

# FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEAKTIFAN KUNJUNGAN POS PEMBINAAN TERPADU PENYAKIT TIDAK MENULAR DI DESA

## (Factors That Influence The Activity Of Visited Integrated Posting Most Of Diseases In The Village)

(Submitted : 4 Januari 2018, Accepted : 27 Februari 2018)

Ivong Rusdiyanti

Politeknik Unggulan Kalimantan  
ngovipersadha@gmail.com

### ABSTRAK

*Meningkatnya kasus Penyakit Tidak Menular merupakan salah satu masalah yang dihadapi oleh masyarakat. Berbagai upaya telah dilakukan pemerintah untuk mengatasi masalah tersebut, Salah satu program yang dicanangkan oleh pemerintah adalah Pos Pembinaa Terpadu penyakit tidak menular, program tersebut digalakkan guna peningkatan mutu dan derajat kesehatan serta pelayanan kesehatan. Peran masyarakat secara mandiri dan berkesinambungan sangat diperlukan untuk mengendalikan factor resiko penyebaran Penyakit Tidak Menular., dengan pencegahan faktor risiko penyakit tidak menular dapat dilakukan sejak dini dan kejadian penyakit tidak menular di masyarakat dapat diminimalkan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi keaktifan kunjungan ke pos pembinaa terpadu penyakit tidak menular Di Desa Bulupitu. Desain penelitian menggunakan studi deskriptif. Populasi penelitian adalah seluruh sasaran pembinaa terpadu penyakit tidak menular sejumlah 3426 orang. Sampel diambil dengan menggunakan tehnik sampling random atau acak sebanyak 97 orang. Data primer menggunakan kuesioner. Data yang diperoleh selanjutnya dianalisis dengan pendekatan statistik deskriptif dan non-parametrik. Uji statistic yang dignakan dalam penelitian ini yaitu menggunakan uji non –parametrik yaitu analisis Chi-Kuadrat. Hasil analisa data menunjukkan bahwa faktor jenis kelamin, pengetahuan, pekerjaan, penghasilan, jarak, dan peran kader mempunyai korelasi dengan keaktifan kunjungan pembinaan terpadu penyakit tidak menular setiap bulan, sedangkan Pendidikan, dukungan keluarga seseorang tidak mempunyai korelasi dengan keaktifan kunjungan pembinaan terpadu penyakit tidak menular.*

**Kata Kunci :** Keaktifan kunjungan, penyakit tidak menular

### ABSTRACT

*Public health problem faced today is makin the increasing cases of the disease is not contagious. Various efforts have been made by the government to overcome the problem, One of the programs launched by the government is the Integrated Development Post non-communicable diseases, the program is promoted in order to improve the quality and degree of health and health services. The post is not infectious diseases integrated construction is a form of participation of the community in an attempt to control risk factors independently and continuously, so the prevention of contagious diseases were not risk factors can be made early and Genesis the disease is not contagious in the community can be minimized. The purpose of this research is to know the factors that affecting the liveliness of a visit to the post construction integrated disease not contagious in the village of Bulupitu. A descriptive study using a research design. The population of the research was the whole goal of the construction of integrated infectious disease not a number 3426 people. Samples taken using random or random sampling techniques as much as 97 people. Primary data using questionnaires. Further data obtained were analyzed with descriptive statistics approach and non-parametric. One of the non-parametric statistical tests used in this study is the analysis of Chi-Squared. The results of the analysis of the data shows that the factors of gender, income, employment, knowledge, distance, and the role of cadres have a correlation with the liveliness of the visit the construction of integrated disease doesn't rub off every month, while Education, support the family of a person does not have any correlation with the liveliness of the visit the construction of integrated disease is not contagious.*

**Keywords:** *Liveliness not infectious diseases, visit*

## PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan investasi untuk mendukung pembangunan ekonomi serta memiliki peran penting dalam upaya penanggulangan kemiskinan. Dalam Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 pembangunan kesehatan menjadi investasi untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia. Derajat kesehatan masyarakat yang tinggi dapat diwujudkan dengan upaya pembangunan kesehatan oleh semua lapisan masyarakat Indonesia yang dilakukan dengan tingkat kesadaran, kemauan dan kemampuan yang tinggi. Pembanguan kesehatan tidak dicapai dan dinilai apabila pelaksanaannya dilakukan secara berkesinambungan antara satu upaya dengan upaya lain yang dilaksanakan oleh berbagai sektor diperiode yang lalu dengan upaya-upaya yang dilakukan diperiode sekarang dan akan datang (Permenkes RI, 2016).

Melalui upaya pemberdayaan dan upaya kesehatan masyarakat peningkatan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat yang didukung oleh pemerataan pelayanan kesehatan serta finansial yang cukup menjadi sasaran dari Program Indonesia Sehat yang sesuai dengan sasaran Rencana Jangka Panjang Nasional (RPJM) tahun 2015-2019. Adapun sasaran RPJM 2015-2019 adalah (1) meningkatnya status kesehatan dan gizi ibu dan anak, (2) meningkatnya pengendalian penyakit, (3) meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan terutama di daerah terpencil, tertinggal dan perbatasan, (4) meningkatnya cakupan pelayanan kesehatan universal melalui Kartu Indonesia Sehat dan kualitas pengelolaan Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) Kesehatan, (5) terpenuhinya kebutuhan tenaga kesehatan, obat dan vaksin, serta (6) meningkatnya responsivitas sistem kesehatan (Permenkes RI, 2016).

Tingginya angka kejadian penyakit tidak menular menjadi permasalahan masyarakat yang perlu diperhatikan. PTM merupakan penyakit yang disebabkan bukan oleh infeksi kuman dan bukan merupakan penyakit kronis degeneratif, diantaranya penyakit jantung, diabetes mellitus (DM), kanker, penyakit paru obstruktif kronis (PPOK), dan gangguan akibat kecelakaan dan tindak kekerasan. Peningkatan angka kematian dari 41,7 % ditahun 1995 menjadi 59,5 % ditahun 2007 (Risksdas, 2007).

Meningkatnya angka kejadian kesakitan dan kematian yang diakibatkan oleh PTM menjadi masalah serius yang harus segera diatasi karena dengan meningkatnya angka kesakitan dan kematian akibat PTM akan mempengaruhi tingkat ekonomi dan sosial masyarakat. 70 % penderita PTM tidak menyadari bahwa dirinya mengidap PTM, hal tersebut mengakibatkan keterlambatan penanganan yang akhirnya bisa berdampak pada munculnya komplikasi, kecacatan bahkan samapai dengan kematian. Dengan mengetahui dan memahami faktor resiko PTM serta mengendalikannya maka angka kesakitan dan kematian yang diakibatkan oleh PTM dapat dicegah. Merokok, kurang aktivitas fisik, diet tidak seimbang dan konsumsi minuman beralkohol merupakan faktor resiko PTM. Pengendalian factor resiko PTM dapat dilakukan oleh masyarakat sendiri melalui Posbindu PTM (Kemenkes RI, 2013).

Salah satu strategi dalam meningkatkan pembangunan kesehatan adalah pemberdayaan dan peningkatan peran masyarakat termasuk dunia usaha. Dalam pelaksanaan strategi diperlukan fasilitas dan bimbingan bagi masyarakat dalam mengembangkan wadah. Dalam berperan aktif masyarakat dibekali pengetahuan dan ketrampilan untuk mengenali masalah, mengidentifikasi, merumuskan dan menyelesaikan permasalahannya berdasarkan prioritas dan potensi yang ada di wilayah masing-masing. Keterlibatan masyarakat sejak awal dalam menentukan prioritas masalah, merencanakan, melaksanakan, memantau, dan menilai kegiatan, masyarakat sangat diperlukan sehingga partisipasi dan potensi masyarakat dalam mendapatkan solusi untuk mengatasi masalah dapat terjadi secara maksimal dan efektif serta dapat menjamin kesinambungan kegiatan (Kemenkes RI, 2012).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Posbindu PTM Desa Bulupitu, keaktifan masyarakat untuk melakukan kunjungan posbindu PTM perbulan masih rendah. Hasil wawancara dari 5 responden, 2 orang menyatakan bahwa lebih baik tidak mengetahui penyakitnya dari pada akan menjadikan pikiran, sedangkan 1 orang lainnya menyatakan kadang-kadang mengikuti kegiatan posbindu kalau mengetahui jadwalnya, dan 2 orang menyatakan rutin datang mengikuti kegiatan posbindu setiap bulan karena merasakan

manfaatnya yaitu dapat mengetahui keadaan kesehatannya. Berdasarkan latar belakang, maka masalah yang diangkat adalah : Apakah ada pengaruh antara jenis kelamin, pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, penghasilan, dukungan keluarga, jarak, dan peran kader terhadap keaktifan kunjungan Posbindu PTM secara simultan, parsial, dan paling dominan di Desa Bulupitu.

## METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini menggunakan metode survei analitik dan pendekatan *cross sectional study*, yaitu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor risiko terhadap efek, dengan cara pendekatan, observasi, atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat, dimana data variabel dependen (keaktifan kunjungan ke posbindu PTM) dan variabel independen (faktor – faktor yang mempengaruhi keaktifan kunjungan yang meliputi : jenis kelamin, pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, penghasilan, dukungan keluarga, jarak ke posbindu, dan peran kader) diukur/diobservasi dalam waktu yang bersamaan pada setiap responden dengan menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner yang telah validitas serta reliabilitasnya telah teruji (Nursalam, 2014).

Penelitian ini dilakukan di Posbindu PTM Desa Bulupitu Kecamatan Gondanglegi Kabupaten Malang. Waktu pelaksanaan penelitian dilakukan pada bulan Juni – Juli 2017. Populasi yang digunakan adalah sasaran posbindu PTM yang aktif dan tidak aktif datang ke posbindu PTM dan tinggal di wilayah Posbindu PTM Desa Bulupitu berjumlah 3426 orang.

Jumlah diperoleh berdasarkan perhitungan menggunakan rumus Slovin (Nursalam, 2014), sehingga diperoleh sejumlah sampel yang mampu mewakili populasi sebesar 97 responden dengan menggunakan tehnik pengambilan sampel menggunakan teknik random sampling dengan cara di undi.

Analisis data menggunakan analisis univariat dengan menggambarkan frekuensi dan distribusi dari variabel penelitian, yaitu jenis kelamin, pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, penghasilan, dukungan keluarga, jarak ke posbindu, peran kader, dan keaktifan penduduk dalam kegiatan posbindu PTM. Analisis bivariat menggunakan uji *chi square* ( $\alpha = 0,05$ ), yang mana dalam pengoperasiannya dibantu dengan program aplikasi pengolah data SPSS 16 yang kemudian ditarik kesimpulan.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil Analisa Faktor-Faktor yang Berpengaruh Terhadap Keaktifan Kunjungan Posbindu PTM Analisis Univariat

Pada analisis univariat ini akan digambarkan distribusi frekuensi dari variabel yang diteliti, yaitu sebagai berikut :

### Distribusi Frekuensi Gambaran Karakteristik Responden Dalam Keaktifan Kunjungan Ke Posbindu PTM (n =97)

Tabel 1 diatas diketahui hasil analisis univariat menunjukkan 55 responden (56,7 %) kurang aktif berkunjung ke posbindu PTM.

Variabel Penelitian		f	%
Variabel Bebas			
1. Jenis Kelamin			
	Laki-laki	38	39,2
	Perempuan	59	60,8
	<b>Total</b>	<b>97</b>	<b>100</b>
2. Pendidikan			
	Pendidikan Rendah	80	82,5
	Pendidikan Tinggi	17	17,5
	<b>Total</b>	<b>97</b>	<b>100</b>
3. Pengetahuan			
	Pengetahuan Kurang	51	52,6
	Pengetahuan Baik	46	47,4
	<b>Total</b>	<b>97</b>	<b>100</b>
4. Pekerjaan			
	Bekerja	83	85,6
	Tidak Bekerja	14	14,4
	<b>Total</b>	<b>97</b>	<b>100</b>
5. Penghasilan			
	Cukup	72	74,2
	Kurang	25	25,8
	<b>Total</b>	<b>97</b>	<b>100</b>
6. Dukungan Keluarga			
	Tidak Mendukung	57	58,8
	Mendukung	40	41,2
	<b>Total</b>	<b>97</b>	<b>100</b>
7. Jarak Ke Posbindu PTM			
	Jauh	37	38,1
	Dekat	60	61,9
	<b>Total</b>	<b>97</b>	<b>100</b>
8. Peran Kader			
	Kurang	54	55,7
	Baik	43	44,3
	<b>Total</b>	<b>97</b>	<b>100</b>
Variabel Terikat			
1. Keaktifan Kunjungan Ke Posbindu PTM (%)			
	Kunjungan Aktif	42	43,3
	Kunjungan Tidak Aktif	55	56,7
	<b>Total</b>	<b>97</b>	<b>100</b>

Berdasarkan karakteristik responden ditemui bahwa sebagian besar didominasi oleh responden perempuan sebanyak 59 responden (60,8 %), responden yang ber pendidikan rendah sebanyak 80 responden (82,5 %), berpengetahuan kurang tentang posbindu PTM sebanyak 51 responden (52,6%), yang bekerja sebanyak 83 responden (85,6%), memiliki penghasilan yang cukup sebanyak 72 responden (74,2 %), berjarak dekat dengan posyandu 60 responden (61,9 %), responden yang tidak memperoleh dukungan baik dari keluarga sebanyak 57 responden (58,8 %) dan peran kader kurang sebanyak 54 responden (55,7 %).

## A. Analisis Bivariat

Hasil dari analisis bivariat dapat dilihat dalam tabel 2.

**Tabel 2 Analisis Bivariat Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keaktifan Kunjungan Ke Posbindu PTM (n = 97)**

Variabel Independen	Keaktifan Kunjungan POSBINDU PTM							OR	P Value	Nilai Chi Square	Nilai $X^2_{Tabel (0.05)}$
	Aktif		Tidak Aktif		Total						
	n	%	n	%	n	%					
<b>1. Jenis Kelamin</b>											
Laki-laki	10	26,3	28	73,7	38	100	0.301 (0.124 - 0.730)	0.007	7.340	3,841	
Perempuan	32	54,2	27	45,8	59	100					
<b>Total</b>	42	80,6	55	119,4	97	100					
<b>2. Pendidikan</b>											
Pendidikan Rendah	37	47,4	41	52,6	78	100	2.527 (0.830 - 7.695)	0.096	2.776	3,841	
Pendidikan Tinggi	5	26,3	14	73,7	19	100					
<b>Total</b>	42	73,8	55	126,2	97	100					
<b>3. Pengetahuan</b>											
Pengetahuan Kurang	29	56,9	22	43,1	51	100	4.932 (2.045 - 11.894)	0.000	13.393	3,841	
Pengetahuan Baik	13	28,3	33	71,7	46	100					
<b>Total</b>	42	85,1	55	114,9	97	100					
<b>4. Pekerjaan</b>											
Bekerja	32	38,6	51	61,4	83	100	0.251 (0.073 - 0.868)	0.022	5.273	3,841	
Tidak Bekerja	10	71,4	4	28,6	14	100					
<b>Total</b>	42	110,0	55	90,0	97	100					
<b>5. Penghasilan</b>											
Cukup	25	34,7	47	65,3	72	100	0.250 (0.095 - 0.661)	0.004	8.370	3,841	
Kurang	17	68,0	8	32,0	25	100					
<b>Total</b>	42	102,7	55	97,3	97	100					
<b>6. Dukungan Keluarga</b>											
Tidak Mendukung	22	38,6	35	61,4	57	100	0.629 (0.278 - 1.424)	0.265	1.245	3,841	
Mendukung	20	50,0	20	50,0	40	100					
<b>Total</b>	42	88,6	55	111,4	97	100					
<b>7. Jarak Ke Posbindu PTM</b>											
Jauh	11	29,7	26	70,3	37	100	0.396 (0.166 - 0.943)	0.034	4.486	3,841	
Dekat	31	51,7	29	48,3	60	100					
<b>Total</b>	42	81,4	55	118,6	97	100					
<b>8. Peran Kader</b>											
Kurang	31	57,4	23	42,6	54	100	3.921 (1.640 - 9.377)	0.002	9.876	3,841	
Baik	11	25,6	32	74,4	43	100					
<b>Total</b>	42	83,0	55	117,0	97	100					

### 1. Hubungan Jenis Kelamin Dengan Keaktifan Kunjungan Posbindu PTM

Berdasarkan tabel Tabel 2 Analisis Bivariat Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keaktifan Kunjungan Ke Posbindu PTM (n = 97) keaktifan kunjungan posbindu PTM di Desa Bulupitu lebih banyak responden perempuan dibandingkan dengan laki – laki. Analisis lebih lanjut diperoleh nilai  $p = 0.007$ , artinya terdapat hubungan bermakna antara jenis kelamin dengan keaktifan kunjungan posbindu PTM ( $p$  value < 0,05). Hal ini berarti juga bahwa jenis kelamin seseorang mempunyai korelasi dengan keaktifan kunjungan posbindu PTM.

Hasil dari analisis juga diperoleh nilai  $OR = 0.301$  (95% CI : 0.124 - 0.730) yang artinya responden laki - laki mempunyai kecenderungan untuk aktif berkunjung ke posbindu PTM sebesar 0.301 kali dibandingkan dengan perempuan.

### 2. Hubungan Pendidikan Dengan Keaktifan Kunjungan Posbindu PTM

Berdasarkan tabel diatas keaktifan kunjungan posbindu PTM di Desa Bulupitu lebih banyak responden berpendidikan rendah dibandingkan dengan pendidikan tinggi. Analisis lebih lanjut didapatkan nilai  $p = 0.096$ , yang berarti Tidak terdapat hubungan bermakna antara pendidikan dengan keaktifan kunjungan posbindu PTM ( $p$  value > 0,05). Hal ini dapat diartikan pula bahwa pendidikan seseorang tidak mempunyai korelasi dengan keaktifan kunjungan posbindu PTM.

Hasil dari analisis juga diperoleh nilai  $OR = 2.527$  (95% CI : 0.830 - 7.695), yang artinya responden pendidikan rendah mempunyai kecenderungan untuk aktif berkunjung ke posbindu PTM sebesar 0.301 kali dibandingkan dengan pendidikan tinggi.

### 3. Hubungan Pengetahuan Dengan Keaktifan Kunjungan Posbindu PTM

Berdasarkan tabel diatas terlihat bahwa keaktifan kunjungan posbindu PTM di Desa Bulupitu lebih banyak responden berpengetahuan kurang dibandingkan dengan berpengetahuan tinggi. Analisis lebih lanjut diperoleh nilai  $p = 0.000$ , berarti mempunyai hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan keaktifan kunjungan posbindu PTM ( $p$  value < 0,05). Hal ini dapat diartikan pula bahwa pengetahuan seseorang

mempunyai korelasi dengan keaktifan kunjungan posbindu PTM.

Hasil dari analisis juga diperoleh nilai  $OR = 4.932$  (95% CI : 2.045 - 11.894) yang artinya responden yang memiliki pengetahuan kurang mempunyai kecenderungan untuk aktif berkunjung ke posbindu PTM sebesar 4.9 kali dibandingkan dengan yang berpengetahuan baik.

Hasil dari penelitian ini sesuai dengan penjelasan teori bahwa pengetahuan sangat erat dikaitkan dengan tingkat pendidikan, dimana diharapkan bahwa orang yang berpendidikan tinggi akan mempunyai pengetahuan yang luas. Akan tetapi perlu ditekankan bahwa pengetahuan seseorang bukan hanya diperoleh melalui pendidikan formal saja namun juga dapat diperoleh dari pendidikan tidak formal (Wawan dan Dewi, 2010).

### 4. Hubungan Pekerjaan Dengan Keaktifan Kunjungan Posbindu PTM

Dari tabel diatas terlihat bahwa responden yang bekerja lebih aktif berkunjung keposbindu PTM di Desa Bulupitu dibandingkan yang tidak bekerja. Dalam analisis lebih lanjut nilai  $p = 0.022$ , yang dapat diartikan adanya hubungan bermakna antara pekerjaan dengan keaktifan kunjungan posbindu PTM ( $p$  value < 0,05). Hal ini dapat diartikan pula bahwa pekerjaan seseorang mempunyai korelasi dengan keaktifan kunjungan posbindu PTM.

Hasil dari analisis juga diperoleh nilai  $OR = 0.251$  (95% CI : 0.073 - 0.868) yang artinya responden yang bekerja mempunyai kecenderungan untuk aktif berkunjung ke posbindu PTM sebesar 0.251 kali dengan yang tidak bekerja.

### 5. Hubungan Penghasilan Dengan Keaktifan Kunjungan Posbindu PTM

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa keaktifan kunjungan posbindu PTM di Desa Bulupitu paling besar berpenghasilan cukup dibandingkan dengan yang berpenghasilan kurang. Analisis lebih lanjut didapatkan nilai  $p = 0.004$ , artinya mempunyai hubungan bermakna antara penghasilan dengan keaktifan kunjungan posbindu PTM ( $p$  value < 0,05). Hal ini dapat diartikan pula bahwa penghasilan seseorang mempunyai korelasi dengan keaktifan kunjungan posbindu PTM.

Hasil dari analisis juga diperoleh nilai OR = 0.250 (95% CI : 0.095 - 0.661) yang artinya responden yang berpenghasilan cukup mempunyai kecenderungan untuk aktif berkunjung ke posbindu PTM sebesar 0.250 kali dibandingkan dengan yang berpenghasilan kurang.

#### 6. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Keaktifan Kunjungan Posbindu PTM

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa keaktifan kunjungan posbindu PTM di Desa Bulupitu lebih banyak responden yang tidak didukung oleh keluarga dibandingkan dengan yang mendapatkan dukungan. Analisis lebih lanjut didapatkan nilai  $p = 0.265$ , yang berarti tidak memiliki hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan keaktifan kunjungan posbindu PTM ( $p$  value > 0,05). Hal ini dapat diartikan pula bahwa dukungan keluarga tidak mempunyai korelasi dengan keaktifan kunjungan posbindu PTM.

Hasil dari analisis juga diperoleh nilai OR = 0.629 (95% CI : (0.278 - 1.424), yang artinya responden yang tidak mendapatkan dukungan dari keluarga mempunyai kecenderungan untuk aktif berkunjung ke posbindu PTM sebesar 0.301 kali dibandingkan dengan yang didukung oleh keluarga.

#### 7. Hubungan Jarak Dengan Keaktifan Kunjungan Posbindu PTM

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa keaktifan kunjungan posbindu PTM di Desa Bulupitu lebih baik pada responden yang jarak posbindu PTM tidak jauh dari rumah dibandingkan dengan yang jauh jaraknya dari rumahnya. Analisis lebih lanjut didapatkan nilai  $p = 0.034$ , yang berarti ada hubungan yang bermakna antara penghasilan dengan keaktifan kunjungan posbindu PTM ( $p$  value < 0,05). Hal ini dapat diartikan pula bahwa jarak mempunyai korelasi dengan keaktifan kunjungan posbindu PTM.

Hasil dari analisis juga diperoleh nilai OR = 0.396 (95% CI : 0.166 - 0.943) yang artinya responden yang jauh jarak tempat tinggalnya dengan posbindu PTM mempunyai kecenderungan untuk aktif berkunjung ke posbindu PTM sebesar 0.250 kali dibandingkan dengan yang jaraknya dekat dari tempat tinggalnya.

#### Hubungan Peran Kader Dengan Keaktifan Kunjungan Posbindu PTM

Berdasarkan tabel diatas terlihat keaktifan kunjungan posbindu PTM di Desa Bulupitu lebih banyak pada responden yang menganggap peran kader kurang dibandingkan dengan yang menganggap peran kader baik. Analisis lebih lanjut didapatkan nilai  $p = 0.002$ , yaitu terdapat hubungan yang bermakna antara peran kader dengan keaktifan kunjungan posbindu PTM ( $p$  value < 0,05). Hal ini dapat diartikan pula bahwa peran kader mempunyai korelasi dengan keaktifan kunjungan posbindu PTM.

Hasil dari analisis juga diperoleh nilai OR = 3.921 (95% CI : 1.640 - 9.377) yang artinya responden yang yang menganggap peran kader kurang mempunyai kecenderungan untuk aktif berkunjung ke posbindu PTM sebesar 3.921 kali dibandingkan dengan yang menganggap peran kader baik.

Untuk menganalisa semua variabel secara bersamaan, maka digunakan fungsi linear regresi berganda menggunakan rumus anova sebagai berikut :

$$Y = a + b_1X_1 + b_2X_2 + e$$

Dari hasil analisis regresi berganda dengan menggunakan program statistik dapat ditabulasikan sebagai berikut :

**Tabel 3 Hasil Analisis Data Regresi Linear Berganda**

Variabel	Koefisien Regresi	t <sub>hitung</sub>	p-Value	AdjustedR Square	F <sub>hitung</sub>
(Constant)	1.040	2.906	0.005	0.030	1.365
X1	-0.062	0.471			
X2	0.119	0.793			
X3	0.137	1.065			
X4	0.055	0.360			
X5	-0.167	1.351			
X6	0.043	0.385			
X7	0.021	0.194			
X8	0.230	1.984			

Dari persamaan tersebut didapatkan hasil bahwa koefisien regresi linear berganda yang mempunyai tanda positif berarti bahwa adanya kenaikan variabel bebas (jenis kelamin, pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, penghasilan, dukungan keluarga, jarak, dan peran kader), maka akan diikuti dengan kenaikan keaktifan kunjungan ke posbindu PTM dan berlaku sebaliknya apabila mempunyai tanda negatif.

Nilai koefisien determinasi yang disesuaikan (adjusted R square) sebesar 0.030, hal ini berarti 30 % keaktifan kunjungan ke posbindu PTM

dipengaruhi oleh faktor jenis kelamin, pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, penghasilan, dukungan keluarga, jarak, dan peran kader, sedangkan prosentase sebesar 70 % dipengaruhi oleh faktor yang tidak diteliti.

Hasil analisis uji F menunjukkan bahwa besarnya nilai  $F_{hitung}$  sebesar 1.365 ( $\alpha = 0,05$ ) dengan tingkat keyakinan 95 %, maka besar  $F_{tabel}$  (df 8:88) adalah 2.05. berdasarkan hasil pengolahan data yang telah dilakukan diketahui  $F_{hitung} < F_{tabel}$ , maka dapat diambil kesimpulan bahwa  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak. Hal ini berarti bahwa variabel jenis kelamin, pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, penghasilan, dukungan keluarga, jarak, dan peran kader terhadap keaktifan kunjungan Posbindu PTM secara simultan tidak mempunyai pengaruh signifikan.

Hasil analisis uji t menunjukkan bahwa secara parsial, variabel peran kader memiliki pengaruh paling dominan terhadap keaktifan kunjungan ke posbindu PTM sebesar  $1.984 >$  dari  $t_{tabel}$  (1.662).

## KESIMPULAN

Dari penelitian diatas dapat disimpulkan :

Jenis kelamin seseorang mempunyai korelasi dengan keaktifan kunjungan posbindu PTM.

- 1) Pendidikan seseorang tidak mempunyai korelasi dengan keaktifan kunjungan posbindu PTM.
- 2) Pengetahuan seseorang mempunyai korelasi dengan keaktifan kunjungan posbindu PTM.
- 3) Pekerjaan seseorang mempunyai korelasi dengan keaktifan kunjungan posbindu PTM.
- 4) Penghasilan seseorang mempunyai korelasi dengan keaktifan kunjungan posbindu PTM.
- 5) Dukungan keluarga tidak mempunyai korelasi dengan keaktifan kunjungan posbindu PTM.
- 6) Jarak mempunyai korelasi dengan keaktifan kunjungan posbindu PTM.
- 7) Peran kader mempunyai korelasi dengan keaktifan kunjungan posbindu PTM.
- 8) Jenis kelamin, pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, penghasilan, dukungan keluarga, jarak, dan peran kader hanya mempengaruhi sebesar 30 % terhadap keaktifan kunjungan posbindu PTM.
- 9) Jenis kelamin, pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, penghasilan, dukungan keluarga, jarak, dan peran kader secara simultan tidak berpengaruh signifikan dengan keaktifan kunjungan Posbindu PTM.

- 10) Peran kader memiliki pengaruh paling dominan dengan keaktifan kunjungan ke posbindu PTM

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu pendekatan praktik*. Jakarta, Rineka Cipta
- Depkes RI (2005). *Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu*. Jakarta.
- Effendy, Ferry dan Makhfudli, 2009. *Keperawatan kesehatan komunitas*. Jakarta, Salemba Medika.
- Friedman, Marilyn M. (2010). *Buku ajar keperawatan keluarga : Riset, Teori dan Praktek*. Jakarta, EGC.
- Hungu, 2007. *Demografi Kesehatan Indonesia*. Jakarta, Grasindo
- Ihsan, Fuad. 2008. *Dasar-Dasar Kependidikan*. Jakarta, Rineka Cipta.
- Kementerian Kesehatan RI, 2012. *Petunjuk Teknis Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM)*. Jakarta, Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit Dan Penyehatan Lingkungan Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular.
- Kementerian Kesehatan RI, 2013. *Buku Pintar Kader Penyelenggaraan Posbindu PTM, seri 1*. Jakarta, Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit Dan Penyehatan Lingkungan Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular Tahun 2013.
- LPPD Pemerintah Desa Bulupitu, 2012. *Laporan Pertanggungjawaban Pemerintah Desa (LPPD) Bulupitu Kabupaten Malang Tahun 2012*.
- Luh Gede, Ika Widi, I Gusti Ngurah., 2015. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Nutrisi Saat Menyusui Dengan Status Gizi Bayi Umur 1-6 Bulan*. Vol.3, No.3, Edisi September-Desember 2015; COPING Ners Journal ISSN: 2303-1298
- Mariam., Siti., R. 2010, *Buku Panduan Bagi Kader Posbindu Lansia*. Jakarta, TIM.
- Iqbal Mubarak, Wahit., 2012. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Konsep dan Aplikasi dalam Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo , S. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta, Rineka Cipta.
- Nurena, dkk., 2012. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Posyandu di Suku Bajo Desa Mola Selatan Kabupaten Wakatobi*. STIKES Nani Hasanuddin Makassar. Vol.1 No.3.

- Nursalam. (2014). *Manajemen Keperawatan Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta, Salemba Medika.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2015 *Tentang Penanggulangan Penyakit Tidak Menular*
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 2016 *Tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga*
- Ratnawati. 2009. *Penelitian Tindakan Dalam Bidang Pendidikan dan Sosial*. Mojokerto, Bayu Media Publishing.
- Riskesdas, 2007. *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2007*. Jakarta, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Runjati, 2011. *Asuhan Kebidanan Komunitas*. Jakarta, EGC
- Santoso, Singgih. 2007. *Statistik Deskriptif: Konsep dan Aplikasi dengan Microsoft Exel dan SPSS*. Yogyakarta, ANDI.
- Sugiyono, 2007. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung, Alfabeta.
- UU No. 20 Tahun 2003 *Tentang Sistem Pendidikan Nasional*. Jakarta, Sinar Grafika.