



Faktor - Faktor yang Mempengaruhi Keikutsertaan Warga dalam Posbindu Penyakit Tidak Menular

Fajar Anita Sari^{1*}, Atik Aryani², Anik Suwarni³

¹Program Studi Keperawatan, Fakultas Sains, Teknologi dan Kesehatan, Universitas Sahid Surakarta

²Dosen Program Studi Keperawatan, Fakultas Sains, Teknologi dan Kesehatan, Universitas Sahid Surakarta

³Dosen Program Studi Keperawatan, Fakultas Sains, Teknologi dan Kesehatan, Universitas Sahid Surakarta

*Penulis Korespondensi: anitasharee90@gmail.com

Abstract. *Non-communicable diseases (NCDs) are a major health problem that continues to increase and contributes significantly to morbidity and mortality. The Integrated Non-Communicable Disease Development Post (Posbindu PTM) was established as a promotive and preventive effort to control NCD risk factors through community participation. However, community participation in Posbindu PTM activities remains suboptimal. The objective of this study is to analyze factors influencing community participation in Posbindu PTM activities. This study used a quantitative approach with a descriptive correlation cross-sectional design. The population was 110 people. A purposive sampling technique was used, with 81 respondents selected based on inclusion and exclusion criteria. Bivariate data analysis used the chi-square test, while multivariate data analysis used logistic regression. The results show that age, gender, education level, and knowledge were not significantly influence with community participation in the Posbindu PTM (Non-Communicable Diseases Post). Meanwhile, occupation and the role of cadres were significantly influence with community participation. The multivariate analysis shows that employed respondents are 4.6 times more likely to be active in the Posbindu PTM than unemployed respondents. Furthermore, the role of cadres increases the likelihood of community participation by 112.3 times compared to non-supportive cadres. Occupation and the role of cadres were the dominant factors influencing community participation in the Posbindu PTM.*

Keywords: *Posbindu PTM; Community Participation; Non-Communicable Diseases*

Abstrak. *Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan masalah kesehatan utama yang terus meningkat dan berkontribusi besar terhadap angka kesakitan dan kematian. Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) dibentuk sebagai upaya promotif dan preventif untuk mengendalikan faktor risiko PTM melalui peran serta masyarakat. Namun, keikutsertaan warga dalam kegiatan Posbindu PTM masih belum optimal. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis Faktor-Faktor yang mempengaruhi keikutsertaan warga dalam kegiatan Posbindu PTM. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan jenis deskriptif korelasi desain Cross Sectional. Jumlah Populasi dalam penelitian ini sebanyak 110 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan metode purposive sampling dengan jumlah sampel sebanyak 81 responden yang dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan. Analisis data bivariat menggunakan uji chi-square sedangkan analisis data multivariat menggunakan uji regresi logistic. Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pengetahuan tidak memiliki pengaruh yang signifikan dengan keikutsertaan warga dalam Posbindu PTM. Sementara itu, pekerjaan dan peran kader memiliki pengaruh yang signifikan dengan keikutsertaan warga. Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa responden yang bekerja memiliki peluang 4,6 kali lebih besar untuk aktif dalam Posbindu PTM dibandingkan responden yang tidak bekerja. Selain itu, peran kader yang mendukung meningkatkan peluang keikutsertaan warga sebesar 112,3 kali dibandingkan peran kader yang tidak mendukung. Faktor pekerjaan dan peran kader merupakan faktor dominan yang mempengaruhi keikutsertaan warga dalam Posbindu PTM.*

Kata kunci: *Posbindu PTM; keikutsertaan warga; penyakit tidak menular*

1. LATAR BELAKANG

Penyakit Tidak Menular (PTM) menjadi masalah kesehatan global yang sangat serius. Menurut data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2018, sekitar 70% kematian di dunia disebabkan oleh PTM, seperti kanker, penyakit jantung, stroke, penyakit jantung koroner, dan diabetes. Angka kematian akibat PTM ini diperkirakan akan terus meningkat seiring berjalannya waktu, terutama di negara-negara berpenghasilan menengah dan miskin (WHO, 2018).

World Health Organization (WHO) memperkirakan bahwa peningkatan terbesar, mencapai 80%, akan terjadi di wilayah tersebut. Pada tahun 2030, diprediksi akan terjadi sebanyak 52 juta kematian setiap tahun akibat PTM, meningkat signifikan dibandingkan dengan 38 juta kematian saat ini. Di negara-negara berpenghasilan menengah dan miskin, PTM tidak hanya menjadi penyebab utama kematian, tetapi juga berdampak besar terhadap tahun hidup yang hilang akibat disabilitas, dengan angka yang tiga kali lebih tinggi dibandingkan penyakit menular, masalah maternal, perinatal, dan gizi. Kondisi ini menunjukkan betapa pentingnya upaya pencegahan dan pengendalian PTM sebagai bagian dari strategi kesehatan masyarakat global, khususnya di negara-negara dengan sumber daya yang terbatas (WHO, 2020).

Menurut Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan (2024), Indonesia mengalami peningkatan beban akibat PTM. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan prevalensi PTM mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan Riskesdas 2013, antara lain kanker, stroke, penyakit ginjal kronis, diabetes melitus, penyakit jantung koroner, dan hipertensi. Prevalensi kanker naik dari 1,4% (Riskesdas 2013) menjadi 1,8% (Riskesdas 2018); prevalensi stroke naik dari 7% (Riskesdas 2013) menjadi 10,9% (Riskesdas 2018); penyakit ginjal kronik naik dari 2% (Riskesdas 2013) menjadi 3,8% (Riskesdas 2018). Berdasarkan pemeriksaan gula darah, diabetes melitus naik dari 6,9% (Riskesdas 2013) menjadi 8,5% (Riskesdas 2018). Kemudian prevalensi penyakit jantung koroner, berdasarkan Riskesdas (2013) dan Riskesdas (2018) tetap 1,5%. Hasil pengukuran tekanan darah, hipertensi naik dari 25,8% (Riskesdas 2013) menjadi 34,1% (Riskesdas 2018). Berdasarkan data tersebut, dapat disimpulkan bahwa prevalensi penyakit tidak menular di Indonesia cenderung tetap dan naik (Kemenkes, 2024).

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2015 tentang Pengendalian Penyakit Tidak Menular. Berdasarkan Pasal 20 Ayat 3, deteksi dini, pemantauan, dan tindak lanjut dini faktor risiko PTM dapat dilakukan secara berkesinambungan dalam kegiatan Posbindu. Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) Penyakit Tidak Menular (PTM) adalah program pelayanan kesehatan berbasis masyarakat yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat dalam mencegah PTM melalui partisipasi aktif, dengan harapan dapat menekan angka kesakitan dan kematian akibat penyakit tidak menular di Indonesia. Posbindu dilaksanakan secara rutin dan berkala oleh kader kesehatan yang dibina oleh puskesmas. Kegiatan di Posbindu meliputi pemeriksaan tekanan darah, gula darah, pengukuran berat badan, tinggi badan, lingkar perut, serta edukasi tentang gaya hidup sehat (Permenkes 2022).

Berdasarkan Teori Andersen, atau *Andersen's Behavioral Model of Health Services Use*, dikembangkan oleh Andersen (1968) untuk menjelaskan faktor-faktor yang memengaruhi pemanfaatan layanan kesehatan. Model ini membagi faktor-faktor pemanfaatan layanan menjadi tiga kelompok, yaitu faktor predisposisi, faktor pendukung, dan faktor kebutuhan. Faktor predisposisi meliputi karakteristik individu seperti usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan. Faktor pendukung mencakup dukungan sosial,

peran kader atau petugas kesehatan, serta ketersediaan fasilitas dan sumber daya yang mempermudah akses. Faktor kebutuhan berkaitan dengan kondisi kesehatan yang dirasakan maupun terukur secara objektif, yang mendorong warga menggunakan layanan kesehatan (Valentina & Pujiyanto, 2021).

Menurut penelitian Rusdiyanto (2017), Faktor-faktor yang mempengaruhi keaktifan kunjungan Posbindu Penyakit Tidak Menular (PTM) yaitu peran kader, jenis kelamin, pengetahuan, pekerjaan, penghasilan dan jarak. Sedangkan pendidikan dan dukungan keluarga tidak mempunyai korelasi dengan keaktifan kunjungan Posbindu Penyakit Tidak Menular (PTM). Peran kader memiliki pengaruh paling dominan dengan keaktifan kunjungan ke Posbindu PTM.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Desa Gedong pada 9 Oktober 2025 melalui wawancara, salah satu kader mengatakan Posbindu PTM diadakan setiap bulan sekali pada tanggal 9 setiap bulannya mulai pukul 09.30 bertempat di rumah bu rumini yang berlokasi ditengah tengah rumah warga dan di pantau oleh salah satu petugas Kesehatan dari Puskesmas banyudono II. Target Warga yang berkunjung ke Posbindu PTM Desa Gedong 100% setiap tahunnya, ini ditentukan dari Puskesmas Banyudono II. Namun, warga yang datang mengikuti kegiatan posbindu masih sedikit, pada tanggal 09 Oktober 2025 jumlah usia lansia yang mengikuti Posbindu 5 orang (14,2%) dari total jumlah lansia 35 dan jumlah usia produktif 19-59 tahun yang mengikuti Posbindu 19 orang (18%) dari jumlah total usia produktif 105 orang di Desa Gedong.

Hasil wawancara 10 orang diperoleh gambaran bahwa warga mengetahui keberadaan Posbindu PTM di Desa Gedong, namun hanya 4 orang yang rutin hadir setiap bulan. Mereka mengatakan bahwa pemeriksaan kesehatan di Posbindu sangat membantu untuk memantau tekanan darah, berat badan, serta risiko penyakit tidak menular lainnya. Mereka juga merasa terbantu dengan konseling kesehatan yang diberikan kader atau petugas Puskesmas.

Sementara itu, 6 orang lainnya menyatakan bahwa mereka jarang datang atau tidak pernah hadir dalam beberapa bulan terakhir. Alasan ketidakhadiran sangat beragam, seperti kesibukan bekerja (3 orang), lupa jadwal kegiatan (2 orang), serta kurangnya pemahaman mengenai manfaat Posbindu (1 orang). Beberapa warga juga menyampaikan bahwa informasi mengenai jadwal Posbindu tidak selalu diterima secara merata, sehingga mereka sering tidak mengetahui kapan kegiatan dilaksanakan. Dari sisi pengetahuan, 7 dari 10 warga belum sepenuhnya memahami fungsi Posbindu sebagai upaya deteksi dini faktor risiko PTM. Sebagian besar warga masih menganggap kegiatan Posbindu hanya sebagai tempat pengukuran tekanan darah atau penimbangan berat badan, bukan sebagai bagian dari pemantauan kesehatan jangka panjang. Selain itu, beberapa warga lanjut usia (lansia) merasa takut untuk datang ke Posbindu karena khawatir tekanan darah atau kadar gula mereka akan terdeteksi tinggi.

Berdasarkan data diatas maka penulis ingin meneliti tentang “Faktor-Faktor yang mempengaruhi keikutsertaan Warga dalam Posbindu Penyakit Tidak Menular di Desa Gedong Kecamatan Banyudono Kabupaten Boyolali”.

2. KAJIAN TEORITIS

A. Penyakit Tidak Menular (PTM)

Irwan (2018) menyebutkan terdapat beberapa arti dari Penyakit Tidak Menular (PTM). Penyakit Kronik, Penyakit kronik juga merujuk pada PTM mengingat kasus PTM yang umumnya bersifat kronik/menahun/lama. Akan tetapi, beberapa PTM juga bersifat

mendadak atau akut, misalnya keracunan. Penyakit *Non-infeksi*, sebutan penyakit *non-infeksi* digunakan mengingat PTM umumnya tidak disebabkan oleh mikro-organisme. Meskipun demikian, mikro-organisme juga merupakan salah satu penyebab PTM. *New Communicable Disease*. Hal ini dikarenakan anggapan bahwa PTM dapat menular melalui gaya hidup (*Life Style*). Gaya hidup saat ini bisa dikatakan sebagai penyebab penularan berbagai penyakit, beberapa contoh di antaranya yaitu pola makan, kehidupan seksual, dan komunikasi global. Misalnya, asupan makan dengan kandungan kolesterol tinggi merupakan salah satu faktor penyebab meningkatnya kasus penyakit jantung.

B. Posbindu

Menurut Kemenkes RI (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021), Posbindu adalah kegiatan yang melibatkan peran serta masyarakat dalam rangka deteksi dini, pemantauan dan tindak lanjut dini faktor penyakit tidak menular secara mandiri dan berkesinambungan. Posbindu bisa dikatakan sebagai kegiatan Unit Kegiatan Berbasis Masyarakat (UKBM). Kelompok yang termasuk dalam PTM utama adalah Diabetes Melitus (DM), Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah (PJPD), Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK), dan gangguan akibat kecelakaan dan tindak kekerasan (Walyani, 2020).

Tujuan Posbindu PTM adalah untuk meningkatkan peran serta masyarakat dalam pencegahan dan penemuan dini faktor risiko PTM dengan sasaran utama kelompok masyarakat sehat, berisiko dan penyandang PTM berusia 15 tahun ke atas. Posbindu PTM dapat dilaksanakan terintegrasi dengan upaya kesehatan bersumber masyarakat yang sudah ada, di tempat kerja atau di klinik perusahaan, di lembaga pendidikan, tempat lain di mana masyarakat dalam jumlah tertentu berkumpul/beraktivitas secara rutin, misalnya di masjid, gereja, klub olah raga, pertemuan organisasi politik maupun kemasyarakatan. Pengintegrasian yang sudah dilakukan meliputi kesesuaian waktu dan tempat, serta memanfaatkan sarana dan tenaga yang ada.

C. Keikutsertaan

Keikutsertaan Posbindu mengacu pada partisipasi masyarakat dalam program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM). Keikutsertaan ini penting agar masyarakat dapat melakukan monitoring rutin dan periodik faktor risiko PTM, mendapatkan konseling tentang pola hidup sehat, mengikuti penyuluhan, dan melakukan aktivitas fisik bersama serta mendapatkan rujukan jika diperlukan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Menurut (Kristina, 2018) dalam Teori Andersen tentang Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan, teori ini dikembangkan oleh Ronald M. Andersen dan terus diperbarui hingga saat ini. Tujuan utama teori ini adalah untuk memahami dan menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi seseorang dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Model ini menekankan bahwa pemanfaatan layanan kesehatan tidak hanya bergantung pada kebutuhan medis semata, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor-faktor sosial dan individu.

3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan jenis deskriptif korelasi desain *Cross Sectional*. Penelitian ini dilaksanakan di Posbindu Desa Gedong Kecamatan Banyudono Kabupaten Boyolali pada tanggal 01 Desember 2025 sampai tanggal 31 Desember 2025. Populasi dalam penelitian ini adalah warga yang berusia 19-59 tahun dan > 60 tahun sebanyak 110 orang. Metode pengambilan sampling adalah *Purposive Sampling*. Jadi sampel yang diteliti oleh penulis yaitu 81 orang. Instrumen penelitian ini adalah kuesioner.

Uji validitas menggunakan rumus dengan uji *Pearson Product Moment*. Untuk menguji reliabilitas rumus yang digunakan adalah Kuder-Richardson (K-R 20). Dalam penelitian ini, data primer dikumpulkan menggunakan kuesioner terstruktur yang disebarkan kepada warga Desa Gedong yang menjadi sasaran kegiatan Posbindu PTM. Adapun sumber data sekunder berasal dari catatan kegiatan Posbindu, laporan kader, jumlah kunjungan warga yang didapatkan dari kader posbindu PTM dan Puskesmas Banyudono II. Adapun proses pengolahan data pada rancangan penelitian adalah *editing, coding, data entry, dan cleaning*. Untuk memperoleh tujuan dari penelitian ini, analisa dilakukan secara bertahap yaitu analisa univariat, bivariat, dan multivariat.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Analisis Univariat

Dalam penelitian ini, peneliti akan melakukan uji univariat untuk melihat karakteristik dari setiap variabel yang diteliti. Peneliti menggunakan variabel usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, peran kader dan keikutsertaan untuk dapat mengidentifikasi persentase jumlah responden.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik (N=81)

Variable	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Usia		
Produktif	66	81,5
Lansia	15	18,5
Jenis Kelamin		
Laki-laki	20	24,7
Perempuan	61	75,3
Tingkat Pendidikan		
Rendah	76	93,8
Tinggi	5	6,2
Pekerjaan		
Bekerja	43	53,1
Tidak bekerja	38	46,9
Pengetahuan		
Baik	55	67,9
Tidak Baik	26	32,1
Peran Kader		
Mendukung	50	61,7
Tidak Mendukung	31	38,3
Keikutsertaan		
Aktif	38	46,9
Tidak Aktif	43	53,1
Total	81	100

Hasil tabel 1 memperlihatkan bahwa sebagian besar responden kelompok usia produktif yaitu sebanyak 66 orang (81,5%). Dari sisi jenis kelamin, mayoritas responden adalah perempuan yaitu sebanyak 61 orang (75,3%). Temuan penelitian memperlihatkan bahwa sebagian besar responden memiliki pendidikan rendah sebanyak 76 orang (93,8%). Berdasarkan pekerjaan, mayoritas responden yang bekerja sebanyak 43 orang

(53,1%), hal ini menunjukkan bahwa ketersediaan waktu untuk berpartisipasi dalam kegiatan kesehatan bisa dipengaruhi oleh aktivitas kerja.

Selanjutnya, mayoritas responden memiliki pengetahuan baik yaitu sebanyak 55 orang (67,9%). Pada variabel peran kader, lebih dari separuh responden menilai bahwa peran kader mendukung (61,7%), ini menunjukkan bahwa dukungan kader menjadi salah satu faktor penting dalam mendorong partisipasi masyarakat. Terakhir pada variabel keikutsertaan, responden yang aktif lebih sedikit dibandingkan dengan yang aktif yaitu berjumlah 38 orang (46,9%).

B. Analisis Bivariat

Hasil analisis bivariat digunakan untuk menguji hubungan antar variabel yang diteliti. Dalam penelitian, variabel yang dianalisis adalah usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, peran kader dan keikutsertaan. Pengujian ini dilakukan dengan menggunakan uji chi square dengan tingkat kepercayaan 95%.

Tabel 2. Tabulasi Silang Usia dan Keikutsertaan

Variabel Usia	Keikutsertaan				Total		<i>p-value</i>
	Tidak Aktif		Aktif				
	f	%	f	%	F	%	
Produktif	37	45,7	29	35,8	66	81,5	0,261
Lansia	6	7,4	9	11,1	15	18,5	
Total	43	53,1	38	46,9	81	100	

Hasil penelitian memperlihatkan bahwa responden usia produktif dengan keikutsertaan tidak aktif sebanyak 45,7%, sedangkan yang aktif berjumlah 35,8%. Sementara pada kelompok lansia yang aktif lebih tinggi yaitu 11,1% dibandingkan yang tidak aktif 7,4%. Namun, walaupun demikian, hasil *p-value* yang diperoleh adalah 0.261 > 0.05 yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara usia dengan keikutsertaan warga dalam posbindu penyakit tidak menular.

Tabel 3. Tabulasi Silang Jenis Kelamin dan Keikutsertaan

Variabel Jenis Kelamin	Keikutsertaan				Total		<i>p-value</i>
	Tidak Aktif		Aktif				
	f	%	f	%	F	%	
Laki-laki	10	12,3	10	12,3	20	24,7	0,750
Perempuan	33	40,7	28	34,6	61	75,3	
Total	43	53,1	38	46,9	81	100	

Tabel 3 memperlihatkan bahwa responden perempuan cenderung lebih tidak aktif dalam keikutsertaan Posbindu meskipun sebanyak 28 orang (34,6%) menunjukkan peran yang aktif, sedangkan laki-laki memiliki keikutsertaan aktif dan tidak aktif yang seimbang, masing-masing 12,3%. Dalam hasil penelitian ini, diperlihatkan bahwa jenis kelamin tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan keikutsertaan warga dalam posbindu penyakit tidak menular dengan nilai *p-value* 0,750 > 0,05.

Tabel 4. Tabulasi silang Tingkat Pendidikan dan Keikutsertaan

Variabel Tingkat Pendidikan	Keikutsertaan				Total		<i>p-value</i>
	Tidak Aktif		Aktif				
	f	%	f	%	F	%	
Rendah	41	50,6	35	43,2	76	93,8	0,545

Tinggi	2	2,5	3	3,7	5	6,2	
Total	43	53,1	38	46,9	81	100	

Hasil penelitian memperlihatkan sebagian besar responden dengan pendidikan rendah tidak aktif (50,6%) dibandingkan yang aktif (43,2%), sedangkan pada pendidikan tinggi jauh lebih kecil, yaitu tidak aktif 2,5% dan aktif 3,7%. Meskipun terdapat perbedaan ini, uji statistik ($p\text{-value} = 0,545 > 0,05$) menunjukkan bahwa tingkat pendidikan tidak berhubungan dengan keikutsertaan warga dalam Posbindu penyakit tidak menular.

Tabel 5. Tabulasi Silang Pekerjaan dan Keikutsertaan

Variabel Pekerjaan	Keikutsertaan				Total		<i>p-value</i>
	Tidak Aktif		Aktif		Total		
	f	%	f	%	F	%	
Tidak bekerja	25	30,9	13	16	38	46,9	0,031
Bekerja	18	22,2	25	30,9	43	53,1	
Total	43	53,1	38	46,9	81	100	

Temuan pada tabel 5 menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang bekerja tercatat aktif (30,9%), sedangkan yang tidak bekerja sebagian besar tidak aktif (30,9%). Hasil penelitian dengan *chi square* memperlihatkan adanya hubungan antara pekerjaan dengan keikutsertaan warga dalam posbindu penyakit tidak menular yang terlihat dari nilai $p\text{-value} 0,031 < 0,05$.

Tabel 6. Tabulasi Silang Pengetahuan dan Keikutsertaan

Variabel Pengetahuan	Keikutsertaan				Total		<i>p-value</i>
	Tidak Aktif		Aktif		Total		
	f	%	f	%	f	%	
Tidak Baik	14	17,3	12	14,8	26	32,1	0,925
Baik	29	35,8	26	32,1	55	67,9	
Total	43	53,1	38	46,9	81	100	

Tabel 6 menunjukkan bahwa pengetahuan tidak memiliki hubungan signifikan dengan keikutsertaan warga dalam Posbindu penyakit tidak menular, dengan $p\text{-value} = 0,925 > 0,05$. Responden dengan pengetahuan baik sebagian besar tidak aktif (35,8%) dan yang aktif berjumlah 32,1%, serta responden dengan pengetahuan tidak baik sebagian besar tidak aktif (17,3%) dan yang aktif 14,8%.

Tabel 7. Tabulasi Silang Peran Kader dan Keikutsertaan

Variabel Peran Kader	Keikutsertaan				Total		<i>p-value</i>
	Tidak Aktif		Aktif		Total		
	f	%	f	%	F	%	
Tidak Mendukung	30	37	1	1,2	31	38,3	<0,001
Mendukung	13	16	37	45,7	50	61,7	
Total	43	53,1	38	46,9	81	100	

Temuan studi menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara peran kader dengan keikutsertaan warga dalam Posbindu, dengan $p\text{-value} = < 0,001 < 0,05$.

Responden yang menganggap peran kader mendukung sebagian besar aktif (45,7%), meskipun masih terdapat individu tidak aktif (16%), sedangkan responden yang menganggap peran kader tidak mendukung sebagian besar tidak aktif (37%).

C. Analisis Multivariat

Analisis multivariat digunakan dengan menguji prediksi uji regresi logistik berganda. Pengujian ini dilakukan setelah analisis bivariat dilakukan dengan memperhitungkan nilai *p-value* kurang dari 0.05.

Tabel 8. Hasil Penentuan Variabel Multivariat

No	Variabel	<i>p-value</i>	Keterangan
1	Pekerjaan	0,031	Uji Multivariat
2	Peran Kader	<0,001	Uji Multivariat

Berdasarkan hasil yang diperoleh, maka kedua variabel diatas akan diuji secara multivariat dengan menggunakan regresi logistik berganda. Berikut adalah hasil model variable yang paling dominan berpengaruh dan menunjukkan hasil signifikan dapat dilihat pada table 9.

Tabel 9. Uji regresi logistik

No	Variabel	B	Sig.	Exp (B)	(95% CI)
1	Pekerjaan	1.519	.025	4.568	(1.215-17.173)
2	Peran Kader	4.721	<.001	112.299	(12.633 – 998.302)

Analisis multivariat menggunakan regresi logistik memperlihatkan bahwa variabel pekerjaan menunjukkan hubungan yang signifikan dengan nilai sig. $0,025 < 0,05$. Variabel ini memiliki arah pengaruh yang positif dikarenakan nilai B adalah 1.519. Hasil ini memperlihatkan adanya peningkatan 1% pada pekerjaan akan memberikan peningkatan pada keikutsertaan warga dalam Posbindu Penyakit Tidak Menular. Nilai Exp (B) adalah 4.568 (95% CI = (1.215-17.173) yang menunjukkan bahwa individu yang bekerja berpeluang 4,6 kali lebih besar untuk aktif mengikuti kegiatan Posbindu PTM.

Peran kader terbukti menunjukkan adanya hubungan signifikan dengan keikutsertaan warga dalam Posbindu Penyakit Tidak Menular. Hal ini terlihat dari nilai sig. $<0,001$. Hasil nilai B adalah 4.721 yang memperlihatkan arah positif sehingga ketika terdapat satu kenaikan sebesar 1%, maka keikutsertaan akan ikut mengalami peningkatan. Dalam hasil ini, nilai Exp (B) adalah 112.299 (95% CI = 12.633 – 998.302) dimana memperlihatkan bahwa peran kader yang mendukung berpeluang 112,3 lebih besar dalam keikutsertaan warga dibandingkan kader yang tidak mendukung.

D. Pembahasan

Berikut adalah pembahasan hubungan variabel Usia, Jenis kelamin, Tingkat Pendidikan, Pekerjaan, Pengetahuan dan Peran Kader terhadap keikutsertaan warga dalam Posbindu PTM.

Pengaruh Usia terhadap Keikutsertaan Warga dalam Posbindu Penyakit Tidak Menular

Hasil penelitian menunjukkan Sebagian besar responden usia produktif tidak aktif (30 orang, 45,7%) dibandingkan yang aktif (29 orang, 35,8%), sedangkan lansia sebagian besar aktif (9 orang, 11,1%) dibanding tidak aktif (6 orang, 7,4%), dan uji statistik (*p-value* = 0,261 > 0,05) menunjukkan tidak ada hubungan antara usia dan keikutsertaan warga dalam Posbindu PTM. Kelompok usia produktif seringkali memiliki persepsi bahwa kondisi kesehatannya masih baik dan belum berisiko mengalami penyakit tidak menular, sehingga menurunkan motivasi untuk melakukan pemeriksaan kesehatan rutin.

Secara teoritis, *Health Belief Model* (HBM) menyatakan bahwa perilaku partisipasi masyarakat dipengaruhi oleh persepsi risiko, keseriusan penyakit, manfaat intervensi, dan hambatan dalam mengambil tindakan (Glanz, Rimer, & Viswanath, 2022). Dalam konteks PTM, kelompok lansia diharapkan lebih termotivasi karena risiko kesehatan yang lebih tinggi,

Hal ini sejalan dengan penelitian Agusella et al., (2024) yang berjudul “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Posbindu PTM dalam Implementasi Program Posbindu PTM Dinas Kesehatan Tulang Bawang Lampung” yang menunjukkan bahwa usia tidak terkait secara signifikan dengan pemanfaatan Posbindu PTM. Sebaliknya, faktor lain seperti asuransi, pendapatan, dan lokasi memiliki hubungan yang signifikan terhadap pemanfaatan Posbindu PTM.

Penulis berpendapat usia bukan merupakan faktor penentu utama dalam keikutsertaan masyarakat pada kegiatan Posbindu PTM karena baik kelompok usia produktif maupun lansia terdapat individu yang aktif maupun tidak aktif. Meskipun kelompok lansia secara teoritis memiliki risiko penyakit tidak menular yang lebih tinggi, hal tersebut tidak serta-merta mendorong partisipasi aktif.

Pengaruh Jenis Kelamin terhadap Keikutsertaan Warga dalam Posbindu Penyakit Tidak Menular

Hasil penelitian menunjukkan bahwa warga perempuan cenderung lebih tidak aktif dalam keikutsertaan membantu Posbindu Penyakit Tidak Menular, meskipun sebanyak 28 responden perempuan tetap berperan aktif (34,6%). Sementara itu, partisipasi laki-laki relatif seimbang antara aktif dan tidak aktif, masing-masing sebesar 12,3%. Secara mayoritas Perempuan lebih banyak yang datang dibandingkan laki-laki. Analisis statistik memperlihatkan bahwa jenis kelamin tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan keikutsertaan warga dalam Posbindu PTM, dengan nilai p-value sebesar 0,750 ($> 0,05$). Kesibukan dalam mengurus anak, keluarga, serta pekerjaan domestik seringkali menjadi alasan perempuan tidak dapat berpartisipasi secara rutin.

Menurut Penelitian Ratna Sari (2018) dalam “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Posbindu Penyakit Tidak Menular di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Setia Budi Kota Jakarta Selatan” menemukan perempuan lebih cenderung memanfaatkan Posbindu PTM dibanding laki-laki ($p = 0,026$). Hal ini menunjukkan bahwa perempuan lebih sadar kesehatan dan lebih sering mengikuti Posbindu PTM, sedangkan laki-laki partisipasinya lebih rendah karena jadwal kerja dan motivasi terbatas.

Penulis berpendapat jenis kelamin tidak menentukan keikutsertaan warga dalam Posbindu PTM. Meskipun data menunjukkan dominasi keikutsertaan perempuan lebih banyak daripada laki-laki tetapi banyak juga Perempuan yang tidak aktif mengikuti Posbindu. Oleh karena itu, strategi peningkatan partisipasi sebaiknya ditekankan melalui edukasi agar semua warga, tanpa memandang jenis kelamin dapat berperan aktif.

Pengaruh Pendidikan terhadap Keikutsertaan Warga dalam Posbindu Penyakit Tidak Menular

Hasil penelitian memperlihatkan bahwa responden dengan pendidikan rendah cenderung tidak aktif dalam keikutsertaan Posbindu PTM, yakni 50,6%, dibandingkan yang aktif sebesar 43,2%. Pada responden dengan pendidikan tinggi, tidak aktif lebih kecil (2,5%) dibandingkan yang aktif (3,7%). Analisis statistik menunjukkan nilai p-value 0,866 ($> 0,05$), yang menandakan bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara tingkat pendidikan dan keikutsertaan warga dalam Posbindu PTM.

Teori Andersen's *Behavioral Model* menjelaskan bahwa pendidikan termasuk dalam faktor predisposisi yang memengaruhi perilaku penggunaan layanan kesehatan.

Individu dengan pendidikan lebih tinggi biasanya memiliki pengetahuan dan kesadaran yang lebih baik mengenai manfaat pemeriksaan kesehatan rutin dan program pencegahan penyakit (Sulistiyowati, 2025). Oleh karena itu, rendahnya pendidikan sering menjadi salah satu penyebab utama rendahnya partisipasi masyarakat dalam kegiatan Posbindu, karena keterbatasan pemahaman, literasi, dan motivasi untuk memanfaatkan layanan kesehatan secara optimal.

Hal ini sejalan dengan Penelitian Rochimat (2022) dalam “Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Intention (Niat Perilaku) Masyarakat untuk Berkunjung ke Posbindu PTM”, yang menemukan bahwa pendidikan mempengaruhi niat berkunjung, tetapi niat tersebut tidak selalu diterjemahkan menjadi partisipasi nyata, meskipun pengetahuan meningkat seiring pendidikan, partisipasi lebih dipengaruhi faktor sosial dan operasional.

Menurut opini penulis, temuan bahwa tingkat pendidikan tidak memiliki hubungan dengan keikutsertaan warga dalam Posbindu PTM karena perbedaan partisipasi antara responden berpendidikan rendah dan tinggi tidak signifikan secara statistik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa jenjang pendidikan formal bukanlah faktor utama yang menentukan partisipasi masyarakat. Meskipun pendidikan secara teori dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran kesehatan, kenyataannya partisipasi warga lebih dipengaruhi oleh persepsi terhadap manfaat kegiatan.

Pengaruh Pekerjaan Terhadap Keikutsertaan Warga Dalam Posbindu Penyakit Tidak Menular

Hasil penelitian ini menemukan bahwa pekerjaan memiliki hubungan yang signifikan dengan keikutsertaan warga dalam posbindu penyakit tidak menular. Nilai yang diperoleh adalah $0.031 < 0.05$ dimana $Exp(B)$ adalah 4.568 yang menandakan bahwa individu yang memiliki pekerjaan 4,6 kali peluang untuk aktif serta dalam posbindu penyakit tidak menular dibandingkan dengan yang tidak bekerja.

Menurut *Role Theory* Biddle B.J, pekerjaan membentuk peran sosial, tanggung jawab, dan prioritas waktu individu. Pekerjaan yang menuntut waktu dan energi tinggi cenderung membatasi partisipasi dalam kegiatan kesehatan masyarakat. Sebaliknya, individu dengan pekerjaan fleksibel atau waktu luang lebih besar kemungkinannya untuk aktif mengikuti kegiatan kesehatan masyarakat.

Temuan tersebut sejalan dengan penelitian (Fadilah, Putri, & Kurniawan, 2024) yang berjudul “Faktor-faktor yang berhubungan dengan Rendahnya Kunjungan ke Posbindu Penyakit Tidak Menular (PTM)” yang dilakukan di Kabupaten Bangka Barat menemukan bahwa pekerjaan berhubungan signifikan dengan rendahnya kunjungan ke Posbindu PTM pada kelompok usia produktif ($p = 0,040$). Hasil ini menunjukkan bahwa status pekerjaan mempengaruhi partisipasi warga usia produktif dalam mengikuti Posbindu, di mana individu dengan pekerjaan yang menuntut waktu dan energi lebih tinggi cenderung kurang aktif, sedangkan mereka yang memiliki pekerjaan fleksibel atau lebih ringan memiliki peluang lebih besar untuk berpartisipasi.

Masyarakat yang tidak bekerja tentu memiliki kesempatan atau peluang yang lebih besar untuk memanfaatkan layanan yang ada karena sebagian besar waktu mereka dihabiskan di rumah dibandingkan dengan mereka yang bekerja. Namun, dalam penelitian ini, responden yang tidak bekerja tidak lebih banyak memanfaatkan Posbindu. Hal ini karena masyarakat tidak didukung oleh kesadaran dan pengetahuan tentang manfaat Posbindu. Sebagian besar memilih untuk memeriksakan kesehatan mereka di pusat kesehatan ketika sakit. Ada kecenderungan bagi seseorang yang bekerja untuk lebih aktif mencari layanan kesehatan dibandingkan dengan mereka yang tidak bekerja.

Menurut penulis dari hasil penelitian memperlihatkan bahwa sebagian besar

responden yang bekerja lebih aktif mengikuti Posbindu dibandingkan yang tidak bekerja. Penulis berpendapat bahwa pekerjaan mempengaruhi keikutsertaan warga, karena individu yang bekerja cenderung lebih termotivasi untuk mengikuti kegiatan Posbindu terkait kesadaran terhadap kesehatan atau pola hidup yang lebih terstruktur.

Pengaruh Pengetahuan terhadap Keikutsertaan Warga dalam Posbindu Penyakit Tidak Menular

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan tidak memiliki hubungan dengan keikutsertaan warga dalam Posbindu Penyakit Tidak Menular, terbukti dari nilai p-value 0,925 ($> 0,05$). Responden dengan pengetahuan baik cenderung lebih tidak aktif (35,8%) dibanding yang aktif (32,1%). Sementara itu, individu dengan pengetahuan tidak baik juga menunjukkan pola serupa, dengan 17,3% tidak aktif dan 14,8% aktif. Temuan ini menandakan bahwa tingkat pengetahuan saja tidak cukup menjamin partisipasi aktif warga.

Konsep *Social Determinants of Health* (SDH) menjelaskan bahwa perilaku pemanfaatan layanan kesehatan dipengaruhi oleh berbagai faktor sosial, ekonomi, dan lingkungan, seperti pendidikan, pekerjaan, dukungan keluarga, serta akses terhadap fasilitas kesehatan. Faktor-faktor tersebut berperan secara bersama-sama dalam membentuk keputusan individu dalam menggunakan layanan kesehatan. Hal ini didukung oleh penelitian Herlinawati (2024) yang menemukan bahwa faktor sosial seperti dukungan keluarga, informasi kesehatan, dan keluhan penyakit berpengaruh signifikan terhadap pemanfaatan layanan kesehatan sedangkan faktor ekonomi seperti penghasilan tidak berpengaruh signifikan.

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa pengetahuan warga tentang Posbindu Penyakit Tidak Menular (PTM) tidak selalu berhubungan signifikan dengan keikutsertaan mereka. Misalnya, penelitian di Puskesmas Larangan oleh Prabandari (2023) menemukan bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan responden dengan pemanfaatan Posbindu PTM ($p = 0,352$), sementara faktor dukungan keluarga dan tenaga kesehatan memiliki pengaruh yang lebih kuat terhadap pemanfaatan Posbindu PTM. Temuan ini menegaskan bahwa pengetahuan yang tinggi saja tidak cukup untuk mendorong partisipasi aktif warga dalam kegiatan Posbindu

Berdasarkan data penelitian, penulis berpendapat bahwa pengetahuan tidak secara langsung menentukan keikutsertaan warga dalam Posbindu PTM. Hal ini terlihat dari responden dengan pengetahuan baik lebih banyak yang tidak aktif mengikuti kegiatan Posbindu dibandingkan dengan responden yang aktif. Responden yang berpengetahuan baik rata-rata lulusan SMA dimana mereka sibuk bekerja dan memiliki keterbatasan waktu. Edukasi kesehatan perlu ditingkatkan agar partisipasi aktif warga dalam Posbindu meningkat.

Pengaruh Peran Kader terhadap Keikutsertaan Warga dalam Posbindu Penyakit Tidak Menular

Hasil penelitian ini menemukan bahwa peran kader memiliki hubungan yang signifikan dengan keikutsertaan warga dalam posbindu penyakit tidak menular. Nilai yang diperoleh adalah $<0.001 < 0.05$ dimana Exp (B) adalah 112.299 yang menandakan bahwa peran kader yang mendukung memiliki 112,3 kali peluang untuk membuat warga ikut serta dalam posbindu penyakit tidak menular.

Teori pemberdayaan masyarakat menekankan bahwa masyarakat bukan objek pasif, melainkan subjek yang diberi kapasitas untuk mengambil keputusan dan bertindak dalam meningkatkan kesejahteraan mereka (Lestari, Putri, & Nugroho, 2024). Pemberdayaan dilakukan melalui peningkatan kapasitas, akses terhadap sumber daya,

partisipasi aktif, dan penguatan peran individu sebagai agen perubahan. Dalam konteks Posbindu PTM, kader berperan sebagai agen perubahan yang diberdayakan melalui pelatihan dan pembinaan untuk melakukan skrining kesehatan, edukasi risiko PTM, serta memotivasi masyarakat agar rutin mengikuti kegiatan Posbindu (Hidayana & Hendrastomo, 2024).

Temuan ini sejalan dengan penelitian (Fentia, Rahman, & Sari, 2022) yang menunjukkan bahwa $p\text{-value} = 0,020 < 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara dukungan petugas kesehatan dan kunjungan masyarakat ke Posbindu PTM di Puskesmas Pagaran Tapah Darussalam, Kabupaten Rokan Hulu. Berdasarkan nilai $OR = 3,175$, masyarakat yang tidak menerima dukungan petugas kesehatan berisiko 3,175 kali lebih tinggi untuk tidak melakukan kunjungan ke Posbindu PTM dibandingkan mereka yang menerima dukungan. Peran kader yang mendukung akan mempengaruhi perilaku warga dalam mengikuti posbindu.

Menurut penulis, kader memiliki peran yang sangat penting dalam meningkatkan keikutsertaan masyarakat di Posbindu PTM. Kader tidak hanya berfungsi sebagai penghubung antara petugas kesehatan dan warga, tetapi juga memberikan motivasi dan edukasi, serta membantu warga memahami manfaat kegiatan Posbindu. Keberadaan kader yang aktif dapat memfasilitasi partisipasi warga sehingga program Posbindu PTM dapat berjalan efektif.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka dapat disimpulkan bahwa usia responden yang mengikuti Posbindu PTM mayoritas usia produktif (19-59 tahun) sebanyak 66 orang (81,5%). Untuk Jenis kelamin mayoritas yang datang adalah Perempuan sebanyak 61 orang (75,3%). Sementara untuk kategori Tingkat Pendidikan mayoritas yang datang adalah Pendidikan rendah (SD, SMP, SMA) yaitu 76 orang (93,8%). Untuk kategori Pekerjaan mayoritas yang datang adalah yang bekerja sebanyak 43 orang (53,1%). Sementara untuk Pengetahuan mayoritas responden memiliki pengetahuan baik yaitu sebanyak 55 orang (67,9%). Peran kader sebanyak 50 (61,7) responden menilai bahwa peran kader mendukung. Dan untuk keikutsertaan sebanyak 43 orang (53,1%) tidak aktif mengikuti Posbindu. Tidak ada pengaruh antara usia dengan keikutsertaan warga dalam Posbindu Penyakit Tidak Menular. Tidak ada pengaruh antara jenis kelamin dengan keikutsertaan warga dalam Posbindu Penyakit Tidak Menular. Tidak ada pengaruh antara Tingkat pendidikan dengan keikutsertaan warga dalam Posbindu Penyakit Tidak Menular. Ada pengaruh antara Pekerjaan dengan keikutsertaan warga dalam Posbindu Penyakit Tidak Menular. Tidak ada pengaruh antara Pengetahuan dengan keikutsertaan warga dalam Posbindu Penyakit Tidak Menular. Ada pengaruh antara Peran Kader dengan keikutsertaan warga dalam Posbindu Penyakit Tidak Menular. Variabel Pekerjaan dan Peran kader memperlihatkan hubungan yang paling berpengaruh dengan keikutsertaan warga dalam Posbindu PTM.

DAFTAR REFERENSI

- Agusella, R., Setiaji, B., Djamil, A., Budiati, E., & Pramudho, K. (2024). Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan Posbindu PTM dalam implementasi program Posbindu PTM Dinas Kesehatan Tulang Bawang Lampung. *Jurnal Kesehatan Masyarakat, 18*(2), 45–53.
- Fadilah, N., Putri, R. M., & Kurniawan, A. (2024). Faktor-faktor yang berhubungan dengan rendahnya kunjungan ke Posbindu penyakit tidak menular (PTM) di Kabupaten Bangka Barat. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia, 19*(1), 55–63.
- Fentia, A., Rahman, T., & Sari, P. (2022). Hubungan dukungan petugas kesehatan dengan kunjungan masyarakat ke Posbindu PTM di Puskesmas Pagaran Tapah Darussalam, Kabupaten Rokan Hulu. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Riau, 10*(2), 45–52.
- Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. (2022). *Health behavior: Theory, research, and practice (6th ed.)*. Jossey-Bass.
- Herlinawati. (2024). *Faktor sosial dan ekonomi yang berhubungan dengan pemanfaatan layanan kesehatan masyarakat*. Universitas Negeri Semarang.
- Hidayana, A., & Hendrastomo, B. (2024). Peran kader dalam pemberdayaan masyarakat pada program Posbindu PTM. *Jurnal Pemberdayaan Masyarakat Dan Kesehatan, 5*(1), 33–41.
- Irwan, F. (2018). *Penyakit Tidak Menular: Konsep dan faktor risiko*. Bandung: Alfabeta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Pedoman Posbindu Penyakit Tidak Menular (PTM)*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Posbindu PTM: Panduan pelaksanaan berbasis masyarakat*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Lestari, D., Putri, R., & Nugroho, A. (2024). Pemberdayaan masyarakat dalam program kesehatan: Teori dan implementasi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia, 19*(2), 77–85.
- Prabandari, D. (2023). *Hubungan tingkat pengetahuan, dukungan keluarga, dan peran tenaga kesehatan dengan pemanfaatan Posbindu penyakit tidak menular di wilayah kerja Puskesmas Larangan*. Universitas Indonesia.
- Putri, A., Parinduri, S. K., & Anggraini, S. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Penderita Hipertensi Di Posbindu Wilayah Kerja Puskesmas Tanah Sareal Kota Bogor Tahun 2021. *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Pontianak, 1*(1), 187–202.
- Rusdiyanto, R. (2017). Faktor-faktor yang mempengaruhi keaktifan kunjungan Posbindu PTM. *Jurnal Kesehatan Masyarakat, 11*(2), 101–110.
- Walyani, S. (2020). Posbindu sebagai unit kegiatan berbasis masyarakat. *Jurnal Kesehatan Komunitas, 6*(1), 20–28.
- WHO. (2018). *Noncommunicable diseases country profiles 2018*. Geneva: WHO.
- WHO. (2020). *Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013–2030*. Geneva: WHO.