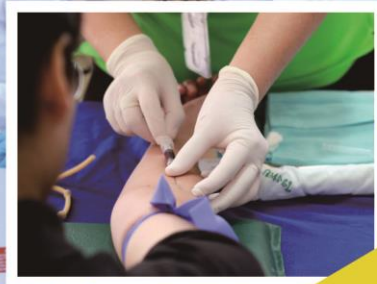


PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT

KONSEP DAN IMPLEMENTASI
Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular



PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT

**KONSEP DAN IMPLEMENTASI
Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular**

Sanksi Pelanggaran Pasal 113
Undang-undang No.28 Tahun 2014 Tentang Hak Cipta

1. **Setiap Orang** yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf i untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp100.000.000 (seratus juta rupiah).
2. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).
3. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf a, huruf b, huruf e, dan/atau huruf g untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 4 (empat) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).
4. Setiap Orang yang memenuhi unsur sebagaimana dimaksud pada ayat (3) yang dilakukan dalam bentuk pembajakan, dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp4.000.000.000,00 (empat miliar rupiah).

PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT

**KONSEP DAN IMPLEMENTASI
Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular**

Ns. Bayu Dwisetyo, S.Kep., M.Kep



PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT

KONSEP DAN IMPLEMENTASI

Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular

Diterbitkan pertama kali oleh CV Amerta Media

Hak cipta dilindungi oleh undang-undang *All Rights Reserved*

Hak penerbitan pada Penerbit Amerta Media

Dilarang mengutip atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa seizin tertulis dari Penerbit

Anggota IKAPI

Cetakan Pertama : Februari 2021

15 cm x 23 cm

ISBN: 978-623-6105-17-7

Penulis :

Ns. Bayu Dwisetyo, S.Kep., M.Kep

Editor :

Aan Herdiana, M.Sos

Desain Cover :

Muhammad Nafis Rabbani

Tata Letak :

Ladifa Nanda

Diterbitkan Oleh :

CV. Amerta Media

NIB. 0220002381476

Jl. Raya Sidakangen, RT 001 RW 003, Kel, Kebanggan, Kec. Sumbang,
Banyumas 53183, Jawa Tengah.

Telp. 081-356-3333-24

Email: mediaamerta@gmail.com

Website: www.penerbitbuku.id

Whatsapp : 081-356-3333-24

Isi di luar tanggung jawab penerbit Amerta Media

Kata Pengantar

Sampai saat ini, masalah kesehatan masih menjadi pekerjaan rumah buat pemerintah. Tersedianya rumah sakit yang tidak merata, permasalahan BPJS, pelayanan bagi masyarakat yang ada di wilayah pelosok dan tertinggal, dan yang lainnya adalah potret dunia kesehatan di republik ini. Bukan berarti pemerintah diam saja, tetapi memang membutuhkan waktu dan kesabaran menuju Indonesia sehat.

Kesehatan adalah barang yang mahal, oleh karenanya harus senantiasa kita jaga. Ada istilah populer tentang pentingnya kesehatan, “Kalau sehat, kita banyak maunya. Tapi kalau sakit, maunya cuma satu: sehat”.

Buku yang berjudul *Pelayanan Kesehatan Masyarakat Konsep dan Implementasi Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular* yang ditulis oleh Bayu Dwisetoyo menekankan tentang pentingnya peran serta masyarakat dalam mendeteksi dan mengendalikan secara dini keberadaan sebuah penyakit (baca: penyakit tidak menular atau disingkat PTM). Dalam hal ini, masyarakat diberi bimbingan, arahan, pengetahuan, dan keterampilan untuk mengenali dan mengidentifikasi masalah-masalah yang ada di lingkungannya. Peran serta masyarakat dalam melakukan kegiatan deteksi dini dan pemantauan faktor risiko di wadah dalam lembaga yang bernama Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM).

Bagaimanapun, masyarakat mempunyai peran yang strategis dan vital dalam setiap kegiatan dan kebijakan. Tanpa adanya dukungan yang nyata dari masyarakat, maka sebuah kegiatan –sebagus apa pun konsepnya- tetap tidak akan berjalan. Pun begitu halnya dalam dunia kesehatan. Terlebih dalam hal ini komitmen

negara dalam upaya pencegahan dan pengendalian PTM tercantum dalam Undang-Undang RI No.36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan pasal 158 ayat 1 yang menyatakan bahwa pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat melakukan upaya pencegahan, pengendalian dan penanganan PTM beserta akibat yang ditimbulkan.

Istimewanya buku ini, selain membahas tentang konsep pelayanan kesehatan masyarakat, juga membahas bagaimana implementasinya. Ini yang menjadi penting. Dimana kita bisa langsung belajar dan memahami, tidak hanya dengan teori-teori, tetapi kita juga belajar bagaimana menerapkan teori tersebut di lapangan. Ini yang menjadi asyik dan menarik.

Purwokerto, 14 Februari 2021

Ns. Bayu Dwisetyo, S.Kep., M.Kep



Daftar Isi

HALAMAN JUDUL -----	i
TENTANG BUKU -----	iv
KATA PENGANTAR -----	v
DAFTAR ISI -----	vii
BAB 1	
PENGANTAR-----	1
BAB 2	
TINJAUAN TENTANG PENYAKIT TIDAK MENULAR-----	7
BAB 3	
KONSEP POS PEMBINAAN TERPADU PENYAKIT TIDAK MENULAR (POSBINDU PTM)----	15
BAB 4	
PEMANFAATAN PELAYANAN KESEHATAN-----	21
BAB 5	
PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT: Kajian Kuantitatif-----	35
BAB 6	
ANALISIS PEMANFAATAN PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT: SEBUAH REFLEKSI----	51
BAB 7	
PENUTUP-----	69
DAFTAR PUSTAKA -----	71
PRODIL PENULIS -----	81

BAB I

PENGANTAR

Pergeseran pola penyakit menunjukkan terjadinya perubahan status kesehatan masyarakat. Keadaan tersebut dikatakan sebagai transisi epidemiologi, dimana penyebab kematian akibat penyakit menular mengalami penurunan dalam kurun waktu tahun 1995–2007 dari 44,2 % menjadi 28,1 %, namun sebaliknya kematian akibat penyakit tidak menular mengalami peningkatan dari 41,7% menjadi 59,5% (Kemenkes RI,2014).

Penyakit tidak menular, seperti yang dikatan Shilton (2013), telah menjadi penyebab utama kematian secara global. Hal tersebut sejalan dengan data WHO yang 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% (Remais, 2012).

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

mellitus sebesar 2,1% dari jumlah penduduk sebanyak 722.329 jiwa (Kemenkes RI, 2013).

Sementara itu, prevalensi PTM di Sulawesi Utara secara nasional berada pada urutan dua, dimana pada prevalensi penyakit diabetes mellitus Sulawesi Utara menempati peringkat dua dengan 3.8 %, sedangkan untuk penyakit hipertensi menempati peringkat pertama dengan 15,8 %. Terjadi kenaikan prevalensi dari hasil riskesdas 2007 ke 2013 (Riskesdas, 2013). Adapun jumlah penyakit tidak menular di Puskesmas Wawonasa di tahun 2017 – 2018 berjumlah 511 yang terdiri dari 389 orang menderita hipertensi dan 122 orang menderita diabetes mellitus.

Posbindu penyakit tidak menular (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. Dalam konteks ini berarti mencegah berbagai faktor risiko secara dini.

Salah satu strategi adalah dengan pemberdayaan dan peningkatan peran masyarakat. Masyarakat diberi fasilitas dan bimbingan dalam mengembangkan wadah untuk berperan, dibekali pengetahuan dan keterampilan untuk mengenali masalah di wilayahnya, mengidentifikasi, merumuskan dan menyelesaikan permasalahannya sendiri berdasarkan prioritas dan potensi yang ada.

Upaya pengendalian PTM dibangun berdasarkan komitmen bersama dari seluruh elemen masyarakat yang peduli terhadap ancaman PTM melalui Posbindu PTM. Posbindu PTM merupakan peran serta masyarakat dalam melakukan kegiatan deteksi dini dan pemantauan faktor risiko PTM Utama yang dilaksanakan secara terpadu, rutin, dan periodik. Faktor risiko penyakit tidak menular (PTM) meliputi merokok, konsumsi minuman beralkohol, pola makan tidak sehat, kurang aktivitas fisik, obesitas, stres, hipertensi, hiperglikemi, hiperkolesterol serta menindak lanjuti secara dini faktor risiko yang ditemukan melalui konseling kesehatan dan segera merujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan dasar.

Bentuk Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) yang baru dikembangkan oleh pemerintah sesuai dengan rekomendasi WHO agar memusatkan penanggulangan PTM

melalui tiga komponen utama, yaitu surveilans faktor risiko, promosi kesehatan, dan pencegahan melalui inovasi dan reformasi manajemen pelayanan kesehatan adalah Posbindu PTM (Kemenkes, 2012).

Pengembangan Posbindu PTM merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan, diselenggarakan berdasarkan permasalahan PTM yang ada di masyarakat dan mencakup upaya promotif dan preventif serta pola rujukannya. Komitmen negara dalam upaya pencegahan dan pengendalian PTM tercantum dalam Undang-Undang RI No.36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan pasal 158 ayat 1 yang menyatakan bahwa pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat melakukan upaya pencegahan, pengendalian dan penanganan PTM beserta akibat yang ditimbulkan. Untuk itu deteksi dini faktor risiko PTM berbasis masyarakat perlu untuk dikembangkan dan harapan dapat dijadikan program pengendalian penyakit tidak menular dimasyarakat. Agar upaya ini dapat berjalan dengan baik dan benar perlu adanya dukungan berbagai pihak.

Menurut Handayani (2012) bahwa perilaku seseorang berkunjung ke tempat pelayanan kesehatan ditentukan oleh tiga faktor, yaitu *pertama*, faktor predisposisi (antara lain pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai, karakteristik individu), *kedua*, faktor pemungkin (antara lain ketersediaan sarana kesehatan, jarak tempuh, hukum pemerintah, keterampilan terkait kesehatan), dan *ketiga*, faktor penguat (antara lain keluarga, teman sebaya, guru, kader kesehatan).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Utara tahun 2016 Posbindu yang ada di Indonesia di tahun 2017 berjumlah 33,679, sedangkan di Sulawesi Utara hanya terdapat 195 posbindu atau hanya 9,4% dari jumlah posbindu di Indonesia. Sementara itu, di Kota Manado dari 87 kelurahan yang tergabung di 16 wilayah kerja, hanya 45 kelurahan yang memiliki posbindu dimana jumlah pemanfaatan posbindu masih dalam kategori rendah. Hal ini dikarenakan kurangnya kesadaran masyarakat untuk memeriksakan kesehatan (Dinkes Provinsi Sulut, 2016).

Data untuk kunjungan posbindu selama 3 bulan terakhir yaitu 317 orang, padahal terdapat 730 peserta posbindu yang tercatat. Dari keempat kelurahan yang ada, angka terendah

pemanfaatan posbindu di Kelurahan Singkil I dimana dalam data 3 bulan terakhir hanya 50 orang. Kurangnya pemanfaatan terhadap posbindu di Wilayah Kerja Puskesmas Wawonasa dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan tentang kegiatan yang dilaksanakan. Berdasar studi pendahuluan yang dilakukan dengan teknik wawancara, dari 10 responden didapatkan responden tidak mengetahui kegiatan apa saja yang dilakukan didalam posbindu PTM, walaupun tingkat pendidikan di wilayah kerja puskesmas wawonasa sudah bisa dikatakan pendidikan tinggi hal ini dibuktikan tingkat pendidikan tertinggi yaitu SMA sebnayak 5921 jiwa (23.91%). Faktor lain yang mempengaruhi kondisi di atas mereka lebih memilih untuk bekerja agar bisa memenuhi kehidupan sehari-hari, responden juga mengatakan tidak adanya informasi maupu anjuran yang diberikan keluarga tentang pelaksanaan posbindu.

Data survey yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Wawonasa terdapat 48 kader di semua posbindu, kegiatan kader pelaksana pobindu PTM adalah memberikan informasi kepada sasaran, melaksanakan wawancara, pemeriksaan, pencatatan dan rujukan bila diperlukan setiap saat, melaksanakan kegiatan aktifitas fisik bersama, dari peran tersebut kader posbindu belum bisa memberikan peran yang maksimal di antaranya pemberian informasi tentang kegiatan posbindu belum terlaksana dengan baik dimana pada saat pelaksanaan kegiatan posbindu baru diberikan informasi kepada sasaran.

Penelitian Nurizka (2017) di Kota Makassar menyatakan adanya hubungan antara pengetahuan, dukungan kader kesehatan dan dukungan keluarga dengan pemanfaatan Posbindu PTM. Hal ini sejalan dengan penelitian Fauzia (2016) di wilayah kerja Puskesmas Cilogok I dimana hasil penelitiannya terdapat hubungan status kesehatan, status pengobatan, pengetahuan, sikap, dukungan kader, dukungan keluarga, dukungan tenaga kesehatan, dukungan teman sebaya, persepsi sakit dengan pemanfaatan Posbindu PTM.

Penelitian Dwi Wigati Ratna kader, dukungan keluarga dengan pemanfaatan posbindu penyakit tidak menular (ptm) di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Setiabudi Kota Jakarta Selatan Tahun 2018, penelitian oleh Rori Sandra Kasan, ada hubungan

pengetahuan, dukungan kader dan dukungan keluarga dengan pemanfaatan pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular (posbindu ptm) oleh lansia di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2018.

Penelitian oleh Irma Frimayanti dengan judul motivasi pasien dalam pemanfaatan sarana pelayanan kesehatan gigi di Kota Bandung menyatakan adanya motivasi yang tinggi untuk melakukan pemanfaatan sarana pelayanan kesehatan di Kota Bandung. Penelitian Juga dilakukan oleh Sulistianingsih Tahun 2016 dengan judul hubungan motivasi dengan frekuensi kunjungan ke posyandu laraslestari II pada lansia di Dusun Karang Tengah Sleman Yogyakarta didapatkan hasil semakin tinggi motivasi maka frekuensi kunjungan keposyandu semakin meningkat. Diharapkan kader untuk dapat memberikan motivasi pada lansia sehingga dapat meningkatkan kunjungan ke posyandu setiap bulan. Penelitian yang dilakukan Rusmin Tahun 2015 dengan judul penelitian faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Somba Opu Kabupaten Gowa Tahun 2015 didapatkan hasil terdapat hubungan antara sikap lansia ($p=0,000<0,05$), jarak ke pelayanan kesehatan ($p=0,011<0,05$), peran kader ($p=0,005<0,05$) dan dukungan keluarga ($p=0,028<0,05$) dengan pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Somba Opu Kabupaten Gowa tahun 2015. []



BAB 2

TINJAUAN TENTANG PENYAKIT TIDAK MENULAR

DEFINISI PENYAKIT TIDAK MENULAR

Penyakit tidak menular merupakan penyakit yang tidak memiliki tanda klinis secara khusus sehingga menyebabkan seseorang tidak mengetahui dan menyadari kondisi tersebut sejak permulaan perjalanan penyakit (Kemenkes RI, 2014). Kondisi tersebut menyebabkan keterlambatan dalam penanganan dan menimbulkan komplikasi PTM bahkan berakibat kematian.

Beberapa karakteristik PTM antara lain, ditemukan di negara industri maupun negara berkembang, tidak ada rantai penularan, dapat berlangsung kronis, etiologi atau penyebab tidak jelas, multikausal atau penyebabnya lebih dari satu, diagnosis penyakit sulit, biaya mahal dan tidak muncul dipermukaan seperti fenomena gunung es serta mortalitas dan morbiditasnya tinggi. PTM dapat dicegah melalui pengendalian faktor risikonya dengan upaya promotif dan preventif (Bustan, 2007).

Menurut Kemenkes RI (2014), jenis-jenis PTM adalah sebagai berikut:

a. Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah (PJPD)

Penyakit jantung dan pembuluh darah merupakan penyakit yang menyerang organ tubuh jantung dan pembuluh darah yang menyebabkan gangguan pada organ tersebut (Depkes RI, 2007). Penyakit jantung terjadi ketika gumpalan darah menyumbat salah satu arteri jantung. Aliran darah yang

Tinjauan Tentang Penyakit Tidak Menular

rendah atau lambat menyebabkan jantung kekurangan oksigen, sehingga merusak sel-sel jantung. Penyumbatan terjadi ketika arteri menyempit disebabkan oleh munculnya plak (kumpulan sisa lemak, rokok, dan sebagainya) di sepanjang dinding arteri.

Penyakit jantung memiliki gejala khas yaitu nyeri dada. Kebanyakan orang mungkin tidak merasakan atau hanya merasakan sedikit nyeri dada, sehingga mereka mengabaikan gejala tersebut dan dapat menyebabkan penderitanya mengalami kematian mendadak.

Berikut ini adalah macam-macam PJPD:

1) Penyakit Jantung Koroner

Penyakit jantung koroner merupakan salah satu bentuk utama penyakit kardiovaskuler (penyakit jantung dan pembuluh darah), menjadi penyebab kematian nomor satu di dunia (Bustan, 2007). PJK terjadi akibat penyempitan pembuluh darah koroner pada jantung yang menyebabkan serangan jantung dan kematian penderitanya. PJK ini berkaitan dengan gaya hidup (*lifestyle*) atau dengan keadaan sosial ekonomi masyarakat.

Pemeriksaan *Angiografi* dan *Elektrokardiogram* (EKG) digunakan untuk memastikan terjadinya PJK. Hasil pemeriksaan EKG yang menunjukkan terjadinya iskemik merupakan salah satu tanda terjadinya PJK secara klinis (Haslindah, 2015).

2) Stroke

Stroke adalah penyakit defisit neurologis akut yang disebabkan oleh gangguan pembuluh darah otak yang terjadi secara mendadak dan menimbulkan gejala dan tanda yang sesuai dengan daerah otak yang terganggu (Bustan, 2007). *Stroke* adalah penyakit atau gangguan fungsional otak akut, akibat terhambatnya aliran darah ke otak karena perdarahan atau sumbatan dengan gejala dan tanda sesuai bagian otak yang terkena, dapat sembuh sempurna, sembuh dengan cacat atau kematian (Junaidi, 2011). *Stroke* merupakan penyakit neurogenik yang menyebabkan gangguan fungsi otak fokal maupun global dan penyebab kecacatan paling banyak (Arya, 2011).

Tinjauan Tentang Penyakit Tidak Menular

3) Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu peningkatan abnormal tekanan darah dalam pembuluh darah arteri yang mengangkut darah dari jantung dan memompa keseluruh jaringan dan organ–organ tubuh secara terus–menerus lebih dari suatu periode (Irianto, 2014). Hal ini terjadi bila arteriol–arteriol konstriksi. Konstriksi arterioli membuat darah sulit mengalir dan meningkatkan tekanan melawan dinding arteri. Hipertensi menambah beban kerja jantung dan arteri yang bila berlanjut dapat menimbulkan kerusakan jantung dan pembuluh darah (Udjianti, 2011).

Hipertensi juga diketahui sebagai penyakit dengan tekanan darah tinggi. Hipertensi didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah sistolik pada tingkat 140 mmHg atau lebih tinggi serta tekanan darah diastolik pada tingkat 90 mmHg atau lebih tinggi yang didasarkan pada hasil dari rata-rata nilai tiga kali pengukuran atau lebih pada waktu yang berkala (NHLBI, 2004 dalam LeMone, et.al, 2016).

b. Kanker

Kanker merupakan penyakit yang ditandai dengan adanya sel/jaringan abnormal yang bersifat ganas, tumbuh cepat tidak terkendali dan dapat menyebar ke tempat lain dalam tubuh penderita (Kemenkes RI, 2014). Menurut Bustan (2007), sel kanker bersifat ganas dan dapat merusak sel-sel normal disekitarnya sehingga merusak fungsi jaringan. Jenis kanker berdasarkan jaringan yang diserang yaitu diberi istilah karsinoma, limfoma dan sarkoma. Karsinoma adalah kanker yang mengenai jaringan epitel (sel-sel kulit, ovarium, payudara, serviks, kolon, pankreas dan esophagus). Limfoma adalah kanker jaringan limfe (kapiler limfe, lakteal, limpa dan pembuluh limfa). Sarkoma adalah kanker jaringan ikat termasuk sel-sel otot dan tulang. Jenis-jenis kanker yang paling sering terjadi adalah sebagai berikut:

Tinjauan Tentang Penyakit Tidak Menular

1) Kanker Payudara

Kanker payudara adalah tumor ganas yang tumbuh di dalam jaringan payudara. Kanker bisa mulai tumbuh di dalam kelenjar susu, saluran susu, jaringan lemak maupun jaringan ikat pada payudara. Pengertian lain berdasarkan Kemenkes RI (2014), kanker payudara adalah keganasan yang berasal dari sel kelenjar, saluran kelenjar dan jaringan penunjang payudara, tidak termasuk kulit payudara. Kanker payudara adalah keganasan pada sel-sel yang terdapat pada jaringan payudara, bisa berasal dari komponen kelenjarnya (epitel saluran maupun lobulusnya) maupun komponen selain kelenjar seperti jaringan lemak, pembuluh darah dan persyarafan jaringan payudara (Rasjidi, 2010).

2) Kanker Leher Rahim

Kanker leher rahim adalah keganasan yang terjadi pada sel leher rahim. Gejala dini adanya kanker serviks adalah keputihan, *Contact bleeding* (perdarahan waktu bersetubuh), sakit waktu koitus dan terjadinya perdarahan walaupun memasuki masa menopause (Bustan, 2007). Kanker leher rahim adalah kanker yang terdapat pada serviks atau leher rahim, yaitu area bagian bawah rahim yang menghubungkan rahim dengan vagina. Kanker leher rahim terjadi jika sel-sel serviks menjadi abnormal dan membelah secara tidak terkendali. (Emilia, 2010).

c. Diabetes Mellitus

Diabetes adalah gangguan kesehatan yang berupa kumpulan gejala yang disebabkan oleh peningkatan kadar gula (glukosa) akibat kekurangan ataupun resistensi insulin (Bustan, 2007). Diabetes melitus merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau kedua-duanya (Henderina, 2010). Menurut PERKENI (2011) seseorang dapat didiagnosa diabetes melitus apabila mempunyai gejala klasik diabetes melitus seperti poliuria, polidipsi dan polifagi disertai

Tinjauan Tentang Penyakit Tidak Menular

dengan kadar gula darah sewaktu =200 mg/dl dan gula darah puasa =126 mg/dl.

d. Penyakit Paru Menahun

1) Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK)

Penyakit paru obstruktif kronis (PPOK) adalah keadaan progresif lambat yang ditandai dengan pembatasan aliran udara yang *irreversibel* (Celli & Macnee, 2014). Penyakit Paru Obstruktif Kronis adalah penyakit umum yang dapat dicegah dan diobati, ditandai dengan aliran udara yang persisten yang biasanya progresif dan berasosiasi dengan meningkatnya respon inflamasi kronis pada saluran pernapasan dan paru-paru karena gas atau partikel berbahaya (GOLD, 2015).

2) Asma Bronkial

Asma bronkial adalah kelainan inflamasi kronis saluran nafas dimana berbagai sel memainkan perannya, khususnya sel mast, eosinofil, dan limfosit T. Pada individu yang rentan, inflamasi ini menyebabkan episode berulang bising mengi, sesak nafas, dada terasa tegang serta batuk khususnya di waktu malam atau dini hari. Gejala ini berhubungan dengan penyempitan saluran nafas yang sangat luas dan bervariasi, dan sebagian sedikit *reversible* baik secara spontan maupun dengan pengobatan. Proses inflamasi dapat meningkat dengan dipacu beberapa faktor pencetus antara lain udara dingin, infeksi, makanan, bau bahan kimia, bulu binatang, gangguan piki dan lain-lain (GINA, 2016).

KARAKTERISTIK PENYAKIT TIDAK MENULAR

Berbeda dengan penyakit menular, PTM mempunyai beberapa karakteristik tersendiri, seperti:

- a. Penularan penyakit tidak melalui suatu rantai penularan tertentu
- b. Masa inkubasi yang panjang dan laten

Tinjauan Tentang Penyakit Tidak Menular

- c. Perlangsungan penyakit yang berlarut-larut (kronis)
- d. Banyak menghadapi kesulitan diagnosis
- e. Mempunyai variasi yang luas
- f. Memerlukan biaya yang tinggi dalam upaya pencegahan maupun penanggulangannya
- g. Faktor penyebabnya bermacam-macam (multikausal), bahkan tidak jelas.

Perbedaan PTM ini dengan penyakit menular memerlukan pendekatan epidemiologi tersendiri, mulai dari penentuannya sebagai masalah kesehatan masyarakat sampai pada upaya pencegahan dan penanggulangannya. Misalnya, ketika melakukan observasi keadaan PTM di lapangan. Dalam mengamati PTM yang kronis dan masa *latent* yang panjang, dapat ditemukan beberapa kesulitan dengan hanya melakukan pengamatan observasional yang berdasarkan pengalaman pribadi dari anggota masyarakat saja. Jika observasi ini ditujukan untuk menentukan hubungan antara keterpaparan dengan terjadinya penyakit, maka beberapa kesulitan dapat dihadapi.

Situasi-situasi dimana pengamatan perorangan dianggap kurang cukup untuk menetapkan hubungan antara paparan dengan penyakit dapat disebabkan oleh faktor-faktor berikut:

- a. Masa laten yang panjang antara *exposure* dengan penyakit
- b. Frekuensi paparan faktor risiko yang tidak teratur
- c. Insiden penyakit yang rendah
- d. Risiko paparan yang kecil
- e. Penyebab penyakit yang multikompleks

FAKTOR RISIKO PENYAKIT TIDAK MENULAR

Faktor risiko PTM adalah kondisi yang dapat memicu terjadinya PTM pada seseorang atau kelompok tertentu. Faktor risiko PTM dibedakan menjadi 2 kelompok, yaitu:

- a. Faktor risiko tidak dapat diubah, antara lain: umur, jenis kelamin dan keturunan (genetik).

Tinjauan Tentang Penyakit Tidak Menular

- b. Faktor risiko yang dapat diubah, antara lain:
- 1) Faktor risiko perilaku: merokok, diet rendah serat, konsumsi garam berlebih, kurang aktifitas fisik, konsumsi alkohol dan stress.
 - 2) Faktor risiko lingkungan: polusi udara, jalan raya dan kendaraan yang tidak layak jalan, infrastruktur yang tidak mendukung untuk pengendalian PTM serta stres sosial.
 - 3) Faktor risiko fisiologis: obesitas, gangguan metabolisme kolesterol dan tekanan darah tinggi (Kemenkes RI, 2014).

Tinjauan Tentang Penyakit Tidak Menular



BAB 3

KONSEP POS PEMBINAAN TERPADU PENYAKIT TIDAK MENULAR (POSBINDU PTM)

DEFINISI POS PEMBINAAN TERPADU (POSBINDU)

Posbindu PTM merupakan bentuk peran serta masyarakat dalam kegiatan deteksi dini, pemantauan dan tindak lanjut dini faktor risiko PTM secara mandiri dan berkesinambungan. Kegiatan ini dikembangkan sebagai bentuk kewaspadaan dini terhadap PTM karena sebagian besar faktor risiko PTM pada awalnya tidak memberikan gejala (Kemenkes RI, 2014).

Kegiatan Posbindu bertujuan untuk meningkatkan kewaspadaan dini masyarakat terhadap faktor risiko PTM melalui pemberdayaan dan peran serta masyarakat dalam deteksi dini, pemantauan faktor risiko PTM dan tindak lanjut dini, sehingga dampak yang fatal dari PTM dapat dihindari. Sasaran kegiatan Posbindu PTM adalah kelompok masyarakat yang sehat, berisiko dan penyandang PTM berusia ≥ 15 tahun.

Kegiatan Posbindu PTM dapat dilakukan di lingkungan tempat tinggal dalam lingkup desa/kelurahan ataupun fasilitas publik lainnya seperti sekolah dan perguruan tinggi, tempat kerja, tempat ibadah, pasar, tempat kos, terminal dan lain sebagainya. Pelaksana kegiatan Posbindu PTM adalah kader kesehatan yang sudah terbentuk atau kelompok orang dalam organisasi/lembaga/tempat kerja yang bersedia mengadakan kegiatan Posbindu PTM

yang dilatih secara khusus, dibina atau difasilitasi untuk melakukan pemantauan faktor risiko PTM di masing-masing kelompok atau organisasi tersebut berada.

KLASIFIKASI POSBINDU

Menurut Kemenkes RI (2014), klasifikasi Posbindu PTM adalah sebagai berikut:

a. Posbindu PTM Dasar

Posbindu PTM dasar meliputi pemeriksaan deteksi dini faktor risiko yang dilakukan dengan wawancara terarah melalui penggunaan instrumen atau formulir untuk mengidentifikasi riwayat PTM dalam keluarga dan yang telah diderita sebelumnya, pengukuran berat badan, tinggi badan, lingkar perut, Indeks Massa Tubuh (IMT), pemeriksaan tekanan darah serta konseling

b. Posbindu PTM Utama

Posbindu PTM Utama meliputi kegiatan Posbindu PTM Dasar ditambah dengan pemeriksaan gula darah, kolesterol total, trigliserida, pengukuran Arus Puncak Ekspirasi (APE), konseling dan pemeriksaan Inspeksi Visual Asam asetat 14 (IVA) serta *Clinical Breast Examination* (CBE), pemeriksaan kadar alkohol dalam darah dan tes amfetamin urin bagi pengemudi, yang dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih (dokter, bidan, perawat kesehatan/ tenaga ahli teknologi laboratorium medik/lainnya). Kemitraan dalam penyelenggaraan Posbindu PTM perlu diadakan mulai pada tatanan desa/kelurahan seperti bermitra dengan forum desa/kelurahan siaga untuk mendapatkan dukungan dari pemerintah daerah setempat. Selain itu kemitraan dengan pos kesehatan Desa/ Kelurahan, industri, dan klinik swasta perlu dijalin guna terlaksananya kegiatan dan pengembangan Posbindu. Kemitraan dengan pihak swasta lebih baik menggunakan pola kesetaraan, keterbukaan dan saling menguntungkan melalui fasilitas puskesmas. Dukungan dapat berupa sarana/prasarana lingkungan yang kondusif untuk menjalankan pola hidup sehat

misalnya fasilitas olah raga atau sarana pejalan kaki yang aman dan sehat serta ruang terbuka hijau (Kemenkes RI, 2014).

TUJUAN DAN MANFAAT POSBINDU PTM

Adapun tujuan dari penyelenggaraan Posbindu PTM yaitu untuk meningkatkan peran serta masyarakat dalam pencegahan dan penemuan dini faktor risiko PTM. Sasaran Posbindu PTM yaitu, kelompok masyarakat sehat, berisiko dan penyandang PTM atau orang dewasa yang berumur 15 tahun keatas. Pada orang sehat agar faktor risiko tetap terjaga dalam kondisi normal. Pada orang dengan faktor risiko adalah mengembalikan kondisi berisiko ke kondisi normal. Pada orang dengan penyandang PTM adalah mengendalikan faktor risiko pada kondisi normal untuk mencegah timbulnya komplikasi PTM.

Sementara itu, beberapa manfaat dibentuknya Posbindu PTM antara lain sebagai berikut:

- a. Membudayakan gaya hidup sehat dengan berperilaku cek kondisi kesehatan anda secara berkala, enyahkan asap rokok, rajin aktifitas fisik, diet yang sehat dengan kalori seimbang, istirahat yang cukup, kelola stres dalam lingkungan yang kondusif di rutinitas kehidupannya.
- b. Mawas diri yaitu faktor risiko PTM yang kurang menimbulkan gejala secara bersamaan dapat terdeteksi & terkendali secara dini.
- c. Metodologis & bermakna secara klinis yakni kegiatan dapat dipertanggung jawabkan secara medis dan dilaksanakan oleh kader khusus dan bertanggung jawab yang telah mengikuti pelatihan metode deteksi dini atau edukator PPTM.
- d. Mudah dijangkau karena diselenggarakan di lingkungan tempat tinggal masyarakat/ lingkungan tempat kerja dengan jadwal waktu yang disepakati.
- e. Murah karena dilakukan oleh masyarakat secara kolektif dengan biaya yang disepakati/sesuai kemampuan masyarakat.

LANGKAH-LANGKAH PENYELENGGARAAN POSBINDU PTM

a. Identifikasi Kelompok Potensial

Identifikasi merupakan kegiatan mencari, menemukan, mencatat data mengenai kelompok-kelompok masyarakat potensial yang merupakan sasaran atau subyek dalam pengembangan Posbindu PTM (Kemenkes RI, 2014). Identifikasi diperlukan untuk menyesuaikan kebutuhan dan ketersediaan sumber daya, sehingga masyarakat dapat mandiri dan kegiatan Posbindu dapat berlangsung secara berkesinambungan.

Kelompok potensial merupakan kelompok orang yang secara rutin berkumpul untuk melakukan kegiatan bersama, yaitu antara lain karang taruna, Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (PKK)/dasawisma, pengajian, Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), organisasi profesi, klub olah raga, koperasi dan kelompok masyarakat di tempat kerja, perguruan tinggi, sekolah dan lain-lain. Identifikasi dilakukan pada tingkat kabupaten sampai wilayah kerja puskesmas. Informasi didapat dari kegiatan wawancara, pengamatan, angket, partisipasi dan fokus diskusi kelompok terarah (Kemenkes RI, 2014).

b. Sosialisasi dan Advokasi

Sosialisasi dan advokasi dilakukan kepada kelompok potensial terpilih, mereka diberi informasi tentang besarnya permasalahan PTM yang ada, dampaknya bagi masyarakat dan dunia usaha, upaya pencegahan dan pengendalian serta tujuan dan manfaat kegiatan deteksi dini dan pemantauan faktor risiko PTM melalui Posbindu PTM. Kegiatan ini dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat agar diperoleh dukungan dan komitmen dalam menyelenggarakan Posbindu PTM. Tindak lanjut dari advokasi adalah kesepakatan bersama berupa penyelenggaraan kegiatan Posbindu PTM (Kemenkes RI, 2014).

c. Pelatihan Petugas Pelaksana Posbindu PTM

Menurut Kemenkes RI (2014), pelatihan adalah kegiatan memberikan pengetahuan tentang PTM, faktor risiko, dampak dan upaya yang diperlukan dalam pencegahan dan pengendalian PTM, memberikan kemampuan dan keterampilan dalam memantau faktor risiko PTM dan melakukan konseling serta tindak lanjut lainnya.

Peserta pelatihan adalah calon kader pelaksana kegiatan Posbindu PTM, setiap Posbindu PTM paling sedikit mempunyai lima kader dengan kriteria mau dan mampu melakukan kegiatan Posbindu PTM, dapat membaca dan menulis dan lebih utama berpendidikan minimal SLTA atau sederajat. Peserta pelatihan maksimal 30 orang agar pelatihan berlangsung efektif, jadi maksimal ada enam Posbindu PTM yang akan dilaksanakan oleh kader. Waktu pelaksanaan pelatihan berlangsung selama 3 hari atau disesuaikan dengan kondisi setempat dengan modul yang telah dipersiapkan.

PELAKSANAAN POSBINDU PTM

a. Waktu Penyelenggaraan

Posbindu PTM dapat diselenggarakan dalam sebulan sekali, bila diperlukan dapat lebih dari 1 kali dalam sebulan untuk kegiatan pengendalian faktor risiko PTM lainnya, misalnya olahraga bersama, sarasehan dan lainnya. Hari dan waktu yang dipilih sesuai dengan kesepakatan serta dapat saja disesuaikan dengan situasi dan kondisi setempat (Pudiasuti, 2011).

b. Tempat

Tempat pelaksanaan sebaiknya berada pada lokasi yang mudah dijangkau dan nyaman bagi peserta. Posbindu PTM dapat dilaksanakan pada salah satu rumah warga, balai desa/ kelurahan, salah satu kios di pasar, salah satu ruang perkantoran/klinik perusahaan, ruangan khusus di sekolah, salah satu ruangan di dalam lingkungan tempat ibadah, atau

Konsep Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (POSBINDU PTM)

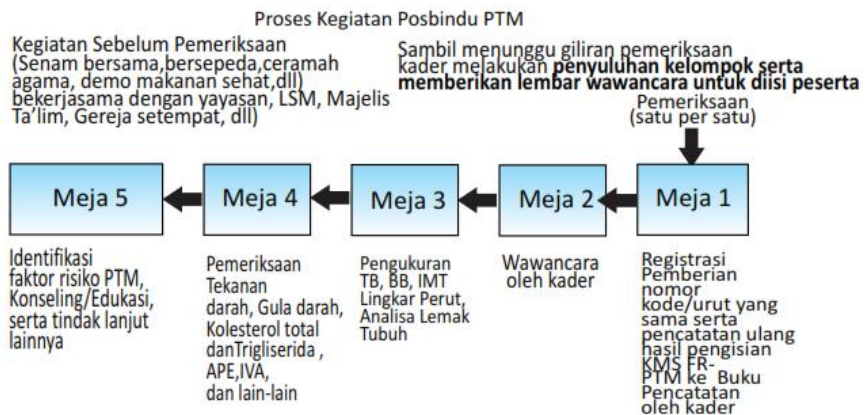
tempat tertentu yang disediakan oleh masyarakat secara swadaya (Pudiastuti, 2011).

c. Pelaksanaan Kegiatan

Pos pelayanan terpadu penyakit menular dilaksanakan dengan 5 tahapan layanan yang disebut sistem 5 meja, namun dalam situasi kondisi tertentu dapat disesuaikan dengan kebutuhan dan kesepakatan bersama. Kegiatan tersebut berupa pelayanan deteksi dini dan tindak lanjut sederhana serta monitoring terhadap faktor risiko penyakit tidak menular, termasuk rujukan ke puskesmas.

Dalam pelaksanaannya pada setiap langkah secara sederhana dapat diuraikan sebagai berikut (Kemenkes, 2013) :

Gambar 1.
Proses kegiatan Posbindu PTM



BAB 4

PEMANFAATAN

PELAYANAN KESEHATAN

Menurut pendapat Levey dan Loomba (1973) yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat (Azwar, 1996).

Sementara itu, perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan atau perilaku penggunaan sistem atau fasilitas pelayanan kesehatan menyangkut upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita penyakit dan atau kecelakaan. Tindakan tersebut berupa mencari pengobatan ke fasilitas-fasilitas pengobatan modern yang diadakan oleh pemerintah atau lembaga-lembaga kesehatan swasta yang dikategorikan ke dalam balai pengobatan, puskesmas dan rumah sakit (Notoatmodjo, 2003).

Berdasarkan model sistem kesehatan (*health system model*) yang berupa model kepercayaan kesehatan yang dikemukakan Anderson (1974) yang dikutip dalam Soekidjo (2003) faktor-faktor yang menentukan pemanfaatan pelayanan kesehatan dibagi menjadi tiga, yaitu:

Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

a. Faktor Predisposisi (*predisposing characteristics*)

Kecenderungan individu untuk mempergunakan pelayanan kesehatan ditentukan oleh serangkaian variabel-variabel karena adanya ciri-ciri individu yang digolongkan ke dalam 3 kelompok :

1) Ciri-ciri Demografi

a) Umur

Umur merupakan salah satu karakteristik yang berhubungan dengan perilaku seseorang. Dimana semakin bertambahnya umur seseorang maka akan makin baik seseorang dalam berperilaku. Pertambahan umur setiap manusia pada umumnya berjalan linear, dimana setiap manusia mengalami dan melalui masa kelahiran, usia di bawah satu tahun, usia di atas satu tahun sampai usia lima tahun, usia lima tahun sampai usia remaja, usia dewasa, usia matang, usia lanjut dan akhirnya meninggal.

Dilihat dari aspek aktivitas kehidupan, ada masa pertumbuhan, masa produksi, masa kurang produksi dan masa pasca produktif. Dalam menjalani kehidupan, setiap manusia mengenal kebutuhan dan keinginan, yang membedakan antara kebutuhan dan keinginan adalah tingkatan usianya (Nitisusastro, 2012).

Faktor umur merupakan faktor penting yang perlu dipertimbangkan dalam mengembangkan strategi pemasaran. Setiap orang membeli barang atau jasa yang berbeda sepanjang hidupnya. Kebutuhan seseorang berkembang seiring dengan bertambahnya umur. Kebutuhan, keinginan dan harapan seseorang dipengaruhi oleh umur (Kotler, 2003). Penelitian Noviana Sampeluna 2013 keputusan untuk datang ke tempat pemanfaatan pelayanan kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, pemahaman terhadap jenis pelayanan yang diberikan serta manfaat bagi dirinya.

Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

b) Jenis Kelamin

Jenis kelamin merupakan faktor internal yang berhubungan dengan perilaku. Perempuan lebih bersikap positif dibandingkan laki-laki dalam mengontrol kesehatan. Faktor jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan karena dilihat dari segi tingkat kerentanan manusia yang bersumber dari jenis kelamin tersebut menjadikan tingkat pemanfaatan pelayanan kesehatan juga berbeda pada masing-masing jenis kelamin (Putra W, 2010).

Menurut penelitian Yustina Logen tahun 2015, responden berjenis kelamin perempuan lebih banyak memanfaatkan pelayanan kesehatan dibandingkan dengan responden yang berjenis kelamin laki-laki dikarenakan wanita lebih banyak memiliki waktu dirumah sebagai ibu rumah tangga dibandingkan dengan laki-laki yang harus bekerja diluar rumah sebagai kepala keluarga, hal ini juga dilihat karena wanita memiliki tingkat kekhawatiran yang lebih besar dibandingkan laki-laki yang sedikit lebih tidak peduli sehingga wanita lebih memperhatikan kondisi kesehatan dengan pergi ke pelayanan kesehatan (Puskesmas) apabila sakit. Tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

2) Struktur Sosial

a) Tingkat Pendidikan

Menurut Notoadmodjo (2007), pendidikan adalah suatu kegiatan atau proses pembelajaran untuk mengembangkan atau meningkatkan kemampuan tertentu sehingga sasaran pendidikan itu dapat berdiri sendiri. Pendidikan juga dapat mempengaruhi tingkatan seseorang dalam memahami pengetahuan yang didapatkan.

b) Pekerjaan

Pekerjaan merupakan kegiatan yang dilakukan dengan maksud memperoleh pendapatan. Menurut Wahyu Liansyah (2014), orang yang tidak aktif lebih

Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

cenderung untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan dibandingkan orang yang aktif dalam pekerjaan. Pekerjaan seseorang juga mempengaruhi pola konsumsinya. Pemasaran berusaha mengidentifikasi kelompok profesi yang memiliki minat di atas rata-rata atas produk dan jasa mereka (Sari, 2010).

c) Sikap

Sikap (*Attitude*) adalah evaluasi atau reaksi perasaan. Sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung atau memihak maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak pada objek tersebut (Azwar, 2013). Sikap dapat didefinisikan sebagai kecenderungan afektif suka tidak suka pada suatu objek sosial tertentu (Hakim, 2012).

Menurut Muhammad Rusmin 2015 dalam penelitiannya menyatakan responden yang sikapnya positif namun kurang aktif dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan disebabkan oleh sikap malas sehingga tidak mau memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada.

d) Motivasi

Motivasi berasal dari kata latin '*moreve*' dorongan dari dalam diri manusia untuk bertindak atau berperilaku. Motivasi tidak terlepas dari kata kebutuhan atau '*neds*' atau '*want*', kebutuhan adalah suatu potensi dalam diri manusia yang perlu di tanggapi atau direspon (Notoatmodjo, 2007).

Motivasi intrinsik merupakan motivasi yang muncul dari dalam individu itu sendiri. Individu tersebut senang melakukan perbuatan itu, perbuatan itu sendiri tampak sebagai keinginan dan kebutuhan pokok yang menjadi dasar dan harapan yang akan diperolehnya dengan tercapainya tujuan (Monks dan Knoers dalam Andriyani, 2013). Motivasi ekstrinsik merupakan motif-motif yang aktif dan berfungsinya karena ada perangsang dari luar (Suryabrata, 2005). Dapat diartikan juga sebagai dorongan

Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

mental terhadap perorangan atau orang-orang sebagai anggota masyarakat (Uno 2008).

Menurut Sulistianingsih 2016 dalam penelitiannya motivasi adalah keinginan yang terdapat pada diri seseorang individu yang mendorongnya untuk melakukan perbuatan-perbuatan (perilaku).

e) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan salah satu domain perilaku kesehatan. Pengetahuan merupakan hasil “tahu”, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Pengetahuan (kognitif) merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*). Karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari pengetahuan (Notoatmodjo, 2012).

3) Manfaat Kesehatan

Yang dimaksud seperti keyakinan bahwa pelayanan kesehatan dapat menolong proses penyembuhan penyakit. Apabila individu merasa dirinya rentan untuk penyakit-penyakit yang dianggap gawat, akan melakukan suatu tindakan tertentu. Tindakan ini akan tergantung pada manfaat yang dirasakan yang ditemukan dalam mengambil tindakan tersebut.

Selanjutnya Anderson percaya bahwa :

- a) Setiap individu atau orang mempunyai perbedaan-perbedaan karakteristik, mempunyai perbedaan tipe dan frekuensi penyakit dan mempunyai perbedaan pola penggunaan pelayanan kesehatan
- b) Setiap individu mempunyai perbedaan struktur sosial, mempunyai perbedaan gaya hidup dan akhirnya mempunyai perbedaan pola penggunaan pelayanan kesehatan
- c) Individu percaya adanya kemanjuran dalam penggunaan pelayanan kesehatan

Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

b. Karakteristik Pendukung (*enabling characteristic*)

Mencakup berbagai keterampilan dan sumber daya yang perlu untuk melakukan perilaku kesehatan. Sumber daya itu meliputi fasilitas pelayanan kesehatan, personalia klinik atau sumber daya yang serupa itu. Faktor pemungkin ini juga menyangkut keterjangkauan berbagai sumber daya, biaya, jarak ketersediaan transportasi, waktu dan sebagainya.

c. Karakteristik Kebutuhan (*need characteristics*)

Faktor yang menentukan tindakan kesehatan memperoleh dukungan atau tidak. Sumber penguat tergantung pada tujuan dan jenis program. Di dalam pendidikan pasien, faktor penguat bisa berasal dari perawat, bidan dan dokter, kader kesehatan, pasien dan keluarga.

1) Dukungan Keluarga

Menurut Friedman (2013) sumber dukungan keluarga terdapat berbagai macam bentuk seperti:

a) Dukungan informasional

Dukungan informasional adalah keluarga berfungsi sebagai pemberi informasi, dimana keluarga menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah.

b) Dukungan penilaian atau penghargaan

Dukungan penilaian adalah keluarga yang bertindak membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan support, penghargaan, perhatian.

c) Dukungan instrumental

Dukungan instrumental adalah keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya adalah dalam hal kebutuhan keuangan, makan, minum dan istirahat.

d) Dukungan emosional

Dukungan emosional adalah keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat serta pemulihan dan membantu penguasaan terhadap emosi. Dukungan emosional meliputi dukungan yang

Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

diwujudkan dalam bentuk adanya kepercayaan dan perhatian.

2) Peran Kader

Kader kesehatan yaitu tenaga yang berasal dari masyarakat, yang dipilih oleh masyarakat sendiri dan bekerja secara sukarela untuk menjadi penyelenggara di Desa siaga (Fallen & Budi, 2010). Kader merupakan tenaga masyarakat yang dianggap paling dekat dengan masyarakat. Department kesehatan membuat kebijakan mengenai pelatihan untuk kader yang dimaksudkan untuk meningkatkan pengetahuan, menurunkan angka kematian ibu dan anak kematian bayi. Pada kader kesehatan masyarakat itu seyogyanya memiliki latar belakang pendidikan yang cukup sehingga memungkinkan karena untuk membaca, menulis, dan menghitung secara sederhana (Nugroho, 2011).

Pelaksanaan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) dilakukan oleh kader kesehatan yang telah ada atau beberapa orang dari masing-masing kelompok/ organisasi/ lembaga/ tempat kerja yang bersedia menyelenggarakan posbindu, yang dilatih secara khusus, dibina atau difasilitasi untuk melakukan pemantauan faktor risiko penyakit tidak menular di masing-masing kelompok atau organisasinya.

Menurut Kemenkes 2012 pembagian peran kader Posbindu PTM idealnya sebagai berikut, namun sebaiknya setiap kader memahami semua peranan tersebut, pelaksanaannya dapat disesuaikan dengan kesepakatan.

Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Tabel 1
Peran dan Tugas Kader Posbindu PTM

No	Peran	Kriteria dan Tugas
1	Koordinator	Ketua dari perkumpulan dan penanggungjawab kegiatan serta berkoordinasi terhadap Puskesmas dan Para Pembina terkait di wilayahnya.
2	Kader Penggerak	Anggota perkumpulan yang aktif, berpengaruh dan komunikatif bertugas menggerakkan masyarakat, sekaligus melakukan wawancara dalam penggalan informasi
3	Kader Pemantau	Anggota perkumpulan yang aktif dan komunikatif bertugas melakukan pengukuran Faktor risiko PTM
4	Kader Konselor/ Edukator	Anggota perkumpulan yang aktif, komunikatif dan telah menjadi panutan dalam penerapan gaya hidup sehat, bertugas melakukan konseling, edukasi, motivasi serta menindaklanjuti rujukan dari Puskesmas
5	Kader Pencatat	Anggota perkumpulan yang aktif dan komunikatif bertugas melakukan pencatatan hasil kegiatan Posbindu PTM dan melaporkan kepada koordinator Posbindu PTM

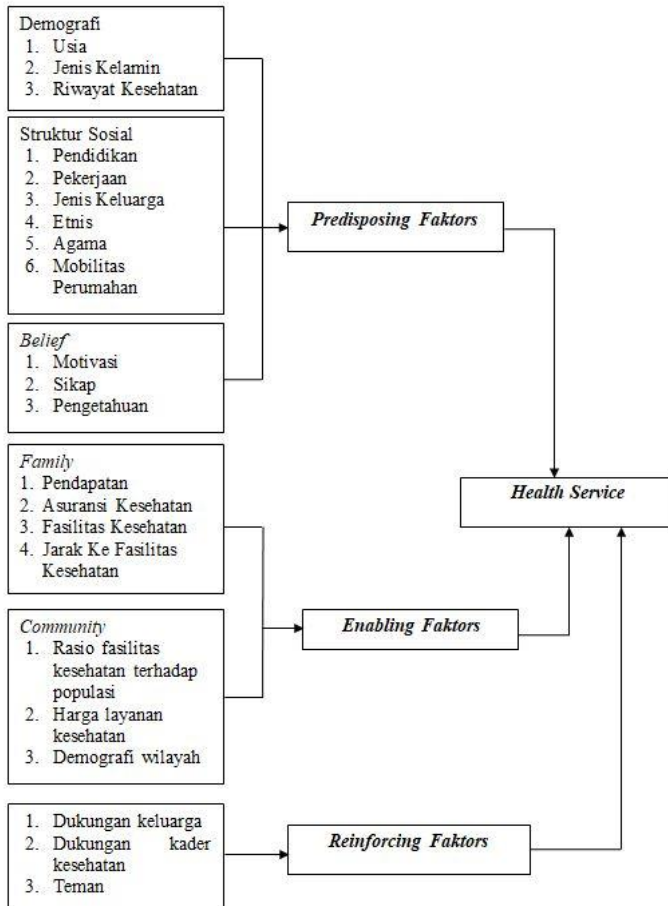
Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Menurut Kemenkes 2012 tugas yang dilakukan oleh kader adalah sebagai berikut:

- a) Pada H-1, Tahap Persiapan:
 - (1) Mengadakan pertemuan kelompok untuk menentukan jadwal kegiatan.
 - (2) Menyiapkan tempat dan peralatan yang diperlukan.
 - (3) Membuat dan menyebarkan pengumuman mengenai waktu pelaksanaan.
- b) Pada hari H, Tahap Pelaksanaan
 - (1) Melakukan pelayanan dengan sistem 5 meja atau modifikasi sesuai dengan kebutuhan dan kesepakatan bersama.
 - (2) Aktivitas bersama seperti berolahraga bersama, demo masak, penyuluhan konseling, sarasehan atau peningkatan keterampilan bagi para anggotanya termasuk rujukan ke Puskesmas/ klinik swasta/RS.
- c) Pada H+1, Tahap evaluasi
 - (1) Menilai kehadiran (para anggotanya, kader dan undangan lainnya).
 - (2) Mengisi catatan pelaksanaan kegiatan.
 - (3) Mengidentifikasi masalah yang dihadapi.
 - (4) Mencatat hasil penyelesaian masalah.
 - (5) Melakukan tindak lanjut berupa kunjungan rumah bila diperlukan.
 - (6) Melakukan konsultasi teknis dengan pembina Posbindu PTM.

Berdasarkan pemaparan sebelumnya yang menjelaskan tentang pelayanan kesehatan, mengutip pendapatnya Green LW, (1994) dalam bukunya yang bernudul *Community Health*, penulis jelaskan kembali pelayanan kesehatan dalam sebuah bagan di bawah ini.

Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan



Sumber : Green LW, 1994. Community Health, Seventh edition, Mosby Year Book, inc United States Of America

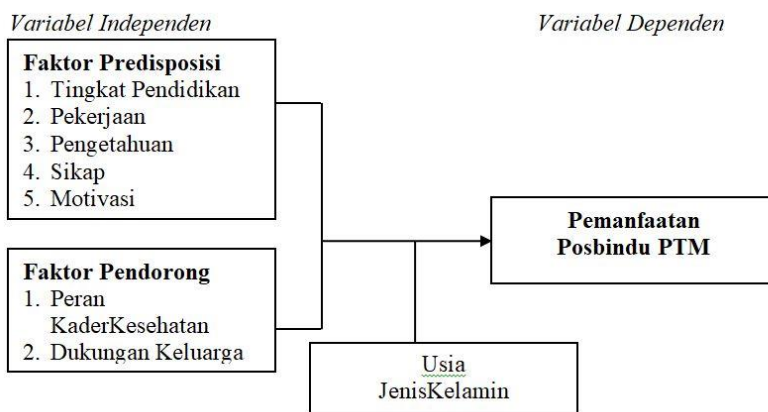
Seperti yang sudah dijelaskan sebelumnya, bahwa pemanfaatan posbindu PTM ada tiga yaitu faktor predisposisi, faktor *enabling* dan faktor pendorong. Dari ke tiga faktor tersebut hanya faktor predisposisi dan faktor pendorong yang diteliti. Hal ini dikarenakan di dalam faktor *enabling* ada asuransi kesehatan dan jarak ke fasilitas kesehatan dimana pada era sekarang semua masyarakat sudah dijamin asuransinya melalui program

Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

pemerintah yaitu Kartu Indonesia Sehat (KIS) dan letak fasilitas posbindu berada di tengah-tengah pemukiman penduduk yang jaraknya dekat sehingga penulis tidak mengambil faktor *enabling* untuk diteliti.

Kerangka konsep dalam penelitian ini terdiri atas 2 variabel yaitu variabel independen dan dependen. Variabel independen (bebas) yaitu variabel yang mempengaruhi atau menjadi sebab variabel dependen (Sugiyono, 2016). Variabel independen pada penelitian ini yaitu tingkat pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, sikap, motivasi, peran kader dan dukungan keluarga. Variabel dependen/terikat adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas (Sastroasmoro dan Ismael, 2014). Variabel dependen pada penelitian ini adalah pemanfaatan posbindu.

Berdasarkan pemaparan tersebut maka kerangka konsep penelitian yaitu sebagai berikut:



Skema 1 Kerangka Konsep Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah penelitian, dimana rumusan masalah penelitian sudah dinyatakan dalam bentuk kalimat pertanyaan (Sugiyono, 2016). Hipotesis merupakan suatu pernyataan sementara yang perlu diuji kebenarannya (Sabri & Hastono, 2014). Hipotesis pada penelitian ini yaitu:

Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Ha:

1. Ada hubungan pendidikan dengan pemanfaatan posbindu PTM di Puskesmas Wawonasa Kota Manado.
2. Ada hubungan pekerjaan dengan pemanfaatan posbindu PTM di Puskesmas Wawonasa Kota Manado.
3. Ada hubungan pengetahuan dengan pemanfaatan posbindu PTM di Puskesmas Wawonasa Kota Manado.
4. Ada hubungan motivasi dengan pemanfaatan posbindu PTM di Puskesmas Wawonasa Kota Manado.
5. Ada hubungan sikap dengan pemanfaatan posbindu PTM di Puskesmas Wawonasa Kota Manado.
6. Ada hubungan peran kader dengan pemanfaatan posbindu PTM di Puskesmas Wawonasa Kota Manado.
7. Ada hubungan dukungan keluarga dengan pemanfaatan posbindu PTM di Puskesmas Wawonasa Kota Manado.

Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel Penelitian

Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Independen				
Tingkat Pendidikan	Tingkat pendidikan formal terakhir yang pernah dicapai responden.	Kuesioner dengan pilihan jawaban SD, SMP, SMA, DIII dan S1	1. Pendidikan Rendah jika < SMA 2. Pendidikan Tinggi jika ≥ SMA	Ordinal
Pekerjaan	Sesuatu yang dikerjakan (aktivitas atau kegiatan) yang dilakukan responden sehingga memperoleh penghasilan atau mata pencaharian responden	Kuesioner dengan pilihan jawaban PNS, Wiraswasta, dan tidak bekerja	1. Tidak Bekerja 2. Bekerja	Nominal
Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui oleh responden mengenai kegiatan yang dilakukan dalam Posbindu PTM	Kuesioner menggunakan skala <i>guttman</i> yang terdiri dari 10 pernyataan dengan pilihan jawaban benar dan salah	1. Pengetahuan tidak jika bila nilai < median 16 2. Pengetahuan baik jika nilai ≥ median 16	Ordinal

Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Sikap	Pernyataan responden mengenai aksi atau respon terhadap posbindu PTM	Kuesioner menggunakan skala <i>likkert</i> yang terdiri dari 5 pernyataan dengan pilihan jawaban sangat setuju, setuju, tidak setuju dan sangat tidak setuju	1. Sikap tidak baik jika bila nilai <median 16 2. Sikap baik jika nilai \geq median 16	Ordinal
Motivasi	Suatu dorongan dari dalam maupun luar yang membuat responden untuk berkunjung ke POSBINDU PTM	Kuesioner menggunakan skala <i>guttman</i> yang terdiri dari 5 pernyataan dengan pilihan jawaban ya dan tidak	1. Motivasi tidak baik jika bila nilai <median 16 2. Motivasi baik jika nilai \geq median 16	Ordinal
Peran Kader Kesehatan	Tindakan yang dilakukan oleh kader untuk memberikan informasi terkait pelaksanaan posbindu ptm	Kuesioner menggunakan skala <i>likkert</i> yang terdiri dari 8 pernyataan dengan pilihan jawaban tidak pernah, kadang – kadang, sering, dan selalu. ya dan tidak	1. Peran Kader Tidak Baik jika nilai <median 17 2. Peran Kader Kesehatan Baik jika nilai \geq median 17	Ordinal
Dukungan Keluarga	Dukungan keluarga yang diberikan dalam bentuk perhatian, menghargai, informasi, waktu dan biaya	Kuesioner menggunakan skala <i>likkert</i> yang terdiri dari 12 pernyataan dengan pilihan jawaban tidak pernah, kadang – kadang, sering, dan selalu.	1. Dukungan keluarga tidak baik jika nilai <median 42 2. Dukungan keluarga baik jika nilai \geq median 42	Ordinal

Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Variabel Dependen					
Pemanfaatan Posbindu PTM	Tindakan responden dalam pelaksanaan Posbindu PTM	Kuesioner Berupa pertanyaan tertulis tentang kegiatan yang diikuti selama Posbindu PTM	1. 2.	Pemanfaatan tidak baik jika nilai < median 14 Pemanfaatan baik jika nilai ≥ median 14	Ordinal
Variabel <i>Confounding</i>					
Usia	Usia responden yang dihitung dalam tahun	Kuesioner dengan satu item pertanyaan data demografi	1. 2.	Dewasa (26– 45 Tahun) Lansia (46– 59 Tahun)	Nominal
Jenis Kelamin	Sex yang dimiliki Responden	Kuesioner dengan satu item pertanyaan data demografi	1. 2.	Laki-laki Perempuan	Nominal

BAB 5

PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT: Kajian Kuantitatif

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif observasional dengan menggunakan metode pendekatan *cross sectional*. Penelitian *cross sectional* adalah suatu penelitian dimana variabel-variabel yang termasuk faktor risiko dan variabel-variabel yang termasuk efek diobservasi sekaligus pada waktu yang sama (Sugiyono, 2016).

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Wawonasa Kota Manado. Kurangnya pemanfaatan terhadap posbindu di Wilayah Kerja Puskesmas Wawonasa dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan tentang kegiatan yang dilaksanakan dimana dari hasil wawancara dari 10 responden didapatkan responden tidak mengetahui kegiatan apa saja yang dilakukan di dalam posbindu PTM. Data survey yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Wawonasa terdapat 48 kader di semua posbindu, dimana kader posbindu belum bisa memberikan peran yang maksimal hal ini dikarenakan selain sebagai kader mereka juga mempunyai pekerjaan lain hal ini menyebabkan kurang optimalnya sosialisasi tentang adanya posbindu di tiap-tiap kelurahan yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas. Di samping itu, penelitian tentang analisis faktor yang mempengaruhi pemanfaatan posbindu belum pernah dilakukan sebelumnya di puskesmas tersebut.

Penelitian ini dilakukan setelah mendapatkan persetujuan dari Kepala Puskesmas Wawonasa Kota Manado. Setelah mendapatkan persetujuan barulah peneliti melakukan penelitian

Pelayanan Kesehatan Masyarakat: Kajian Kuantitatif

dengan memenuhi beberapa prinsip etik. Selama melaksanakan penelitian, etika penelitian tentunya diperhatikan, dipertahankan dan dijunjung tinggi oleh peneliti. Tujuan dari etika penelitian ini adalah menjaga integritas dari peneliti dan melindungi subjek penelitian dari adanya pelanggaran hak azazi manusia.

Peneliti dalam melaksanakan penelitian ini mempertimbangkan 5 petunjuk yang ditetapkan oleh *American Nurses Assosiation* (ANA) yang meliputi *Self Determination, Privacy and Dignity, Anominity and Confidentiality, Fair Treatment* dan *Protection from Discomford and Harm* (Wood & Haber, 2014).

1. *Self Determination*

Masyarakat yang berkunjung di Posbindu PTM di Wilayah Kerja Puskesmas Wawonasa Kota Manado merupakan responden yang mempunyai hak otonomi responden dalam membuat keputusan apakah akan berpartisipasi atau tidak dalam penelitian ini tanpa adanya paksaan dari pihak manapun. Responden diberikan kebebasan untuk membuat keputusan apakah akan berpartisipasi atau tidak pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Jika responden bersedia, selanjutnya peneliti memberikan lembar persetujuan atau *Informed Consent* untuk ditanda tangani responden.

2. *Privacy and Dignity*

Selama proses penelitian, peneliti menjaga *privacy* klien dengan melakukan intervensi pada tempat yang tertutup serta menjaga harga diri responden. Peneliti juga menghargai data yang diberikan responden dengan tidak memaksa untuk memberikan informasi sesuai keinginan peneliti dan informasi tersebut hanya akan digunakan dalam konteks penelitian.

3. *Anominity and Confidentiality*

Peneliti menjaga kerahasiaan informasi yang telah diberikan responden. Untuk menjaga kerahasiaan tersebut digunakan kode responden yang akandituliskan pada lembar karakteristik responden dan lembar observasi dimulai dari angka 01 yang menunjukkan responden yang pertama kali dan selanjutnya 02, 03 dan seterusnya.

Pelayanan Kesehatan Masyarakat: Kajian Kuantitatif

4. *Fair Treatment*

Peneliti memperhatikan prinsip *fair treatment*, dimana responden mempunyai hak untuk memberikan jawaban dalam kuesioner tanpa adanya intervensi dari peneliti untuk mengarahkan pada satu pilihan jawaban.

5. *Protection from Discomfort and Harm*

Peneliti mempertahankan aspek kenyamanan responden baik fisik, psikologis maupun sosial selama proses penelitian. Jika sewaktu-waktu responden memutuskan untuk mengundurkan diri dari penelitian ini maka responden diberikan hak untuk tidak melanjutkan.

ANALISA UNIVARIAT

Karakteristik responden pada penelitian ini menggambarkan responden responden berdasarkan jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, umur, pengetahuan, sikap, motivasi, peran kader, dukungan keluarga dan pemanfaatan posbindu.

1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin, Pekerjaan, Pendidikan dan Umur. (n=284)

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki - laki	34	12,0
Perempuan	250	88,0
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	50	17,6
Bekerja	234	82,4
Pendidikan		
Rendah	125	44,0
Tinggi	159	56,0

Pelayanan Kesehatan Masyarakat: Kajian Kuantitatif

Umur		
26 – 45 Tahun	232	81,7
46 – 59 Tahun	52	18,3
Total	284	100

Sumber: Data Primer Tahun 2019

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa hampir seluruh responden memiliki jenis kelamin perempuan yaitu 250 responden (88,0%), hampir seluruh responden bekerja yaitu 234 responden (82,4%), sebagian besar responden memiliki pendidikan tinggi yaitu 159 responden (56,0%), sebagian besar responden memiliki umur 26 – 45 Tahun yaitu 232 responden (81,7%).

2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Faktor Predisposisi

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan, Sikap dan Motivasi (n=284)

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Pengetahuan		
Tidak Baik	151	53,2
Baik	133	46,8
Sikap		
Tidak Baik	174	61,3
Baik	110	38,7
Motivasi		
Tidak Baik	212	74,6
Baik	72	25,4
Total	284	100

Sumber: Data Primer Tahun 2019

Berdasarkan tabel 5.2 sebagian responden memiliki pengetahuan yang tidak baik yaitu 151 responden (53,2%), sebagian responden memiliki sikap yang tidak baik yaitu 174

Pelayanan Kesehatan Masyarakat: Kajian Kuantitatif

responden (61,3%), hampir seluruh responden memiliki motivasi yang tidak baik yaitu 212 responden (74,6%).

3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Faktor Pendorong

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Peran Kader Kesehatan dan Dukungan Keluarga (n=284)

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Peran Kader		
Tidak Baik	228	80,3
Baik	56	19,7
Dukungan Keluarga		
Tidak Baik	223	78,5
Baik	61	21,5
Total	284	100

Sumber: Data Primer Tahun 2019

Berdasarkan tabel 5.3 didapatkan hasil hampir seluruh peran kader tidak baik yaitu 228 responden (80,3%), dukungan keluarga hampir seluruhnya tidak baik 223 responden (78,5%).

4. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pemanfaatan Posbindu

Tabel 5.4
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pemanfaatan Posbindu (n=284)

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Pemanfaatan Posbindu		
Tidak Baik	221	77,8
Baik	63	22,2
Total	284	100

Sumber: Data Primer Tahun 2019

Pelayanan Kesehatan Masyarakat: Kajian Kuantitatif

Berdasarkan tabel 5.4 didapatkan hasil hampir sebagian besar responden tidak memnfaatkan posbindu dengan baik yaitu 221 responden (77,8%).

ANALISA BIVARIAT

Analisa bivariat pada penelitian ini dilakukan untuk melihat adanya hubungan pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, sikap, motivasi, peran kader, dukungan keluarga terhadap pemanfaatan posbindu.

1. Karakteristik Responden dengan Pemanfaatan Posbindu

Tabel 5.5
Pendidikan dan Pekerjaan dengan Pemanfaatan Posbindu
(n=284)

Variabel	Pemanfaatan Posbindu						<i>p</i> <i>value</i>	<i>Ods</i> <i>Ratio</i>
	Tidak Baik		Baik		Total			
	f	%	f	%	f	%		
Pendidikan								
Rendah	106	84,8	19	15,2	125	100	0,018	2,135
Tinggi	115	72,3	44	27,7	159	100		
Pekerjaan								
Tidak Bekerja	49	98,0	1	2,0	50	100	0,001	17,663
Bekerja	172	73,5	62	26,5	234	100		

Sumber: Data Primer Tahun 2019

Tabel 5.5 menunjukkan proporsi pendidikan tinggi dengan pemanfaatan posbindu tidak baik sebanyak 115 responden (72,3%) lebih tinggi dibandingkan dengan pendidikan tinggi yang pemanfaatan posbindu baik sebanyak 44 responden (15,2%). Selanjutnya hasil uji *Chi-Square* nilai *p value*

Pelayanan Kesehatan Masyarakat: Kajian Kuantitatif

$< 0,05$, menunjukkan adanya pengaruh yang bermakna pendidikan dengan pemanfaatan posbindu. Nilai *ods ratio* sebesar 2,135 yang artinya responden yang memiliki pendidikan rendah mempunyai kemungkinan 2,135 kali untuk tidak memanfaatkan posbindu.

Tabel 5.5 menunjukkan proporsi responden yang bekerja dengan pemanfaatan posbindu tidak baik sebanyak 172 responden (73,5%) lebih tinggi dibandingkan dengan responden yang bekerja dengan pemanfaatan posbindu baik sebanyak 62 responden (26,5%). Selanjutnya hasil uji *Chi-Square* nilai *p value* $< 0,05$, menunjukkan adanya pengaruh yang bermakna pekerjaan dengan pemanfaatan posbindu. Nilai *ods ratio* sebesar 17,663 yang artinya responden yang memiliki pekerjaan mempunyai kemungkinan 17,663 untuk tidak memanfaatkan posbindu.

2. Faktor Predisposisi dengan Pemanfaatan Posbindu

Tabel 5.6
Pengetahuan, sikap dan motivasi dengan Pemanfaatan
Posbindu (n=284)

Variabel	Pemanfaatan Posbindu						<i>p value</i>	<i>Ods Ratio</i>
	Tidak Baik		Baik		Total			
	f	%	f	%	f	%		
Pengetahuan								
Tidak Baik	147	97,4	4	2,6	151	100	0,001	29,301
Baik	74	55,6	59	44,4	133	100		
Sikap								
Tidak Baik	169	97,1	5	2,9	174	100	0,001	37,700
Baik	52	47,3	58	52,7	110	100		
Motivasi								
Tidak Baik	183	86,3	29	13,7	212	100	0,001	5,646
Baik	38	52,8	34	47,2	72	100		

Sumber: Data Primer Tahun 2019

Pelayanan Kesehatan Masyarakat: Kajian Kuantitatif

Tabel 5.6 menunjukkan proporsi responden yang pengetahuan tidak baik dengan pemanfaatan posbindu tidak baik sebanyak 147 responden (97,4%) lebih tinggi dibandingkan dengan responden yang pengetahuan tidak baik dengan pemanfaatan posbindu baik sebanyak 4 responden (2,6%). Selanjutnya hasil uji *Chi-Square* nilai *p value* < 0,05, menunjukkan adanya pengaruh yang bermakna pengetahuan dengan pemanfaatan posbindu. Nilai *ods ratio* sebesar 29,301 yang artinya responden yang memiliki pengetahuan tidak baik mempunyai kemungkinan 29,301 untuk tidak memanfaatkan posbindu.

Tabel 5.6 menunjukkan proporsi responden yang sikap tidak baik dengan pemanfaatan posbindu tidak baik sebanyak 169 responden (97,1 %) lebih tinggi dibandingkan dengan responden yang sikap tidak baik dengan pemanfaatan posbindu baik sebanyak 5 responden (2,9%). Selanjutnya hasil uji *Chi-Square* nilai *p value* < 0,05, menunjukkan adanya pengaruh yang bermakna sikap dengan pemanfaatan posbindu. Nilai *ods ratio* sebesar 37,700 yang artinya responden yang memiliki sikap tidak baik mempunyai kemungkinan 37,700 untuk tidak memanfaatkan posbindu.

Tabel 5.6 menunjukkan proporsi responden yang motivasi tidak baik dengan pemanfaatan posbindu tidak baik sebanyak 183 responden (86,3%) lebih tinggi dibandingkan dengan responden yang motivasi tidak baik dengan pemanfaatan posbindu baik sebanyak 29 responden (13,7%). Selanjutnya hasil uji *Chi-Square* nilai *p value* < 0,05, menunjukkan adanya pengaruh yang bermakna motivasi dengan pemanfaatan posbindu. Nilai *ods ratio* sebesar 5,646 yang artinya responden yang memiliki motivasi tidak baik mempunyai kemungkinan 5,646 untuk tidak memanfaatkan posbindu.

3. Faktor Pendorong dengan Pemanfaatan Posbindu

Tabel 5.7
Peran Kader Kesehatan dan Dukungan Keluarga dengan Pemanfaatan Posbindu (n=284)

Variabel	Pemanfaatan Posbindu						<i>p value</i>	<i>Ods Ratio</i>
	Tidak Baik		Baik		Total			
	f	%	f	%	f	%		
Peran Kader								
Tidak Baik	207	90,8	21	9,2	228	100	0,001	29,571
Baik	14	25,0	42	75,0	56	100		
Dukungan Keluarga								
Tidak Baik	211	94,6	12	5,4	223	100	0,001	89,675
Baik	10	16,4	51	83,6	61	100		

Sumber: Data Primer Tahun 2019

Tabel 5.7 menunjukkan proporsi peran kader yang tidak baik dengan pemanfaatan posbindu tidak baik sebanyak 207 responden (90,8%) lebih tinggi dibandingkan dengan peran kader yang tidak baik dengan pemanfaatan posbindu baik sebanyak 21 responden (9,2%). Selanjutnya hasil uji *Chi-Square* nilai *p value* < 0,05, menunjukkan adanya pengaruh yang bermakna peran kader dengan pemanfaatan posbindu. Nilai *ods ratio* sebesar 29,571 yang artinya peran kader yang tidak baik mempunyai kemungkinan 29,571 untuk tidak memanfaatkan posbindu.

Tabel 5.7 menunjukkan proporsi responden yang dukungan keluarga tidak baik dengan pemanfaatan posbindu tidak baik sebanyak 211 responden (94,6%) lebih tinggi dibandingkan dengan dukungan keluarga yang tidak baik dengan pemanfaatan posbindu baik sebanyak 12 responden (5,4%). Selanjutnya hasil uji *Chi-Square* nilai *p value* < 0,05, menunjukkan adanya pengaruh yang bermakna dukungan keluarga dengan pemanfaatan posbindu. Nilai *ods ratio* sebesar

Pelayanan Kesehatan Masyarakat: Kajian Kuantitatif

89,675 yang artinya responden yang memiliki dukungan keluarga tidak baik mempunyai kemungkinan 89,675 untuk tidak memanfaatkan posbindu.

ANALISA MULTIVARIAT

Analisa multivariat pada penelitian ini dilakukan untuk melihat variabel mana yang paling dominan mempengaruhi variabel dependen. Langkah pertama akan menyeleksi variabel independen manakah yang layak masuk model uji multivariat. Di mana yang layak adalah yang memiliki tingkat signifikansi (sig.) atau p value $< 0,025$ dengan metode “Enter” dalam regresi logistik sederhana. Yaitu dengan melakukan satu persatu regresi sederhana antara masing-masing variabel independen terhadap variabel dependen.

Setelah dilakukan seleksi kandidat, inventarisir variabel mana yang layak masuk model dan urutkan dalam tabel dimulai dari yang nilai signifikansinya terbesar.

1. Seleksi Bivariat

Tabel 5.8 Hasil Seleksi Bivariat

Variabel Independen	<i>P value</i>	Keterangan
Pekerjaan	0,007	Kandidat Multivariat
Pendidikan	0,013	Kandidat Multivariat
Pengetahuan	0,001	Kandidat Multivariat
Sikap	0,001	Kandidat Multivariat
Motivasi	0,001	Kandidat Multivariat
Peran Kader	0,001	Kandidat Multivariat
Dukungan Keluarga	0,001	Kandidat Multivariat
Umur	0,864	Tidak Masuk Kandidat
Jenis Kelamin	0,129	Tidak Masuk Kandidat

Pelayanan Kesehatan Masyarakat: Kajian Kuantitatif

Tabel 5.8 menunjukkan semua variabel nilai p value $< 0,25$, berarti semua variabel bisa dilanjutkan untuk uji multivariat. Kemudian kita uji semua variabel yang memenuhi syarat uji multivariate.

2. Permodelan Multivariat
 - a) Model Pertama

Tabel 5.9

Model pertama regresi logistic ganda variabel pekerjaan, pendidikan, pengetahuan, sikap, motivasi, peran kader, dan dukungan keluarga

Variabel	B	<i>P value</i>	OR
Pekerjaan	1,136	0,300	3,113
Pendidikan	0,503	0,325	1,653
Pengetahuan	1,475	0,235	4,373
Sikap	1,551	0,138	4,717
Motivasi	0,218	0,754	1,244
Peran Kader	-1,614	0,180	0,199
Dukungan Keluarga	4,472	0,001	87,553

Hasil analisis pada tabel 5.9 menunjukkan variabel yang harus dikeluarkan dari permodelan adalah variabel yang nilai $p > 0,05$ variabel yang dikeluarkan dimulai dari variabel dengan nilai p value paling besar yaitu motivasi ($p = 0,754$).

Setelah variabel motivasi dikeluarkan lihat perubahan OR untuk variabel pekerjaan, pendidikan, pengetahuan, sikap, peran kader dan dukungan keluarga.

Pelayanan Kesehatan Masyarakat: Kajian Kuantitatif

Tabel 5.10
Perhitungan Perubahan Nilai OR antara Sebelum dan
Setelah Motivasi dikeluarkan

Variabel	OR Motivasi ada	OR Motivasi Tidak Ada	Perubahan OR
Pekerjaan	3,113	3,108	0,16%
Pendidikan	1,653	1,674	1,25%
Pengetahuan	4,373	4,169	4,8%
Sikap	4,717	4,867	3,08%
Motivasi	1,244	-	-
Peran Kader	0,199	0,180	10%
Dukungan Keluarga	87,553	86,350	1,3%

Dengan hasil perbandingan OR terlihat tidak ada yang >10% dengan demikian variabel motivasi dikeluarkan dalam model. Selanjutnya variabel yang terbesar p valuenya adalah pendidikan, dengan demikian dikeluarkan dari model dan hasilnya

Tabel 5.11
Perhitungan Perubahan Nilai OR antara Sebelum dan
Setelah Pendidikan dikeluarkan

Variabel	OR Pendidikan ada	OR Pendidikan tidak ada	Perubahan OR
Pekerjaan	3,113	2,846	8,7%
Pendidikan	1,653	-	
Pengetahuan	4,373	4,553	3,95%
Sikap	4,717	4,333	8,86%
Motivasi	1,244	-	
Peran Kader	0,199	0,309	35,59%
Dukungan Keluarga	87,553	76,309	1,3%

Pelayanan Kesehatan Masyarakat: Kajian Kuantitatif

Setelah dilakukan perbandingan OR, ternyata variabel peran kader berubah >10%, dengan demikian variabel pendidikan masuk kembali ke dalam model. Selanjutnya kita keluarkan variabel yang nilai p value lebih besar yaitu pekerjaan

Tabel 5.12
Perhitungan Perubahan Nilai OR antara Sebelum dan
Sesudah Pekerjaan dikeluarkan.

Variabel	OR Pekerjaan Ada	OR Pekerjaan Tidak Ada	Perubahan OR
Pekerjaan	3,113	-	
Pendidikan	1,653	1,580	4,6%
Pengetahuan	4,373	4,897	10,7%
Sikap	4,717	4,232	11,5%
Motivasi	1,244	-	
Peran Kader	0,199	0,236	15,67 %
Dukungan Keluarga	87,553	101,681	13,89%

Setelah dilakukan perbandingan OR, ternyata variabel pengetahuan, sikap, peran kader dan dukungan keluarga berubah >10%, dengan demikian variabel pekerjaan masuk kembali ke dalam model. Selanjutnya kita keluarkan variabel yang nilai p value lebih besar yaitu pengetahuan.

Pelayanan Kesehatan Masyarakat: Kajian Kuantitatif

Tabel 5.13
Perhitungan Perubahan Nilai OR antara Sebelum dan
Setelah Pengetahuan dikeluarkan

Variabel	OR Pengetahuan Ada	OR Pengetahuan Tidak Ada	Perubahan OR
Pekerjaan	3,113	3,323	5,71 %
Pendidikan	1,653	1,736	4,78 %
Pengetahuan	4,373		
Sikap	4,717	14,407	67,25 %
Motivasi	1,244	-	
Peran Kader	0,199	0,309	35,59 %
Dukungan Keluarga	87,553	64,940	34,82 %

Setelah dilakukan perbandingan OR, ternyata variabel sikap, peran kader dan dukungan keluarga berubah >10%, dengan demikian variabel pengetahuan masuk kembali ke dalam model. Selanjutnya kita keluarkan variabel yang nilai p value lebih besar yaitu sikap.

Tabel 5.14
Perhitungan Perubahan Nilai OR antara Sebelum dan
Setelah Sikap dikeluarkan.

Variabel	OR Sikap Ada	OR Sikap Tidak Ada	Perubahan OR
Pekerjaan	3,113	2,426	28,32 %
Pendidikan	1,653	1,488	4,78 %
Pengetahuan	4,373	17,142	11 %
Sikap	4,717	-	
Motivasi	1,244	-	
Peran Kader	0,199	0,155	28,38 %
Dukungan Keluarga	87,553	114,587	23,59 %

Pelayanan Kesehatan Masyarakat: Kajian Kuantitatif

Setelah dilakukan perbandingan OR, ternyata variabel pekerjaan, pengetahuan, peran kader dan dukungan keluarga berubah >10%, dengan demikian variabel sikap masuk kembali ke dalam model. Selanjutnya kita keluarkan variabel yang nilai p value lebih besar yaitu dukungan keluarga.

Tabel 5.15
Perhitungan Perubahan Nilai OR antara Sebelum dan
Sesudah Peran Kader dikeluarkan.

Variabel	OR Peran Kader Ada	OR Peran Kader Tidak Ada	Perubahan OR
Pekerjaan	3,113	2,999	3,8 %
Pendidikan	1,653	1,363	21,27 %
Pengetahuan	4,373	2,383	83 %
Sikap	4,717	5,147	8,3 %
Motivasi	1,244	-	
Peran Kader	0,199	-	
Dukungan Keluarga	87,553	29,867	173 %

Setelah dilakukan perbandingan OR, ternyata variabel pendidikan, pengetahuan dan dukungan keluarga berubah >10%, dengan demikian variabel peran kader masuk kembali ke dalam model. Karena semua variabel yang nilai p valunya >0,05 sudah dikeluarkan. Akhirnya model yang dihasilkan adalah sebagai berikut :

Tabel 5.16 Hasil Permodelan Logistik

Variabel	B	P Value	OR	95 % CI
Pekerjaan	1,134	0,301	3,108	0,362-26,680
Pendidikan	0,515	0,312	1,674	0,616-4,547
Pengetahuan	1,428	0,252	4,169	0,363-47,851
Sikap	1,583	0,131	4,867	0,624-37,966
Peran Kader	1,461	0,180	0,232	0,27-1,968
Dukungan Keluarga	4,458	0,000	86,350	12,516-595,753

Pelayanan Kesehatan Masyarakat: Kajian Kuantitatif

Analisis multivariat ternyata variabel yang berhubungan bermakna dengan pemanfaatan Posbindu PTM adalah variabel dukungan keluarga. Sedangkan variabel pekerjaan, pendidikan, pengetahuan, sikap, dan peran kader sebagai variabel pengontrol. Hasil analisis didapatkan Odds Ratio (OR) dari variabel dukungan keluarga adalah 86 (95% CI : 12,516-595,753), artinya responden yang memiliki dukungan keluarga akan mempunyai resiko memanfaatkan posbindu sebesar 86 kali lebih tinggi dibandingkan responden yang tidak memiliki dukungan keluarga setelah dikontrol variabel pekerjaan, pendidikan, pengetahuan, sikap dan peran kader.

$$Y = \text{Konstanta} + a_1x_1 + a_2x_2 + a_3x_3 + a_4x_4 + a_5x_5 + a_6x_6$$

$$Y = -13,417 + 1,134 (\text{Pekerjaan}) + 0,515 (\text{Pendidikan}) + 1,428 (\text{Pengetahuan}) + 1,583 (\text{Sikap}) + -1,461 (\text{Peran Kader}) + 4,458 (\text{Dukungan Keluarga})$$

$$Y = -13,417 + 1,134 (2) + 0,515 (2) + 1,428 (2) + 1,583 (2) + -1,461 (2) + 4,458 (2)$$

$$Y = 7,741$$

Aplikasi dari persamaan yang diperoleh adalah untuk memprediksi probabilitas responden untuk pemanfaatan posbindu PTM dengan menggunakan rumus :

$$p = 1/(1+e^{(-y)})$$

$$p = 1/(1+2,7^{(-7,741)})$$

$$p = 0,05$$

Dengan demikian probabilitas responden untuk memanfaatkan posbindu PTM adalah 5%.

BAB 6

ANALISIS PEMANFAATAN PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT: SEBUAH REFLEKSI

Pada bagian ini diuraikan pembahasan hasil penelitian yang meliputi interpretasi dan diskusi dengan mengacu pada teori-teori penelitian yang mendukung maupun yang berlawanan dengan temuan – temuan yang baru.

Umur

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden berumur dewasa. Menurut penulis kebanyakan responden berumur dewasa hal ini dikarenakan pada umur dewasa sudah ditemui resiko-resiko penyakit tidak menular sehingga pada umur dewasa mereka lebih ingin memeriksakan diri untuk mencegah terjadinya komplikasi lanjutan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Arininda Rima Kurnia dimana responden terbanyak berada pada kategori dewasa yang sedang produktif. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Andriana Masita dimana didapatkan hasil hampir seluruh responden berumur dewasa. Penelitian yang dilakukan oleh Desy Nur Wahyuni mendapatkan hasil hampir setengah responden memiliki umur dewasa.

Umur merupakan salah satu faktor predisposisi yang berperan dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan. Wibisana (2017) dalam tesisnya mengungkapkan bahwa umur sangat menentukan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Karena berkaitan

dengan gangguan spesifik berbasis umur dan kemampuan individu berbasis umur dalam mengatasi masalah kesehatan.

Jenis Kelamin

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir seluruh responden berjenis kelamin perempuan. Responden berjenis kelamin perempuan lebih banyak memanfaatkan pelayanan kesehatan dibandingkan dengan responden yang berjenis kelamin laki-laki dikarenakan wanita lebih banyak memiliki waktu di rumah sebagai ibu rumah tangga dibandingkan dengan laki-laki yang harus bekerja diluar rumah sebagai kepala keluarga, hal ini juga dilihat karena wanita memiliki tingkat kekhawatiran yang lebih besar dibandingkan laki-laki yang sedikit lebih tidak peduli sehingga wanita lebih memperhatikan kondisi kesehatan.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Kristian J Madunde dimana didapatkan hasil responden terbanyak adalah dengan berjenis kelamin perempuan, penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dwi Wigati Ratna Sari didapatkan jenis kelamin terbanyak dalam penelitian adalah perempuan.

Faktor jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan karena dilihat dari segi tingkat kerentanan manusia yang bersumber dari jenis kelamin tersebut menjadikan tingkat pemanfaatan pelayanan kesehatan juga berbeda pada masing-masing jenis kelamin (Putra, 2010).

Pendidikan

Hasil penelitian menunjukkan sebagian responden memiliki pendidikan tinggi. Kurangnya informasi yang diberikan oleh puskesmas dalam hal ini kader kesehatan yang ada di tiap kelurahan, menyebabkan ketidaktahuan responden tentang program posbindu.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suharto pada tahun 2017 di Puskesmas Rowosari dimana sebagian besar responden berpendidikan tinggi, penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Muhammad Ryman

Napirah dimana responden terbanyak yaitu memiliki pendidikan tinggi, Susilo Yulianto 2018 mendapatkan hasil responden terbanyak memiliki pendidikan tinggi. Tidak adanya perbedaan penelitian ini disebabkan letak geografis yang hampir mirip yaitu terletak di perkotaan.

Hal ini dikarenakan seseorang yang memiliki tingkat pendidikan tinggi cenderung mengurangi pemanfaatan pelayanan kesehatan informal (dukun) dan meningkatkan penggunaan pelayanan kesehatan modern (dokter dan paramedis). Tingkat pendidikan terkait dengan kemampuan seseorang menyerap informasi serta mengenali gejala penyakit sehingga memiliki keinginan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan dan aktif berperan mengatasi masalah kesehatannya. Dengan kata lain, orang berpendidikan tinggi lebih menghargai sehat sebagai suatu investasi dan memanfaatkan pelayanan Puskesmas.

Pekerjaan

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden bekerja. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurizka Rahyana tahun 2017 di Kota Makasar didapatkan hasil mayoritas responden yaitu bekerja. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dwi Wigati Ratna Sari tahun 2018 yang dilakukan di Jakarta Selatan dimana mayoritas responden memiliki pekerjaan. Penelitian yang dilakukan oleh Arininda Rima Kurnia tahun 2017 dimana mayoritas responden memiliki pekerjaan.

Adanya kecenderungan seseorang yang bekerja lebih aktif mencari pelayanan kesehatan dibandingkan dengan yang tidak bekerja, disebabkan karena disamping pengetahuannya lebih tinggi, juga karena mereka lebih mandiri secara ekonomi. Selain itu, faktor aksesibilitas juga mempengaruhi jumlah kunjungan posbindu. Masyarakat dengan jarak rumah yang jauh dari lokasi pelaksanaan posbindu memungkinkan mereka untuk tidak memanfaatkan. Dari hasil pengamatan peneliti, masyarakat yang memanfaatkan adalah mereka yang bertempat tinggal dekat dengan tempat pelaksanaan posbindu sehingga kurang menjangkau masyarakat yang bertempat tinggal jauh.

Pengetahuan

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang tidak baik. Penelitian ini sesuai dengan yang dilakukan oleh Wahyu Liansyah tahun 2014 di Puskesmas Beji didapatkan sebagian besar responden tidak baik, penelitian ini sesuai juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Nanik Sri Wahyuni yang dilakukan di Balikpapan tahun 2012 didapatkan sebagian besar responden berpengetahuan tidak baik.

Permintaan akan pelayanan kesehatan bergantung dari pengetahuan mengenai apa yang ditawarkan dalam pelayanan tersebut, bagaimana serta kapan dan oleh siapa serta dengan biaya berapa hal ini dikarenakan kurangnya sosialisasi dari pihak puskesmas tentang program tersebut. Pengetahuan sendiri merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2013).

Sikap

Hasil penelitian menunjukkan responden mayoritas memiliki sikap yang tidak baik. Berdasarkan pengamatan peneliti tidak adanya jadwal yang tetap dalam pelaksanaan posbindu dapat menyebabkan sikap yang negative terhadap pemanfaatan posbindu.

Penelitian yang dilakukan oleh Deri Putra tahun 2016 di Padang Pariaman di dapatkan hasil sebagian responden memiliki sikap yang tidak baik. Penelitian yang dilakukan oleh Arininda Rima Kurnia tahun 2017 dimana mayoritas responden memiliki sikap tidak baik.

Menurut Notoatmodjo, mendefinisikan sikap sebagai kesiapan seseorang untuk bertindak tertentu pada situasi tertentu, dalam sikap positif. Kecenderungan tindakan adalah mendeteksi menyenangkan dan mengharapkan objek tertentu, sedangkan dalam sikap negatif terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindar, membenci, dan tidak sama dengan menyukai objek tertentu.

Sebagai makhluk individu manusia mempunyai dorongan atau mood untuk mengadakan hubungan dengan diri sendiri, sedangkan sebagai makhluk sosial manusia mempunyai dorongan untuk mengadakan hubungan.

Motivasi

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden memiliki motivasi yang tidak baik. Penelitian ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Puput Oktamianti dimana hasil penelitian didapatkan sebagian responden memiliki motivasi yang tidak baik.

Motivasi adalah karakteristik psikologis manusia yang memberi kontribusi pada tingkat komitmen seseorang. Hal ini termasuk faktor-faktor yang menyebabkan, menyalurkan, dan mempertahankan tingkah laku manusia dalam arah tekad tertentu.

Peran Kader

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar memiliki peran yang tidak baik. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Bagoes Widjanarko dimana sebagian besar peran kader tidak baik. Penelitian yang dilakukan oleh Arininda Rima Kurnia tahun 2017 dimana mayoritas memiliki peran kader yang kurang baik.

Dalam penelitian ini peran kader yang tidak baik dapat mempengaruhi pemanfaatan posbindu hal ini dikarenakan salah satu peran kader yaitu menginformasikan jadwal pelaksanaan posbindu. Bila kader tidak memberikan informasi kepada masyarakat maka mereka tidak akan memanfaatkan pelayanan posbindu. Kader selain mempunyai tugas dan fungsi juga harus mampu berkomunikasi dengan baik dan mampu mengajak dan memotivasi kelompok maupun masyarakat. Kader harus juga dapat membina semua yang terkait dengan pelaksanaan posbindu, tetapi memantau perkembangan penyakitnya (Depkes RI, 2005).

Dukungan Keluarga

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar memiliki dukungan keluarga yang tidak baik. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lisnawaty dimana sebagian besar responden memiliki dukungan keluarga yang tidak baik. Dukungan keluarga dapat memperkuat setiap individu, menciptakan kekuatan keluarga, memperbesar penghargaan terhadap diri sendiri, mempunyai potensi sebagai strategi pencegahan yang utama bagi seluruh keluarga dalam menghadapi tantangan kehidupan sehari-hari serta mempunyai relevansi dalam masyarakat yang berada dalam lingkungan yang penuh dengan tekanan. Salah satu permasalahan yang dihadapi masyarakat antara lain adalah kurangnya dukungan dan kepedulian dari anggota keluarga dan masyarakat terhadap pemeriksaan kesehatan secara rutin, sehingga berdampak pada tingkat kunjungan masyarakat ke posbindu PTM. Lingkungan masyarakat merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terhadap pembentukan dan perkembangan perilaku individu, baik lingkungan fisik maupun lingkungan sosio-psikologis, termasuk didalamnya adalah belajar (Pertiwi, 2013).

Pemanfaatan Posbindu

Hasil penelitian menunjukkan pemanfaatan posbindu tidak baik. Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Paul Kawatu dimana sebagian responden tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan. Tidak baiknya pemanfaatan posbindu dipengaruhi oleh beberapa faktor yang pertama adalah kesediaan waktu responden untuk melakukan kunjungan dimana ketika responden tidak memiliki waktu maka responden tidak akan melakukan kunjungan, yang kedua perlunya kesadaran sikap dari masyarakat dimana kesehatan menjadi sebuah kebutuhan sehingga baik saat sehat maupun tidak sehat melakukan kunjungan untuk melihat sejauh mana resiko untuk terkena penyakit.

Pengaruh Pendidikan terhadap Pemanfaatan Posbindu di Puskesmas Wawonasa Kota Manado

Hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh yang bermakna pendidikan dengan pemanfaatan posbindu. Nilai *ods ratio* sebesar 2,135 yang artinya responden yang memiliki pendidikan rendah mempunyai kemungkinan 2,135 kali untuk tidak memanfaatkan posbindu.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Fauziyah Purdiyani (2016) yang menyatakan ada hubungan antara pendidikan pemanfaatan pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular (posbindu ptm) oleh wanita lansia dalam rangka mencegah penyakit tidak menular di wilayah kerja puskesmas cilongok 1. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Bayu Kusuma Wardana dan Suharto pada tahun 2017 terdapat hubungan antara pendidikan dan pengetahuan peserta BPJS dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di puskesmas. Penelitian yang dilakukan oleh Andreyana S. Paulus terdapat hubungan antara pendidikan dengan pemanfaatan puskesmas likupang.

Notoatmodjo (2013) menjelaskan pendidikan adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan. Pendidikan merupakan dasar pengetahuan intelektual yang dimiliki seseorang, semakin tinggi pendidikan akan semakin besar kemampuan untuk menyerap dan menerima informasi. Sehingga pengetahuan dan wawasannya luas, selain itu merupakan salah satu faktor yang melatarbelakangi tindakan yang dilakukan dan selanjutnya akan mempengaruhi perilaku seseorang (Mubarok 2006). Tingkat pendidikan terkait dengan kemampuan seseorang menyerap informasi serta mengenali gejala penyakit sehingga memiliki keinginan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan dan aktif berperan mengatasi masalah kesehatannya. Dengan kata lain, orang yang berpendidikan lebih menghargai sehat sebagai suatu investasi.

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 (Rumengan, Umboh, & Kandou, 2015).

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan responden yang tinggi lebih banyak tidak memanfaatkan Posbindu. Hal ini dikarenakan tingkat pendidikan yang tinggi tidak disertai dengan kesadaran dan pengetahuan yang baik mengenai posbindu itu sendiri sehingga mereka kurang memahami manfaat posbindu. Seseorang yang memiliki tingkat pendidikan tinggi cenderung mengurangi pemanfaatan pelayanan kesehatan informal (dukun) dan meningkatkan penggunaan pelayanan kesehatan modern (dokter dan paramedis).

Adanya masyarakat dengan tingkat pendidikan rendah yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan 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.

Tingkat pendidikan tidak bisa diintervensi langsung oleh sektor kesehatan, oleh sebab itu penekanan yang penting yang berpendidikan rendah adalah pemberian informasi melalui penyuluhan sehingga dengan diberikan pengetahuan tentang pemanfaatan posbindu, walaupun dengan pendidikan rendah akan membantu proporsi peningkatan pelayanan pemanfaatan posbindu.

Pengaruh Pekerjaan terhadap Pemanfaatan Posbindu di Puskesmas Wawonasa Kota Manado

Hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh yang bermakna antara pekerjaan dengan pemanfaatan posbindu. Nilai *ods ratio* sebesar 15,412 yang artinya responden yang tidak memiliki pekerjaan mempunyai kemungkinan 15,412 kali untuk tidak memanfaatkan posbindu.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Puji Lestari dan Soeharyo Hadisaputro yang meneliti beberapa faktor yang berperan terhadap keaktifan kunjungan lansia ke posyandu di kabupaten Bantul. Penelitian tersebut menemukan adanya hubungan yang signifikan antara pekerjaan lansia dengan keaktifan lansia mengunjungi posyandu.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurizka Rahayana tidak ada hubungan antara status pekerjaan dengan pemanfaatan Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Ballaparang Kota Makassar. Penelitian yang dilakukan oleh Andreyana S. Paulus tidak terdapat hubungan antara pekerjaan dengan pemanfaatan puskesmas likupang.

Hasil penelitian menunjukkan orang yang bekerja lebih banyak tidak memanfaatkan posbindu hal ini dikarenakan mereka lebih memilih untuk mendapatkan uang untuk membiayai hidup dibandingkan memeriksakan status kesehatan padahal ketika mereka sakit maka akan memerlukan biaya yang lebih besar dibandingkan dengan saat sekarang. Hal ini juga dikarenakan masyarakat tidak didukung oleh kesadaran dan pengetahuan tentang manfaat posbindu. Sebagian besar responden tidak mengetahui, sehingga mempengaruhi pemanfaatannya. Sebagian besar memilih untuk memeriksakan kesehatannya di puskesmas ketika sakit.

Pengaruh Pengetahuan terhadap Pemanfaatan Posbindu di Puskesmas Wawonasa Kota Manado

Hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh yang bermakna antara pengetahuan dengan pemanfaatan posbindu. Nilai *ods ratio* sebesar 20,493 yang artinya responden yang pengetahuan tidak baik mempunyai kemungkinan 20,493 kali untuk tidak memanfaatkan posbindu.

Hasil penelitian ini sebanding dengan penelitian Handayani (2012) menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan pemanfaatan pelayanan posbindu lansia. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Bayu Kusuma Wardana dan Suharto pada tahun 2017 terdapat hubungan antara pendidikan dan pengetahuan peserta BPJS dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di puskesmas. Namun penelitian ini berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan oleh Fahrur (2009) yang menyatakan tidak ada pengaruh tingkat pengetahuan terhadap kunjungan lansia ke posyandu lansia pengetahuan tentang posyandu yang baik belum tentu mau berkunjung ke posyandu.

Tingkat pengetahuan seseorang tidak selalu memotivasi perilaku logika, artinya pengetahuan yang baik (masyarakat yang tahu tentang pengertian, tujuan, bentuk pelayanan dan sasaran) tidak selalu memimpin perilaku yang benar dalam hal ini pengetahuan tentang posbindu yang baik belum tentu mau berkunjung ke posbindu (Fahrur 2009).

Permintaan akan pelayanan kesehatan bergantung dari pengetahuan mengenai apa yang ditawarkan dalam pelayanan tersebut, bagaimana serta kapan dan oleh siapa serta dengan biaya berapa. Pengetahuan sendiri merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2013). Sebelum seseorang mengadopsi perilaku, ia harus tahu terlebih dahulu apa arti atau manfaat perilaku tersebut bagi dirinya, termasuk dalam perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan. (Notoatmodjo, 2013).

Sebagian besar responden tidak mengetahui tentang adanya Posbindu PTM disekitar tempat tinggalnya. Bahkan banyak responden yang baru mendengar Posbindu PTM. Hal ini menunjukkan bahwa informasi yang didapatkan masyarakat masih sangat kurang. Hanya sebagian kecil responden yang mengetahui adanya Posbindu PTM.

Bahkan beberapa responden menyatakan hanya mengetahui tentang adanya pemeriksaan kesehatan gratis. Padahal yang dimaksud dalam hal itu adalah Posbindu PTM. Keterjangkauan informasi mengenai Posbindu PTM ini hanya pada masyarakat sekitar tempat pelaksanaan Posbindu. Beberapa responden mengaku mengetahui adanya Posbindu tapi tidak tertarik untuk berkunjung. Kurangnya sosialisasi ataupun informasi mengenai manfaat Posbindu PTM tentu mempengaruhi motivasi masyarakat untuk memanfaatkan.

Masyarakat yang tidak mau memanfaatkan posbindu ini dapat disebabkan karena masyarakat tidak atau belum mengetahui manfaat dari posbindu itu sendiri. Predisposisi yang terwujud dalam pengetahuan ini adalah kurangnya pengetahuan responden, keluarga serta masyarakat tentang posbindu baik dalam memahami dan mengetahui tujuan dan adanya kegiatan posbindu menyebabkan motivasi atau pemanfaatan posbindu oleh masyarakat akan berkurang.

Perubahan jadwal posbindu juga menjadi faktor yang mempengaruhi masyarakat tidak memanfaatkan posbindu meskipun memiliki pengetahuan yang baik. Beberapa responden tidak mengetahui adanya perubahan yang sewaktu-waktu berubah.

Pengaruh Sikap terhadap Pemanfaatan Posbindu di Puskesmas Wawonasa Kota Manado

Hasil yang menunjukkan adanya pengaruh yang bermakna antara sikap dengan pemanfaatan posbindu. Nilai *ods ratio* sebesar 35,170 yang artinya responden yang sikap tidak baik mempunyai kemungkinan 35,170 kali untuk tidak memanfaatkan posbindu.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi Eka (2012), Tri Ariyani (2011), Zarniyeti (2010) dan Lestari (2015) yang menyatakan ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan pemanfaatan posbindu lansia.

Teori kesadaran Carl Gustav Jung menurutnya kesadaran terbagi menjadi tiga system yang saling berhubungan yaitu kesadaran atau biasa disebut ego merupakan jiwa sadar yang terdiri dari persepsi, ingatan, pikiran dan perasaan – perasaan sadar, ketidaksadaran pribadi merupakan hampir sama dengan ego dimana pengalaman – pengalaman yang pernah disadari tetapi dilupakan dan diabaikan, dan ketidak sadaran kolektif yaitu bekas ingatan yang diwariskan dari masa lampau meliputi sejarahnya manusia sebagai sebuah spesies tersendiri.

Pengaruh Motivasi terhadap Pemanfaatan Posbindu di Puskesmas Wawonasa Kota Manado

Hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh yang bermakna antara motivasi dengan pemanfaatan posbindu. Nilai *odds ratio* sebesar 5,486 yang artinya responden yang motivasi tidak baik mempunyai kemungkinan 5,486 kali untuk tidak memanfaatkan posbindu.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sri Rizkiah Daengsalasa dimana terdapat hubungan yang bermakna antara motivasi dengan pelaksanaan berobat pasien hipertensi penelitian ini sesuai juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Afniyati Laiya dimana ada hubungan yang bermakna antara motivasi dengan kunjungan ANC di puskesmas Kombos.

Motivasi adalah upaya yang mendorong seseorang melakukan sesuatu, motivasi sudah ada pada diri setiap individu, motivasi menjadi aktif pada saat- saat tertentu, terutama bila kebutuhan untuk mencapai tujuan sangat dirasakan/ mendesak. Mungkin bila seseorang menderita penyakit bila terdesak ingin

mendapatkan kesembuhan motivasinya akan menjadi aktif dengan cara mendatangi pelayanan kesehatan.

Hasil analisis ini sesuai dengan teori menurut Gray (Wardani, 2002) mengatakan bahwa motivasi adalah sejumlah proses yang bersifat internal atau eksternal bagi seorang individu, yang menyebabkan timbulnya sikap antusiasme dan persintensi, dalam hal melaksanakan kegiatan-kegiatan tertentu. Motivasi merupakan salah satu factor yang berhubungan dengan pasien seperti sumber daya, pengetahuan, sikap, keyakinan, persepsi, dan harapan pasien. Pengetahuan dan keyakinan tentang penyakit mereka, motivasi untuk mengelolanya, kepercayaan diri (*self-efficacy*) tentang kemampuan mereka untuk terlibat dalam perilaku manajemen penyakit dan harapan tentang hasil pengobatan dan konsekuensi dari ketidak patuhan berinteraksi dalam cara yang belum sepenuhnya dipahami untuk mempengaruhi perilaku kepatuhan.

Menurut penulis kurangnya motivasi responden disebabkan oleh kurangnya dukungan ekstrinsik yaitu dukungan dari keluarga maupun lingkungan sekitar untuk melakukan pemanfaatan posbindu karena didalam diri seseorang memiliki dua macam jenis motivasi yaitu motivasi intrinsic dan motivasi ekstrinsik, tidak cukup seseorang hanya memiliki motivasi dari dalam diri tanpa adanya motivasi dari orang lain.

Pengaruh Peran Kader terhadap Pemanfaatan Posbindu di Puskesmas Wawonasa Kota Manado

Hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh yang bermakna antara motivasi dengan pemanfaatan posbindu. Nilai *ods ratio* sebesar 61,143 yang peran kader yang tidak baik mempunyai kemungkinan 61,143 kali untuk tidak memanfaatkan posbindu.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Henniwati (2008) yang menyatakan ada pengaruh petugas kesehatan terhadap pemanfaatan pelayanan Posyandu Lansia. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurizka Rahyana ada hubungan antara dukungan kader kesehatan dengan pemanfaatan

Analisis Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Masyarakat: Sebuah Refleksi

Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Ballaparang Kota Makassar.

Berdasarkan Direktorat Bina Peran Serta Masyarakat Depkes RI memberikan batasan bahwa kader adalah warga masyarakat setempat yang dipilih dan ditinjau oleh masyarakat dan dapat bekerja secara sukarela. 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. Kader selain mempunyai tugas dan fungsi juga harus mampu berkomunikasi dengan baik dan mampu mengajak dan memotivasi kelompok maupun masyarakat. Kader harus juga dapat membina semua yang terkait dengan pelaksanaan posbindu, tetapi memantau perkembangan penyakitnya (Depkes RI, 2005). Untuk meningkatkan citra diri kader maka harus diperhatikan dan meningkatkan kualitas diri sebagai kader.

Tesis Silitonga (2001) menunjukkan bahwa sikap petugas baik terhadap responden memengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan sebesar 51%. Penelitian Budjiantio (2009) menyebutkan bahwa salah satu penyebab masyarakat tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan adalah merasa kurang dihargai oleh petugas kesehatan, kesulitan menemui dokter, dan merasa kurang bebas untuk berkomunikasi.

Dalam teori yang dikemukakan oleh Lawrence Green menyatakan bahwa kader kesehatan merupakan salah satu faktor pendukung yang berperan dalam perilaku kesehatan karena merupakan faktor penyerta yang berperan bagi menetap atau lenyapnya suatu perilaku. Sebagian besar responden menyatakan tidak pernah mendapatkan sosialisasi maupun informasi mengenai Posbindu PTM dari tenaga kesehatan maupun kader. Belum terbentuknya perilaku responden yang baik dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan sangat dipengaruhi adanya peran petugas kesehatan secara terus menerus dan berkesinambungan dalam melakukan pendekatan dan memberikan informasi kesehatan kepada masyarakat. Kurangnya inisiatif kader dalam mengajak masyarakat untuk memeriksakan kesehatannya di posbindu

menyebabkan kurangnya pula motivasi masyarakat untuk berkunjung. Hal ini menyebabkan perlunya monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan posbindu sehingga kualitas pelayanannya menjadi lebih baik.

Pengaruh Dukungan Keluarga terhadap Pemanfaatan Pos bindu di Puskesmas Wawonasa Kota Manado

Hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh yang bermakna antara dukungan keluarga dengan pemanfaatan posbindu. Nilai *ods ratio* sebesar 107,000 yang dukungan keluarga tidak baik mempunyai kemungkinan 107 kali untuk tidak memanfaatkan posbindu.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurizka Rahyana ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pemanfaatan Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Ballaparang Kota Makassar. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Haniek Try Umayana dan Widya Hary Cahyati dengan hasil uji chi square p value = 0,0001 ($<0,05$), yang artinya ada hubungan antara dukungan keluarga dengan keaktifan penduduk pada kegiatan posbindu PTM di Kota Semarang. Hasil ini sesuai dengan penelitian Handayani (2012), didapat nilai $p = 0,0001$ menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna dukungan keluarga dengan pemanfaatan posbindu.

Anggota keluarga merupakan kelompok acuan primer yang paling mempengaruhi perilaku konsumen. Terdapat dua keluarga dalam kehidupan konsumen, yakni keluarga orientasi dan prokreasi. Keluarga orientasi memberikan orientasi kepada seseorang terhadap agama, politik, ekonomi dan ambisi pribadi. Berbeda dengan keluarga prokreasi yang memberikan pengaruh langsung kepada seseorang, keluarga orientasi memberikan pengaruh yang signifikan meskipun seseorang tersebut tidak lagi berinteraksi banyak dengan anggota keluarga orientasinya. Keluarga orientasi terdiri dari orang tua dan saudara kandung,

sedangkan keluarga prokreasi yakni pasangan suami istri dan anak (Setiadi,2005).

Keluarga sebagai motivator kuat bagi penduduk untuk mengikuti kegiatan posbindu PTM apabila selalu menyediakan diri untuk mendampingi, mengantar atau mengingatkan jadwal posbindu PTM. Keberadaan anggota keluarga memainkan peranan penting dalam mencegah atau paling tidak menunda orang menderita sakit kronis ke lembaga pelayanan kesehatan. Besarnya keterlibatan dan sifat pelayanan yang diberikan keluarga tergantung pada sumber-sumber ekonomi, struktur keluarga, kualitas hubungan, kebutuhan lainnya dan tenaga yang tersedia (Wetle, 1997 dalam Lestari 2011).

Sebagian besar responden kurang mendapat dukungan keluarga dikarenakan keluarga sendiri kurang mengetahui dan tidak mendapat informasi tentang posbindu.

Faktor yang paling mempengaruhi Posbindu PTM

Hasil analisis multivariat didapatkan variabel yang paling berhubungan dengan pemanfaatan posbindu adalah dukungan keluarga. Hubungan dukungan keluarga dengan pemanfaatan posbindu menunjukkan kekuatan hubungan sangat kuat. Keluarga sebagai motivator kuat bagi penduduk untuk mengikuti kegiatan posbindu PTM apabila selalu menyediakan diri untuk mendampingi, mengantar atau mengingatkan jadwal posbindu PTM. Keberadaan anggota keluarga memainkan peranan penting dalam mencegah atau paling tidak menunda orang menderita sakit kronis ke lembaga pelayanan kesehatan. Besarnya keterlibatan dan sifat pelayanan yang diberikan keluarga tergantung pada sumber-sumber ekonomi, struktur keluarga, kualitas hubungan, kebutuhan lainnya dan tenaga yang tersedia (Lestari, 2011).

Kehadiran orang lain di dalam kehidupan pribadi seseorang begitu sangat diperlukan. Hal ini terjadi karena seseorang tidak mungkin memenuhi kebutuhan fisik maupun psikologisnya sendirian. Individu membutuhkan dukungan sosial yang dimana salah satunya berasal dari keluarga (Sarafino, 2004). Menurut Niven (2012) bahwa dukungan keluarga dapat membantu

meningkatkan mekanisme coping individu dengan memberikan dukungan emosi dan saran-saran mengenai strategi alternative yang didasarkan pada pengalaman sebelumnya dan mengajak orang lain berfokus pada aspek-aspek yang lebih positif. Menurut Setiadi (2008), dukungan keluarga memiliki efek terhadap kesehatan dan kesejahteraan yang berfungsi secara bersamaan. Adanya dukungan yang kuat berhubungan dengan lebih mudah sembuh dari sakit, fungsi kognitif, fisik dan kesehatan emosi. Selain itu dukungan keluarga memiliki pengaruh yang positif pada penyesuaian keadaan dalam kehidupan yang penuh dengan stress.

Dukungan keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, sifat dan jenis dukungan keluarga berbeda-beda dalam berbagai tahap siklus kehidupan, namun demikian dalam semua tahap siklus kehidupan, dukungan keluarga membuat keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal, sebagai akibatnya hal ini meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga (Friedman, 2013). Peneliti berasumsi bahwa dukungan dari keluarga sangat berpengaruh pada keaktifan responden mengikuti Posbindu PTM. Hal ini berarti keluarga responden telah memberikan dukungan bagi responden untuk mengikuti kegiatan Posbindu PTM. Anggota keluarga memandang bahwa anggota keluarga yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan.

Dukungan sebagai suatu bentuk perilaku mestinya diberikan oleh keluarga kepada responden dengan optimal. Namun, masih banyak keluarga yang belum memberikan dukungan dalam pemanfaatan posbindu. Beberapa bentuk dukungan yang penting adalah dukungan emosi, dukungan, dukungan materi, dukungan informasi, dan dukungan penghargaan. Keluarga harus dilibatkan dalam program pencegahan penyakit agar anggota keluarga yang sehat terhindar dari berbagai macam penyakit khususnya penyakit tidak menular. Dukungan keluarga merupakan faktor penting untuk mewujudkan keluarga yang sehat, status kesehatan keluarga dipengaruhi oleh dukungan keluarga dalam mencegah penyakit. Keluarga sebagai lingkungan terdekat bagi responden mempunyai tugas yang sangat penting dalam mendukung pemenuhan kebutuhan atau perawatan responden tersebut. Namun, masih

Analisis Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Masyarakat: Sebuah Refleksi
banyak keluarga yang kurang memfasilitasi lansia untuk
memanfaatkan layanan kesehatan di posbindu. []

BAB 7

PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Wawonasa Kota Manado, maka kesimpulan dalam penelitian ini yaitu:

1. Karakteristik responden mayoritas berjenis kelamin perempuan, sebagian besar responden bekerja, sebagian besar pendidikan responden yaitu pendidikan tinggi dan mayoritas responden memiliki umur dewasa.
2. Karakteristik faktor predisposisi dimana sebagian responden memiliki pengetahuan tidak baik, sebagian besar responden memiliki sikap tidak baik dan sebagian besar responden memiliki motivasi tidak baik
3. Karakteristik faktor pendorong dimana mayoritas peran kader yaitu tidak baik dan mayoritas responden memiliki dukungan keluarga tidak baik.
4. Pemanfaatan Posbindu di Puskesmas Wawonasa sebagian besar pemanfaatannya tidak baik.
5. Adanya hubungan karakteristik pendidikan dengan pemanfaatan posbindu di puskesmas wawonasa, adanya hubungan karakteristik pekerjaan dengan pemanfaatan posbindu di puskesmas wawonasa.
6. Adanya hubungan faktor predisposisi pengetahuan dengan pemanfaatan posbindu di puskesmas wawonasa, adanya hubungan sikap dengan pemanfaatan posbindu di puskesmas wawonasa dan adanya hubungan motivasi dengan pemanfaatan

posbindu di puskesmas wawonasa.

7. Adanya hubungan faktor pendorong peran kader dengan pemanfaatan posbindu di puskesmas wawonasa dan adanya hubungan dukungan keluarga dengan pemanfaatan posbindu di puskesmas wawonasa.
8. Variabel independen yang paling dominan terhadap variabel dependen adalah dukungan keluarga artinya responden yang memiliki dukungan keluarga akan mempunyai mempunyai resiko memanfaatkan posbindu sebesar 86 kali lebih tinggi dibandingkan responden yang tidak memiliki dukungan keluarga setelah dikontrol variabel pekerjaan, pendidikan, pengetahuan, sikap dan peran kader

Berdasarkan hasil penelitian, ada beberapa saran yang penulis sampaikan untuk beberapa pihak, diantaranya:

Pertama, dengan adanya penelitian ini diharapkan Puskesmas dapat berkordinasi dengan Dinas Kesehatan Kota Manado terkait pelaksanaan program Posbindu PTM sehingga pihak Dinas Kesehatan dapat memonitoring dan evaluasi kegiatan Posbindu PTM. Puskesmas harus meningkatkan peran kader kesehatan agar dapat memberikan informasi kepada masyarakat khususnya keluarga. Puskesmas juga dapat bekerja sama dengan berbagai pihak agar dapat mempromosikan kegiatan yang ada di puskesmas sehingga menarik minat masyarakat untuk dapat memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada. Puskesmas harus melibatkan keluarga dalam setiap kegiatan pelayanan kesehatan Posbindu PTM sehingga keluarga dapat memberikan dukungan informasional, penghargaan, instrumental dan emosional dalam setiap pelaksanaan kegiatan tersebut.

Kedua, keluarga tetap memberikan dukungan keluarga baik secara informasional, penghargaan, instrumental dan emosional, agar setiap anggota keluarga dapat memanfaatkan posbindu. *Ketiga*, diharapkan hasil penelitian ini menjadi bahan kajian dan rujukan dalam melakukan penelitian sejenis. Masih ada variabel yang dapat diteliti yaitu persepsi kesehatan, keyakinan diri, dan komitmen memanfaatkan posbindu. []

Daftar Pustaka

- Andriyani, J. (2013). *Terapi Religius Sebagai Strategi Peningkatan Motivasi Hidup Lansia*. Jurnal AlBayan.Vol.19, No.28, Juli - Desember 2013.
- Andriana Masita (2015). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Masyarakat Desa Tanailandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Kanapa-Napa Kecamatan Mawasangka Kabupaten Buton Tengah Tahun 2015*. <http://ojs.uho.ac.id/index.php/JI/MKESMAS/article/view/1246>
- Andreyna S. Paulus (2017). Hubungan Antara Pendidikan, Pekerjaan Dan Pendapatan Dengan Pemanfaatan Puskesmas Likupang Kecamatan Likupang Timur. <http://www.ejournalhealth.com/index.php/medkes/article/view/242>
- Arya W.W, (2011). *Strategi Mengatasi & Bangkit dari Stroke*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Arininda Rima Kurnia (2017). *Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Masyarakat Usia Produktif (15-64 Tahun) Di Posbindu Ptm Puri Praja Wilayah Kerja Puskesmas Mulyoharjo, Pemalang*. <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/19223>

- Ariyani, Tri. (2011). Identifikasi faktor perilaku dalam pemanfaatan Posyandu lansia di Puskesmas Bambanglipuro Kabupaten Bantul D.I. Yogyakarta tahun 2011. Skripsi. FKM UI, Depok
- Aziz A. Hidayat, (2017), *Metodologi Penelitian dan Keperawatan*. Jakarta. Salemba Medika
- Azwar, A. (2010). *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Sinar Harapan.
- Azwar S. (2013). *Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Bayu Kusuma Wardana (2017). *Hubungan Pendidikan Dan Pengetahuan Peserta Bpjs Di Kelurahan Rowosari Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Rowosari*. <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/medico/article/view/16234>
- Bustan (2007). *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Jakarta: Rineka Cipta,
- Celli, B. R. MacNee, W. Agusti, A dan Anzueto, A. (2014). *Standards for the Diagnosis and Treatment of Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease*. American Thoracic Society dan European Respiratory Society. New York.
- Dahlan, M. Sopiudin. (2017). *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan. Deskriptif, Bivariat dan Multivariat Dilengkapi Aplikasi dengan Menggunakan SPSS*. Seri 1. Edisi 6. Jakarta: Epidemiologi Indonesia
- Desy Nur Wahyuni(2017). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Ciputat Tahun 2017. <http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/handle/123456789/37758>
- Departemen Kesehatan RI (2007). *Pedoman Surveilans Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Departemen Kesehatan RI. (2009). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 *tentang Rumah Sakit*. Jakarta: Depkes RI.

- Dinkes Provinsi Sulut, (2016), *Data Dasar Puskesmas Sulawesi Utara 2016*. Manado, Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Utara
- Dwi Wigati Ratna 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 : JKKI, Volume 07
- Eka, Dewi. 2012. *Faktor yang Berhubungan Pemanfaatan Pos Pembinaan Terpadu oleh Lanjut Usia di Kecamatan Ciomas Kabupaten Bogor Tahun 2012*. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
- Emilia, O, dkk. (2010). *Bebas Ancaman Kanker Serviks (Fakta, Pencegahan, dan Penanganan Dini terhadap Serangan Kanker Serviks)*. Yogyakarta: Media Pressindo.
- Friedman. (2013). *Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Gosyen Publishing
- Fallen, R., & R.Budi Dwi .K. (2010). *Catatan kuliah keperawatan komunitas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Fauzia Purdiyani, (2016), *Pemanfaatan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu Ptm) Oleh Wanita Lansia Dalam Rangka Mencegah Penyakit Tidak Menular Di Wilayah Kerja Puskesmas Cilongok 1*. Jurnal Kesehatan Masyarakat (E-Journal) Volume 4, Nomor 1, Januari 2016 (Issn: 2356-3346)
- Global Initiative for Asthma (GINA), (2010). *Pocket Guide For Asthma Management and Prevention (for Adult and Children Older than 5 Years)*.
- Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD). (2015). *Global Strategy for The Diagnosis, Management, And Prevention of Chronic Obstructive Pulmonary Disease*.
- Hakim.l. (2012). Internalisasi nilai nilai agama islam dalam pembentukan sikap dan perilaku siswa sekolah dasar islam erpadu al-muttaqin kota tasikmalaya. *Jurnal pendidikan agama islam-ta'lim vol.10 no.1*. Tasikmalaya

- Harbri I. V. Singal. (2018). Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap Dan Pendapatan Dengan Pemanfaatan Puskesmas Oleh Masyarakat Desa Kima Bajo Kecamatan Wori. *Jurnal KESMAS, Vol. 7 No. 5, 2018*
- Handayani, Dewi Eka (2012). *Faktor yang Berhubungan Pemanfaatan Pos Pembinaan Terpadu Oleh Lanjut Usia di Kecamatan Ciomas Kabupaten Bogor Tahun 2012*. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Haslindah. (2015). *Faktor Risiko Kejadian Penyakit Jantung Koroner Pada Wanita di Wilayah Pesisir Kabupaten Pangkep*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin. Skripsi dipublikasikan.
- Hastono,. Sutanto, P. (2016). *Analisis Data pada Bidang Kesehatan*. Depok: Rajagrafindo Persada
- Henderina. (2010). *DM Pada Lansia, Kasus Besar Interna. Diakses 3 November 2018*.
<http://www.scribd.com/doc/72458847/dm-pada-lansia>.
- Irianto, K (2014). *Memahami Berbagai Macam Penyakit*. Bandung: Alfabeta
- Irma Frimayanti (2002) *Motivasi Pasien dalam Pemanfaatan Sarana Pelayanan Kesehatan Gigi di Kota Bandung*. Fakultas Kedokteran Gigi. Universitas Padjajaran.
- Junaidi, Iskandar., (2011). *Stroke Waspadai Ancamannya*. Yogyakarta : ANDI.
- Kemenkes RI (2012). *Petunjuk Teknis Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (POSBINDU PTM)*.
- _____.(2014). *Petunjuk Teknis Surveilans Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular Berbasis Pos Pembinaan Terpadu (POSBINDU)*, 2014.
- _____, (2013). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013*.

- Kristian J. Madunde(2011), Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Kema Kecamatan Kema Kabupaten Minahasa Utara. https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjC_qzX_abjAhUQ6XMBHalbY4QFjACegQIBhAC&url=http%3A%2F%2Fkm.unsrat.ac.id%2Fwp-content%2Fuploads%2F2013%2F08%2FKRISITIAN-J-MADUNDE-091511085.pdf&usg=AOvVaw3swu_Uc1cSXbDszbuV0RIa
- Kotler, Philip. (2003). *Marketing Management* (11ed). Pearson Education, New Jersey
- LeMone, et. al. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah: Gangguan Respirasi dan Gangguan Muskuloskeletal*. Volume 4. Edisi 5. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Lestari, Arum. 2015. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Posbindu Pra Lansia dan Lansia di Wilayah Binaan Puskesmas Kemiri Muka*. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
- Muhammad Rusmin (2015), *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Somba Opu Kabupaten Gowa Tahun 2015*. Bagian Administrasi Kebijakan Kesehatan FKIK UIN Alauddin Makassar Bagian Epidemiologi FKIK UIN Alauddin Makassar. https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiNjO_9vY3gAhUZeysKHWMLBsAQFjAAegQIChAB&url=http%3A%2F%2Fjournal.uinalauddin.ac.id%2Findex.php%2FAISihah%2Farticle%2Fview%2F2978&usg=AOvVaw2W6lFdNNV2zssgeaK2VYXD. Diakses tanggal 24 Januari 2019

- Muhammad. Ryman Napirah (2016).** Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Di Wilayah Kerja Puskesmas Tambarana Kecamatan Poso Pesisir Utara Kabupaten Poso <https://ejournal2.undip.ac.id/index.php/jpk/article/view/585/html#reference>
- Monks, F., Knoers, A., & Haditono, S. R. (2014). *Psikologi perkembangan Pengantar dalam Berbagai Bagiannya*. Yogyakarta: Yogyakarta Gadjah Mada University Press.
- Mubarak, Wahit Iqbal. (2006). Promosi Kesehatan. Jogyakarta : Graha Ilmu
- Nanik Sri Wahyuni (2012). Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Sumber Rejo Kota Balikpapan Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2012. <http://lib.ui.ac.id/detail?id=20320041&lokasi=lokal>
- Nitisusastro, Mulyadi. (2012). Perilaku Konsumen Dalam Perspektif Kewirausahaan. Alfabeta, Bandung
- Notoatmodjo, Soekidjo (2014). *Kesehatan Masyarakat, Ilmu & Seni*. Jakarta: Rineka Cipta,
- _____ (2007). *Kesehatan Masyarakat: Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugroho. H.A. Nurdiana. D. (2011). *Hubungan antara pengetahuan dan motivasi kader posyandu di desa Dukuh Tengah Kecamatan Ketanggungan Kabupaten Brebes*. Jurnal keperawatan 2 (1) hal 1-8
- Noviana Sampeluna, (2013). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di RSUD Lakipadada Kabupaten Tana Toraja*. Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, FKM, UNHAS, <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjEocZtovgAhUKLo8KHfWSBOYQFjAAegQIChAC&url=http%3A%2F%2Frepository.unhas.ac.id%2Fbitstream%2Fhandle%2F123456789%2F8091%2FJURNAL%2520%2528NOVIANA%2520SAMPELUNA%2529>.

[pdf%3Fsequence%3D1&usg=AOvVaw2EaLKadwFkyDF8CXC3pivQ](#). Diakses tanggal 26 Januari 2019

- Nurizka Rayhana Nasruddin (2017). *Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) Di Wilayah Kerja Puskesmas Ballaparang Kota Makassar Tahun 2017*. Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan. UIN Alauddin Makassar
- Putra, W. *Analisis Permintaan Penggunaan Layanan Kesehatan pada Rumah Sakit Umum Milik Pemerintah di Kabupaten Semarang*. Skripsi Fakultas Ekonomi Universitas Diponegoro, 2010.
- Puji Lestari, Soebharyo Hadisaputro (2011). Faktor yang Berperan Terhadap Keaktifan Kunjungan Lansia ke Posyandu Studi Kasus di Desa Tamantirto Kecamatan Kasihan Kabupaten Bantul Propinsi DIY. <https://ejournal.undip.ac.id/index.php/mmi/article/view/3019>
- Rasjidi Imam. (2010). *Kanker Serviks Dalam Buku Epidemiologi Kanker Pada Wanita*, Jakarta, Sagung Seto
- Remais JV, Guang Z, dan Guangwei L (2012).. *Convergence of Non-communicable and Infectious Diseases in Low and Middle Income Countries. International Journal of Epidemiology*. (42) :221–227.
- Rosi Randra Kasan (2018). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) Oleh Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2018*. Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas
- RISKESDAS (2013). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Riyanto A.(2011) *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan Dilengkapi Contoh Kuesioner dan Laporan Penelitian*. Yogyakarta: Nuha Medika.

- Rusmin, Muhammad (2015). Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Somba Opu Kabupaten Gowa Tahun 2015. <http://journal.uin-alaudidin.ac.id/index.php/Al-Sihah/article/view/2978>
- Rumengan, D. S. S., Umboh, J. M. L., & Kandou, G. D. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Paniki Bawah Kecamatan Mapanget Kota Manado*. JIKMU, 5(1), 88-100, 2015.
- Sari D, (2010). *Manajemen Pemasaran Usaha Jasa Kesehatan*. Nuha Medika. Jogjakarta
- Shilton T., Beatriz C., & Claire B (2013). *Towards a Global Framework for Capacity Building for Non-communicable Disease Advocacy in Low and Middle Income Countries*. Global Health Promotion Journal, 20 (4)
- Subarto (2017). *Hubungan Pendidikan Dan Pengetahuan Peserta Bpjs Di Kelurahan Rowosari Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Rowosari*. <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/medico/article/view/16234>
- Sabri, Luknis & Hastono P. Sutanto. (2014). *Statistik Kesehatan*. Depok: Rajawali Press
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan Kombinasi (Mixed Methods)*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2012). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sulistianingsih, (2016). Hubungan Motivasi Dengan Frekuensi Kunjungan Ke Posyandu Laraslestari II Pada Lansia di Dusun Karang Tengah Sleman Yogyakarta. Naskah Publikasi https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjq_PD8lY3gAhUHs48KHdHiDIQQFjABegQIBRAC&url=http%3A%2F%2Fdigilib.unisayogya.ac.id%2F2270%2F1%2FNASKAH%2F520SULIS.pdf&usg=AOvVaw0QntE6JrIpfwCTpGjjc4rv

- Suryabrata, S. (2005). *Psikologi Pendidikan*. PT Raja Grafindo Persada: Jakarta.
- Susilo Yulianto (2018). Hubungan Tingkat Pendidikan dan Pendapatan Keluarga Dengan Pemanfaatan Kepesertaan Askeskin Di Puskesmas Nglipar Ii Gunungkidul. <https://eprints.uns.ac.id/10569/1/78811807200904141.pdf>
- Tri Ariyani (2011). Identifikasi faktor perilaku dalam pemanfaatan Posyandu lansia di Puskesmas Bambanglipuro Kabupaten Bantul D.I. Yogyakarta tahun 2011. Skripsi. FKM UI, Depok
- Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (PERKENI). (2011). *Konsensus pengendalian Dan pencegahan diabetes mellitus Tipe2 di Indonesia*. Jakarta: PB Perkeni.
- Putra, W. (2010). *Analisis Permintaan Penggunaan Layanan Kesehatan pada Rumah Sakit Umum Milik Pemerintah di Kabupaten Semarang*. Skripsi Fakultas Ekonomi Universitas Diponegoro.
- Pudiasuti, Dewi. 2011. Penyakit Pemicu stroke (Dilengkapi Posyandu Lansia dan Posbindu PTM). Jawa Tengah: Nuha Medika.
- Udjianti, Wajan. 2011. *Keperawatan Kardiovaskular*. Jakarta: Salemba Medika.
- Uno, Hamzah. 2008. *Teori Motivasi dan Pengukurannya*, Jakarta : Bumi Aksara.
- Yustina Logen (2015), *Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Oleh Pemulung di TPA Tamangapa*, Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, FKM, UNHAS. https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwilqjIx4vgAhWItI8KHUsMDkgQFjABegQIBRAC&url=http%3A%2F%2Frepository.unhas.ac.id%2Fbitstream%2Fhandle%2F123456789%2F14461%2FYUSTINA%2520LOGEN%2520K1111408.pdf%3Fsequence%3D1&usq=AOvVaw34D7o_muea5rj0ozHEVaf. Diakses tanggal 26 Januari 2019.

- Wahyu Liansyah, (2014). *Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Posbindu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Beji Tahun 2014*. Departemen Administerasi Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Depok
- Wibisana, Imas Dinar., dan Ratnaningsih, Dewi. (2017). *Analisis Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan*.
- Wood, G.L., & Haber.J. (2014). *Nursing Research Methods and Critical Appraisal For Evidence – Based Practice*. St. Louis, Missouri: Mosby Elsevier
- Zarniyeti,.(2010). *Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia oleh Lanjut Usia (> 60 tahun) di Wilayah Kota Pariaman Sumatera Barat Tahun 2011*. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

Profil Penulis



Bayu Dwisetoyo lahir di Purworejo pada tanggal 24 April 1991 menyelesaikan pendidikan S1 di STIKES Muhammadiyah Manado pada tahun 2012, melanjutkan Profesi Ners di Universitas Muhammadiyah Jakarta dan menyelesaikan program magister di universitas yang sama dengan peminatan komunitas. Merupakan dosen tetap di STIKES Muhammadiyah Manado sejak 2014.



Readers...

Yuk kirimkan foto dan review/kutipan buku dari buku AMERTA MEDIA melalui instagram dengan hashtag #bukuamerta & tag akun @amertamedia @bukuamerta. Setiap bulan akan dipilih foto terkeren dan berkesempatan mendapatkan hadiah menarik dari AMERTA MEDIA.

Jangan lupa follow akun social media:



[@amertamedia](#)

[@bukuamerta](#)



[@penerbitamerta](#)



[Amertamedia.co.id](#)

[Penerbitbuku.id](#)



[amertamedia](#)