HUBUNGAN PERAN KADER DENGAN PEMANFAATAN KUNJUNGAN POS BINAAN TERPADU PENYAKIT TIDAK MENULAR DI PUSKESMAS POPAYATO TIMUR

SKRIPSI

DARYATMO
NIM. C01422302

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

JURUSAN KEPERAWATAN

FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH

GORONTALO

2024

HUBUNGAN PERAN KADER DENGAN PEMANFAATAN KUNJUNGAN POS BINAAN TERPADU PENYAKIT TIDAK MENULAR DI PUSKESMAS POPAYATO TIMUR

Diajukan sebagai salah satu syarat wajib dalam menyelesaikan jenjang pendidikan sarjana

SKRIPSI

DARYATMO
NIM. C01422302

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
JURUSAN KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
GORONTALO
2024

PERNYATAAN KEASLIAN KARYA ILMIAH

Saya menyatakan bahwa Skripsi **Hubungan Peran Kader Dengan Pemanfaatan Kunjungan Pos Binaan Terpadu Penyakit Tidak Menular Penyakit di Puskesmas Popayato Timur Kabupaten Pohuwato, Provinsi Gorontalo** adalah karya saya dibawah arahan dari komisi pembimbing. Skripsi ini belum pernah diajukan dalam bentuk apapun kepada perguruan tinggi manapun dan bebas dari unsur plagiat. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam Daftar Pustaka dibagian akhir skripsi ini. Apabila dikemudian hari ditemukan unsur-unsur plagiat maka saya bersedia menerima sanksi hukum dan akademik sesuai ketentuan yang berlaku.

Gorontalo, Juni 2024



DARYATMO
NIM. CO1422302

PENGESAHAN PEMBIMBING

Judul Penelitian	: "Hubungan Peran Kader Dengan Pemanfaatan Kunjungan Pos Binaan Terpadu Penyakit Tidak Menular Penyakit di Puskesmas Popayato Timur Kabupaten Pohuwato, Provinsi Gorontalo"
Nama	: Daryatmo
NIM	: C01422302
Progran Studi	: Ilmu Keperawatan

Disetujui Pembimbing

Pembimbing 1	Pembimbing 2
Ns. Rona Febriyona, M.Kep.	Ns. Andi Nur Aina Sudirman, M.Kep.
NIDN : 0916028802	NIDN : 0923109101

Mengetahui

Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan	Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Dr. Zuriati Muhamad, SKM.,M.Kes	Ns. Harismayanti M.Kep
NBM : 1150475	NBM : 115469

PENGESAHAN KOMISI PENGUJI

Judul Penelitian : Hubungan Peran Kader Dengan Pemanfaatan Kunjungan Pos Binaan Terpadu Penyakit Tidak Menular di Puskesmas Popayato Timur Kabupaten Pohuwato, Provinsi Gorontalo"

Nama : Daryatmo

NIM : C01422302

Progran Studi : Ilmu Keperawatan

Telah dinyatakan lulus ujian tanggal :

KOMISI PENGUJI

1. Ns. Roya Febriyona, M.Kep (.....)
2. Ns. Andi Nur Aina Sudirman, M.Kep (.....)
3. Dr. Zuriati Muhamad, SKM., M.Kes (.....)

Mengetahui

Dekan
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

Dr. Zuriati Muhamad, SKM.,M.Kes
NBM : 1150475

Ketua Program Studi
Ilmu Keperawatan

Ns. Harismayanti, M.Kep
NBM : 115469

MOTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

Allah tidak akan membebani seseorang melaikan Sesuai dengan Kesanggupannya.

(QS.Al Baqarah : 286)

Dan Dia medapatimu sebagai orang yang bigung, lalu Dia memberikan petunjuk.

(QS.Ad-Duha: 7)

"Jangan pernah mencari orang baik, tapi jadilah salah satunya"

(Daryatmo)

PERSEMBAHAN

"Alhamdulillah Hirobbil 'Alamin"

Yang utama dari Segalanya Puji syukur kepada Allah SWT yang telah memberikan kekuatan, dan membekali dengan ilmu serta kemudahan dan kelancaran yang engkau berikan akhirnya saya bisa meyelesaikan skripsi ini. Sujud syukur kepada yang maha kuasa Allah SWT atas nikmat dan kesehatan sampai bisa melewati berbagai macam kesulitan, semoga ini menjadi satu langkah awal untuk masa depan.

"Kupersembahkan karya kecilku ini untuk orang-orang tercinta"

Sebagai tanda bukti, sayang dan cinta sekaligus ungkapan terima kasihku atas segala perjuangan hingga di titik ini. Ku persembahkan karya ini kepada keluarga kecil, kepada istriku ... yang sangat kucintai terima kasih telah menjadi teman hidupku yang selalu sabar dan setia dalam menjalani rumah tangga bersamaku. Kepada anak-anakku Amelia Carmen Lamatapu, Fitra Prasetya Lamatapu, Faqih Rajab Lamatapu, Fatur rabil Lamatapu yang paling berharga dalam hidupku. Terima kasih telah menghiasi hidup ini dengan keindahan yang kalian miliki. Semoga kita dalam lindungan Allah.

"Untuk pembimbing dan pengujiku. Kupersembahkan skripsi ini"

Terima kasih untuk dosen pembimbing I saya Ns. Rona Febriyona, M.Kep dan Pembimbing II Ns. Andi Nur Aina Sudirman M.Kep yang selama ini sudah membantu, serta tulus meluangkan waktunya dan telah memberi saran dan masukan selama ini sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini, tidak lupa pula saya ucapkan terima kasih kepada penguji saya Dr. Zuriati Muhamad, SKM., M.Kes atas masukan, saran, dan koreksi terhadap tugas akhir saya.

Terima kasih juga kepala Puskesmas Popayato Timur yang telah membantu dalam kelancaran penelitian ini. Kepada sejawat dan tenaga kesehatan Puskesmas Popayato terimakasih atas dukungan dan kerjasamanya. untuk keluargaku dan Teman-teman keperawatan UMGo. Terima kasih untuk kalian semua.

ALMAMATERKU TERCINTA TEMPAT MENIMBAH ILMU

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GORONTALO

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan memanjatkan puji syukur kehadirat Allah AWT,serta rahmat Shalawat dan salam untuk junjungan besar Nabi Muhammad SAW. Penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners yang berjudul : "Hubungan Peran Kader Dengan Pemanfaatan Kunjungan Pos Binaan Terpadu Penyakit Tidak Menular di Puskesmas Popayato Timur Kabupaten Pohuwato, Provinsi Gorontalo" Selama penelitian dan penyelesaian penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini, penulis banyak mendapat bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, melalui kesempatan ini, saya ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Dr. H. Abd Kadim Masaong, M.Pd., selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Gorontalo (UMGo).
2. Prof. Dr. Hj. Moon Hidayati Otoluwa, M.Hum., selaku Wakil Rektor I Bidang Akademik Universitas Muhammadiyah Gorontalo.
3. Dr. Salahudin Pakaya, M. H., selaku Wakil Rektor II Bidang Administrasi Umum dan Keuangan Universitas Muhammadiyah Gorontalo.
4. Apris Tilome, S. Ag, M.Si., Selaku Wakil Rektor III Bidang Riset, Pengembangan dan Kerja Sama Universitas Muhammadiyah Gorontalo.
5. Dr. Zuriati Muhamad, SKM.,M.Kes.**,** selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan.
6. Ns. Harismayanti, S.Kep., M.Kep., selaku Ketua Program studi Ilmu Keperawatan.
7. Dosen/Staf Universitas Muhammadiyah Gorontalo yang telah membantu dalam memberikan arahan penyusunan Proposal ini.
8. Orang tua tercinta mama, papa, istri dan saudara-saudara yang telah banyak memberikan dukungan baik secara emosional maupun materil selama sejak awal proses perkuliahan sampai dengan tahap akhir pembuatan proposal ini.
9. Rekan-rekan seperjuangan yang saling memberikan dukungan dan semangat.

Pencipta memahami bahwa masih banyak kekurangan yang disebabkan oleh terbatasnya informasi, pengetahuan, dan kapasitas pencipta. Oleh karena itu, penulis sangat menyukai kontribusi untuk pengembangan dalam Proposal ini.

Semoga artikel ini berharga untuk peneliti, pembaca, tenaga pendidik dan tenaga kesehatan.

Gorontalo, Mei 2024

Penulis

ABSTRAK

DARYATMO Hubungan Peran Kader Dengan Pemanfaatan Kunjungan Pos Binaan Terpadu Penyakit Tidak Menular di Puskesmas Popayato Timur Kabupaten Pohuwato, Provinsi Gorontalo. Dibimbing oleh RONA FEBRIYONA sebagai ketua dan ANDI NUR AINA SUDIRMAN sebagai anggota.

Penyakit tidak menular merupakan penyakit kronis, cenderung berlangsung lama dan merupakan hasil dari kombinasi faktor genetik, fisiologis, lingkungan, dan perilaku. Pentingnya peran kader dan pemanfaatan kunjungan ke pos binaan terpadu dapat membantu masyarakat dalam deteksi dini penyakit tidak menular. **Tujuan** penelitian untuk menganalisa hubungan antara peran kader dengan pemanfaatan kunjungan pos binaan terpadu penyakit tidak menular di Puskesmas Popayato Timur. **Metode** penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah rancangan kuantitatif dengan jenis *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini seluruh Masyarakat Wilayah Puskesmas Popayato Timur pasien posbindu dengan total 5733 orang dengan teknik *cluster sampling* yang berjumlah 98 responden dan bagi di 7 desa wilayah kerja Puskesmas Popayato Timur dengan hasil 14 responden setiap desa. **Hasil** penelitian yaitu peran kader kategori baik 82 orang (83,7%), serta peran kader kurang 16 orang (16,3%). Pemanfaatan kunjungan kurang 59 orang (60,2%), serta pemanfaatan kunjungan baik 39 orang (49,8%). Berdasarkan uji Chi-square didapatkan nilai p value = 0.000 < 0,05 yang artinya terdapat hubungan peran kader terhadap pemanfaatan kunjungan posbindu. Peran kader kesehatan tidak hanya mempengaruhi tingkat pemanfaatan layanan kesehatan, tetapi juga dapat meningkatkan kesadaran dan keterlibatan masyarakat dalam merawat kesehatan mereka. Peran kader kesehatan sangat baik dalam mendampingi, menggerakkan masyarakat, dan berperan sebagai edukator serta motivator. Perlunya ditingkatkan peran kader dalam meningkatkan minat masyarakat untuk memanfaatkan pelayanan pada pos binaan terpadu penyakit tidak menular.

Kata Kunci: Pemanfaatan Kunjungan, Peran Kader, Posbindu Penyakit Tidak Menular

DAFTAR ISI

Halaman

PENGESAHAN PEMBIMBING ..... **i**
PENGESAHAN KOMISI PENGUJI ..... **ii**
KATA PENGANTAR ..... **iii**
DAFTAR ISI ..... **ix**
DAFTAR TABEL ..... **xi**
DAFTAR GAMBAR ..... **xii**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xiii**

BAB I PENDAHULUAN **1**
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Identifikasi Masalah 4
1.3 Rumusan Masalah 4
1.4 Tujuan Penelitian 4
1.5 Manfaat Penelitian 4

BAB II TINJAUAN PUSTAKA **5**
2.1 Tinjauan Umum Tentang Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular 6
2.2 Tinjauan Umum Tentang Peran Kader 15
2.3 Tinjauan Umum Tentang Pemanfaatan Kunjungan Pelayanan Kesehatan 17
2.4 Penelitian Relevan 26
2.5 Kerangka Teori 29
2.6 Kerangka Konsep 30
2.7 Hipotesis Penelitian 30

BAB III METODOLOGI PENELITIAN **31**
3.1 Desain Penelitian 31
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian 31
3.3 Variabel Penelitian 31
3.4 Populasi dan Sampel 32
3.5 Instrumen Penelitian 34
3.6 Tekhnik Pengumpulan Data 35
3.7 Teknik Pengolahan Data 36
3.8 Teknik Analisis Data 36
3.9 Hipotesis Statistik 37
3.10 Etika Penelitian 37

3.11 Alur Penelitian 37

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN 39
4.1 Hasil 39
4.2 Pembahasan 43
4.3 Keterbatasan Penelitian 59

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN 61
5.1 Kesimpulan 61
5.2 Saran 61
DAFTAR PUSTAKA 63

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Penelitian Yang Relevan 26
Tabel 2 Definisi Operasional..... 32
Tabel 3 Kisi-kisi kuesioner peran kader..... 34
Tabel 4 Kisi-kisi kuesioner pemanfaatan kunjungan..... 34
Tabel 5 Desa dan Pelayanan Puskesmas 40
Tabel 6 Karakteristik Responden..... 41
Tabel 7 Peran Kader..... 41
Tabel 8 Pemanfaatan Kunjungan 42
Tabel 9 Hubungan Peran Kader dengan Pemanfaatan Kunjungan Posbindu PTM 42

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Kerangka Teori 29
Gambar 2 Kerangka Konsep 30
Gambar 3 Wilayah Kerja Puskesmas Popayato Timur 39

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Persetujuan Menjadi Responden 74
Lampiran 2 Instrumen Penelitian 75

BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelayanan kesehatan mengemban peran penting dalam mengontrol individu untuk mencegah dan mengelola berbagai masalah kesehatan, termasuk penyakit tidak menular. Terdapat risiko kesehatan signifikan yang terkait dengan jenis klasifikasi ini, namun diikuti oleh penurunan kepedulian masyarakat secara massif terhadap control dan deteksi dini penyakit tidak menular. Puskesmas merupakan pelayanan kesehatan yang memiliki sarana seperti puskesmas induk, puskesmas pembantu, poskesdes, pusling, serta posyandu. Salah satu pelayanan kesehatan dalam deteksi dini penyakit tidak menular yaitu dengan membentuk pos binaan terpadu. Pos binaan terpadu adalah kegiatan monitoring dan deteksi dini faktor resiko penyakit tidak menular (Lestari et al., 2020).

Penyakit tidak menular dikenal sebagai penyakit kronis, cenderung berlangsung lama dan merupakan hasil dari kombinasi faktor genetik, fisiologis, lingkungan, dan perilaku. Jenis utama penyakit tidak menular adalah penyakit kardiovaskular (seperti serangan jantung dan stroke), kanker, penyakit pernafasan kronis (seperti penyakit paru obstruktif kronik dan asma) dan diabetes (WHO, 2023).

Penyakit tidak menular merupakan salah satu masalah yang dihadapi didunia yang ditunjukkan dari presentase 41 juta orang mengalami kematian setiap tahunnya yang setara dengan 74% dari seluruh kematian secara global. Penyakit kardiovaskular merupakan penyebab kematian *Non Communicable Disease* (NCD) atau penyakit tidak menular (PTM) terbanyak, atau 17,9 juta orang setiap tahunnya, diikuti oleh kanker (9,3 juta), penyakit pernafasan kronis (4,1 juta), dan diabetes (2,0 juta termasuk kematian akibat penyakit ginjal yang disebabkan oleh diabetes). (WHO, 2023).

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan bahwa sebanyak 0.41% mengalami stroke, 1.25% mengalami penyakit kardiovaskuler, 1.16% mengalami diabetes melitus, 4.81% mengalami hipertensi, 2.34% mengalami asma dan 0.3% mengalami penyakit ginjal (Arifin et al., 2022). Beberapa faktor risiko penyakit tidak menular seperti usia, jenis kelamin, merokok, mengonsumsi alkohol, perilaku sedenter, mengonsumsi makanan yang tidak

sehat, peningkatan tekanan darah, obesitas, peningkatan kadar gula darah dan peningkatan kadar lemak (Watkins et al., 2019; Widyahening et al., 2022).

Data kunjungan posbindu kabupaten Gorontalo berada pada 60% hal ini dalam kategori sedang dalam angka kunjungan. Data kunjungan Posbindu penyakit tidak menular Puskesmas Popayato Timur pada tahun 2021 berada pada 15% dari total keseluruhan. Pada tahun 2022 naik menjadi 30% dari jumlah pasien yang tercatat. Selanjutnya data pada tahun 2023 mengalami stagnan pada 12%.. Target kunjungan posbindu penyakit tidak menular puskesmas popayato timur yaitu terjadi peningkatan kunjungan dalam pemanfaatan pelayanan Kesehatan diantaranya target capaian dapat menyentuh 90% dari setiap desa. Angka ini merupakan target ideal namun dalam kenyataanya realisasi dalam pemanfaatan kunjungan bagi masyarakat masih sangat kurang, hal ini digambarkan dimana angka kunjungan desa masih belum menyentuh target dengan salah satu desa yaitu marisa pada tahun 2022 berada pada 30%. Kecilnya angka kunjungan ini membuat petugas kesehatan bekerja lebih ekstra dalam melakukan evaluasi serta pengembangan model pelayanan kesehatan. Salah satu penentu dalam minat maupun motivasi masyarakat dalam pemanfaatan kunjungan masyarakat ke posbindu Penyakit tidak menular yaitu dengan melakukan evaluasi para kader. Sehingga dapat diketahui apakah peran kader mempunyai relevansi yang signifikan terhadap pemanfaatan kunjungan masyarakat ke posbindu penyakit tidak menular Puskesmas Popayato Timur.

Pentingnya dalam pemanfaatan kunjungan ke posbindu dapat membantu masyarakat dalam deteksi dini penyakit tidak menular. Pencegahan penyakit dan faktor risiko, promosi kesehatan masyarakat, kunjungan ke posbindu ptm memungkinkan tim kesehatan untuk menyampaikan pesan promosi kesehatan kepada masyarakat, meningkatkan kesadaran akan pentingnya menjaga kesehatan, pemberdayaan masyarakat, rujukan dan koordinasi layanan kesehatan (Arininda Rima Kurnia et al., 2017)

Perilaku seseorang berkunjung ke tempat pelayanan kesehatan ditentukan oleh tiga faktor, yaitu faktor predisposisi (antara lain pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai, karakteristik individu), faktor pemungkin (antara lain ketersediaan sarana kesehatan, jarak tempuh, hukum pemerintah, keterampilan terkait kesehatan), dan faktor penguat (antara lain keluarga, teman sebaya, guru, tokoh masyarakat serta peran kader). Di antara ketiga faktor tersebut, faktor peran

kader dan dukungan keluarga sangat penting karena sebagai faktor penguat dari perilaku seseorang (Umayana, Haniek Try & Cahyati, 2019)

Kader kesehatan memiliki peran yang sangat penting dalam penguatan motivasi kunjungan ke Posbindu penyakit tidak menular. Mereka berperan sebagai perpanjangan tangan tim kesehatan dalam masyarakat, membantu meningkatkan partisipasi masyarakat dalam kegiatan pencegahan penyakit dan peningkatan kesehatan. Peran kader diantara lain sebagai Pendekatan Komunitas, Edukasi dan Informasi, Mobilisasi dan Promosi Kesehatan, Pendampingan dan Dukungan, Rujukan dan Koordinasi, Pemantauan dan Evaluasi, Partisipasi dalam Perencanaan Program, serta Advokasi Kesehatan (Rahman, 2020).

Penelitian yang dilakukan oleh (Kaptiningsih et al., 2023) Dari hasil penelitiannya didapatkan Peran Kader Posbindu Penyakit Tidak Menular dalam pelaksanan deteksi dini di wilayah Kerja Puskesmas Kotaanyar sebagian besar baik sebanyak 29 responden (58%). Dari hasil penelitian yang dilakukan didapatkan Minat Masyarakat dalam pelaksanan deteksi dini di wilayah Kerja Puskesmas Kotaanyar sebagian besar tinggi sebanyak 38 responden (76%). Dari hasil penelitian yang dilakukan didapatkan bahwa ada hubungan peran kader Posbindu dengan minat masyarakat dalam pelaksanaan pelaksanan deteksi dini wilayah Kerja Puskesmas Kotaanyar Hasil analisis uji Spearman Rank menunjukkan nilai Pvalue sebesar 0.000 lebih kecil dari 0,05. Hal ini mengidikasikan bahwa peran kader sangat penting dalam mengedukasi pasien.

Penelitian lain yang dilakukan oleh (Putri et al., 2021) dimana Hasil analisis menunjukkan bahwa sebanyak 55,3% penderita hipertensi mengunjungi posbindu. Analisis uji statistik menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang bermakna antara jenis kelamin, pengetahuan, ketersediaan sarana kesehatan, pembinaan tenaga kesehatan dukungan keluarga, dukungan petugas kesehatan, dukungan kader, dukungan teman dengan kunjungan penderita hipertensi di posbindu wilayah kerja Puskesmas Tanah Sareal Kota Bogor Tahun 2021.

Berdasarkan studi pengambilan data awal yang dilakukan pada tanggal 2 januari 2024 pada Puskesmas terhadap data kunjungan posbindu didapatkan bahwa salah satu desa yang terendah dengan angka kunjungan 2% yaitu pada desa Marisa. Wawancara dilakukan kepada beberapa kader disimpulkan bahwa jumlah kunjungan pada desa Marisa sering menurun dikarenakan minat dalam melakukan pemeriksaan berkurang. Sehingga pentingnya peran kader dalam

menanggulangi minat maupun motivasi pasien dalam melakukan pemeriksaan dalam mengontrol jumlah penderita.

Berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitan mengenai “Hubungan Peran Kader Dengan Pemanfaatan Kunjungan Pos Binaan Terpadu Penyakit Tidak Menular di Puskesmas Popayato Timur Kabupaten Pohuwato Provinsi Gorontalo”.

1.2 Identifikasi Masalah

1. Penurunan data kunjungan ke Posbindu dalam tiga tahun terakhir yaitu 12%
2. Masih banyak masyarakat yang kurang dalam memanfaatkan kunjungan ke Posbindu dalam mendeteksi dini dan kontrol penyakit
3. Kader kesehatan memiliki peran yang sangat penting dalam penguatan motivasi kunjungan ke Posbindu penyakit tidak menular
4. Berdasarkan studi pengambilan data awal yang dilakukan pada tanggal 2 januari 2024 pada Puskesmas terhadap data kunjungan posbindu didapatkan bahwa salah satu desa yang terendah dengan angka kunjungan 2% yaitu pada desa Marisa.

1.3 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan antara peran kader dengan pemanfaatan kunjungan pos binaan terpadu penyakit tidak menular di Puskesmas Popayato Timur?.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara peran kader dengan pemanfaatan kunjungan pos binaan terpadu penyakit tidak menular di Puskesmas Popayato Timur.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui karakteristik responden penderita penyakit tidak menular
2. Untuk mengetahui peran kader dalam pelaksanaan Posbindu penyakit tidak menular
3. Untuk mengetahui pemanfaatan kunjungan Posbindu penyakit tidak menular
4. Untuk mengetahui hubungan peran kader dengan pemanfaatan kunjungan Posbindu penyakit tidak menular

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat memberikan kontribusi teoritis yang signifikan dalam pemahaman tentang hubungan antara peran kader kesehatan dan pemanfaatan kunjungan ke Pos Binaan Terpadu Penyakit Tidak Menular.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Puskesmas

   Penelitian ini dapat memberikan wawasan tentang sejauh mana peran kader dapat meningkatkan pemanfaatan kunjungan Pos Binaan Terpadu, membantu puskesmas menyesuaikan dan meningkatkan efektivitas program pencegahan penyakit tidak menular.

2. Bagi Masyarakat

   Hasil penelitian dapat memberikan manfaat langsung kepada masyarakat dengan meningkatkan kesadaran mereka tentang pentingnya pencegahan penyakit tidak menular dan mendorong partisipasi dalam kunjungan Pos Binaan Terpadu penyakit tidak menular.

3. Bagi Kader

   Penelitian dapat memberikan pengakuan terhadap peran kader yang signifikan dalam upaya pencegahan penyakit tidak menular, meningkatkan dukungan terhadap kader dan mendorong mereka untuk berperan lebih aktif.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

   Penelitian ini dapat memberikan kontribusi teoritis pada pemahaman peran kader dalam kesehatan komunitas, memberikan pandangan baru untuk dikaji dan diintegrasikan dalam praktik kesehatan komunitas.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Umum Tentang Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular

2.1.1 Posbindu Penyakit Tidak Menular

1. Definisi

Posbindu penyakit tidak menular merupakan bentuk peran serta masyarakat dalam kegiatan deteksi dini, pemantauan dan tindak lanjut dini faktor risiko penyakit tidak menular secara mandiri dan berkesinambungan. Kegiatan ini dikembangakan sebagai bentuk kewaspadaan dini terhadap penyakit tidak menular karena sebagian besar faktor risiko penyakit tidak menular pada awalnya tidak memberikan gejala

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

Kegiatan Posbindu penyakit tidak menular 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 penyakit tidak menular adalah kader kesehatan yang sudah terbentuk atau kelompok orang dalam organisasi/lembaga/tempat kerja yang bersedia mengadakan kegiatan Posbindu penyakit tidak menular yang dilatih secara khusus, dibina atau difasilitasi untuk melakukan pemantauan faktor risiko penyakit tidak menular di masing-masing kelompok atau organisasi tersebut berada (Roosihermiatie, B. *et al.* 2023). 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 penyakit tidak menular Utama

Posbindu penyakit tidak menular Utama meliputi kegiatan Posbindu 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 penyakit tidak menular 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.

2. Tujuan, Sasaran dan Manfaat Posbindu penyakit tidak menular

Adapun tujuan dari penyelenggaraan Posbindu penyakit tidak menular yaitu untuk meningkatkan peran serta masyarakat dalam pencegahan dan penemuan dini faktor risiko penyakit tidak menular. Sasaran Posbindu yaitu, kelompok masyarakat sehat, berisiko dan penyandang penyakit tidak menular 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 penyakit tidak menular adalah mengendalikan faktor risiko pada kondisi normal untuk mencegah timbulnya komplikasi penyakit tidak menular. Beberapa manfaat dibentuknya Posbindu penyakit tidak menular antara lain sebagi 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 penyakit tidak menular yang kurang menimbulkan gejala secara bersamaan dapat terdeteksi dan terkendali secara dini.
c. Metodologis dan 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 penyakit tidak menular.
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 (Roosihermiatie, B. *et al.* 2023).

3. Langkah-Langkah Penyelenggaraan Posbindu penyakit tidak menular
   a. Identifikasi Kelompok Potensial

      Identifikasi merupakan kegiatan mencari, menemukan, mencatat data mengenai kelompok-kelompok masyarakat potensial yang merupakan sasaran atau subyek dalam pengembangan Posbindu penyakit tidak menular 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 (Roosihermiatie, B. *et al.* 2023).

   b. Sosialisasi dan Advokasi

      Sosialisasi dan advokasi dilakukan kepada kelompok potensial terpilih, mereka diberi informasi tentang besarnya permasalahan penyakit tidak menular yang ada, dampaknya bagi masyarakat dan dunia usaha, upaya pencegahan dan pengendalian serta tujuan dan manfaat kegiatan deteksi dini dan pemantauan faktor risiko penyakit tidak menular melalui Posbindu.

Kegiatan ini dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat agar diperoleh dukungan dan komitmendalam menyelenggarakan Posbindu. Tindak lanjut dari advokasi adalah kesepakatan bersama berupa penyelenggaraan kegiatan Posbindu (Roosihermiatie, B. *et al.* 2023).

c. Pelatihan Petugas Pelaksana Posbindu penyakit tidak menular

Pelatihan adalah kegiatan memberikan pengetahuan tentang PTM, faktor risiko, dampak dan upaya yang diperlukan dalam pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular, memberikan kemampuan dan keterampilan dalam memantau faktor risiko penyakit tidak menular dan melakukan konseling serta tindak lanjut lainnya. Peserta pelatihan adalah calon kader pelaksana kegiatan Posbindu penyakit tidak menular, setiap Posbindu penyakit tidak menular paling sedikit mempunyai lima kader dengan kriteria mau dan mampu melakukan kegiatan Posbindu penyakit tidak menular, 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 yang akan dilaksanakan oleh kader. Waktu pelaksanaan pelatihan berlangsung selama 3 hari atau disesuaikan dengan kondisi setempat dengan modul yang telah dipersiapkan (Roosihermiatie, B. *et al.* 2023).

d. Surveilans Faktor Risiko penyakit tidak menular Berbasis Posbindu

Surveilans (*surveillance*) adalah pengamatan terus-menerus terhadap suatu penyakit atau suatu kelompok masyarakat tertentu. Surveilans digunakan untuk memperoleh informasi-informasi yang dapat digunakan untuk memenuhi kebutuhan perencanaan program atau menilai keberhasilan program. Surveilans sering diidentikkan dengan pemantauan atau monitoring, sehingga dapat dikatakan bahwa surveilans adalah pemantauan terhadap suatu kejadian yang terkait dengan perkembangan kesehatan masyarakat, khususnya kejadian suatu penyakit di masyarakat yang juga disertai tindakan lebih lanjut

Surveilans faktor risiko penyakit tidak menular berbasis Posbindu adalah bentuk kegiatan menganalisis secara sistematis dan terus-menerus terhadap faktor risiko penyakit tidak menular yang berbasis Posbindu agar dapat melakukan tindakan penanggulangan secara efektif dan efisien melalui proses pengumpulan

data, pengolahan dan penyebaran informasi epidemiologi kepada penyelenggara program kesehatan yang terkait

Data faktor risiko penyakit tidak menular dan data terkait yang diperoleh dari Posbindu penyakit tidak menular adalah data riwayat penyakit tidak menular keluarga dan diri sendiri, faktor risiko penyakit tidak menular dari hasil wawancara, faktor risiko penyakit tidak menular dari hasil pengukuran dan pemeriksaan, konseling, data rujukan dan saran. Berikut ini adalah langkah-langkah surveilans faktor risiko penyakit tidak menular.

a. Pengumpulan Data Data berupa informasi demografi, data wawancara, pengukuran, konseling dan rujukan.
b. Pengolahan dan Analisis Data
    1) Pengolahan dan analisis data dilakukan secara manual dan/atau dengan bantuan software sistem informasi manajemen penyakit tidak menular.
    2) Data yang diolah adalah faktor risiko penyakit tidak menular dengan memperhitungkan jumlah penduduk di suatu wilayah.
    3) Produk pengolahan dan analisis berupa proporsi hasil pemeriksaan faktor risiko dan cakupan penduduk yang melakukan pemeriksaan.
    4) Berdasarkan hasil pengolahan dan analisis data, maka dilakukan penyajian dalam bentuk narasi, tabel, grafik, spot map, area map, dan lainnya.
    5) Analisis data dilakukan secara deskriptif menurut variabel orang (umur, jenis kelamin, pendidikan dan lainnya), tempat (antar wilayah) dan waktu (antar waktu).
c. Interpretasi Data Hasil analisis data dihubungkan dengan data lain seperti demografi, geografi, gaya hidup/perilaku dan pendidikan.
d. Disseminasi Informasi Laporan hasil analisis data dan interpretasi dikirim oleh unit penanggung jawab kepada jenjang struktural yang lebih tinggi, dari puskesmas ke dinas kesehatan kabupaten/kota, dari dinas kesehatan kabupaten/kota ke dinas kesehatan provinsi dan kementerian Kesehatan (Roosihermiatie, B. *et al.* 2023).

2.1.2 Penyakit Tidak Menular

1. 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. Kondisi tersebut menyebabkan keterlambatan dalam penanganan dan menimbulkan komplikasi PTM bahkan berakibat kematian. Beberapa karakteristik penyakit tidak menular 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. penyakit tidak menular dapat dicegah melalui pengendalian faktor risikonya dengan upaya promotif dan preventif (Nelwan, J.E., 2022).

2. Jenis-Jenis Penyakit Tidak Menular

   Jenis-jenis penyakit tidak menular 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. Penyakit jantung terjadi ketika gumpalan darah menyumbat salah satu arteri jantung. Aliran darah yang 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 (Nelwan, J.E., 2022).

      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. 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.

      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 .Stroke adalah kejadian sakit mendadak yang ditandai dengan adanya lumpuh pada sebagian sisi tubuh atau seluruh tubuh, bicara seperti orang pelo dan disertai penurunan kesadaran yang disebabkan oleh gangguan peredaran darah ke otak akibat sumbatan oleh plak misalnya penumpukan lemak atau pecahnya pembuluh darah otak.

3) Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah sistolik ≥140 mmHg dan atau tekanan diastolik ≥90 mmHg. Hipertensi merupakan kondisi peningkatan tekanan darah yang dapat berlanjut ke suatu organ seperti stroke (untuk otak), PJK (untuk pembuluh darah jantung) dan hipertrofi ventrikel kanan (untuk otot jantung) (Nelwan, J.E. 2022).

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. 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:

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. Dalam definisi lain, kanker payudara adalah keganasan yang berasal

dari sel kelenjar, saluran kelenjar dan jaringan penunjang payudara, tidak termasuk kulit payudara.

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 (WHO, 2022).

c. Diabetes Mellitus

Diabetes adalah gangguan kesehatan yang berupa kumpulan gejala yang disebabkan oleh peningkatan kadar gula (glukosa) akibat kekurangan ataupun resistensi insulin. Diabetes mellitus adalah suatu penyakit menahun yang ditandai dengan kadar gula dalam darah melebihi nilai normal, yaitu hasil pemeriksaan Gula Darah vena Sewaktu (GDS) ≥200 mg/dL dan Gula Darah vena Puasa (GDP) ≥126 mg/Dl (Nelwan, J.E. 2022).

d. Penyakit Paru Menahun

1) Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK)

PPOK adalah penyakit kronik saluran napas yang ditandai dengan hambatan aliran darah ke dalam paru-paru (khususnya udara ekspirasi).

2). Asma Bronkial

Suatu kelainan berupa inflamasi (peradangan) kronik saluran napas yang menyebabkan hiperaktifitas bronkus, sehingga menyebabkan gejala episodik berulang berupa mengi, sesak napas, rasa berat di dada dan batuk terutama malam atau dini hari (Nelwan, J.E. 2022).

3. Karakteristik Penyakit Tidak Menular

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

a. Penularan penyakit tidak melalui suatu rantai penularan tertentu
b. Masa inkubasi yang panjang dan laten
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 penyakit tidak menular 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 penyakit tidak menular di lapangan. Dalam mengamati penyakit tidak menular yang perlangsungannya 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 (Nelwan, J.E. 2022).

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

Dalam menangani masalah penyakit tidak menular ini, pendekatan dan prinsip-prinsip epidemiologi perlu diterapkan. Adapun peranan epidemiologi dalam masalah penyakit tidak menular adalah :

a. Untuk mengetahui bagaimana distribusi penyakit tidak menular dalam masyarakat sehingga adapat diidentifikasi besarnya masalah penyakit tidak menular dalam kesehatan masyarakat.
b. Untuk mengetahui apa yang menjadi penyebab tingginya distribusi penyakit tidak menular dalam suatu masyarakat, dibandingkan dengan daerah/komuniti lainnya.
c. Untuk menentukan pilihan prioritas dalam menangani masalah penyakit tidak menular.

4. Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular

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

a. Faktor risiko tidak dapat diubah, antara lain: umur, jenis kelamin dan keturunan (genetik)
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 (Nelwan, J.E. 2022).

2.2 Tinjauan Umum Tentang Peran Kader

2.2.1 Definisi

Kader kesehatan adalah individu yang secara sukarela dan tanpa imbalan finansial mengambil peran aktif dalam mendukung dan melancarkan pelayanan kesehatan di tingkat komunitas atau masyarakat. Mereka dilatih untuk memahami prinsip-prinsip dasar kesehatan dan memiliki kemampuan untuk menyampaikan informasi, memberikan edukasi kesehatan, serta melakukan tindakan-tindakan sederhana yang mendukung upaya pencegahan, deteksi, dan intervensi kesehatan. Dengan demikian, kader kesehatan berfungsi sebagai jembatan antara sistem kesehatan formal dengan masyarakat, memfasilitasi akses masyarakat terhadap informasi dan pelayanan kesehatan yang mungkin sulit dijangkau atau dimengerti secara langsung. Selain itu, mereka juga berperan dalam memobilisasi masyarakat untuk berpartisipasi aktif dalam upaya peningkatan kesehatan, membangun kesadaran, serta meningkatkan keterlibatan masyarakat dalam kegiatan-kegiatan kesehatan yang relevan dengan kebutuhan dan kondisi lokal. Dengan melakukan tugas-tugas ini, kader kesehatan berkontribusi secara signifikan dalam memperkuat kapasitas dan resiliensi sistem kesehatan komunitas, sehingga memberikan dampak positif bagi kesejahteraan dan kualitas hidup masyarakat secara keseluruhan (Untari et al., 2016)

Kader Posbindu adalah individu yang dilatih dan diberdayakan untuk berperan aktif dalam kegiatan Pos Pelayanan Terpadu (Posbindu) di tingkat

kelurahan atau desa. Tugas utama kader Posbindu adalah mendukung program kesehatan masyarakat dengan melakukan berbagai kegiatan seperti pendidikan kesehatan, pemeriksaan kesehatan, pelaporan data, serta memfasilitasi hubungan antara masyarakat dan layanan kesehatan yang tersedia. Sebagai perpanjangan tangan dari sistem kesehatan formal, kader Posbindu berperan penting dalam upaya meningkatkan kesadaran, pemahaman, dan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan di tingkat dasar (Lestari et al., 2020).

2.2.2 Peran Kader Posbindu

Kader Posbindu memiliki peran multi-dimensi yang sangat penting dalam konteks pelayanan kesehatan komunitas. Masing-masing aspek peran mereka dengan lebih mendalam (Kementerian Kesehatan RI, 2019):

1. Pendamping dan Penggerak Masyarakat

   Sebagai pendamping, kader Posbindu bekerja secara langsung dengan masyarakat, mendengarkan kebutuhan, kekhawatiran, dan harapan mereka terkait kesehatan. Mereka mengidentifikasi hambatan-hambatan yang mungkin dihadapi masyarakat dalam mengakses layanan kesehatan dan membantu memfasilitasi solusi. Sebagai penggerak, kader Posbindu memotivasi masyarakat untuk mengambil tindakan proaktif dalam menjaga kesehatan mereka, memobilisasi partisipasi, dan membangun kapasitas masyarakat untuk menjadi mandiri dalam upaya kesehatan.
2. Mempercepat Perubahan Holistik Pasien

   Dengan pengetahuan dan keterampilan yang dimilikinya, kader Posbindu berkontribusi dalam mengidentifikasi area-area yang memerlukan perubahan atau peningkatan di tingkat komunitas. Mereka bekerja untuk merancang dan melaksanakan inisiatif yang dapat mempercepat perubahan perilaku, pengetahuan, dan praktik kesehatan masyarakat, sehingga menciptakan lingkungan yang lebih sehat.
3. Perantara atau Mediator

   Sebagai perantara, kader Posbindu memfasilitasi komunikasi dan kolaborasi antara masyarakat dengan pihak-pihak terkait, seperti puskesmas, lembaga kesehatan, dan organisasi non-pemerintah. Mereka membangun jembatan kerja sama yang erat untuk memastikan bahwa kebutuhan kesehatan masyarakat terpenuhi dengan efektif dan efisien.
4. Edukator

Kader Posbindu berperan sebagai agen perubahan dalam mendidik masyarakat tentang pentingnya kesehatan, pencegahan penyakit, pola hidup sehat, serta hak dan kewajiban mereka dalam mendapatkan pelayanan kesehatan. Melalui pendekatan edukatif, mereka menyampaikan informasi yang relevan, akurat, dan mudah dipahami kepada masyarakat.

5. Pelaksana Teknis

   Kader Posbindu juga berfungsi sebagai pelaksana teknis dalam menjalankan berbagai kegiatan kesehatan di Posbindu, seperti pemeriksaan kesehatan, monitoring kondisi kesehatan masyarakat, distribusi obat-obatan atau suplemen, serta pelaporan data kesehatan. Mereka menjalankan tugas-tugas ini dengan integritas dan komitmen untuk memastikan kualitas pelayanan kesehatan yang optimal.

6. Motivator bagi Masyarakat

   Dengan sikap yang proaktif dan inspiratif, kader Posbindu bertindak sebagai motivator yang mendorong masyarakat untuk mengadopsi gaya hidup sehat, mengikuti program kesehatan yang tersedia, dan berpartisipasi aktif dalam kegiatan-kegiatan kesehatan. Mereka menciptakan lingkungan yang mendukung dan mendorong masyarakat untuk mencapai tingkat kesehatan yang lebih baik melalui motivasi, dorongan, dan dukungan yang mereka berikan.

2.3 Tinjauan Umum Tentang Pemanfaatan Kunjungan Pelayanan Kesehatan

2.3.1 Pengertian dan Jenis Pelayanan Kesehatan

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.

Dalam definisi lain pelayanan kesehatan dapat diartikan sebagai segala kegiatan yang secara langsung atau tidak langsung berupaya untuk menghasilkan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan atau dituntut oleh masyarakat untuk mengatasi masalah kesehatannya.

pelayanan kesehatan dibagi menjadi dua jenis yaitu:

a. Pelayanan Kedokteran Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok pelayanan kedokteran jika ditinjau dari macam pelayanan yang diselenggarakan secara umum dapat dibedakan atas dua macam yakni:

1) Menyediakan satu macam pelayanan kedokteran saja, misalnya praktek dokter umum dan prakek dokter spesialis
2) Menyediakan lebih dari satu macam pelayanan kedokteran, misalnya yang diselenggarakan oleh balai pengobatan ibu dan anak.

b. Pelayanan Kesehatan Masyarakat Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok pelayanan kesehatan masyarakat ditandai dengan cara pengorganisasian yang umumnya secara bersama-sama dalam suatu organisasi, tujuan utamanya untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit, serta sasarannya terutama untuk kelompok dan masyarakat (Irwan. 2020).

2.3.2 Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

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.

Perilaku terhadap sistem pelayanan kesehatan adalah respon terhadap fasillitas pelayanan, cara pelayanan, petugas kesehatan dan obat-obatan yang terwujud dalam pengetahuan, persepsi, sikap dan penggunaan fasilitas dan petugas. Kunjungan pasien ke Puskesmas dapat diterapkan teori Demand pelayanan kesehatan. Keputusan untuk menggunakan pelayanan kesehatan mencerminkan kombinasi normatif dan kebutuhan yang dirasakan. Kajian tentang demand terhadap pelayanan kesehatan adalah untuk menentukan faktor-faktor yang mempengaruhi kunjungan dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh pemakainya (Irwan. 2020).

2.3.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

faktor-faktor yang menentukan pemanfaatan pelayanan kesehatan dibagi menjadi 3:

1. Karakteristik Predisposisi (*predisposising characteristics*) Kecenderungan individu untuk mempergunakan pelayanan kesehatan ditentukan oleh serangkaian variabel-variabel karena adanya ciri-ciri individu yang digolongkan ke dalam 3 kelompok:
   a) Ciri-ciri demografi:

1) Umur

Umur merupakan salah satu karakteristik individu yang dapat mempermudah atau mendasari untuk terjadinya perilaku tertentu. Melalui perjalanan umurnya yang semakain dewasa, seseorang akan melakukan adaptasi perilaku hidupnya terhadap lingkungannya disamping secara alamiah, juga berkembang perilaku yang sifatnya naluriah. Sedangkan, menurut definisi lain masa dewasa dimulai umur 18 tahun. Pada masa ini seseorang mengalami perubahan dalam menentukan pola hidup baru, tanggung jawab baru dan komitmen-komitmen baru termasuk dalam menentukan memanfaatkan atau tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan apabila sedang sakit.

2) Jenis kelamin

Jenis kelamin merupakan variabel penting karena distribusi beberapa penyakit bervariasi menurut jenis kelamin dan pada wanita lebih banyak melaporkan adanya gejala penyakit dan berkonsultasi dengan dokter lebih sering daripada laki-laki (Irwan. 2020).

b) Struktur sosial

1) Tingkat Pendidikan

Pendidikan dan pengetahuan yang kurang, membutuhkan lebih banyak perhatian khusus. Karena latar belakang pendidikan akan mempengaruhi apa yang akan dilakukan dan bagaimana tindakannya. pendidikan adalah proses seseorang mengembangkan kemampuan, sikap dan bentuk-bentuk tingkah laku lainnya di dalam masyarakat tempat ia hidup, proses sosial yakni orang dihadapkan pada pengaruh lingkungan yang terpilih dan terkontrol, sehingga dia dapat memperoleh atau mengalami perkembangan kemampuan sosial dan kemampuan individu yang optimal.

2) Pekerjaan

Masyarakat yang berpenghasilan rendah dan berpendidikan formal rendah yang menimbulkan sikap masa bodoh dan pengingkaran serta rasa takut yang tidak mendasar.

3) Kesukuan atau ras

penyakit atau gejala yang sama bisa ditafsirkan sangat berbeda oleh dua pasien yang berasal dari budaya yang berbeda. Hal ini juga akan mempengaruhi perilaku mereka serta jenis perawatan yang dicari.

Variabel-variabel ini mencerminkan keadaan sosial dari individu atau keluarga di dalam masyarakat. Individu yang berbeda tingkat pendidikan, pekerjaan dan kesukuan atau ras mempunyai kecenderungan yang tidak sama dalam mengerti dan berinteraksi terhadap kesehatan mereka. Orang-orang dengan latar belakang struktur sosial yang berbeda akan menggunakan pelayanan kesehatan dengan cara yang tertentu pula (Irwan. 2020).

c) Manfaat-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, ia akan melakukan suatu tindakan tertentu. Tindakan ini akan tergantung pada manfaat yang dirasakan yang ditemukan dalam mengambil tindakan tersebut. Selanjutnya Anderson percaya bahwa :

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

2. Karakteristik Pendukung (*Enabling characteristic*)

Karaktersitik ini mencerminkan bahwa meskipun mempunyai predisposisi untuk menggunakan pelayanan kesehatan, ia tak akan bertindak untuk menggunakannya kecuali bila ia mampu menggunakannya. Penggunaan pelayanan kesehatan yang ada tergantung pada kemampuan konsumen untuk membayar.

3. Karakteristik Kebutuhan (*Need characteristics*)

Faktor predisposisi dan faktor yang memungkinkan untuk mencari pengobatan dapat terwujud di dalam tindakan apabila itu dirasakan sebagai kebutuhan.Faktor tersebut menunjukkan kebutuhan individu untuk menggunakan pelayanan kesehatan yang ditunjukkan oleh adanya kebutuhan karena alasan yang sangat kuat yaitu penyakit yang dirasakan serta adanya jawaban atas penyakit tersebut dengan cara mencari pelayanan kesehatan. Dengan kata lain kebutuhan merupakan dasar dan stimulus langsung untuk menggunakan pelayanan kesehatan bilamana tingkat predisposisi dan enabling itu ada. Kebutuhan dapat dikategorikan dalam dua hal :

a) Penilaian individu (*Subject assesment*) merupakan keadaan kesehatan yang dirasakan oleh individu, besarnya ketakutan tentang penyakitnya dan hebatnya rasa sakit yang diderita.

b) Diagnosis klinis (*clinical diagnosis*) merupakan penilaian beratnya penyakit oleh dokter yang merawatnya. Dikarenakan rendahnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat terhadap kesehatan dan penyakit, maka penyakit-penyakit yang terjadi di masyarakat sering sulit terdeteksi. Bahkan kadang-kadang masyarakat sulit atau tidak mau diperiksa dan diobati penyakitnya. Hal ini akan menyebabkan masyarakat tidak memperoleh pelayanan kesehatan yang layak (Irwan. 2020).

2.3.4 Pemanfaatan Kunjungan Pelayanan Kesehatan

Pemanfaatan kunjungan Posbindu sangat penting untuk meningkatkan kesehatan masyarakat. Beberapa manfaat utama dari kunjungan Posbindu melibatkan berbagai aspek kesehatan, seperti berikut (Sari & Savitri, 2018):

1. Pencegahan Penyakit:
   a. Posbindu dapat memberikan layanan pencegahan penyakit, seperti deteksi dini penyakit tidak menular (PTM) seperti diabetes, hipertensi, dan obesitas.
   b. Pemeriksaan rutin di Posbindu dapat membantu dalam mengidentifikasi faktor risiko dan memberikan intervensi sejak dini.
2. Pendidikan Kesehatan:
   a. Kunjungan Posbindu dapat menjadi sarana edukasi kesehatan bagi masyarakat. Tim kesehatan di Posbindu dapat memberikan informasi mengenai gaya hidup sehat, pola makan yang baik, dan manajemen stres.

b. Memberikan informasi tentang imunisasi, kesehatan reproduksi, dan perawatan anak-anak.

3. Monitoring Kesehatan Masyarakat:
   a. Data yang diperoleh dari kunjungan Posbindu dapat digunakan untuk memonitor status kesehatan masyarakat di tingkat lokal.
   b. Informasi ini dapat membantu pihak berwenang untuk merancang program kesehatan yang lebih efektif dan tepat sasaran.
4. Rujukan Kesehatan:
   a. Posbindu dapat menjadi tempat rujukan bagi masyarakat yang membutuhkan perawatan lebih lanjut ke fasilitas kesehatan yang lebih kompleks.
   b. Pemberian rujukan yang tepat dapat meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang lebih baik.
5. Pemantauan Program Kesehatan:
   Posbindu dapat menjadi tempat untuk memantau pelaksanaan program kesehatan, seperti program imunisasi, program penanggulangan penyakit menular, dan program kesehatan lainnya.
6. Pemberdayaan Masyarakat:
   a. Melalui kunjungan Posbindu, masyarakat dapat lebih sadar akan pentingnya peran mereka dalam menjaga kesehatan pribadi dan keluarga.
   b. Posbindu dapat menjadi wadah untuk melibatkan masyarakat dalam pengambilan keputusan terkait kesehatan

2.3.5 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Kunjungan Pelayanan Kesehatan

Banyak faktor yang memengaruhi demand pelayanan kesehatan diantaranya yaitu:

a) Pengetahuan

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. Sebelum seseorang

mengadopsi perilaku, ia harus tahu terlebih dahulu apa arti atau manfaat perilaku tersebut bagi dirinya, termasuk dalam perilaku pemanfaatan pelayanan Kesehatan.

Secara garis besar, pengetahuan dibagi kedalam enam tingkatan, yaitu :

1) Tahu (Know)

   Tahu diartikan sebagai mengingat suatu meteri yang telah dipelajari sebelumnya. Oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

2) Memahami (*Comprehension*)

   Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, dan menyebutkan.

3) Aplikasi (*Application*)

   Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4) Analisis (*Analysis*)

   Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitanya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

5) Sintesis (*Synthesis*)

   Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk melakukan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Misalnya dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat

meringkaskan, dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada (Irwan. 2020).

Pengetahuan masyarakat tentang pentingnya perawatan kesehatan dan deteksi dini penyakit dapat mendorong kunjungan ke Posbindu. Informasi yang baik tentang manfaat pemeriksaan kesehatan rutin dapat meningkatkan kesadaran masyarakat akan kebutuhan untuk berkunjung ke Posbindu. Pengetahuan tentang layanan yang disediakan oleh Posbindu juga penting. Jika masyarakat memahami jenis pelayanan yang dapat mereka dapatkan, mereka lebih mungkin untuk aktif mencari pemeriksaan kesehatan di Posbindu.

b) Sikap dan pengalaman

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap juga merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap sering diperoleh dari pengalaman sendiri atau dari orang lain paling dekat. Seseorang memanfaatkan pelayanan kesehatan bisa saja karena ia mempunyai pengalaman serta sikap yang baik saat memanfaatkan pelayanan Kesehatan. Sikap positif terhadap kesehatan, seperti kesadaran akan pentingnya menjaga kesehatan dan mencegah penyakit, dapat menjadi dorongan untuk berkunjung ke Posbindu. Sikap yang menghargai upaya pencegahan kesehatan akan menciptakan keinginan untuk berpartisipasi dalam kegiatan Posbindu. Persepsi positif terhadap kualitas pelayanan di Posbindu dan kepercayaan terhadap petugas kesehatan di sana juga akan mempengaruhi sikap masyarakat terhadap kunjungan ke Posbindu.

a. Peran Kader

Kader kesehatan memiliki peran penting dalam membimbing masyarakat terkait manfaat kunjungan ke Posbindu. Jika kader dapat memberikan informasi yang akurat dan memotivasi masyarakat, ini dapat meningkatkan

partisipasi. Kader yang memiliki kemampuan komunikasi dan kemampuan untuk memberikan edukasi kesehatan dengan baik dapat menjadi kunci dalam meningkatkan kesadaran masyarakat tentang kebutuhan kunjungan ke Posbindu.

b. Fasilitas pelayanan kesehatan yang tersedia

Fasilitas pelayanan kesehatan pada hakikatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku Kesehatan. Keberadaan Posbindu yang mudah diakses dan dekat dengan tempat tinggal masyarakat akan meningkatkan kunjungan. Faktor-faktor seperti transportasi yang mudah dan biaya yang terjangkau juga dapat memengaruhi keputusan masyarakat untuk berkunjung. Dukungan dari pemerintah dan masyarakat setempat dalam mempromosikan Posbindu dapat menciptakan lingkungan yang kondusif untuk kunjungan reguler.

c. Kemudahan transportasi menuju ke tempat pelayanan kesehatan

Pelayanan kesehatan harus dapat dicapai oleh masyarakat, salah satunya tidak terhalang oleh keadaan geografis. Akses geografis diukur dengan lama perjalanan dan jenis tranportasi ke pelayanan Kesehatan.

d. Biaya

Kemampuan membayar biaya pelayanan kesehatan merupakan aspek ekonomi yang harus dapat dicapai oleh masyarakat.

e. Waktu yang diperlukan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.

Agar berhasil pelayanan kesehatan harus dapat dilaksanakan dalam waktu dan cara yang tepat. Ketepatan waktu sangat mempengaruhi dalam memilih tempat pelayanan kesehatan, berapa lama waktu yang dibutuhkan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.

f. Jarak dengan pelayanan kesehatan

Tersedianya pelayanan kesehatan tidak lepas dari variabel jarak dengan pelayanan kesehatan. sebuah Puskesmas akan dimanfaatkan secara maksimal oleh penduduk dalam jarak 5 km dari Puskesmas, dan pemanfaatan ini menurun secara nyata setelah jarak tersebut melampaui 8 km (Irwan. 2020).

2.4 Penelitian Relevan

Tabel 1 Penelitian Yang Relevan

No	Judul	Metode	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1.	Faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan penderita hipertensi di posbindu wilayah kerja puskesmas tanah sareal kota bogor tahun 2021 (Putri et al., 2021)	Jenis penelitian ini adalah analitik kuantitatif dengan desain cross sectional. Penelitian ini dilakukan di puskesmas tanah sareal kota bogor dilakukan pada bulan januari – oktober 2021. Bahan penelitian ini terdiri dari data primer dan data sekunder. Teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini menggunakan random sampling sebanyak 76 responden. Alat pengumpulan data yang digunakan penel9iti adalah lembar kuesioner. Analisa data yang digunakan adalah univariat dan bivariat	Hasil analisis menunjukkan bahwa sebanyak 55,3% penderita hipertensi mengunjungi posbindu. Analisis uji statistik menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang bermakna antara jenis kelamin, pengetahuan, ketersediaan sarana kesehatan, pembinaan tenaga kesehatan dukungan keluarga, dukungan petugas kesehatan, dukungan kader, dukungan teman dengan kunjungan penderita hipertensi di posbindu wilayah kerja puskesmas tanah sareal kota bogor tahun 2021.	Variable kunjungan, desain kuantitatif dengan cross sectional, penelitian di posbindu PTM	Variabel, lokasi penelitian, tahun penelitian, jumlah sampel, target responden hanya berfokus pada hipertensi, jenis uji statistic spearman rank.
2.	Hubungan peran kader posbindu dengan minat masyarakat dalam pelaksanaan deteksi dini penyakit tidak	Desain penelitian menggunakan analitik korelational dengan pendekatan cross sectional.data ini merupakan hasil pengumpulan data kuesioner yang	Hasil analisis peran kader posbindu sebagian besar baik yaitu 29 responden (58%),dan minat masyarakat terhadap pelaksanaan posbindu sebagian besar tinggi yaitu 38 responden (76%). Hasil analisis peran kader dengan minat masyarakat dalam	Variable peran kader, target tempat penelitian di posbindu, uji statistic spearmen-rank	Lokasi penelitian, variable pelaksanaan deteksi PTM, jumlah sampel, skala variable numerik.

	menular (Kaptiningsih et al., 2023)	diberikan kepada masyarakat desa sambirampak kidul kecamatan kotaanyar yang dilaksanakan pada tanggal 13 sampai 14 agustus 2022 dengan jumlah populasi 80 orang ,sampel yang diteliti sebanyak 50 responden dan diambil secara accidental sampling.pengumpulan data meliputi coding,editing,dan tabulating,kemudian data dianalisis dengan menggunakan spss dengan menggunakan uji spearman rank	pelaksanaan posbindu sebesar 0,000 (lebih kecil dari 0,05) dinyatakan terdapat hubungan linear secara signifikan antara variabel peran kader posbindu dengan minat masyarakat dalm pelaksanaan posbindu.untuk meningkatkan pelaksanaan deteksi dini penyakit tidak menular dan menumbuhkan minat masyarakat terhadap pelaksanaan posbindu ptm maka peran kader posbindu harus lebih ditingkatkan dan harus sesuai dengan tugas dan fungsi kader itu sendiri sehingga akan meningkatkan pula kualitas pelayanan kesehatan masyarakat,khususnya ukm essensial dan capaian deteksi dini ptm dapat optimal		
3.	Hubungan dukungan kader dan keluarga dengan pemanfaatan pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular(Rahman, 2020)	Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini berjenis penelitian analitik korelational dengan pendekatan penelitian cross sectional. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat, analisis bivariat dengan uji statistik uji statistik chi-square. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner dukungan	Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 221 responden sebagian besar dukungan kader yang memanfaatkan posbindu sebanyak 119 responden (53,8%) dan sebagian besar keluarga yang memanfaatkan posbindu sebanyak 119 responden (53,8%). Hasil uji statistik dengan uji chi square diperoleh ρ = 0,00, sehingga ρ < 0,05, diinterpretasikan bahwa ada hubungan dukungan kader dengan pemanfaatan posbindu, demikian juga ada hubungan keluarga dengan pemanfaatan	Desain penelitian kuantitatif, uji statistic chi-square, variabel pemanfaatan Posbindu PTM	Variabel dukungan kader, jumlah sampel, lokasi penelitian.

	kader, kuesioner dukungan keluarga, dan kuesioner pemanfaatan posbindu ptm (nasruddin, 2017) yang telah dimodifikasi oleh peneliti dan telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas	posbindu dengan diperoleh ρ = 0,00, sehingga ρ < 0,05. Disimpulkan ada dukungan kader dan keluarga dengan pemanfaatan posbindudi wilayah kerja puskesmas tlogosari dan diharapkan masyarakat untuk benar-benar memanfaatkan posbindu ptm sebagai fasilitas kesehatan terkecil dalam masyarakat untuk mencegah meningkatnya angka kejadian penyakit tidak menular	

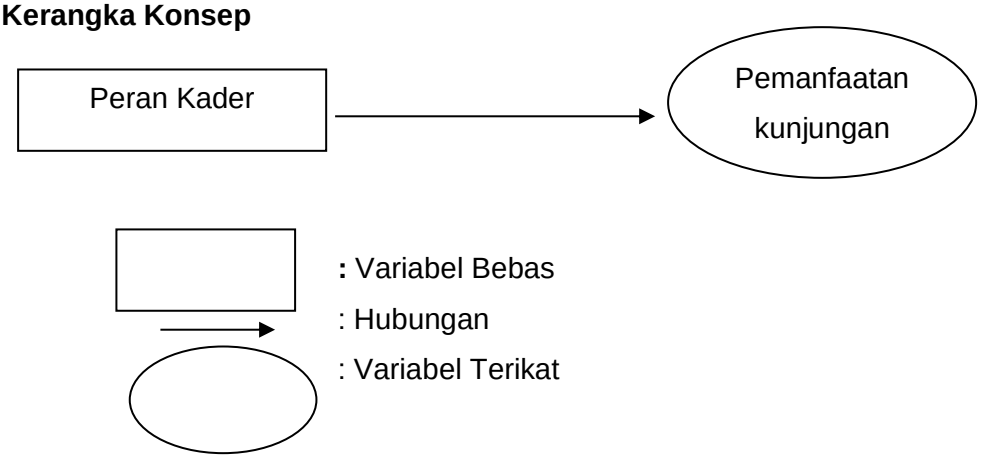
2.5 Kerangka Teori



(Roosihermiatie, B. *et al.* 2023). (Untari et al., 2016)

Gambar 1 Kerangka Teori

2.6 Kerangka Konsep



Gambar 2 Kerangka Konsep

2.7 Hipotesis Penelitian

Ha :

1. “Adanya hubungan antara peran kader dengan pemanfaatan kunjungan ke posbindu penyakit tidak menular.”

H0 :

2. “Tidak adanya hubungan antara peran kader dengan pemanfaatan kunjungan ke posbindu penyakit tidak menular.”

BAB III
METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah rancangan kuantitatif (Yusuf, 2014, p. 58). Jenis penelitian yang digunakan yaitu Survey Analitik yaitu penelitian dengan mengumpulkan informasi dari suatu sampel dengan menanyakan melalui angket atau interview supaya nantinya menggambarkan berbagai aspek dari populasi dengan pendekatan *cross sectional*. Dalam hal ini menggambarkan tentang peran kader serta pemanfaatan kunjungan ke posbindu penyakit tidak menular.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Popayato Timur Desa Marisa.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan februari tahun 2024.

3.3 Variabel Penelitian

Variabel merupakan suatu atribut atau sifat dari orang, obyek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu dan ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Yusuf, 2014) Variabel dalam penelitian ini adalah:

3.3.1 Variabel Independen

Variabel bebas atau *independent variable* adalah variabel yang mempengaruhi, atau yang menjadi sebab perubahan dari adanya suatu variabel dependen (terikat) dalam hal ini adalah Peran kader.

3.3.2 Variabel Dependen

Variabel depeden atau variabel terikat (*Dependent variable*) adalah variabel yang keadaannya sangat dipengaruhi atau tergantung oleh keadaan variabel lainnya dalam hal ini adalah pemanfaatan kunjungan ke posbindu penyakit tidak menular.

3.3.3 Definisi Operasional

Tabel 2 Definisi Operasional

Variabel	Definsi oprasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Kategori
independen					
Peran Kader	Petugas mendukung program kesehatan masyarakat dengan melakukan berbagai kegiatan seperti pendidikan kesehatan, pemeriksaan kesehatan, pelaporan data, serta memfasilitasi hubungan antara masyarakat dan layanan kesehatan yang tersedia	1. Pendamping dan Penggerak Masyarakat 2. Mempercepat Perubahan Holistik Pasien 3. Perantara atau Mediator 4. Edukator 5. Pelaksana Teknis 6. Motivator bagi Masyarakat	Kuesioner	Ordinal	baik jikajawaban > 50% kurang baik jika jawaban ≤ 50%
Dependen					
Pemanfaatan Kunjungan	Kunjungan Posbindu penyakit tidak menular merupakan masyarakat yang berkunjung atau mendatangi ke Posbindu penyakit tidak menular	1. Pencegahan Penyakit: 2. Pendidikan Kesehatan: 3. Monitoring Kesehatan Masyarakat: 4. Rujukan Kesehatan: 5. Pemantauan Program Kesehatan: 6. Pemberdayaan Masyarakat:	Kuesioner	Ordinal	baik jika jawaban > 50% kurang baik jika jawaban ≤ 50%

3.4 Populasi dan Sampel

3.4.1 Populasi

Populasi merupakan kelompok yang menjadi subjek penelitian yang ditentukan dengan berbagai pertimbangan, serta memiliki kriteria dan karakteristik tertentu sebagaimana yang telah ditentukan dan sesuai dengan kebutuhan didalam penelitian, dengan tujuan akhir untuk dipelajari dan mendapatkan suatu kesimpulan (Sugiyono, 2014). Populasi dalam penelitian ini seluruh Masyarakat Wilayah Puskesmas Popayato Timur pasien posbindu dengan total 5733 orang.

3.4.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2014). Adapun yang menjadi sampel pada penelitian ini menggunakan *cluster sampling* dimana dalam penentuan sampel dibagi dalam

beberapa kelompok dan ditentukan oleh kriteria tertentu. Pada pengambilan sampel dilakukan dengan menentukkan jumlah sampel penelitian setelah itu dibagi pada jumlah desa wilayah kerja Puskesmas Popayato Timur yaitu sebanyak 7 desa.

3.4.3 Teknik Pengambilan Sampel

Dalam penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel menggunakan rumus slovin:

$$n = \frac{\mathrm{N}}{1 + \mathrm{N}\ \mathrm{e}^2}$$

Keterangan :
n : Jumlah sampel
N : Jumlah populasi
e : Batas toleransi kesalahan (*error tolerrance*) yang dipilih oleh peneliti (0,1) (Sugiyono, 2015).

$$n = \frac{N}{1 + (Nx\ 0{,}1)}$$

$$n = \frac{5733}{1 + (5733x0{,}01)}$$

$$n = \frac{5733}{58{,}33}$$

n = 98,3 = 98 orang.

Jadi, jumlah sampel pada penelitian ini adalah 98 responden. 98 responden pada penelitian ini akan dibagi di 7 desa wilayah kerja Puskesmas Popayato Timur dengan hasil 14 responden setiap desa.

Dalam pengambilan sampel ini menggunakan criteria dalam pemilihan sampel yaitu kriteria:

1. kriteria inklusi
   a. Masyarakat penderita penyakit tidak menular wilayah puskesmas popayato timur
   b. Bersedia menjadi responden
2. kriteria eksklusi
   a. Responden yang tidak bersedia menandatangani *informant consent.*

3.5 Instrumen Penelitian

3.5.1 Peran Kader

Pada kuesioner peran kader terdapat 2 pilihan jawaban yaitu (Ya) dengan skor 1 dan (Tidak) dengan skor 0. Selanjutnya setiap skor dalam pertanyaan akan dijumlahkan serta di klasifikasikan dalam kategori peran kader. Pada kisi-kisi ini terdapat *Favorable* yaitu pertanyaann positif, serta *Unfavorable* yaitu pertanyaan negative. Dalam hal ini jika terdapat *Favorable* maka dituliskan sesuai nomor pertanyaan tersebut. Begitupun sebaliknya pada *Unfavorable*.:

Tabel 3 Kisi-kisi kuesioner peran kader

No	Parameter	*Favorable*	*Unfavorable*	Jumlah Pertanyaan
1.	Pendamping dan penggerak masyarakat	1,2	0	2
2.	Mempercepat perubahan holistic pasien	3,4	0	2
3.	Perantara atau mediator	5,6	0	2
4.	Edukator	7,8	0	2
5.	Pelaksana Teknis	9,10	0	2
6.	Motivator	11,12	0	2

3.5.2 Pemanfaatan Kunjungan Ke Posbindu Penyakit Tidak Menular

Pada kuesioner pemanfaatan kunjungan terdapat 2 pilihan jawaban yaitu (Ya) dengan skor 1 dan (Tidak) dengan skor 0. Selanjutnya setiap skor dalam pertanyaan akan dijumlahkan serta di klasifikasikan dalam kategori pemanfaatan kunjungan. Pada kisi-kisi ini terdapat *Favorable* yaitu pertanyaann positif, serta *Unfavorable* yaitu pertanyaan negative. Dalam hal ini jika terdapat *Favorable* maka dituliskan sesuai nomor pertanyaan tersebut. Begitupun sebaliknya pada *Unfavorable*:

Tabel 4 Kisi-kisi kuesioner pemanfaatan kunjungan

No	Parameter	*Favorable*	*Unfavorable*	Jumlah Pertanyaan
1.	Pencegahan penyakit	1,2	0	2
2.	Pendidikan kesehatan	3,4	0	2
3.	Monitoring Kesehatan Masyarakat	5,6	0	2
4.	Rujukan Kesehatan	7,8	0	2

5.	Pemantauan program Kesehatan	9,10	0	2
6.	Pemberdayaan masyarakat	11,12	0	2

3.5.3 Uji Validitas

Suatu indeksi yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar dapat digunakan seperti kuesioner yang disusun mampu mengukur apa yang akan dilakukan pengukuran (Rofifah, 2019). Uji validitas ini akan di lakukan dengan jumlah respondendengan sesuai taraf signifikasi. Pada peneltitian ini hasil kuesioner peran kader dengan pemanfaatan kunjungan dalam kategori valid yaitu dengan nilai taraf signifikansi 0,000 atau < 0,05 dengan nilai r hitung > r tabel.

3.5.4 Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana alat ukur tersebut dapat diandalkan (Rofifah, 2019). Uji reliabilitas menggunakan teknik Alpha Cronbach dimana jika nilai Cronbach alpha > 0,6 maka dapat ditetapkan reliable. Pada kuesioner peran kader dan pemanfaatan kinjungan memiliki nilai Cronbach alpha sebesar 0,930 atau > 0,6 maka kuesioner ditetapkan reliabel.

3.6 Tekhnik Pengumpulan Data

1 Pada saat pengumpulan data peneliti menjelaskan judul, tujuan, dan prosedur pelaksanaan penelitian kepada calon responden dan yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian diminta untuk menandatangani *inform consent*.

2 Responden diminta untuk mengisi kuesioner dan diberi kesempatan untuk bertanya bila ada yang tidak dimengerti, mengingat responden adalah lanjut usia, maka pada saat mengumpulkan data, peneliti membacakan kuesioner dan diisi oleh peneliti seluruhnya sesuai dengan jawaban responden, selanjutnya seluruh data dikumpulkan.

3 Pengumpulan data dilakukan mulai bulan Januari.2024

4 Setelah semua data terkumpul, maka peneliti melakukan editing untuk memeriksa kelengkapan identitas dan data responden serta memastikan bahwa semua jawaban telah diisi.

3.6.1 Data Primer

Data primer pada penelitian ini yaitu data hasil studi pendahuluan dan data hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Posbindu penyakit tidak menular

dalam hal ini dilakukan pembagian angket yang terdiri dari kuesioner peran kader dan kuesioner pemanfaatan kunjungan ke posbindu penyakit tidak menular.

3.6.2 Data Sekunder

Data sekunder pada penelitian ini yaitu pengambilan jurnal-jurnal di website google scholar dan teori dari buku-buku di perpustakaan.

3.7 Teknik Pengolahan Data

Sumber data dalam penelitian merupakan faktor yang sangat penting karena sumber data akan menyangkut kualitas dari hasil penelitian. Data yang digunakan untuk menyusun hasil penelitian ini menggunakan sumber data primer, yang dimaksud data primer adalah data yang diperoleh langsung dari subjek penelitian (tidak melalui perantara) yang dikumpulkan dalam bentuk kuesioner dirangkum dan dipadukan selanjutnya diolah dengan tahapan berikut (Agung & Yuesti, 2017, p. 98):

1. *Editing* peneliti melakukan seleksi terhadap sampel dengan melihat kriteria inklusi dan ekslusi.
2. *Coding* peneliti melakukan coding pada setiap variabel baik itu karakteristik responden, variabel lingkungan sekitar, variabel peran kader dan pemanfaatan kujungan ke posbindu.
3. Tabulasi peneliti melakukan tabulasi silang pada variable x dan y dimana terdapat tiga variable x yaitu peran kader dan variabel y yaitu pemanfaatan kujungan ke posbindu.

3.8 Teknik Analisis Data

3.8.1 Analisis Univariat

Analisis univariat menggunakan metode statistik deskriptif untuk menggambarkan parameter dari masing-masing variabel. Parameter tersebut antara lain nilai tengah (mean, median, modus), dan nilai dispersi (varians, standar deviasi, range)

3.8.2 Analisis Bivarat

Analisis bivariat dilakukan jika variabel yang dianalisis terdiri dari dua macam yaitu dependen dan independen. Biasanya digunakan pada desain penelitian korelasi, asosiasi, dan eksperimen 2 kelompok. Analisis ini bertujuan menguji hipotesis penelitian yang diajukan peneliti (Baba, 2017). Analisis bivariat dalam penelitian ini digunakan untuk mengetahui hubungan peran kader dan pemanfaatan kujungan ke posbindu. Statistika pada penelitian ini akan

menggunakan uji *Chi-square* dengan tingkat kemaknaan = 0,05 atau tingkat kepercayaan 95%. Pedoman dalam hipotesis : Jika nilai p > 0,05 maka dapat disimpulkan Ho diterima, dan jika nilai p < 0,05 maka dapat disimpulkan Ha diterima.

3.9 Hipotesis Statistik

Hipotesis kerja atau merupakan kesimpulan sementara bahwa sudah dilakukan suatu penelitian tindakan dan hubungan antar variabel yang sudah dipelajari dari teori-teori yang berhubungan dengan masalah tersebut.(Nuryadi et al., 2017, p. 74):

Ha: dikatakan bermakna jika mempunyai nilai p < 0,05 maka Ha diterima dan H0 ditolak yang berarti ada hubungan peran kader dengan pemanfaatan kujungan ke posbindu.

H0: dikatakan tidak bermakna jika mempunyai nilai p >0,05 maka Ha ditolak dan H0 diterima yang berarti tidak ada hubungan peran kader dengan pemanfaatan kujungan ke posbindu.

3.10 Etika Penelitian

Setiap penelitian kesehatan yang mengikut sertakan manusia sebagai subjek penelitian wajib didasarkan pada tiga prinsip etik sebagai berikut(Haryani & Setiyobroto, 2022, p. 1)

1. Respect for persozns (other)
   Peneliti melakukan wawancara dengan mempertimbangkan hak-hak responden.
2. Beneficience and Non Maleficence
   Peneliti memberikan edukasi kepada pasien penderita penyakit tidak menular agar dapat memanfaatkan kunjungan dengan baik.
3. Prinsip etika keadilan (Justice)
   Peneliti bersikap secara professional terhadap penelitian tidak membedakan pasien satu dengan lainnya..

3.11 Alur Penelitian

Berikut ini merupakan alur penelitian yang dilakukan peneliti untuk mengumpulkan data –data penelitian hingga penyusunan laporan hasil penelitian sebagai berikut:

1. Tahap Penelitian
   a. Perencanaan

Pada tahap ini kegiatan yang dilakukan adalah sebagai berikut:

1. Peneliti merancang kelas yang akan dijadikan sampel.
2. Peneliti membuat instrumen-instrumen penelitian yang akan digunakan untuk penelitian.

b. Pelaksanaan

Pada tahap ini kegiatan yang dilakukan adalah sebagai berikut:

1. Peneliti melaksanakan pembelajaran pada sampel penelitian.
2. Peneliti menguji coba, menganalisis dan menetapkan instrument penelitian.

c. Evaluasi

Pada tahap ini, peneliti menganalisis dan mengolah data yang telah dikumpulkan dengan metode yang telah ditentukan.

Penyusunan Data Akhir.

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

1. Luas Wilayah Kerja

Puskesmas Popayato Timur Terletak di kecamatan popayato timur. Berdiri tahun 2009. Sebelumnya Puskesmas Popayato Timur bagian wilayah kerja Puskesmas Popayato dan ahirnya tahun 2010 sudah Menjadi Puskesmas Popayato timur Sampai Sekarang.



Gambar 3 Wilayah Kerja Puskesmas Popayato Timur

Luas wilayah : ± 124,535,0 km²
Jml desa : 7 Desa
Jml KK : 2.585 KK
Jml penduduk : 8.428 jiwa jiwa
Batas Wilayah
Utara : Kec. Tolinggula kab Gorontalo Utara
Selatan : Teluk Tomini
Barat : Kec. Popayato
Timur : Kec. Lemito

2. Kondisi Umum Puskesmas PUSKESMAS POPAYATO TIMUR

Tabel 5 Desa dan Pelayanan Puskesmas

N0	DESA	JUMLAH PENDUDUK			JUMLAH RINCIAN			
		L	P	JML	KK	DUSUN	DUKUN	POSYANDU
1	Tahele	757	742	1499	474	3	2	1
2	Maleo	629	632	1261	400	3	1	1
3	Londoun	692	635	1327	434	5	1	1
4	Milangodaa	830	793	1623	496	5	1	1
5	Kelapa Lima	342	308	650	206	3	1	1
6	Bunto	455	454	909	304	3	1	1
7	Marisa	743	685	1428	497	3	1	1
	JUMLAH	**4448**	**4249**	**8697**	**2811**	**25**	**8**	**7**

Sumber : Data Sekunder Puskesmas Popayato Timur

Jumlah posbindu yang tersedia yang berada di wilayah kerja puskesmas popayato timur yaitu terbagi disetiap desa. Kegiatan posbindu disetiap desa dilakukan 1 bulan sekali dengan waktu penyelenggaraan yang berbeda.

3. Penyakit Terbanyak Tahun 2023 Puskesmas Popayato Timur Kabupaten Pohuwato

Rank	Penyakit	Laki-laki	Perempuan
1	ISPA	182	192
2	Hipertensi	107	143
3	Dispepsia	102	126
4	Athritis Rheumatoid	81	90
5	Pioderma	77	78
6	Diabetes Melitus	59	63
7	Dermatitis	57	57
8	Gastroenteritis	53	54
9	Diare	53	52
10	Stomatitis	52	52

Sumber : Data Sekunder Puskesmas Popayato Timur 2023

Trend penyakit diwilayah kerja puskesmas popayato timur Khususnya program Posbindu PTM adalah ISPA dengan 182 kasus pada laki-laki dan 192 kasus pada perempuan.

4. Visi dan Misi Puskesmas

Visi : Terwujudnya Masyarakat Popayato Timur Yang Sehat, Aman, Nyaman Dengan Pelayanan Yang Berkualitas

Misi :

a. Mendorong kemandirian masyarakat untuk membudayakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.
b. Memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata, dan terjangkau.
c. Meningkatkan kualitas SDM guna mewujudkan tenaga kesehatan yang professional

4.1.2 Karakteristik Responden

Tabel 6 Karakteristik Responden

Variabel	Frekuensi	Persentase
Umur		
26-35 Tahun	34	34,7%
36-45 Tahun	43	43,9%
46-55 Tahun	21	21,4%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	38	38,8%
Perempuan	60	61,2%
Pendidikan		
Tidak Sekolah	18	18,4%
SD	33	33,7%
SMP	14	14,3%
SMA	33	33,7%
Pekerjaan		
Bekerja	50	51%
Tidak Bekerja	48	49%
Total	**98**	**100%**

Sumber : Data Primer 2024

Berdasarkan tabel diatas dengan jumlah responden 98 orang yang berada di wilayah kerja Puskesmas Popayato Timur, berdasarkan usia responden yang terbanyak yaitu usia 36-45 tahun sebanyak 43 orang (43,9%), berdasarkan jenis kelamin yang terbanyak yaitu perempuan sebanyak 60 orang (61,2%), berdasarkan pendidikan yang terbanyak yaitu pendidikan SD sebanyak 33 orang (33,7%) dan SMA 33 orang (33,7%), berdasarkan pekerjaan yang terbanyak yaitu bekerja 50 orang (51%).

4.1.3 Analisis Univariat

1. Peran Kader

Tabel 7 Peran Kader

Peran Kader	Frekuensi	Persentase
Baik	82	83,7%
Kurang Baik	16	16,3%
Total	**98**	**100%**

Sumber : Data Primer 2024

Berdasarkan tabel diketahui dari jumlah responden sebanyak 98 orang yang berada diwilayah kerja Puskesmas Popayato Timur, peran kader terbanyak yaitu baik 82 orang (83,7%), serta peran kader kurang 16 orang (16,3%).

2. Pemanfaatan Kunjungan Posbindu

Tabel 8 Pemanfaatan Kunjungan

Pemanfaatan Kunjungan	Frekuensi	Persentase
Baik	39	39,8%
Kurang Baik	59	60,2%
Total	**98**	**100%**

Sumber : Data Primer 2024

Berdasarkan tabel diketahui dari jumlah responden sebanyak 98 orang yang berada diwilayah kerja Puskesmas Popayato Timur, pemanfaatan kunjungan terbanyak yaitu kurang 59 orang (60,2%), serta pemanfaatan kunjungan baik 39 orang (49,8%).

4.1.4 Analisis Bivariat

Tabel 9 Hubungan Peran Kader dengan Pemanfaatan Kunjungan Posbindu PTM

Peran Kader	Pemanfaatan Kunjungan				Total		P Value
	Baik		Kurang Baik				
	N	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	0,000
Baik	39	39,8	43	43,9	82	83,7	
Kurang Baik	0	0	16	16,3	16	16,3	
Total	**39**	**39,8**	**59**	**60,2**	**98**	**100**	

Sumber : Data Primer 2024

Berdasarkan tabel dengan jumlah responden 98 orang yang berada di wilayah kerja Puskesmas Popayato Timur menunjukan bahwa Peran kader kategori baik memiliki pemanfaatan kunjungan baik sebanyak 39 orang (39,8%) dan kurang sebanyak 43 orang (43,9%). Serta peran kader dengan kategori kurang memiliki memiliki pemanfaatan kunjungan kurang sebanyak 16 orang (16,3%) dan tidak ada pemanfaatan kunjungan baik.

Hubungan peran kader dengan pemanfaatan kunjungan posbindu menunjukkan berdasarkan uji Chi-square didapatkan nilai p value = 0.000 < 0,05 yang artinya terdapat hubungan peran kader terhadap pemanfaatan kunjungan posbindu.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Karakteristik Responden

1. Umur

Berdasarkan tabel dengan jumlah responden 98 orang yang berada di wilayah kerja Puskesmas Popayato Timur, berdasarkan usia responden yang terbanyak yaitu usia 36-45 tahun sebanyak 43 orang (43,9%),

Menurut (Kusumastiwi et al., 2019) mayoritas pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Gamping II Yogyakarta berada direntang usia 46 hingga 55 tahun. Berdasarkan kategori usia menurut Depkes RI membagi masa dewasa awal dimulai dari usia 26 hingga 35 tahun, dewasa akhir adalah dimulai dari usia 36 hingga 45 tahun, lansia awal adalah dimulai dari usia 46 hingga 55 tahun dan masa lansia akhir adalah dimulai dari usia 56 hingga 65 tahun, dan lansia atas lebih dari usia 65 tahun. Pada Lansia elastisitas arteri mengalami penurunan sehingga arteri menjadi lebih kaku dan kurang mampu merespons tekanan darah sistolik, selain itu oleh karena dinding pembuluh darah tidak mampu beretraksi atau kembali ke posisi semula dengan kelenturan yang sama saat terjadi penurunan tekanan menyebabkan tekanan diastolik juga ikut meningkat.

Pada karakteristik responden berdasarkan usia, peneliti memilihi dewasa awal – lansia akhir. Hasil penelitian berdasarkan usia terdapat Lansia sebanyak 22 responden (40.0%), dewasa akhir 20 responden (36.3%), dan dewasa awal 13 responden (23.7%). Disaat usia 45 hingga 59 tahun ini merupakan awal mula individu bisa mengalami banyak penyakit regenerative yang datang, penyakit kronis yang bisa dialami salah satunya hipertensi. Faktor umur merupakan faktor penyebab hipertensi yang tidak dapat dikontrol. Seiring dengan bertambahnya usia, terjadi perubahan struktur pada pembuluh darah besar yang berubah menjadi lebih sempit dan kaku dan sebagai akibatnya adalah meningkatnya tekanan darah sistolik. Pasien Lansia lebih sering mengalami perubahan abnormalitas anatomi fisiologi mulai menimbulkan kerusakan organ pada usia menengah maupun usia lanjut. Oleh karena itu, pada wanita usia menopause, insiden hipertensi meningkat 5 kali lipat (Azzahra & Sumrahadi, 2022).

Pasien diabetes melitus lebih banyak pada kelompok usia lansia akhir. Pasien umumnya merasa terganggu dengan gejala yang tidak sembuh melalui pengobatan sederhana yang dilakukan oleh pasien sendiri. Pasien kemudian melakukan pemeriksaan atas kesadaran terhadap kondisi yang sering muncul dan

memutuskan untuk melakukan pemeriksaan di Puskesmas Sikumana. Selain dikarenakan kesadaran sendiri, kegiatan skrining juga membantu menjaring lansia yang berisiko menderita penyakit tidak menular lainnya. Pasien dengan usia lansia dicatat oleh petugas kesehatan selanjutnya diikutsertakan pada kegiatan seperti posyandu lansia sebagai upaya untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan. Kesadaran pasien dan anggota keluarga untuk melakukan pemeriksaan dilihat dari catatan status pasien yang terrekam dalam dokumen puskesmas. Pasien yang mengikuti kegiatan posyandu lansia dianggap membutuhkan pemeriksaan lebih, diarahkan ke puskesmas untuk mendapatkan perawatan yang lebih lanjut (Naba et al., 2021).

2. Jenis Kelamin

Berdasarkan tabel dengan jumlah responden 98 orang yang berada di wilayah kerja Puskesmas Popayato Timur, jenis kelamin yang terbanyak yaitu perempuan sebanyak 60 orang (61,2%),

Penelitian yang dilakukan oleh (A et al., 2022) yaitu karakteristik responden berdasarkan Jenis Kelamin, didapat data jenis kelamin Perempuan memiliki jumlah terbanyak yaitu 69 responden (70,4 %) dibandingkan yang berjenis kelamin Laki-laki jumlahnya lebih sedikit yaitu 29 responden (29,5 %). Jenis kelamin adalah faktor risiko yang tidak dapat diubah, prevalensi hipertensi pada perempuan naik, setelah usia 65 tahun, akibat faktor hormonal pada perempuan kejadian hipertensi lebih tinggi dari pada laki-laki. Hal ini juga berkaitan dengan karateristik usia yang terkena hipertensi yaitu kategori 41-50 tahun menduduki angka tertinggi di wilayah kelurahan Medan Tenggara. Dari observasi yang dilakukan secara langsung, dengan mewawancarai masyarakat di wilayah kelurahan Medan Tenggara, perempuan yang sudah menoupose dan lanjut usia lebih banyak yang terkena hipertensi, yang umurnya berkisar diatas 40 tahun.

Jenis kelamin termasuk salah satu faktor yang berhubungan dengan terjadinya diabetes mellitus tipe 2. Perempuan cenderung lebih berisiko terkena diabetes mellitus tipe 2. Hal ini dikarenakan perempuan memiliki kolesterol yang lebih tinggi dibandingkan lakilaki dan juga terdapat perbedaan dalam melakukan semua aktivitas dan gaya hidup sehari-hari yang sangat mempengaruhi kejadian diabetes mellitus tipe 2. Jumlah lemak pada laki-laki 15-20% dari berat badan sedangkan perempuan 20-25% dari berat badan. Jadi peningkatan kadar lemak pada perempuan lebih tinggi dibandingkan laki-laki, sehingga faktor terjadinya

diabetes mellitus pada perempuan 3-7 kali lebih tinggi dibandingkan pada laki-laki yaitu 2-3 kali (Gunawan & Rahmawati, 2021).

3. Pendidikan Terakhir

Berdasarkan tabel dengan jumlah responden 98 orang yang berada di wilayah kerja Puskesmas Popayato Timur, berdasarkan pendidikan yang terbanyak yaitu pendidikan SD sebanyak 33 orang (33,7%) dan SMA 33 orang (33,7%),

Pendidikan terakhir yaitu SMA/SMK sebanyak 31 orang (56.4%), perguruan tinggi 12 orang (21.8%), SD 8 orang (14.5%), dan SMP 4 orang (7.3%). Semakin tinggi pendidikan seseorang maka makin luas wawasan sehingga makin mudah menerima informasi yang bermanfaat. Sehingga seseorang yang berpendidikan tinggi cenderung lebih mudah untuk menerima informasi dan pengetahuan tentang hipertensi (Azzahra & Sumrahadi, 2022)

Penelitian lain oleh (Sinaga, 2022) dimana berdasarkan hasil pengumpulan data terhadap 100 responden Diabetes Melitus di Poli Interna RSUP. H. Adam Pendidikan kurang mempengaruhi dalam mengenai Diabetes Melitus dikarenakan adanya kurang peduli terhadap kesehatan dan masalah penyakit yang diderita oleh responden yang dimana rata-rata responden memiliki pendidikan SMA maka seharusnya semakin tinggi informasi yang dimilikinya. Penderita Diabetes Melitus akan lebih rentan terkena diusia yang semakin tua dibanding dengan usia yang masih muda dikarenakan imunitas tubuh yang sudah semakin menurun dan aktivitas yang terbatas disamping usia tua menjadikan seseorang itu tidak lagi produktif dalam bekerja dan ini menjadi pemikiran yang mempengaruhi kondisi kesehatannya.

. Menurut (Kusumastiwi et al., 2019) didapatkan masingmasing sebesar 38% responden pendidikannya adalah lulusan SD dan SMP sederajat dan sebesar 24% responden adalah lulusan SMA sederajat. Hasil penelitian ini didapatkan responden terbanyak yang mengalami hipertensi adalah lulusan SD dan SMP sederajat hal ini dapat mempengaruhi kemampuan responden dalam menerima informasi terkait informasi kesehatan yang akan berpengaruh pada perilaku hidup sehatnya, responden dengan pendidikan SMA sederajat juga ditemukan menderita hipertensi hal ini dapat terjadi karena kurang terpaparnya dengan informasi terkait kesehatan atau walaupun sudah sering terpapar informasi kesehatan pengaruh lingkungan juga dapat mencetuskan terjadinya hipertensi seperti diet dirumah mengandung makanan yang memiliki kadar kolesterol tinggi

ataupun asupan garam yang melebihi dari 2.4 gr/hari, maupun karena aktivitas fisik atau lifestyle yang kurang baik.

4. Pekerjaan

Berdasarkan tabel dengan jumlah responden 98 orang yang berada di wilayah kerja Puskesmas Popayato Timur, pekerjaan yang terbanyak yaitu bekerja 50 orang (51%).

Penelitian oleh (Maulidina, 2019) Hubungan pekerjaan dengan kejadian hipertensi (PTM) menunjukkan yang tidak bekerja (67,2%) lebih banyak mengalami hipertensi daripada responden yang bekerja (36,7%). Hasil Uji Chi-Square menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan kejadian hipertensi (p value = 0,001). Hasil perhitungan Prevalensi Rasio (PR) menunjukkan responden yang tidak bekerja berpeluang 1,830 kali mengalami hipertensi daripada responden yang bekerja (95% CI 1,307 – 2,562)

Penelitian yangn dilakukan oleh (Arania et al., 2021) dimana hasil penelitian yaitu terdapat hubungan bermakna antara status pekerjaan dengan penyakit diabetes mellitus di RSUD Depok dengan diperoleh nilai p-value =0.000. Berdasarkan jenis pekerjaan dimana seseorang yang memiliki kegiatan atau pekerjaan sehari-hari yang tinggi dengan aktivitas fisik yang kurang, jadwal makan dan tidur tidak teratur menjadi faktor resiko dalam meningkatnya penyakit diabetes mellitus. Kurang tidur seseorang dapat mengganggu keseimbangan hormon yang mengatur asupan makanan dan keseimbangan energi. Tidak sama halnya dengan seseorang bekerja sebagai petani ataupun buruh di lapangan dimana dalam melakukan aktivitas bekerja membutuhkan tenaga dan energi yang banyak sehingga dapat meningkatkan kecepatan pemulihan glukosa otot (seberapa banyak otot mengambil glukosa dari alirah darah) sehingga kelebihan energi dalam tubuh yang disimpan dalam bentuk lemak dalam tubuh yang mengakibatkan salah satu faktor risiko diabetes yaitu obesitas dapat ditekan

Penelitian berbeda yaitu oleh (Deischa et al., 2016) dimana hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa proporsi responden yang bekerja selama ≥ 7 jam cenderung memiliki tekanan darah tidak normal sebesar 70.3% lebih besar dari pada responden yang bekerja selama ≤ 7 jam sebesar 1.6%. Berdasarkan hasil perhitungan uji statistik Chi-Square terdapat hubungan yang bermakna antara faktor jam kerja dengan tekanan darah pada pekerja malam usia dewasa muda di kota pontianak (p=0.000). Bekerja pada malam hari akan membalik pola tidur, yaitu

bangun pada malam hari dan tidur pada siang hari. Pola tidur seperti ini sangat tidak dianjurkan karena akan merusak semua sistem tubuh dan membuat seseorang yang bekerja malam hari rentan terserang penyakit serta menurunnya daya tahan tubuh dan kesehatan. Ketika malam dimana seharusnya tubuh di istirahatkan, namun justru pekerja malam hari memforsir tubuh untuk melakukan aktifitas, sebaliknya pada siang hari ketika harus beraktifitas digunakan untuk tidur

4.2.2 Analisis Univariat

1. Peran Kader

Berdasarkan hasil penelitian diketahui dari jumlah responden sebanyak 98 orang yang berada diwilayah kerja Puskesmas Popayato Timur, peran kader terbanyak yaitu baik 82 orang (83,7%), serta peran kader kurang 16 orang (16,3%).

Penilaian peran kader pada penelitian ini oleh 82 responden adalah baik hal ini dikarenakan kader sering memberikan motivasi dan semangat pada pasien yang akan melakukan control pengobatan terkait penyakitnya ke Posbindu PTM (Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular). Selain itu peran kader dalam penelitian ini dinilai baik karena senantiasa membantu petugas Kesehatan dalam melakukan skrining dan pencegahan penyakit. Sedangkan penilaian peran kader kurang oleh 16 responden dikarenakan kader kurang untuk memberikan penyuluhan tentang bahaya dan faktor risiko penyakit tidak menular. Pada penelitian ini secara keseluruhan peran kader mendominasi baik dimana selalu membantu petugas dalam melakukan skrining Kesehatan, memberikan informasi tentang adanya kegiatan Posbindu PTM, menyarankan untuk selalu datang ke Posbindu PTM setiap bulannya, menganjurkan untuk menjaga Kesehatan. Adapun peran kader kurang yaitu dikarenakan masih kurangnya pelaksanaan kegiatan yang dilakukan kader sebagai program preventif yaitu penyuluhan penyakit tidak menular dalam hal ini hanya sering dilaksanakan petugas Kesehatan langsung.

Untuk memaksimalkan peran kader di Posbindu PTM, diperlukan berbagai upaya strategis yang komprehensif. Pertama, memberikan pelatihan dan edukasi berkelanjutan sangat penting untuk meningkatkan kapasitas kader dalam memahami penyakit tidak menular, teknik skrining, dan memberikan konseling yang efektif. Kader harus rutin mengikuti workshop dan seminar dengan ahli kesehatan untuk selalu mendapatkan informasi terbaru. Penggunaan teknologi seperti aplikasi mobile dan grup online di platform komunikasi dapat memudahkan

kader dalam melaporkan data dan mendapatkan panduan kesehatan. Kolaborasi yang erat dengan Puskesmas dan tenaga medis juga sangat penting, termasuk pendampingan rutin dan sistem rujukan yang jelas. Selain itu, penyediaan alat skrining yang memadai dan sarana edukasi yang berkualitas akan sangat membantu kader dalam menjalankan tugasnya. Untuk meningkatkan motivasi dan komitmen, kader perlu diberikan penghargaan, sertifikat, dan insentif. Monitoring dan evaluasi berkala terhadap kinerja kader serta kegiatan Posbindu PTM juga diperlukan untuk mengetahui keberhasilan program dan memperbaiki area yang perlu ditingkatkan. Terakhir, sosialisasi rutin di komunitas dan mendorong partisipasi aktif masyarakat dalam kegiatan Posbindu PTM akan membantu menciptakan rasa kepemilikan dan keterlibatan yang lebih besar dari masyarakat. Dengan langkah-langkah ini, kader di Posbindu PTM dapat berperan lebih efektif dalam mendeteksi dini, mencegah, dan mengendalikan penyakit tidak menular, serta meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat secara keseluruhan.

Penjabaran peran kader berdasarkan indikator diantara lain pada pendamping dan penggerak Masyarakat yaitu Kader selalu melakukan evaluasi terhadap hambatan pasien dalam pengobatan memiliki penilaian peran kader baik 75 responden dan 25 responden kurang baik serta selalu membantu petugas dalam melakukan skrining dengan peran kader baik 98 responden. Pada indicator peran kader dalam mempercepat perubahan holistic pasien yaitu Kader selalu memantau kondisi pasien memiliki penilaian peran kader baik 76 responden dan 22 responden kurang baik serta memberikan informasi tentang adanya kegiatan Posbindu PTM (Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular) dengan peran kader baik 98 responden. Pada indicator Perantara atau Mediator dimana Kader menyarankan untuk selalu datang ke Posbindu PTM (Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular) setiap bulannya memiliki penilaian peran kader baik 98 responden serta Kader menganjurkan untuk menjaga Kesehatan memiliki penilaian peran kader baik 95 responden dan 3 responden kurang baik. Pada indicator peran kader sebagai educator diantara lain Kader pernah memberikan penyuluhan tentang bahaya penyakit tidak menular memiliki penilaian peran kader baik 52 responden dan 46 kurang baik serta Kader pernah melakukan penyuluhan tentang faktor risiko penyakit tidak menular memiliki peran kader baik 57 responden dan 41 responden kurang baik. Pada indicator pelaksana Teknis dimana Kader pernah menyelenggarakan kegiatan untuk mencegah faktor risiko

penyakit tidak menular seperti, dilaksanakan senam memiliki penilaian peran kader baik 59 responden dan 39 responden kurang baik serta Kader selalu memastikan pasien mendapatkan pelayanan yang efektif memiliki penilaian peran kader baik 60 responden dan 38 responden kurang baik. Pada indicator Motivator bagi Masyarakat dimana Kader memberikan motivasi untuk datang ke Posbindu PTM (Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular) memiliki penilaian baik 98 responden serta Kader memberikan semangat dalam menjalani terapi medis terhadap penyakit tidak menular dengan penilaian baik 98 responden.

Penelttian ini sejalan dengan (Butar Butar & Herlinah, 2017) yaitu berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dengan analisa univariat menggunakan tekhnik distribusi frekuensi dinyatakan bahwa 66 responden (71%) menilai kinerja kader baik. Kinerja merupakan suatu penampilan kerja atau hasil kerja secara kuantitas maupun kualitas yang dicapai seseorang dalam melakukan pekerjaan, tugas dan tanggung jawab yang diberikan. Kader merupakan motor penggerak posbindu, sebuah posbindu dikatakan berhasil sangat ditentukan oleh kinerja kader. Salah satu faktor yang menjadi salah satu tolak ukur kinerja kader dapat dilihat dari usaha yang dilakukan kader. Usaha tersebut dapat meliputi kegiatan yang dilakukan kader dalam melaksanakan serta meningkatkan pelayanan di Posbindu PTM tersebut. Segala bentuk kegiatan di Posbindu merupakan kegiatan nyata dalam pelayanan kesehatan dari masyarakat, oleh masyarakat dan untuk masyarakat yang dilaksanakan oleh kaderkader kesehatan yang telah mendapatkan pelatihan dari Puskesmas. Kader dalam pelaksanaanya juga memerlukan dukungan dari berbagai pihak. Hal ini sangat diperlukan untuk meningkatkan kinerja kader dalam melaksanakan tugasnya menjadi lebih baik mengingat bahwa kader melaksanakan tugasnya secara sukarela. Selain dukungan kader juga memerlukan penghargaan dari berbagai pihak dalam lingkup kemasyarakatan

Penelitian yang dilakukan oleh (Fentia et al., 2023) Dari 64 responden dengan peran kader tidak baik, ada 52 (81,3%), tidak melakukan kunjungan ke posbindu PTM dan 12 (18,8%) melakukan kunjungan ke posbindu PTM. Dari 35 responden dengan peran kader baik, ada 19 (54,3%) tidak melakukan kunjungan ke posbindu PTM dan 16 (45,7%) melakukan kunjungan ke posbindu PTM. Hasil uji statistik menunjukkan P value 0,009 < α 0,05. Maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan peran kader terhadap kunjungan posbindu PTM di Puskesmas

Pagaran Tapah Darussalam Kabupaten Rokan Hulu. Berdasarkan nilai OR 3,649 menunjukkan bahwa peran kader yang tidak baik beresiko 3,649 kali menyebabkan masyarakat tidak melakukan kunjungan ke posbindu PTM dibandingkan peran kader yang baik.

Penelitian lain oleh (Ramadhanintyas et al., 2022) dimana mayoritas responden dengan peran kader yang tidak baik yaitu sebanyak 83 responden (62,4%). Peran kader begitu penting saat menjalankan Posbindu PTM, peran kader merupakan petugas untuk memotivasi, menginformasikan pelaksanaan kegiatan Posbindu PTM dan mengundang masyarakat untuk berperan aktif/ berkunjung pada kegiatan Posbindu PTM. Penyebab tidak aktif masyarakat dalam melakukan kunjungan Posbindu PTM di Desa Cepoko Panekan Magetan adalah kader dalam menginformasikan jadwal sering berubahubah dan telat memberitahu jadwalnya pada masyarakat, kurang inovasi kader dalam mengundang masyarakat untuk mengontrol kesehatan di Posbindu PTM.

Penelitian sejalan oleh (Djano, 2022) dimana pengaruh kader kesehatan terhadap kunjungan Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Wara Utara Kota, Kota Palopo tahun 2018 didapatkan hasil analisis menggunakan uji chi-square dengan nilai = ,000 atau < ,005 yang artinya Ha diterima dan Ho di tolak. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh kader kesehatan terhadap kunjungan Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Wara Utara Kota, Kota Palopo tahun 2018. Hal ini dikarenakan sebagian besar responden tidak mendapatkan informasi ataupun sosialisasi menganai Posbindu PTM dari tenaga kesehatan ataupun kader. Sehingga kurangnya pengetahuan dan kunjungan responden ke Posbindu PTM.

Keterlibatan masyarakat melalui pembentukan kader kesehatan merupakan salah satu sosialisasi kesehatan kepada masyarakat. Sektor ini merupakan aspek penting untuk mewujudkan perekonomian yang baik dalam jangka panjang.Adanya kader dapat menciptakan masyarakat mandiri dalam pencegahan faktor risiko penyakit, salahsatunya penyakit tidak menular. Peran kader dapat juga menghubungkan komunikasi antara tenaga kesehatan dan masyarakat, sehingga dapat mengurangi ketidakpatuhan terhadap perawatan Kesehatan Masyarakat yang mandiri adalah masyarakat yang menyadari dan mampu mengenal, mencegah faktor risiko penyakit tidak menular. Dari hasil penelitian peneliti terdapat sebanyak 29 responden dari 50 responden

dengan peran kader posbindu baik atau sebanyak 58%.Sedangkan peran kader baik sebanyak 29 responden atau 58% dari 50 responden.Hal ini menunjukkan bahwa dengan Peran Kader Posbindu dalam membantu masyarakat memperoleh informasi kesehatan sudah berjalan baik dan sesuai dengan tugas dan fungsi dari kader itu sendiri.Kualitas pelayanan kader dan kepuasan masyarakat terhadap pelayanan yang diberikan menunjukkan keaktifan kader dalam memberikan motivasi kepada Masyarakat. Kader mempunyai peran penting dalam melakukan sosialisasi tentang Posbindu PTM ke masyarakat khususnya penderita penyakit tidak menular,kader yang memiliki komunikasi yang baik dalam pelaksanaan Posindu karena sudah dibekali dengan pelatihan dan telah berpengalaman dalam pelaksanaannya (Kaptiningsih et al., 2023).

Penelitian lain yang mendukung yaitu oleh (Rahman, 2020) yaitu hasil penelitian diperoleh bahwa hampir seluruhnya kader mendukung sebesar 99,10 %. hasil penelitian yang di dapatkan yang menyatakan ada hubungan bermakna peran kader dengan pemanfaatan Posbindu. Hasil penelitian mendapati responden lansia yang tidak memanfaatkan Posbindu lebih besar proporsinya pada lansia yang menyatakan kader tidak berperan (98,80%) di bandingkan dengan reponden lansia yang menyatakan kader berperan aktif (1,20%).

Berdasarkan uriaian diatas secara keseluruhan peneliti berasumsi, dari penelitian-penelitian tersebut menunjukkan bahwa peran kader kesehatan sangat penting dalam keberhasilan program Posbindu PTM. Kualitas pelayanan kader, kemampuan mereka dalam memberikan motivasi dan informasi kepada masyarakat, serta dukungan dari berbagai pihak, semuanya berperan dalam meningkatkan partisipasi masyarakat dalam program pencegahan penyakit tidak menular.

2. Pemanfaatan Kunjungan

Berdasarkan hasil penelitian diketahui dari jumlah responden sebanyak 98 orang yang berada diwilayah kerja Puskesmas Popayato Timur, pemanfaatan kunjungan terbanyak yaitu kurang 59 orang (60,2%), serta pemanfaatan kunjungan baik 39 orang (49,8%)

Pemanfaatan kunjungan posbindu PTM pada penelitian ini didominasi oleh 59 responden dengan kurangnya pemanfaatan kunjungan yang. Hal ini dikarenakan banyak kegiatan individu responden yang dilakukan pada siang hari.

Hal disebabkan oleh mayoritas masyarakat yang ada kecamatan popayato timur berprofesi sebagai petani. Jarangnya partisipasi responden dalam kegiatan pemantauan tersebut bisa mencerminkan kurangnya kesadaran akan pentingnya pemantauan kesehatan secara rutin atau mungkin kurangnya insentif atau motivasi untuk melakukan hal tersebut. Pada jangka waktu pengobatan yang lama terkadang responden merasa jenuh sehingga minat dalam kunjungan semakin berkurang. Hal ini dibuktikan oleh alasan responden yang menyebutkan perubahan terkait keluhan yang diderita dalam pengobatan sangat sedikit. Perubahan yang minim dalam keluhan atau kondisi kesehatan selama pengobatan juga bisa membuat responden merasa frustrasi atau kehilangan motivasi untuk terus berkunjung. Sedangkan 39 responden dengan pemanfaatan kunjungan yang baik dikarenakan responden selalu melakukan konsultasi terhadap penyakitnya. Melakukan *follow-up* terkait kondisi kesehatannya dimana kebiasaan untuk selalu melakukan konsultasi terhadap penyakit menunjukkan tingkat kesadaran yang baik akan kondisi kesehatan mereka. Hal Ini memungkinkan responden untuk memahami kondisi kesehatan dengan lebih baik, mendapatkan informasi yang tepat, dan mengambil tindakan yang sesuai untuk mengelola kondisi tersebut. Selain itu responden sering melakukan pencegahan kembalinya penyakit dengan cara menjauhi makanan yang tidak dianjurkan dan lebih banyak melakukan aktivitas fisik sesuai anjuran petugas Kesehatan. Langkah-langkah ini membantu mengurangi risiko kembalinya penyakit atau komplikasi yang mungkin timbul.

Alasan utama responden yang kurang memanfaatkan kunjungan ke Posbindu PTM adalah jarak lokasi yang jauh. Posbindu PTM seringkali hanya tersedia satu di setiap desa, membuat akses menjadi sulit bagi banyak penduduk, terutama mereka yang tinggal di area yang lebih terpencil atau di ujung desa. Jarak yang jauh ini tidak hanya menghabiskan waktu dan tenaga, tetapi juga bisa menjadi penghalang ekonomi bagi mereka yang harus mengeluarkan biaya tambahan untuk transportasi. Selain itu, keterbatasan jumlah Posbindu membuat kapasitas pelayanan terbatas, sehingga tidak semua penduduk dapat dilayani dengan optimal serta pemeriksaan tidak disertai dengan pengobatan. Hal ini berdampak langsung kepada responden dimana pemeriksaan yang dilakukan pada posbindu tidak terlalu efektif, sehingga responden memilih melanjutkan pengobatan langsung ke puskesmas. Selain itu kurangnya sarana transportasi umum di banyak desa, membuat perjalanan ke Posbindu menjadi semakin sulit

dan tidak praktis. Akibatnya, banyak penduduk yang memilih untuk tidak mengunjungi Posbindu PTM meskipun mereka membutuhkan layanan kesehatan tersebut, karena kesulitan dalam mengakses fasilitas tersebut. Selain itu, ketidakmampuan untuk mengatur waktu di tengah kesibukan sehari-hari, terutama bagi mereka yang bekerja sebagai petani atau memiliki tanggung jawab rumah tangga yang berat, menambah alasan mengapa kunjungan ke Posbindu PTM kurang dimanfaatkan. Faktor-faktor ini menunjukkan perlunya peningkatan aksesibilitas dan distribusi Posbindu yang lebih merata, serta dukungan tambahan seperti transportasi gratis atau berbiaya rendah untuk meningkatkan kunjungan dan pemanfaatan layanan kesehatan ini oleh masyarakat.

Penjabaran pemanfaatan kunjungan berdasarkan indikator diantara lain pada Pencegahan penyakit yaitu melakukan pemeriksaan rutin di posbindu dalam mengidentifikasi faktor resiko dan pencegahan penyakit memiliki pemanfaatan kunjungan baik 70 responden dan 28 kurang baik serta selalu melakukan konsultasi kepada petugas Kesehatan terkait penyakit yang diderita memiliki pemanfaatan kunjungan baik 96 responden dan 2 kurang baik. Pada indicator Pendidikan Kesehatan diantara lain memahami tentang Pendidikan Kesehatan yang sering diselenggarakan oleh kader maupun petugas Kesehatan memiliki pemanfaatan kunjungan baik 74 responden dan 24 kurang baik serta menerapkan prinsip pencegahan penyakit berdasarkan penyuluhan Kesehatan memiliki pemanfaatan kunjungan baik 93 responden dan 5 responden kurang baik. Pada indicator Monitoring Kesehatan Masyarakat yaitu sering melakukan monitoring tentang kesehetan dengan cara mendapatkan informasi tentang kondisi perkembangan Kesehatan memiliki pemanfaatan kunjungan baik 81 responden dan 17 kurang baik serta sering melakukan pemeriksaan Kesehatan diluar puskesmas memiliki pemanfaatan kunjungan baik 32 responden dan 66 kurang baik. Pada indicator Rujukan kesehatan menggunakan akses pelayanan Kesehatan Tingkat rujukan terhadap penanganan kondisi Kesehatan memiliki pemanfaatan kunjungan baik 33 responden dan 65 responden kurang baik serta pernah mengajak teman/saudara/tetangga melakukan pemeriksaan Kesehatan memiliki pemanfaatan kunjungan baik 69 responden dan 29 kurang baik. Pada indicator Pemantauan Program Kesehatan yaitu mengikuti program pemantauan Kesehatan penyakit lainnya di Posbindu memiliki pemanfaatan baik 31 dan kurang baik 67 responden serta program yang dikuti memberikan perubahan terkait

keluhan yang diderita memiliki penilaian baik 30 responden dan kurang baik 68 responden. Pada indicator Pemberdayaan Masyarakat diantara lain sedang dalam proses mengubah gaya hidup kearah yang lebih baik dengan menghindari makanan dan minuman yang tidak dianjurkan petugas Kesehatan memiliki pemanfaatan baik 45 dan 53 kurang baik, serta setelah mengikuti posbindu lebih banyak mengenal tentang cara pencegahan, pengobatan, serta penyebab terjadinya penyakit yang diderita memiliki penilaian baik sebanyak 98 responden.

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.

Perilaku terhadap sistem pelayanan kesehatan adalah respon terhadap fasillitas pelayanan, cara pelayanan, petugas kesehatan dan obat-obatan yang terwujud dalam pengetahuan, persepsi, sikap dan penggunaan fasilitas dan petugas. Kunjungan pasien ke Puskesmas dapat diterapkan teori Demand pelayanan kesehatan. Keputusan untuk menggunakan pelayanan kesehatan mencerminkan kombinasi normatif dan kebutuhan yang dirasakan. Kajian tentang demand terhadap pelayanan kesehatan adalah untuk menentukan faktor-faktor yang mempengaruhi kunjungan dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh pemakainya (Irwan. 2020).

Penelitian ini sejalan dengan (Arininda Rima Kurnia et al., 2017) yaitu hasil penelitian menunjukkan bahwa hasil praktik kunjungan responden di Posbindu PTM Puri Praja tergolong kurang sebanyak 57,1%. Kunjungan dikatakan baik jika minimal melakukan kunjungan sebanyak tiga kali pada bulan Januari-Mei 2017. Masih rendahnya cakupan kunjungan setiap bulan dikarenakan jadwal pelaksanaan yang dilakukan pada hari kerja yaitu antara hari Senin-Sabtu,tetapi masyarakat di wilayah Posbindu PTM Puri Praja mayoritas penduduknya bekerja sehingga hal ini menjadi hambatan warga untuk dapat melakukan kunjungan rutin setip bulannya. Hal ini didasari oleh pengetahuan yang kurang baik tentang Posbindu PTM cenderung kurang baik dalam praktik kunjunganke Posbindu. Penyebab pengetahuan responden kurang baik dalam penelitian ini dikarenakan responden kurang memahami siapa sasaran Posbindu dan kegiatan apa saja yang

ada di Posbindu PTM. Rata-rata responden menjawab bahwa sasaran Posbindu yaitu warga masyarakat dan ada pula yang menjawab masyarakat usia dewasa. Hal ini menunjukan bahwa responden belum memahami sebenarnya sasaran dari Posbindu yaitu masyarakat sehat, berisiko dan penderita penyakit tidak meular usia lebih dari 15 tahun.

Penelitian lain yang dilakukan oleh (Amirudin, 2018) menunjukan bahwa dari 118 responden yang kunjungannya baik sebanyak 69(58,5%), sedangkan responden yang kunjungannya kurang sebanyak 49 (41,5%) responden. Penyebab kurangnya Kunjungan Posbindu PTM dikarenakan oleh pengetahuan dimana merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk suatu tindakan seseorang yang diperoleh baik melalui pendidikan formal, media massa, penyuluhan kesehatan atau pengalaman sendiri. Hal ini didukung juga oleh hasil penelitian yang menjelaskan bahwa pengetahuan masyarakat baik dengan kunjungan Posbindu PTM baik sebanyak 37 (31,4%) responden dan pengetahuan masyarakat kurang dengan kunjungan Posbindu PTM kurang sebanyak 24 (20,3%) responden.

Penelitian yang dilakukan oleh (Nasruddin, 2017) yaitu distribusi responden berdasarkan pemanfaatan Posbindu PTM menunjukkan bahwa dari total 100 responden yang menjadi sampel penelitian, hanya 23 responden (23,0%) yang memanfaatkan Posbindu PTM. Ini berarti bahwa tingkat pemanfaatan Posbindu PTM masih relatif rendah di kalangan responden penelitian. Sementara itu, mayoritas responden, yaitu sebanyak 77 responden (77,0%), tidak memanfaatkan Posbindu PTM. Hal ini menunjukkan bahwa masih ada tantangan yang perlu diatasi dalam meningkatkan partisipasi masyarakat dalam memanfaatkan layanan Posbindu PTM. Makna dari distribusi ini menyoroti pentingnya upaya untuk meningkatkan kesadaran dan keterlibatan masyarakat dalam memanfaatkan Posbindu PTM sebagai sarana untuk skrining, pencegahan, dan pengelolaan penyakit tidak menular. Hal ini dapat dilakukan melalui berbagai strategi, seperti meningkatkan promosi dan penyuluhan mengenai manfaat Posbindu PTM, memperbaiki aksesibilitas dan kualitas layanan, serta memperkuat peran kader kesehatan dalam mengedukasi dan membimbing masyarakat dalam merawat kesehatan mereka. Dengan meningkatnya partisipasi masyarakat dalam memanfaatkan Posbindu PTM, diharapkan dapat lebih efektif dalam mendeteksi dini penyakit tidak menular, memberikan edukasi tentang gaya hidup sehat, serta

memberikan layanan pengelolaan penyakit secara holistik, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup dan kesejahteraan masyarakat secara keseluruhan.

Berdasarkan uraian diatas peneliti berasumsi didasari oleh analisis yang dilakukan dimana menunjukkan kurangnya pemanfaatan kunjungan Posbindu PTM disebabkan oleh beberapa faktor, seperti kurangnya pemahaman tentang manfaat dan tujuan dari Posbindu PTM, serta hambatan-hambatan praktis seperti jadwal yang tidak cocok dengan waktu kerja responden.

4.2.3 Analisis Bivariat

Berdasarkan tabel dengan jumlah responden 98 orang yang berada di wilayah kerja Puskesmas Popayato Timur menunjukan bahwa Peran kader kategori baik memiliki pemanfaatan kunjungan baik sebanyak 39 orang (39,8%) dan kurang sebanyak 43 orang (43,9%). Serta peran kader dengan kategori kurang memiliki memiliki pemanfaatan kunjungan kurang sebanyak 16 orang (16,3%) dan tidak ada pemanfaatan kunjungan baik.

Hubungan peran kader dengan pemanfaatan kunjungan posbindu menunjukkan berdasarkan uji Chi-square didapatkan nilai p value = 0.000 < 0,05 yang artinya terdapat hubungan peran kader terhadap pemanfaatan kunjungan posbindu.

Peran kader kategori baik memiliki pemanfaatan kunjungan baik sebanyak 39 orang hal ini dikarenakan terdapat korelasi antara perhatian kader dan kepatuhan responden dalam kunjungan berobat. Peran kader pada penelitian ini dimanfaatkan dengan baik oleh responden dalam meningkatkan semangat menjalani pengobatan dan pencegahan penyakit. Pada kelompok Peran kader kategori baik dengan pemanfaatan kunjungan kurang 43 responden dikarenakan responden kurang dalam kepatuhan kunjungan dan pengobatan yang rutin dilakukan. Hal ini dapat disebabkan oleh rasa jenuh menjalani pengobatan serta perubahan kondisi Kesehatan yang tidak terlalu signifikan. Sedangkan pada peran kader dengan kategori kurang dengan pemanfaatan kunjungan kurang sebanyak 16 orang disebabkan oleh responden yang cenderung lebih banyak memilih pengobatan tambahan sebagai alternatif yang tidak diketahui. Hal ini diungkapkan oleh beberapa responden yaitu pengobatan yang biasa dijalani ditambah dengan pengobatan herbal yang tidak di awasi oleh petugas Kesehatan.

Penelitian ini sejalan dengan (Nasruddin, 2017) menunjukkan bahwa dari 25 responden yang cukup mendapatkan dukungan kader kesehatan, terdapat 16

responden (64,0%) yang memanfaatkan posbindu dan terdapat 9 responden (36,0%) yang tidak memanfaatkan posbindu. Sedangkan dari 75 responden yang kurang mendapatkan dukungan kader kesehatan, terdapat 7 responden (9,3%) yang memanfaatkan posbindu dan 68 responden (90,7%) yang tidak memanfaatkan posbindu. Berdasarkan hasil analisis bivariat uji hubungan menggunakan Chi Square diperoleh p value 0,000. Karena nilai p value < 0,005, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa ada hubungan antara dukungan kader kesehatan dengan pemanfaatan Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Ballaparang Kota Makassar. 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.

Penelitian lain yang sejalan oleh (Supriyatna et al., 2020) dukungan kader dengan pemanfaatan layanan Posbindu PTM yang baik memanfaatkan Posbindu PTM lebih banyak pada reponden yang mendapatkan dukungan kader (63,5%) dibandingkan dengan yang tidak mendapat dukungan kader (7,1%). Hasil uji chi square nilai p-value yaitu 0,00001 ($p < \alpha$ (0,05) maka H0 ditolak artinya ada hubungan antara dukungan kader dengan pemanfaatan layanan posbindu PTM di area kerja UPT Puskesmas Martapura 2. Hasil nilai OR= 7,071 yang artinya masyarakat yang memperoleh dukungan kader berpeluang 7,071 kali dalam memanfaatkan Posbindu PTM dibandingkan masyarakat yang tidak mendapat dukungan kader. Hasil temuan dilapangan bahwa hasil data univariat sebanyak 80% responden mendapat dukungan dari kader seperti memberikan pelayanan yaitu mengukur tinggi badan, berat badan dan tekanan darah sebelum memulai kegiatan, selalu memberikan semangat untuk masyarakat datang ke Posbindu setiap bulannya, sering memberikan informasi jadwal kegiatan Posbindu dan penjelasan tentang kegiatan pemeriksaan yang dilakukan, serta kader selalu

bersikap ramah juga perhatian saat kegiatan Posbindu PTM. Hal ini sesuai dengan teori dari Green yang menyatakan bahwa peran kader adalah salah satu faktor pendukung yang berperan dalam perilaku kesehatan karena sebagai faktor penyerta perilaku untuk yang berperan dalam menetap dan lenyapnya perilaku.

Penelitian dengan temuan yang berbeda yaitu oleh (Rusdiyanti, 2018) 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.

Terdapat hubungan peran kader terhadap kunjungan posbindu PTM di Puskesmas Pagaran Tapah Darussalam Kabupaten Rokan Hulu. Berdasarkan nilai OR 3,649 menunjukkan bahwa peran kader yang tidak baik beresiko 3,649 kali menyebabkan masyarakat tidak melakukan kunjungan ke posbindu PTM dibandingkan peran kader yang baik. Asumsi peneliti, sebagian besar responden menyatakan tidak pernah mendapatkan sosialisasi maupun informasi mengenai Posbindu PTM dari kader. Kurangnya inisiatif kader dalam mengajak masyarakat untuk memeriksakan kesehatannya di posbindu menyebabkan kurangnya pula keinginan masyarakat untuk berkunjung. Hal ini menyebabkan perlunya monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan posbindu sehingga kualitas pelayanannya menjadi lebih baik. Selain mempunyai tugas pokok dan fungsi, kader harus berperan aktif dan mampu berkomunikasi dengan baik dalam usaha mengajak dan memotivasi masyarakat untuk memanfaatkan Posbindu PTM. Kader selain mempunyai tugas dan fungsi juga harus mampu berkomunikasi dengan baik yakni mampu mengajak dan memotivasi kelompok maupun masyarakat. Kader harus juga dapat membina semua yang terkait dengan posbindu (Fentia et al., 2023).

Penelitian yang dilakukan oleh (Kaptiningsih et al., 2023) yaitu dDari hasil penelitian, sebanyak 29 responden dari 50 responden dengan peran kader yang baik menunjukkan minat masyarakat yang tinggi, atau sebesar 96,6%. Sementara

itu, responden dengan peran kader cukup menunjukkan minat masyarakat yang sedang sebanyak 11 responden atau 52,6%. Terdapat 1 responden dengan peran kader baik dan minat sedang, serta 10 responden dengan peran kader cukup dan minat tinggi. Minat masyarakat terhadap peran kader dalam kesehatan muncul dari berbagai faktor, baik internal maupun eksternal. Faktor internal berasal dari dalam diri individu, seperti pemusatan, perhatian, keingintahuan, motivasi, dan kebutuhan. Sementara faktor eksternal datang dari luar diri, seperti pengaruh dari rekan, keluarga, tetangga, tokoh masyarakat, serta ketersediaan sarana, prasarana, dan fasilitas kesehatan. Kader kesehatan memiliki peran penting sebagai bagian dari tokoh masyarakat. Apabila kader tersebut dihargai dan ditokohkan dalam lingkungan masyarakat, maka keberadaannya dapat memberikan dampak positif yang signifikan karena mereka berada langsung di tengah-tengah masyarakat.

Berdasarkan uraian diatas terlihat bahwa peran kader yang baik dihubungkan dengan pemanfaatan kunjungan yang baik, karena kader yang aktif dan berperan baik dalam memberikan motivasi serta bantuan kepada masyarakat dalam menjalani pengobatan dan pencegahan penyakit. Sebaliknya, responden dengan peran kader kurang cenderung memiliki pemanfaatan kunjungan yang kurang, yang dapat disebabkan oleh kurangnya dukungan dan motivasi yang diberikan oleh kader dalam hal pencegahan dan pengobatan penyakit. Asumsi peneliti dari hasil penelitian ini adalah bahwa peran kader kesehatan tidak hanya mempengaruhi tingkat pemanfaatan layanan kesehatan, tetapi juga dapat meningkatkan kesadaran dan keterlibatan masyarakat dalam merawat kesehatan mereka. Oleh karena itu, penting untuk terus menguatkan peran kader kesehatan melalui pelatihan, pengawasan, dan pengakuan atas kontribusi mereka dalam mendorong kesehatan masyarakat.

4.3 Keterbatasan Penelitian

Pada penelitian ditemukan hambatan yaitu rendahnya partisipasi responden sering kali disebabkan oleh kurangnya motivasi dan kesibukan mereka. Keterbatasan geografis, seperti jarak yang jauh dan akses yang sulit, juga menjadi kendala utama, ditambah dengan kurangnya transportasi umum. Selain itu ditemukan beberapa batasan dimana penelitian tidak mempertimbangkan semua variabel yang relevan yang dapat memengaruhi hubungan antara peran kader kesehatan dan pemanfaatan kunjungan posbindu penyakit tidak menular.

Misalnya, faktor-faktor ekonomi, sosial, atau budaya mungkin tidak dipertimbangkan dengan baik. Selain itu faktor lain yang ditemukan berdasarkan hasil wawancara yaitu pengetahuan responden yang kurang terkait dengan kondisi penyakit sedang diderita. Hal ini berkorelasi dengan peran kader yang kurang dalam memberikan edukasi sebagai tambahan pengetahuan bagi responden yang sedang menjalani pengobatan.

BAB V
KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

1. Peran kader sangat baik dilihat dari hasil penelitian dan penilaian indikator yaitu pendampingan dan penggerak masyarakat, mempercepat perubahan holistik pasien, perantara atau mediator, edukator, pelaksana teknis, dan motivator bagi masyarakat.
2. Pemanfaatan kunjungan sangat kurang dilihat dari hasil penelitian dan penilaian indikator yaitu pencegahan penyakit, Pendidikan Kesehatan, monitoring Kesehatan, rujukan Kesehatan.
3. Hubungan peran kader dengan pemanfaatan kunjungan posbindu menunjukkan berdasarkan uji Chi-square didapatkan nilai p value = 0.000 < 0,05 yang artinya terdapat hubungan peran kader terhadap pemanfaatan kunjungan posbindu

5.2 Saran

1. Bagi Puskesmas

   Disarankan agar puskesmas perlu meningkatkan upaya program lintas sektor tentang manfaat dan pentingnya posbindu PTM kepada masyarakat. Hal ini dapat dilakukan melalui kampanye penyuluhan, sosialisasi di media lokal, penyelengaraan kegiatan posbindu dilakukan pada lokasi yang dapat di jangkau masyarakat serta waktu kegiatan dilakukan pada sore atau malam hari dan disertakan dengan pengobatan.
2. Bagi Masyarakat

   Disarankan masyarakat perlu lebih menyadari pentingnya menjaga kesehatan dan menerapkan gaya hidup sehat. Ini termasuk menghadiri pemeriksaan kesehatan rutin, mengikuti saran dan anjuran petugas kesehatan, serta berpartisipasi dalam program-program pencegahan penyakit.
3. Bagi Kader

   Disarankan kader kesehatan perlu terus meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mereka dalam memberikan penyuluhan tentang kesehatan dan penyelenggaraan kegiatan posbindu dilakukan pada lokasi yang bisa dijangkau masyarakat serta setiap bulannya dilaksanakan pada lokasi yang berbeda-beda.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

   Disarankan pada peneliti selanjutnya agar melakukan penelitian dengan fokus pada pemanfaatan kunjungan masyarakat dan partisipasi masyarakat untuk melakukan pemeriksaan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

Agung, Anak Agung Putu, & Yuesti, A. (2017). *Metodologi Penelitian Kuantitatif Dan Kualitatif*

Alfiyah And Pujiyanto (2019). An Analysis On The Implementation Of The Integrated Guidance Post (Posbindu) Activities For Non-Communicable Diseases At Bogor City In 2018', Journal Of Indonesian Health Policy And Administration, 4(1), Pp. 11–15. Available At: Https://Doi.Org/10.7454/Ihpa.V4i1.2388.

Amirudin, M. (2018). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Dengan Kunjungan Posbindu Ptm Di Rt 01 Kelurahan Pa'baeng- Baeng Wilayah Kerja Puskesmas Jongaya Kota Makassar [Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan]. In *Photosynthetica* (Vol. 2, Issue 1). Http://Link.Springer.Com/10.1007/978-3-319-76887-8%0ahttp://Link.Springer.Com/10.1007/978-3-319-93594-2%0ahttp://Dx.Doi.Org/10.1016/B978-0-12-409517-5.00007-3%0ahttp://Dx.Doi.Org/10.1016/J.Jff.2015.06.018%0ahttp://Dx.Doi.Org/10.1038/S41559-019-0877-3%0aht

Arifin, H. Et Al. (2022) 'Analysis Of Modifiable, Non-Modifiable, And Physiological Risk Faktors Of Non-Communicable Diseases In Indonesia: Evidence From The 2018 Indonesian Basic Health Research', Journal Of Multidisciplinary Healthcare, 15(September), Pp. 2203–2221. Available At: Https://Doi.Org/10.2147/Jmdh.S382191.

Arininda Rima Kurnia, Widagdo, L., & Widjanarko, B. (2017). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Masyarakat Usia Produktif (15-64 Tahun) Di Posbindu Ptm Puri Praja Wilayah Kerja Puskesmas Mulyoharjo,Pemalang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (E-Journal)*, *5*(5), 955.

Azzahra, E. F., & Sumrahadi. (2022). Gambaran Karakteristik Penderita Hipertensi Dan Kepatuhan Minum Obat Di Rt.003 Jl Legoso Ciputat Timur. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keris Husada*, *6*(2), 90–103

Baba, M. A. (2017). Analisis Data Penelitian Kuantitatif. *Penerbit Erlangga, Jakarta*, *June*, 1–188. Https://Doi.Org/10.13140/Rg.2.2.31268.91529

Butar Butar, H., & Herlinah, L. (2017). *Hubungan Kinerja Kader Dengan Motivasi Kunjungan Masyarakat Ke Posbindu Ptm Rw 02 Kelurahan Kedoya Utara*. 1–10.

Djano, N. A. R. (2022). Determinan Yang Mempengaruhi Kunjungan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu Ptm) Di Wilayah Kerja Puskesmas Wara Utara Kota, Kota …. *Mega Buana Journal Of Public Health*, *1*(2), 95–106. Http://E-Jurnal.Umegabuana.Ac.Id/Index.Php/Mbjph/Article/View/39

Fentia, L., Fitria, E., & Nuraeni, T. (2023). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular. *Afiasi : Jurnal Kesehatan Masyarakat*, *7*(3), 324–337. Https://Doi.Org/10.31943/Afiasi.V7i3.234

Haryani, W., & Setiyobroto, I. S. I. (2022). *Modul Etika Penelitian*.

Irwan. 2022. *Etika Dan Perilaku Kesehatan*. Yogyakarta: Cv. Absolute Media.

Kader Posbindu Dengan Minat Masyarakat Dalam Pelaksanaan Deteksi Dini Penyakit Tidak Menular. *Jurnal Keperawatan*, *15*(4), 1835–1842

Kaptiningsih, B., Suhartini, T., & Rahmat, N. N. (2023). Hubungan Peran.

Kementerian Kesehatan Ri. (2019). *Petunjuk Teknis Pos Pembinaan Terpadu Posbindu Bagi Kader*. 1–60.

Kusumastiwi, T., Suryani, L., & P, D. A. (2019). Meningkatkan Kesehatan Mental Penderita Diabetes Melitus Di Komunitas Dengan Kegiatan Kelompok Swabantu (Self Help Group). *Jurnal Surya Masyarakat*, *1*(2), 92. Https://Doi.Org/10.26714/Jsm.1.2.2019.92-98

Lestari, R., Warseno, A., Trisetyaningsih, Y., Rukmi, D. K., & Suci, A. (2020). Pemberdayaan Kader Kesehatan Dalam Mencegah Penyakit Tidak Menular Melalui Posbindu Ptm. *Adimas : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, *4*(1), 48. Https://Doi.Org/10.24269/Adi.V4i1.2439

Naba, O. S., Adu, A. A., & Tedju Hinga, I. A. (2021). Gambaran Karakteristik Pasien Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Sikumana Kota Kupang. *Media Kesehatan Masyarakat*, *3*(2), 186–194. Https://Doi.Org/10.35508/Mkm.V3i2.3468

Nasruddin, N. R. (2017). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu Ptm) Di Wilayah Kerja Puskesmas Ballaparang Kota Makassar. In *Occupational Medicine* (Vol. 53, Issue 4). Uin Alauddin Makassar.

Nelwan, Jeini Ester. 2022. *Epidemilogi Penyakit Tidak Menular*. Manado: Cv. Eureka Media Aksara.

Nuryadi, Astuti, T. D., Utami, E. S., & Budiantara, M. (2017). *Buku Ajar Dasar-Dasar Statistik Penelitian*.

Putri, A., Parinduri, S. K., & Anggraini, S. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Penderita Hipertensi Di Posbindu Wilayah Kerja Puskesmas Tanah Sareal Kota Bogor Tahun 2021. *Universitas Ibn Khaldun Bogor*, 187–202.

Rahman, H. F. (2020). Dukungan Kader Dan Keluarga Dengan Pemanfaatan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular Di Wilayah Kerja Tlogosari Di Bondowoso. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada*, *9*(2), 88–99. Https://Doi.Org/10.33475/Jikmh.V9i2.206

Ramadhanintyas, K. N., Kiranti, H. W., & Ratnawati, R. (2022). Faktor Yang Mempengaruhi Kunjungan Posbindu Ptm Pada Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, *11*(01), 8–16. Https://Doi.Org/10.33221/Jikm.V11i01.1046

Ratnasari, I.A. (2020) 'Implementasi Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular', *Higeia Journal Of Public Health Research And Development*, 4(4), Pp. 785–798.

Riyanto, S. Dan Hatmawan, A.A. 2020. *Metode Riset Penelitian Kuantitatif Penelitian Di Bidang Manajemen, Teknik, Pendidikan Dan Eksperimen.* Yogyakarta: Cv. Budi Utama.

Rofifah. (2019). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Terhadap Upaya Penanganan Bencana Di Kecamatan Tempuran. *Universitas Muhammadiyah Magelang*, 1–55.

Roosihermiatie, B., Harso, A.D., Arinigrum, R., Handayani, N., Herawati, M.H., 2023. *Faktor Resiko Dan Pencegahan Penyakit Tidak Menular Di Indonesia*. Jawa Timur: Air Langga Press

Rusdiyanti, I. (2018). Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular Di Desa (Faktors That Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular Di Desa (Faktors That Influence The Activity Of Visited Integrated Posting Most Of Diseases In The Village). *Healty-Mu Journal*, *1*(February).

Sari, D. W. R., & Savitri, M. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Posbindu Penyakit Tidak Menular (Ptm) Di Wilayah Kerja Pusksari, Dwi Wigati Ratna, And Mieke Savitri. 2018. "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Posbindu Penyakit Tidak Menular (Ptm) Di Wilay. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia : Jkki*, *7*(2), 49–56. Https://Journal.Ugm.Ac.Id/Jkki/Article/View/36849

Sinaga, M. (2022). Gambaran Karakteristik Pasien Diabetes Melitus Di Rumah Sakit Rsup Haji Adam Malik Medan Tahun 2020. *Jurnal Ilmiah Multi Disiplin Indonesia*, *2*(2), 681–688.

Siswati, T. Et Al. (2022) 'Health-Promoting University: The Implementation Of An Integrated Guidance Post For Non-Communicable Diseases Penyakit Tidak Menularamong University Employees', Global Health Promotion, 29(3), Pp. 31–39. Available At: Https://Doi.Org/10.1177/17579759211021363.

Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Kombinasi (Mix Methods)*. Alfabeta.

Supriyatna, E., Pertiwiwati, E., & Setiawan, H. (2020). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Posbindu Ptm Oleh Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Martapura 2. *Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia*, *7*(1), 1. Https://Doi.Org/10.20527/Jpkmi.V7i1.8670

Umayana, Haniek Try & Cahyati, W. H. (2019). Dukungan Keluarga Dan Tokok Masyarakat Terhadap Keaktifan Penduduk Ke Posbindu Ptm. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, *11*(1), 96–101.

Untari, I., Wijayanti, Wardani, D. P. K., & Kusudaryati, D. P. D. (2016). *Buku Kader Menuju Lansia Sehat Dan Mandiri*.

Watkins, D. Et Al. (2019) 'Investing In Non-Communicable Disease Risk Faktor Control Among Adolescents Worldwide: A Modelling Study', Bmj Global Health, 4(2), Pp. 1–8. Available At: Https://Doi.Org/10.1136/Bmjgh-2018-001335.

Widyahening, I.S. Et Al. (2022) 'Noncommunicable Diseases Risk Faktors And The Risk Of Covid-19 Among University Employees In Indonesia', Plos One, 17(6 June), Pp. 1–12. Available At: Https://Doi.Org/10.1371/Journal.Pone.0263146.

World Health Organization. (2022). Non-Communicable Disease (Online) Diakses Dari Https://Www.Who.Int/Newsroom/Fact Sheets/Detail/Noncommunicablediseases#:~:Text=Noncommunicable%20

diseases%20(Ncds)%2c%20also,Physiological%2c%20environmental%20and% 20behavioural%20faktors

World Health Organization. 2023. Noncommunicable Diseases. Https://Www.Who.Int/News-Room/Fact-Sheets/Detail/Noncommunicable-Diseases.

Master Tabel

Karakteristik Responden										Peran Kader																Pemanfaatan Kunjungan														
No	Nama	umur	Kode	Jenis kelamin	Kode	Pendidikan	Kode	Pekerjaan	Kode	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Total	%	Kode	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Total	%	Kode
1	A.k	43	3	P	2	Tidak Sekolah	0	Tidak Bekerja	2	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	6	50	2	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	6	50	2
2	D.a	43	3	P	2	SMA	3	Bekerja	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	9	75	1
3	R.a	36	3	P	2	SMA	3	Tidak Bekerja	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	7	58	1
4	A.L	26	2	L	1	SD	1	Bekerja	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	6	50	2	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	6	50	2
5	B.f	37	3	P	2	SMA	3	Tidak Bekerja	2	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	6	50	2	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	6	50	2
6	M.d	36	3	L	1	SD	1	Bekerja	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	9	75	1
7	P.g	54	4	P	2	SD	1	Tidak Bekerja	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	10	83	1
8	S.s	32	2	P	2	Tidak Sekolah	0	Tidak Bekerja	2	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	6	50	2	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	5	42	2
9	S.h	26	2	P	2	SD	1	Tidak Bekerja	2	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	6	50	2	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	5	42	2
10	s.r	51	4	P	2	SMP	2	Tidak Bekerja	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	6	50	2
11	t.p	46	4	P	2	SMA	3	Tidak Bekerja	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	5	42	2
12	P.g	34	3	L	1	Tidak Sekolah	0	Bekerja	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	6	50	2	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	6	50	2
13	m.a	41	3	P	2	Tidak Sekolah	0	Tidak Bekerja	2	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	6	50	2	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	6	50	2
14	P.o	45	3	P	2	SD	1	Bekerja	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	11	92	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	9	75	1
15	E.w	39	3	P	2	SD	1	Tidak Bekerja	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	6	50	2
16	d.m	33	2	L	1	SMA	3	Bekerja	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	10	83	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	11	92	1
17	k.m	32	2	L	1	SD	1	Bekerja	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	83	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	6	50	2
18	n.r	35	2	L	1	SMP	2	Bekerja	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	10	83	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	6	50	2
19	h.l	38	3	P	2	SD	1	Tidak Bekerja	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	6	50	2
20	f.p	39	3	P	2	Tidak Sekolah	0	Tidak Bekerja	2	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	6	50	2	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	5	42	2
21	s.p	52	4	P	2	SD	1	Tidak Bekerja	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	6	50	2
22	f	28	2	P	2	SMP	2	Tidak Bekerja	2	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	8	67	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	11	92	1
23	h	52	4	P	2	SMA	3	Tidak Bekerja	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	10	83	1
24	F.s	29	2	P	2	Tidak Sekolah	0	Bekerja	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	7	58	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	5	42	2
25	R.f	30	2	P	2	SMP	2	Bekerja	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	6	50	2
26	K.h	32	2	L	1	SMP	2	Bekerja	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	11	92	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	10	83	1
27	H.t	33	2	L	1	SD	1	Bekerja	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	10	83	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	6	50	2
28	K.l	36	3	P	2	SD	1	Bekerja	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	9	75	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	1
29	A.l	29	2	L	1	SMA	3	Bekerja	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	11	92	1
30	F.l	32	2	P	2	Tidak Sekolah	0	Tidak Bekerja	2	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	7	58	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	5	42	2
31	r.g	33	2	P	2	SMA	3	Tidak Bekerja	2	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	9	75	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	1
32	f.a	33	2	P	2	SMA	3	Tidak Bekerja	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	11	92	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	10	83	1
33	C.r	26	2	L	1	SMA	3	Tidak Bekerja	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	11	92	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	11	92	1
34	i	36	3	L	1	SMA	3	Bekerja	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	1
35	j.t	35	2	P	2	Tidak Sekolah	0	Tidak Bekerja	2	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	6	50	2	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	5	42	2
36	k	35	2	L	1	SMA	3	Bekerja	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	1
37	i.h	35	2	P	2	SMA	3	Bekerja	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	11	92	1
38	s	35	2	L	1	SD	1	Tidak Bekerja	2	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	9	75	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	6	50	2
39	t	36	3	P	2	SMP	2	Bekerja	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	6	50	2
40	f.h	52	4	P	2	Tidak Sekolah	0	Tidak Bekerja	2	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	7	58	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	6	50	2
41	h.a	45	3	P	2	SD	1	Tidak Bekerja	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	11	92	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	6	50	2
42	a.m	47	4	L	1	SD	1	Bekerja	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	11	92	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	6	50	2
43	h.m	48	4	P	2	SMA	3	Bekerja	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	10	83	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	6	50	2
44	s.a	44	3	L	1	SMA	3	Bekerja	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	6	50	2
45	a.h	43	3	P	2	SMP	2	Tidak Bekerja	2	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	9	75	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	10	83	1
46	m.m	36	3	L	1	Tidak Sekolah	0	Bekerja	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	7	58	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	6	50	2
47	a.k	33	2	P	2	SD	1	Tidak Bekerja	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	6	50	2
48	m.o	32	2	L	1	SD	1	Bekerja	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	9	75	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	5	42	2
49	s.l	32	2	P	2	SMA	3	Tidak Bekerja	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	1

| | | |

Keterangan

1. **Umur**

   17-25 Tahun = 1

   26-35 Tahun = 2

   36-45 Tahun = 3

   46-55 Tahun = 4

2. **Jenis Kelamin**

   Laki-laki = 1

   Perempuan = 2

3. **Pendidikan**

   Tidak Sekolah = 0

   SD = 1

   SMP = 2

   SMA = 3

4. **Pekerjaan**

   Bekerja = 1

   Tidak Bekerja = 2

5. **Peran Kader**

   Baik = 1

   Kurang baik = 2

6. **Pemanfaatan Kunjungan**

   Baik = 1

   Kurang Baik = 2

Lampiran Olah Data

Correlations

		VAR0001	VAR0002	VAR0003	VAR0004	VAR0005	VAR0006	VAR0007	VAR0008	VAR0009	VAR00010	VAR00011	VAR00012	Total
VAR0001	Pearson Correlation	1	.778**	.627**	.548**	.491**	.469**	.196*	.319**	.778**	.778**	.778**	.778**	.735**
	Sig. (2-tailed)		0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,038	0,001	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	N	112	112	112	112	112	112	112	112	112	112	112	112	112
VAR0002	Pearson Correlation	.778**	1	.757**	.601**	.630**	.468**	.308**	.347**	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	.822**
	Sig. (2-tailed)	0,000		0,000	0,000	0,000	0,000	0,001	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	N	112	112	112	112	112	112	112	112	112	112	112	112	112
VAR0003	Pearson Correlation	.627**	.757**	1	.506**	.637**	.449**	.329**	.280**	.757**	.757**	.757**	.757**	.778**
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,000		0,000	0,000	0,000	0,000	0,003	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	N	112	112	112	112	112	112	112	112	112	112	112	112	112
VAR0004	Pearson Correlation	.548**	.601**	.506**	1	.608**	.383**	.328**	.320**	.601**	.601**	.601**	.601**	.733**
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,000	0,000		0,000	0,000	0,000	0,001	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	N	112	112	112	112	112	112	112	112	112	112	112	112	112
VAR0005	Pearson Correlation	.491**	.630**	.637**	.608**	1	.422**	.408**	.280**	.630**	.630**	.630**	.630**	.768**
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,000	0,000	0,000		0,000	0,000	0,003	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	N	112	112	112	112	112	112	112	112	112	112	112	112	112
VAR0006	Pearson Correlation	.469**	.468**	.449**	.383**	.422**	1	0,095	.331**	.468**	.468**	.468**	.468**	.626**
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000		0,321	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	N	112	112	112	112	112	112	112	112	112	112	112	112	112
VAR0007	Pearson Correlation	.196*	.308**	.329**	.328**	.408**	0,095	1	.585**	.308**	.308**	.308**	.308**	.620**
	Sig. (2-tailed)	0,038	0,001	0,000	0,000	0,000	0,321		0,000	0,001	0,001	0,001	0,001	0,000
	N	112	112	112	112	112	112	112	112	112	112	112	112	112
VAR0008	Pearson Correlation	.319**	.347**	.280**	.320**	.280**	.331**	.585**	1	.347**	.347**	.347**	.347**	.644**
	Sig. (2-tailed)	0,001	0,000	0,003	0,001	0,003	0,000	0,000		0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	N	112	112	112	112	112	112	112	112	112	112	112	112	112
VAR0009	Pearson Correlation	.778**	1.000**	.757**	.601**	.630**	.468**	.308**	.347**	1	1.000**	1.000**	1.000**	.822**
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,001	0,000		0,000	0,000	0,000	0,000
	N	112	112	112	112	112	112	112	112	112	112	112	112	112
VAR00010	Pearson Correlation	.778**	1.000**	.757**	.601**	.630**	.468**	.308**	.347**	1.000**	1	1.000**	1.000**	.822**
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,001	0,000	0,000		0,000	0,000	0,000
	N	112	112	112	112	112	112	112	112	112	112	112	112	112
VAR00011	Pearson Correlation	.778**	1.000**	.757**	.601**	.630**	.468**	.308**	.347**	1.000**	1.000**	1	1.000**	.822**
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,001	0,000	0,000	0,000		0,000	0,000
	N	112	112	112	112	112	112	112	112	112	112	112	112	112
VAR00012	Pearson Correlation	.778**	1.000**	.757**	.601**	.630**	.468**	.308**	.347**	1.000**	1.000**	1.000**	1	.822**
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,001	0,000	0,000	0,000	0,000		0,000
	N	112	112	112	112	112	112	112	112	112	112	112	112	112
Total	Pearson Correlation	.735**	.822**	.778**	.733**	.768**	.626**	.620**	.644**	.822**	.822**	.822**	.822**	1
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	
	N	112	112	112	112	112	112	112	112	112	112	112	112	112

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Correlations

		VAR00001	VAR00002	VAR00003	VAR00004	VAR00005	VAR00006	VAR00007	VAR00008	VAR00009	VAR00020	VAR00021	VAR00022	Total2
VAR00001	Pearson Correlation	1	1.000**	1.000**	1.000**	.308**	.347**	.630**	.468**	.757**	.601**	.778**	1.000**	.822**
	Sig. (2-tailed)		0,000	0,000	0,000	0,001	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	N	112	112	112	112	112	112	112	112	112	112	112	112	112
VAR00002	Pearson Correlation	1.000**	1	1.000**	1.000**	.308**	.347**	.630**	.468**	.757**	.601**	.778**	1.000**	.822**
	Sig. (2-tailed)	0,000		0,000	0,000	0,001	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	N	112	112	112	112	112	112	112	112	112	112	112	112	112
VAR00003	Pearson Correlation	1.000**	1.000**	1	1.000**	.308**	.347**	.630**	.468**	.757**	.601**	.778**	1.000**	.822**
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,000		0,000	0,001	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	N	112	112	112	112	112	112	112	112	112	112	112	112	112
VAR00004	Pearson Correlation	1.000**	1.000**	1.000**	1	.308**	.347**	.630**	.468**	.757**	.601**	.778**	1.000**	.822**
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,000	0,000		0,001	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	N	112	112	112	112	112	112	112	112	112	112	112	112	112
VAR00005	Pearson Correlation	.308**	.308**	.308**	.308**	1	.585**	.408**	0,095	.329**	.328**	.196*	.308**	.620**
	Sig. (2-tailed)	0,001	0,001	0,001	0,001		0,000	0,000	0,321	0,000	0,000	0,038	0,001	0,000
	N	112	112	112	112	112	112	112	112	112	112	112	112	112
VAR00006	Pearson Correlation	.347**	.347**	.347**	.347**	.585**	1	.280**	.331**	.280**	.320**	.319**	.347**	.644**
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000		0,003	0,000	0,003	0,001	0,001	0,000	0,000
	N	112	112	112	112	112	112	112	112	112	112	112	112	112
VAR00007	Pearson Correlation	.630**	.630**	.630**	.630**	.408**	.280**	1	.422**	.637**	.608**	.491**	.630**	.768**
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,003		0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	N	112	112	112	112	112	112	112	112	112	112	112	112	112
VAR00008	Pearson Correlation	.468**	.468**	.468**	.468**	0,095	.331**	.422**	1	.449**	.383**	.469**	.468**	.626**
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,000	0,000	0,000	0,321	0,000	0,000		0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	N	112	112	112	112	112	112	112	112	112	112	112	112	112
VAR00009	Pearson Correlation	.757**	.757**	.757**	.757**	.329**	.280**	.637**	.449**	1	.506**	.627**	.757**	.778**
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,003	0,000	0,000		0,000	0,000	0,000	0,000
	N	112	112	112	112	112	112	112	112	112	112	112	112	112
VAR00020	Pearson Correlation	.601**	.601**	.601**	.601**	.328**	.320**	.608**	.383**	.506**	1	.548**	.601**	.733**
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,001	0,000	0,000	0,000		0,000	0,000	0,000
	N	112	112	112	112	112	112	112	112	112	112	112	112	112
VAR00021	Pearson Correlation	.778**	.778**	.778**	.778**	.196*	.319**	.491**	.469**	.627**	.548**	1	.778**	.735**
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,000	0,000	0,000	0,038	0,001	0,000	0,000	0,000	0,000		0,000	0,000
	N	112	112	112	112	112	112	112	112	112	112	112	112	112
VAR00022	Pearson Correlation	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	.308**	.347**	.630**	.468**	.757**	.601**	.778**	1	.822**
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,000	0,000	0,000	0,001	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000		0,000
	N	112	112	112	112	112	112	112	112	112	112	112	112	112
Total2	Pearson Correlation	.822**	.822**	.822**	.822**	.620**	.644**	.768**	.626**	.778**	.733**	.735**	.822**	1
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	
	N	112	112	112	112	112	112	112	112	112	112	112	112	112

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.930	12

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	26-35 Tahun	34	34.7	34.7	34.7
	36-45 Tahun	43	43.9	43.9	78.6
	46-55 Tahun	21	21.4	21.4	100.0
	Total	98	100.0	100.0	

Jenis Kelmin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	38	38.8	38.8	38.8
	Perempuan	60	61.2	61.2	100.0
	Total	98	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sekolah	18	18.4	18.4	18.4
	SD	33	33.7	33.7	52.0
	SMP	14	14.3	14.3	66.3
	SMA	33	33.7	33.7	100.0
	Total	98	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bekerja	50	51.0	51.0	51.0
	Tidak Bekerja	48	49.0	49.0	100.0
	Total	98	100.0	100.0	

Peran Kader

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	82	83.7	83.7	83.7

	Kurang	16	16.3	16.3	100.0
	Total	98	100.0	100.0	

Pemanfaatan Kunjungan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	39	39.8	39.8	39.8
	Kurang	59	60.2	60.2	100.0
	Total	98	100.0	100.0	

Peran Kader * Pemanfaatan Kunjungan Crosstabulation

			Pemanfaatan Kunjungan		
			Baik	Kurang	Total
Peran Kader	Baik	Count	39	43	82
		% of Total	39.8%	43.9%	83.7%
	Kurang	Count	0	16	16
		% of Total	0.0%	16.3%	16.3%
Total		Count	39	59	98
		% of Total	39.8%	60.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	12.640[a]	1	.000		
Continuity Correction[b]	10.733	1	.001		
Likelihood Ratio	18.265	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	12.511	1	.000		
N of Valid Cases	98				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.37.

b. Computed only for a 2x2 tabel

Lampiran 1 Lembar Persetujuan Menjadi Responden

PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GORONTALO
Alamat :Jl. Prof. DR. H. Mansoer Pateda, Desa Pentadio Timur Kab.Gorontalo
Website:http://www.umgo.ac.id/Email:info@umgo.ac.idTlp./fax(0435)8811358811

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dan bertanggung jawab dengan ini menyatakan bahwa saya bersedia menjadi responden dari penelitian yang dilakukan oleh saudari Daryatmo Selaku Mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gorontalo Dengan Judul "Hubungan Antara Peran Kader Dengan Pemanfaatan Kunjungan Pos Binaan Terpadu Penyakit Tidak Menular Di Puskesmas Popayato Timur" dengan suka rela dan tanpa paksaan oleh siapapun. Saya percaya apa yang saya informasikan dijamin kerahasiaanya. Demikian surat persetujuan saya buat untuk dapat di pergunakan sebagaiaman mestinya.

Gorontalo, 2024
Responden

(……..)

PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GORONTALO

Alamat :Jl. Prof. DR. H. Mansoer Pateda, Desa Pentadio Timur Kab.Gorontalo
Website:http://www.umgo.ac.id/Email:info@umgo.ac.idTlp./fax(0435)8811358811

INSTRUMEN PENELITIAN

"Hubungan Antara Peran Kader Dengan Pemanfaatan Kunjungan Pos Binaan Terpadu Penyakit Tidak Menular Di Puskesmas Popayato Timur."

A. Identitas Responden

1. Nama Responden :
2. Alamat Responden :
3. Kode Responden :
4. Umur :
5. Jenis Kelamin :
   a. Laki-Laki
   b. Perempuan
6. Pendidikan Terakhir :
   a. Tamat SD/ sederajat
   b. SMP/ sederajat
   c. SMA/ sederajat
   d. Akademi/ Perguruan Tinggi
7. Pekerjaan :
   a. Pegawai Negeri/ TNI/ POLRI
   b. Pegawai Swasta
   c. Wiraswasta
   d. Petani
   e. Ibu Rumah Tangga
   f. Pelajar/ Mahasiswa
   g. Tidak Bekerja

B. Peran Kader

Petunjuk Pengisian Kuesioner

Berilah tanda centang/*check list* (√) pada pertanyaan yang sesuai dengan perankader menurut Anda.

Keterangan :

Ya : jika menurut Anda pertanyaan tersebut jawabannya ya

Tidak : jika menurut Anda pertanyaan tersebut jawabannya tidak

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
Pendamping dan Penggerak Masyarakat			
1.	Kader selalu melakukan evaluasi terhadap hambatan pasien dalam pengobatan?		
2.	Kader selalu membantu petugas dalam melakukan skrining ?		
Mempercepat perubahan holistic pasien			
3.	Kader selalu memantau kondisi pasien ?		
4.	Kader memberikan informasi tentang adanya kegiatan Posbindu PTM (Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular)?		
Perantara atau Mediator			
5.	Kader menyarankan untuk selalu datang ke Posbindu PTM (Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular) setiap bulannya?		
6.	Kader menganjurkan untuk menjaga kesehatan?		
Edukator			
7.	Kader pernah memberikan penyuluhan tentang bahaya penyakit tidak menular?		
8.	Kader pernah melakukan penyuluhan tentang faktor risiko penyakit tidak menular?		
Pelaksana Teknis			
9.	Kader pernah menyelenggarakan kegiatan untuk mencegah faktor risiko penyakit tidak menular seperti, dilaksanakan senam?		
10.	Kader selalu memastikan pasien mendapatkan pelayanan yang efektif?		
Motivator bagi masyarakat			

11.	Kader memberikan motivasi untuk datang ke Posbindu PTM (Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular)?		
12.	Kader memberikan semangat dalam menjalani terapi medis terhadap penyakit tidak menular?		

C. Pemanfaatan Kunjungan Posbindu Penyakit Tidak Menular

Petunjuk Pengisian Kuesioner

Berilah tanda centang/*check list* (√) pada pertanyaan yang sesuai dengan pemanfaatan kunjungan posbindu menurut Anda.

Keterangan :

Ya : jika menurut Anda pertanyaan tersebut jawabannya ya

Tidak : jika menurut Anda pertanyaan tersebut jawabannya tidak

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
Pencegahan penyakit			
1	Apakan anda melakukan pemeriksaan rutin di posbindu dalam mengidentifikasi faktor resiko dan pencegahan penyakit?		
2	Apakah anda selalu melakukan konsultasi kepada petugas Kesehatan terkait penyakit yang diderita?		
Pendidikan kesehatan			
3	Apakah anda memahami tentang Pendidikan Kesehatan yang sering diselenggarakan oleh kader maupun petugas Kesehatan?		
4	Apakah anda mampu menerapkan prinsip pencegahan penyakit berdasarkan penyuluhan Kesehatan?		
Monitoring Kesehatan Masyarakat			
5	Apakah anda sering melakukan monitoring tentang kesehetan anda dengan cara mendapatkan informasi tentang kondisi perkembangan Kesehatan?		
6	Apakah anda sering melakukan pemeriksaan Kesehatan diluar puskesmas?		
Rujukan kesehatan			
7	Apakah anda pernah menggunakan akses pelayanan Kesehatan Tingkat rujukan terhadap penanganan kondisi Kesehatan anda?		

8	Apakah anda pernah mengajak teman/saudara/tetangga melakukan pemeriksaan Kesehatan?		
Pemantauan Program Kesehatan			
9	Apakah anda mengikuti program pemantauan Kesehatan penyakit lainnya di Posbindu?		
10	Apakah program yang anda ikuti memberikan perubahan terkait keluhan yang diderita?		
Pemberdayaan masyarakat			
11	Apakah anda sedang dalam proses mengubah gaya hidup kearah yang lebih baik dengan menghindari makanan dan minuman yang tidak dianjurkan petugas Kesehatan?		
12	Apakah setelah mengikuti posbindu anda lebih banyak mengenal tentang cara pencegahan, pengobatan, serta penyebab terjadinya penyakit yang anda derita?		

Lampiran 3 Permohonan Penelitian

FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GORONTALO
Alamat : Jl. Prof. Dr. H. Muncar Fatoda I.M 14, Desa Pentadio Timur, Kab. Gorontalo, Telp/Fax (0435)881133, 881136
Website : http://fk.ik.umgo.ac.id Email : fk.ik@umgo.ac.id

Nomor : 120/FKIK-UMGO/Penelitian/II/2024 — Gorontalo,16 Syaban 1445 H
Lamp : - — 26 Februari 2024 M
Hal : ***Permohonan Penelitian***

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Popayato Timur
Di-
Tempat

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Teriring salam dan do'a semoga Allah SWT melimpahkan Rahmat, Taufik dan Hidayah-Nya pada kita dalam menjalankan aktifitas keseharian. Amin.

Dalam rangka pemenuhan Tugas Akhir/Skripsi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gorontalo, maka perlu dilakukan penelitian. Oleh karena itu kami mengajukan permohonan kepada Bapak/Ibu untuk dapat memberikan Rekomendasi Penelitian kepada mahasiswa/i yang tersebut dibawah ini :

Nama : Daryatmo
NIM : C01422302
Judul : Hubungan Peran Kader Dengan Pemanfaatan Kunjungan Pos Binaan terpadu Penyakit tidak Menular Di Puskesmas Poapyato Timur
Tempat Penelitian : Wilayah Kerja Puskesmas Popayato Timur

Demikian Permohonan ini kami sampaikan, atas bantuan dan kerja samanya kami ucapkan terimakasih.

Nasrun Minallah Wa Fathun Qarib.
Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Dekan

Dr. Zuriati Muhamad., SKM., M.Kes
NBM : 1150475

Tembusan:
1. Arsip

Lampiran 4 Surat Keterangan Kesbangpol

PEMERINTAH KABUPATEN POHUWATO
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Alamat : Jln. Nani Wartabone Kompleks Perkantoran Blok Plan Marisa Telp. (0443) 210621

SURAT KETERANGAN PENELITIAN
Nomor : 203/KBP/45 / III /2024

DASAR	:	1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 316), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2011 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 168); 2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.
MENIMBANG	:	Surat dari UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GORONTALO Nomor : 120/FKIK-UMGO/Penelitian/II/2024 Tanggal 26 Februari 2024 tentang Permohonan Rekomondasi Penelitian.
NAMA	:	Daryatmo
ALAMAT	:	Desa Milangodaa, Kec. Popayato Timur Kab. Pohuwato
PEKERJAAN	:	Pelajar/Mahasiswa
JABATAN	:	Peneliti
NOMOR TELEPON	:	81241231396
JUDUL PENELITIAN	:	HUBUNGAN PERAN KADER DENGAN PEMANFAATAN KUNJUNGAN POS BINAAN TERPADU PENYAKIT TIDAK MENULAR DI PUSKESMAS POPAYATO TIMUR
BIDANG PENELITIAN	:	Bidang Kesehatan
LOKASI PENELITIAN	:	Puskesmas Popayato Timur
WAKTU PENELITIAN	:	26 Februari s/d 26 Maret 2024
STATUS	:	Baru

Dikeluarkan : Marisa
Pada Tanggal : 04 Maret 2024

An. KEPALA BADAN
Kabid Kewaspadaan Nasional dan Penanganan Konflik Sosial

VISRAN AHMAD, S.Pd
NIP. 19791213200901 1004

* Ketentuan penelitian dan tembusan di halaman belakang

Lampiran 5 Surat Keterangan Selesai Penelitian

PEMERINTAH KABUPATEN POHUWATO
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS POPAYATO TIMUR
Jalan Mootinelo Desa Tahele Kec. Popayato Timur
Email :pkmpoptim@gmail.com

SURAT KETERANGAN
Nomor :800/PKM-POP.TIM/[illegible]/III/2024

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama	: Ismail Rahama, SKM
NIP	: 19861005 201101 1 001
Pangkat/Golongan	: PenataTkt.I/ IIId
Jabatan	: Kepala UPTD Puskesmas Popayato Timur

Dengan ini Menerangkan Bahwa:

Nama	: Daryatmo
Nim	: C01422302
Prodi	: Ilmu Keperawatan
Fakultas	: Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

Yang tersebut namanya di atas telah selesai melakukan penelitian dalam penyusunan skripsi di Puskesmas Popayato Timur Kabupaten Pohuwato Terhitung mulai tanggal 26 Februari 2024 s/d 26 Maret 2024.

Demikian Surat keterangan dibuat dengan benar untuk di pergunakan sebagaimana mestinya.

Di keluarkan di : Popayato Timur
Pada tanggal : 27 Maret 2024

Kepala UPTD Puskesmas

ISMAIL RAHAMA, SKM
NIP. 19861005 201101 1 001

Dokumentasi Penelitian













