



INNOVATIVE: Journal Of Social Science Research

Volume 4 Nomor 5 Tahun 2024 Page 5094-5113

E-ISSN 2807-4238 and P-ISSN 2807-4246

Website: <https://j-innovative.org/index.php/Innovative>

Implementasi Dan Pembinaan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular
(POSBINDU PTM) Terhadap Peningkatan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan
Masyarakat (Studi Kasus di Desa Gudang Hilir UPTD Puskesmas
Selimbau Kapuas Hulu Provinsi Kalimantan Barat)

Nurhayati^{1✉}, Kosasih², Ayu Laili Rahmiyati³, Farida Yualiaty⁴, Rahadian Malik⁵

Pascasarjana Magister Manajemen, Manajemen Kesehatan

Universitas Sangga Buana Bandung

Email: nurhayati20141007@gmail.com[✉]

Abstrak

Saat ini, penyakit menular dan tidak menular menjadi dua beban kesehatan utama di Indonesia. Berbagai faktor, seperti perubahan lingkungan, perilaku manusia, pergeseran demografi, teknologi, ekonomi, dan elemen sosial budaya, semuanya berdampak pada pola perkembangan penyakit-penyakit ini. Meningkatnya faktor risiko, seperti tekanan darah tinggi, gula darah, obesitas atau indeks massa tubuh, kebiasaan makan yang buruk, kurang aktif bergerak, merokok, dan konsumsi alkohol, sejalan dengan meningkatnya beban penyakit tidak menular. Program nasional penanggulangan penyakit tidak menular telah dicanangkan oleh pemerintah Indonesia. Hal ini bertujuan untuk mempromosikan dan mencegah penyakit tidak menular tanpa berfokus pada pengobatan dan rehabilitasi melalui penggunaan Posbindu PTM (Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular). Penanggulangan PTM mengacu pada tiga komponen utama: promosi kesehatan, surveilans faktor risiko, dan pencegahan melalui inovasi dan reformasi manajemen pelayanan kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui implementasi, pembinaan Posbindu PTM dan Peningkatan Kualitas Kesehatan Masyarakat di Desa Gudang Hilir UPTD Puskesmas Selimbau Kapuas Hulu. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan kuantitatif. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah berjumlah 88 orang. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan metode *nonprobability purposive sampling*. Data penelitian diperoleh dari hasil pengisian kuesioner dengan skala likert dan dianalisis dengan menggunakan teknik analisis regresi linear berganda dengan bantuan *software* SPSS. Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan dapat diambil kesimpulan bahwa: Implementasi Posbindu PTM meliputi kemitraan dan kemampuan berkomunikasi. Adapun pembinaan

Posbindu PTM meliputi Pengetahuan, Sikap dan dukungan keluarga. Dengan adanya implementasi dan pembinaan yang dilakukan berdampak adanya pengaruh positif terhadap peningkatan kualitas Kesehatan Masyarakat. Terdapat pengaruh positif dan signifikan antara implementasi terhadap peningkatan kualitas Kesehatan Masyarakat dengan persentase pengaruh sebesar 34,7%. Terdapat pengaruh positif dan signifikan antarpembinaan terhadap peningkatan kualitas Kesehatan Masyarakat dengan persentase pengaruh sebesar 22,9%. Terdapat pengaruh positif dan signifikan antara Implementasi dan Pembinaan Posbindu PTM terhadap peningkatan kualitas Kesehatan Masyarakat di Desa Gudang Hilir Puskesmas Selimbau., dengan persentase pengaruh sebesar 57,6%, sedangkan sisanya yaitu 42,4% dipengaruhi oleh faktor lain yang tidak diteliti.

Kata kunci: *Implementasi, Pembinaan, Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Masyarakat.*

Abstract

At the moment, infectious and non-communicable illnesses are the two main health burdens in Indonesia. A number of factors, including changes in the environment, community behavior, the changing demographics, technology, the economy, and socioculture, have a significant impact on changes in disease patterns. The rising risk factors for NCDs, such as elevated blood pressure, blood sugar, obesity or body mass index, poor diet, inactivity, smoking, and alcohol consumption, are correlated with the rising burden of NCDs. Through Posbindu PTM (Integrated Coaching Post for Non-Communicable Illnesses), the Indonesian government has created a nationwide initiative to address the issue of non-communicable illnesses in the areas of promotive and preventive without discounting curative and rehabilitative care. The three primary pillars of Posbindu PTM risk factor surveillance, health promotion, and prevention via innovation and health service management reform are focused on combating NCDs. This study aims to determine the implementation, coaching of Posbindu PTM and improving the quality of public health in Gudang Hilir Village UPTD Puskesmas Selimbau Kapuas Hulu. The approach used is a quantitative approach. The sample used in this study was 88 people. The sampling technique in this study used nonprobability purposive sampling method. The research data were obtained from the results of filling out a questionnaire with a Likert scale and analyzed using multiple linear regression analysis techniques with the help of SPSS software. Based on the results of the analysis and discussion, it can be concluded that: Posbindu PTM implementation includes partnership and communication skills. The Posbindu PTM coaching includes knowledge, attitude and family support. With the implementation and coaching carried out, there is a positive influence on improving the quality of Public Health. There is a positive and significant influence between implementation on improving the quality of Public Health with a percentage influence of 34.7%. There is a positive and significant influence between coaching on improving the quality of Public Health with a percentage influence of 22.9%. There is a positive and significant influence between the Implementation and Coaching of Posbindu PTM on improving the quality of Public Health in Gudang Hilir Village, Selimbau Health Center, with a percentage influence of 57.6%, while the remaining 42.4% is influenced by other factors not examined.

PENDAHULUAN

Penyakit tidak menular (PTM) menyumbang lebih dari 71% kematian secara global pada tahun 2016, dan merenggut 36 juta jiwa setiap tahunnya. Mayoritas kematian ini, sekitar 80%, terjadi di negara-negara dengan pendapatan rendah dan sedang. Menurut Data WHO (2018), Saat ini, 73% kematian disebabkan oleh PTM. Dari jumlah tersebut, 35% disebabkan oleh gangguan kardiovaskular, 12% kanker, 6% kondisi pernapasan kronis, 6% diabetes, dan 15% penyakit tidak menular lainnya.

Selama tiga dekade terakhir, penyakit tidak menular (PTM) telah melampaui penyakit menular dalam hal beban penyakit. *NCD* bertanggung jawab atas lebih dari 41 juta kematian setiap tahun, atau 74% dari semua kematian di seluruh dunia. Sekitar 17 juta kematian sebelum usia 70 tahun disebabkan oleh *NCD*, dan 86% dari kematian dini ini terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. Penyakit kardiovaskular adalah penyakit tidak menular utama (*NCD*) yang menyebabkan jumlah kematian terbesar setiap tahun, diikuti oleh kanker (9,3 juta kematian), penyakit pernapasan kronis (4,1 juta kematian), dan diabetes (2 juta kematian, termasuk penyakit ginjal kronis yang disebabkan oleh diabetes). Penyakit kardiovaskular bertanggung jawab atas 17,9 juta kematian setiap tahunnya. Keempat penyakit ini bertanggung jawab atas lebih dari 80% kematian dini akibat *NCD* (WHO, 2022).

Saat ini, dua penyebab utama beban penyakit di Indonesia adalah penyakit tidak menular dan tidak menular. Perubahan lingkungan, perilaku sosial, perubahan demografi, teknologi, ekonomi, dan elemen sosial budaya semuanya memiliki pengaruh besar pada bagaimana penyakit muncul. Meningkatnya beban PTM berkorelasi dengan meningkatnya faktor risiko PTM, termasuk tekanan darah tinggi, gula darah, obesitas atau indeks massa tubuh, kebiasaan makan yang buruk, tidak aktif, merokok, dan konsumsi alkohol. (Kemenkes RI, 2012).

Mengikuti tren nasional, Kalimantan Barat memiliki prevalensi hipertensi 40%, prevalensi 30% diabetes mellitus, dan prevalensi penyakit jantung 2,50% di antara *NCD*. Menurut data ini, Kalimantan Barat memiliki prevalensi *NCD* yang lebih tinggi daripada negara secara keseluruhan, yaitu 0,01% (Riskesdas, 2018). Prevalensi PTM terbanyak di Kabupaten Kapuas Hulu yaitu hipertensi sebesar 11,74%, jantung 2,04% dan diabetes mellitus 1,61% (Dinkes Kabupaten Kapuas Hulu, 2018) dengan distribusi posbindu PTM sebanyak 138 posbindu yang tersebar di 23 Kecamatan (Dinkes Kapuas Hulu, 2019) Di wilayah operasi Puskesmas Kecamatan Selimbau yang berpenduduk 14.284 jiwa, Puskesmas

Selimbau memiliki jumlah Posbindu No. 3 terbanyak di Kabupaten Kapuas Hulu, sebanyak 21 Posbindu yang tersebar di 17 desa (profil Puskesmas Selimbau, 2022). POSBINDU PTM adalah upaya kesehatan berbasis masyarakat (UKBM) yang bertujuan untuk mencegah dan mengendalikan penyakit tidak menular (PTM) dengan menggunakan pemantauan rutin dan berkelanjutan dan tindak lanjut dari faktor risiko PTM dari masyarakat, kegiatan penyaringan kesehatan dan deteksi dini dari Faktor risiko PTM, intervensi dan modifikasi faktor risiko PTM. Penunjukan Posyandu Madya telah dicapai oleh PTM Posbindu yang berlokasi di desa Guang Hilir. Posyandu telah beroperasi lebih dari delapan kali setahun, dengan rata-rata lima atau lebih kader yang mengawasi organisasi. Namun, kurang dari 50% dari lima kegiatan utamanya masih tercakup, sedangkan jumlah kader Posbindu PTM Desa Gudang Hilir berjumlah 7 orang. Dalam rangka peningkatan kemampuan kader memberikan pelayanan Posbindu PTM kader tersebut sudah mendapatkan pelatihan dan workshop dari dinas Kesehatan kabupaten Kapuas Hulu yang diselenggarakan di Aula Madrasah Aliyah Negeri 2 Jongkong.

Meningkatkan keterlibatan masyarakat dan pemberdayaan masyarakat merupakan salah satu strategi untuk mengurangi NCD. Untuk meningkatkan pemahaman masyarakat mengenai faktor risiko PTM, masyarakat dibantu dan dibimbing dalam mengidentifikasi dan mengartikulasikan keprihatinan mereka berdasarkan prioritas dan peluang, serta dalam mengenali permasalahan kesehatan di wilayah mereka. Tujuan dari pengendalian faktor risiko PTM ialah untuk menjaga agar orang sehat tidak tertular PTM, menormalkan mereka yang memiliki faktor risiko, menghentikan terjadinya PTM, dan membantu pasien PTM hidup lebih lama serta terhindar dari komplikasi, kecacatan, dan kematian dini. Program ini dikenal dengan nama Pos Kesehatan Terpadu (Posbindu) untuk PTM menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2014).

Dijalankan oleh masyarakat melalui pengembangan terpadu dan program terpadu untuk deteksi dini dan pemantauan faktor risiko penyakit tidak menular, serta efek samping pelecehan dan kecelakaan dalam rumah tangga, disebut Post Pembangunan Terpadu (Posbindu), (Fuadah & Rahayu, 2018). Posbindu PTM (Penyakit Tidak Menular) adalah kegiatan yang melibatkan pembangunan terpadu yang dikelola masyarakat untuk memantau dan mendeteksi faktor risiko PTM secara terpadu (misalnya kanker, penyakit paru obstruktif akut, dan penyakit kardiovaskular) serta memberikan pengobatan dan perlindungan di rumah tangga. tingkat. Posbindu PTM adalah organisasi yang melibatkan masyarakat (sekolah, perguruan tinggi, dunia usaha, asosiasi, dan sebagainya) dalam inisiatif preventif dan promosi dengan tujuan agar mencegah dan mengendalikan faktor risiko PTM yang berhubungan secara kolektif. (Umayana & Cahyati, 2015).

Pemerintah Indonesia telah meluncurkan program nasional untuk mengendalikan penyakit tidak menular dalam domain promotif dan preventif tanpa mengabaikan komponen terapeutik dan rehabilitatif melalui Posbindu PTM (Pos Pengembangan Penyakit Tidak Menular Terpadu). Posbindu PTM menangani penyakit tidak menular (PTM) melalui tiga komponen utama, menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2019), surveilans faktor risiko, promosi kesehatan, dan pencegahan melalui inovasi dan reformasi dalam manajemen perawatan kesehatan.

Salah satu aspek terpenting dari sistem perawatan kesehatan adalah pembangunan Posbindu PTM, yang mengintegrasikan pola rujukan dengan program pencegahan dan promosi. Ini disusun sesuai dengan tantangan PTM masyarakat saat ini. Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Pasal 158 ayat 1, peraturan tersebut yang menguraikan komitmen Negara terhadap pencegahan dan pengendalian PTM, mengamanatkan bahwa pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat melakukan upaya pencegahan, pengendalian, dan pengelolaan PTM dan dampaknya. Dengan demikian, perlu dikembangkan deteksi dini faktor risiko PTM berbasis komunitas.

Desa Gudang Hilir menjadi Desa yang menduduki tingkat pertama dengan jumlah Penduduk terbanyak di wilayah kerja Puskesmas Selimbau yaitu sebanyak 1787 jiwa, kedua Desa Dalam dengan jumlah penduduk 1.746 jiwa, ketiga Desa Titian Kuala dengan jumlah penduduk 1.327 jiwa, keempat Desa Gudang Hulu dengan jumlah penduduk 1.166 jiwa, kelima Desa Semalah dengan jumlah penduduk 1.123 jiwa, keenam Desa Piasak Hilir dengan jumlah penduduk 943 jiwa, ketujuh Desa Sekubah dengan jumlah penduduk 873 jiwa, kedelapan Desa Nibung dengan jumlah penduduk 872 jiwa, kesembilan Desa Mawan dengan jumlah penduduk 793 jiwa, kesepuluh Desa Piasak Hulu dengan jumlah penduduk 6721 jiwa, kesebelas Desa Sekulat dengan jumlah penduduk 608 jiwa, kedua belas Desa Benuis dengan jumlah penduduk 464 jiwa, ketiga belas Desa Gerayau dengan jumlah penduduk 457 jiwa, keempat belas Desa Engkerengas dengan jumlah penduduk 455 jiwa, kelima belas Desa Vega dengan jumlah penduduk 367 jiwa, keenam belas Desa Leboyan dengan jumlah penduduk 338 jiwa dan ketujuh belas.

Desa Tempurau dengan jumlah penduduk 294 jiwa (Profil Kecamatan Selimbau Kabupaten Kapuas Hulu, 2021). Karena Desa Gudang Hilir memiliki kepadatan penduduk tertinggi di wilayah pelayanan Puskesmas Selimbau, penulis sangat ingin melakukan penelitian di sana Penyakit tidak menular (PTM) menyumbang lebih dari 71% kematian secara global pada tahun 2016, dan merenggut 36 juta jiwa setiap tahunnya. Mayoritas kematian ini, sekitar 80%, terjadi di negara-negara dengan pendapatan rendah dan sedang. Menurut Data WHO (2018), Saat ini, 73% kematian disebabkan oleh PTM. Dari jumlah tersebut, 35%

disebabkan oleh gangguan kardiovaskular, 12% kanker, 6% kondisi pernapasan kronis, 6% diabetes, dan 15% penyakit tidak menular lainnya.

Tiga faktor yang mempengaruhi keputusan seseorang mengunjungi fasilitas kesehatan adalah: faktor predisposisi (pengetahuan, sikap, keyakinan, nilai, karakteristik individu); memungkinkan (akses terhadap fasilitas kesehatan, jarak dari lokasi lain, regulasi pemerintah, keterampilan terkait kesehatan); dan menguatkan (keluarga, teman sebaya, guru, tokoh masyarakat) (Handayani, 2012). Untuk faktor ketersediaan sarana kesehatan di Desa Gudang Hilir sudah cukup memadai dikarenakan adanya kerjasama lintas sektoral dengan Desa Terkait terutama untuk masalah pendanaan. Lokasi pelaksanaan kegiatan Posbindu PTM Desa Gudang Hilir terletak ditengah-tengah Desa dengan jarak tempuh terjauh +500 m sehingga mudah didatangi walaupun hanya dengan berjalan kaki, dan setiap pelaksanaan kegiatan selalu didampingi oleh tenaga dokter Puskesmas. Diantara faktor-faktor tersebut tingkat pengetahuan masyarakat Desa Gudang Hilir tentang Posbindu PTM masih rendah karena sebagian besar penduduk Desa Gudang Hilir usia 15 tahun – 59 tahun masih banyak yang belum tahu tentang tujuan, sasaran maupun manfaat Posbindu PTM, dan dukungan keluarga sebagai faktor penguat perilaku seseorang baik dari dukungan informasional, penilaian/penghargaan, instrumental maupun emosional dalam masyarakat.

Berdasarkan survei peneliti di Desa Gudang Hilir, masih banyak masyarakat Desa Gudang Hilir usia 15 – 59 tahun yang pengetahuannya tentang Posbindu PTM masih rendah meskipun dari petugas kesehatan Puskesmas Selimbau sudah sering memberikan informasi mengenai Posbindu PTM baik melalui penyuluhan- penyuluhan, pembagian brosur kepada masyarakat. Untuk dukungan keluarga berupa dukungan informasional masih banyak terdapat anggota keluarga yang tahu tentang Posbindu PTM tetapi tidak memberikan/ menyampaikan kepada anggota keluarga yang lainnya. Untuk dukungan emosional masih banyak terdapat keluarga yang kurang peduli/perhatian terhadap kesehatan anggota keluarganya dikarenakan anggota keluarganya merasa sehat- sehat saja dan tidak ada keluhan kesehatan. Untuk dukungan instrumental masih sedikit keluarga yang mau datang bersama- sama anggota keluarganya yang tinggal dirumah yang sama dan menemani anggotakeluarganya untuk memanfaatkan Posbindu PTM dikarenakan mereka takut karena tidak memiliki biaya untuk pemeriksaan, sedangkan mata Pencarian masyarakat Desa Gudang Hilir rata – rata nelayan dan serabutan. Karena begitu banyak individu yang masih belum mengetahui Posbindu PTM, masih ada tingkat dukungan yang rendah bagi anggota keluarga untuk saling mengucapkan terima kasih.

Peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang disebut " Implementasi Dan Pembinaan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu Ptm) Terhadap

Peningkatan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Masyarakat. (Studi Kasus Di Desa Gudang Hilir UPTD Puskesmas Selimbau Kapuas Hulu Provinsi Kalimantan Barat)” mengingat konteks penelitian yang disebutkan di atas.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif-verifikatif. Penelitian ini dilakukan di UPDT Puskesmas Slimbau Kapuas Hulu Provinsi Kalimantan Barat. Penelitian ini dimulai pada Januari 2024 sampai Juli 2024. Teknik sampling menggunakan teknik *random sampling*. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 88 Responden. Instrumen yang digunakan peneliti yaitu kuisisioner yang berjumlah 40 pernyataan. Variabel pada penelitian ini yaitu Implementasi (X1), Pembinaan (X2) dan Peningkatan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Masyarakat (Y). Analisis data dengan menggunakan analisis uji asumsi klasik, uji normalitas, uji multikolinearitas, uji heteroskedastisitas, deskriptif, analisis verifikatif, analisis regresi linier berganda, analisis koefisien korelasi, dan analisis determinasi (R²).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Penelitian ini menyajikan data dari responden dalam satu tabel. Data yang diberikan oleh peserta survei sangat penting untuk memahami sejarah mereka, yang berfungsi sebagai dasar untuk menjelaskan hasil penelitian. Analisis deskriptif data responden terdiri dari tiga tabel berbeda yang memiliki data berikut:

Tabel 1. Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
Laki-laki	28	31,82%
Perempuan	60	68,18%
Jumlah	88	100,00%

Sumber: Pengolahan Data (2024)

Tabel 1 menyajikan karakteristik responden menurut jenis kelaminnya. Mayoritas responden—60 orang, atau 68,18%—menjawab “perempuan”, menurut data penelitian. Sebaliknya, sebanyak 28 responden atau 31,82% menyatakan berjenis kelamin laki-laki, dan ini merupakan minoritas responden.

Tabel 2. Karakter Responden Atas Dasar Umur

Usia	Frekuensi	Persentase
<20 tahun	7	7,95%
20-29 tahun	18	20,45%
30-39 tahun	29	32,95%
≥40 tahun	34	38,64%
Jumlah	88	100,00%

Sumber: Pengolahan Data (2024)

Tabel 2 menyajikan fitur demografis berbasis usia responden berdasarkan data. Menurut temuan penelitian, 34 responden, atau 38,64 persen dari sampel, berusia lebih dari 40 tahun. Di sisi lain, sebagian kecil responden 7, atau 7,95% berusia di bawah 20 tahun.

Tabel 3 Karakteristik Responden Berdasarkan Alamat

Alamat	Frekuensi	Persentase
Gudang Hilir	88	100,00%
Jumlah	88	100,00%

Sumber: Pengolahan Data (2024)

Tabel 3 menyajikan atribut peserta menurut tempat tinggalnya. Berdasarkan temuan penelitian, 88 responden atau 100,00% sampel menjawab gudang hilir.

Analisis Deskriptif

Tabel 4. Implementasi

Variabel	Total Skor	Prosentase	Kategori
Implemnetasi	3.440	78,18%	Baik

Sumber: Hasil Pengolahan Data Primer, 2024

Tabel 4 menggambarkan bahwa 78,18% tanggapan responden menyangkut variabel Implementasi (X1), menunjukkan proporsi baik atau sangat baik. 3440 adalah skor keseluruhan.

Tabel 5. Pembinaan

Variabel	Total Skor	Prosentase	Kategori
Pembinaan	10.133	76.77%	Baik

Sumber: Hasil Pengolahan Data Primer, 2024

Tabel 5 menggambarkan proporsi jawaban responden yang berkaitan dengan variabel Konstruksi (X2). Persentase keseluruhan tanggapan responden untuk variabel Konstruksi (X2) adalah 76,77%, yang berada dalam kisaran baik, dan skor total adalah 10133.

Tabel 6. Peningkatan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Masyarakat

Variabel	Total Skor	Prosentase	Kategori
Peningkatan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Masyarakat	357	81.14%	Baik

Sumber: Hasil Pengolahan Data Primer, 2024

Tabel 6 memberikan informasi tentang persentase responden yang menjawab terkait dengan variabel Peningkatan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Masyarakat (Y). Persentase jawaban responden secara keseluruhan terhadap variabel Peningkatan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Masyarakat (Y) adalah 81,14%, yang berada dalam kategori baik, dan skor total adalah 357.

Uji Asumsi Klasik

Sebelum membangun model regresi, pengujian asumsi klasik dilakukan untuk memastikan model akhir menghasilkan estimasi BLUE (*Best, Linear, Unbiased, Estimator*).

Pengujian multikolinearitas, heteroskedastisitas, dan normalitas adalah tiga tes yang membentuk pengujian asumsi.

Uji Normalitas

Program SPSS versi 25.0 digunakan untuk memperoleh hasil perhitungan uji normal:

Tabel 7. Uji Normalitas

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test		
		Unstandardized Residual
N		88
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	.0000000
	Std. Deviation	.59219502
Most Extreme Differences	Absolute	.093
	Positive	.093
	Negative	-.067
Test Statistic		.093
Asymp. Sig. (2-tailed)		.060 ^c
a. Test distribution is Normal.		
b. Calculated from data.		
c. Lilliefors Significance Correction.		

Dengan menggunakan metode *Kolmogorov-Smirnov*, output SPSS menghasilkan uji normalitas nilai Sig. sebesar 0,060 berdasarkan tabel 4.10. Karena nilai-p lebih tinggi dari alfa ($0,060 > 0,05$), distribusi normal dari data residual dapat disimpulkan.

Uji Heteroskedastisitas

Uji heteroskedastisitas digunakan untuk menentukan apakah varians residual dari dua pengamatan dalam model regresi berbeda. Ketika varians residual tidak bervariasi dari satu pengamatan ke pengamatan berikutnya, dikatakan homoskedastik; Ketika itu terjadi, dikatakan heteroskedastik. Model regresi yang layak adalah model yang homoskedastik atau tidak menunjukkan heteroskedastisitas. Heteroskedastisitas dapat dideteksi menggunakan metode yang disebut tes Glejser. Berikut ini adalah hasil uji heteroskedastisitas yang diproses SPSS:

Tabel 8. Analisis Heteroskedastisitas

Coefficients ^a						
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	.336	.184		1.823	.072
	Implementasi (X1)	-.003	.005	-.070	-.577	.565
	Pembinaan (X2)	.003	.002	.170	1.401	.165

a. Dependent Variable: Abs Res

Menurut tabel 8 dari hasil uji heteroskedastisitas, tidak ada heteroskedastisitas dalam analisis regresi. Hal ini ditunjukkan oleh fakta bahwa nilai signifikansi masing-masing variabel independen (p-value) lebih besar dari tingkat signifikansi 5% (0,05).

Uji Multikolinieritas

Tujuan pengujian multikolinieritas adalah untuk memastikan apakah variabel independen dalam model berkorelasi atau tidak. Model yang dirancang dengan baik seharusnya tidak memiliki variabel independen yang berkorelasi. Perangkat lunak SPSS versi 25.0 dapat digunakan untuk menentukan nilai VIF untuk setiap variabel independen:

Tabel 9. Nilai VIF Uji Multikolinieritas

Coefficients ^a			
Model		Collinearity Statistics	
		Tolerance	VIF
1	Implementasi (X1)	.781	1.280
	Pembinaan (X2)	.781	1.280

a. Dependent Variable: Peningkatan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Masyarakat (Y)

Tabel 9 menunjukkan bahwa nilai VIF dari dua variabel independen, variabel Pembinaan (X2) = 1,280 dan variabel Implementasi (X1) = 1,280, keduanya kurang dari 10. Temuan ini menyiratkan bahwa variabel independen dalam model tidak menunjukkan multikolinearitas.

Regresi Linier Berganda: Pengaruh Implementasi (X1) dan Pembinaan(X2) Terhadap Peningkatan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Masyarakat (Y). Tujuan analisis regresi berganda penelitian ini adalah untuk memastikan bagaimana variabel Pembinaan (X2) dan Implementasi (X1) mempengaruhi peningkatan pemanfaatan pelayanan kesehatan masyarakat (Y). Memprediksi atau memperkirakan nilai variabel dependen dalam hubungan sebab-akibat dengan variabel lain adalah tujuannya.

Persamaan Regresi Berganda

Tabel 10. Hasil Perhitungan Nilai Koefisien Persamaan Regresi

Coefficients ^a						
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	-.165	.339		-.488	.627
	Implementasi (X1)	.059	.009	.508	6.356	.000
	Pembinaan (X2)	.016	.003	.374	4.678	.000
a. Dependent Variable: Peningkatan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Masyarakat (Y)						

Tabel 10 dapat digunakan untuk mendapatkan nilai konstan dan koefisien regresi, yang bersama-sama membuat persamaan regresi berganda yaitu:

$$Y = -0,165 + 0,059X_1 + 0,016X_2$$

Persamaan di atas dapat diartikan sebagai berikut:

a = -0,165 artinya bila Implementasi (X1) dan Pembinaan (X2) bernilai nol (0), maka

Peningkatan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Masyarakat (Y) akan bernilai -0,165 satuan.

$b_1 = 0,059$ artinya bila Implementasi (X1) naik sebesar satu satuan, maka Peningkatan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Masyarakat (Y) bakal naik sebesar 0,059 satuan.

$b_2 = 0,016$ artinya bila Pembinaan (X2) naik sebesar satu satuan, maka Peningkatan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Masyarakat (Y) bakal naik sebesar 0,016 satuan.

Analisis Korelasi *Pearson Product Moment*

Analisis korelasi Pearson Product Moment adalah teknik yang digunakan untuk menemukan asosiasi dan memvalidasi hipotesis mengenai hubungan antara dua variabel atau lebih jika data variabel dalam bentuk interval atau rasio dan sumber data masing-masing variabel sama (Sugiyono:228)

Temuan keluaran koefisien korelasi yang diperoleh dengan memakai program software SPSS 25 adalah sebagai berikut:

Tabel 11. Analisis Korelasi

Model Summary^{a,b}				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.759 ^a	.576	.566	.59912
a. Predictors: (Constant), Pembinaan (X2), Implementasi (X1)				
b. Dependent Variable: Peningkatan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Masyarakat (Y)				

Tabel 11 memberikan informasi tentang koefisien korelasi (R), yaitu 0,759. Kriteria Guilford kemudian diterapkan untuk menafsirkan nilai ini sebagai berikut. Menurut interpretasi tabel 4.15 tentang koefisien korelasi, ada hubungan yang tinggi antara variabel independen dan dependen ketika nilai korelasi adalah 0,759.

Analisis Koefisien Determinasi

Metode untuk mengetahui bagaimana satu variabel mempengaruhi yang lain adalah dengan menganalisis koefisien determinasi. Koefisien determinasi dapat diperoleh dengan mengkuadratkan koefisien korelasi (Sugiyono, 2018).

Rumus berikut dapat digunakan untuk mendapatkan koefisien determinasi jika diketahui nilai R sebesar 0,759:

Tabel 11. Analisis Koefisien Determinasi

Model Summary ^b				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.759 ^a	.576	.566	.59912
a. Predictors: (Constant), Pembinaan (X2), Implementasi (X1)				
b. Dependent Variable: Peningkatan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Masyarakat (Y)				

$$\begin{aligned}
 \text{KD} &= R^2 \times 100\% \\
 &= (0,759)^2 \times 100\% \\
 &= 57,6\%
 \end{aligned}$$

Dengan demikian, berdasarkan nilai koefisien determinasi Peningkatan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Masyarakat (Y) dipengaruhi Implementasi (X1) dan Pembinaan (X2) sebesar 57,6%, sedangkan sisanya yaitu 42,4% dipengaruhi oleh faktor lain yang tidak diteliti.

Untuk mengetahui persentase pengaruh dari masing-masing variabel pada variabel Implementasi (X1) dan Pembinaan (X2) terhadap Peningkatan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Masyarakat (Y), sehingga pakai rumus Koefisien Beta \times Zero-order, dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 12 Koefisien Beta \times Zero-order

Coefficients ^a			
		Standardized	Correlations
		Coefficients	
Model		Beta	
1	Implementasi (X1)	.508	.683
	Pembinaan (X2)	.374	.611
a. Dependent Variable: Peningkatan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Masyarakat (Y)			

1. Implementasi (X1) = $0,508 \times 0,683 = 34,7\%$
2. Pembinaan (X2) = $0,374 \times 0,611 = 22,9\%$

Implementasi (X1) memiliki pengaruh sebesar 34,7% terhadap Peningkatan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Masyarakat (Y), dan Pembinaan (X2) berpengaruh sebesar 22,9% terhadap Peningkatan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Masyarakat (Y), menurut perhitungan persentase parsial di atas.

Pengujian Hipotesis

Uji Simultan (Uji F)

Untuk memastikan apakah variabel independen secara kolektif memiliki dampak substansial pada variabel dependen, prosedur yang dikenal sebagai pengujian hipotesis simultan diterapkan.

Hipotesis:

H₀ : Tidak ada pengaruh positif dan signifikan antara Implementasi dan Pembinaan Posbindu PTM terhadap peningkatan pemanfaatan pelayanan Kesehatan Masyarakat di Desa Gudang Hilir Puskesmas Selimbau.

H_a : Ada pengaruh positif dan signifikan antara antara Implementasi dan Pembinaan Posbindu PTM terhadap peningkatan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Desa Gudang Hilir Puskesmas Selimbau.

Kriteria pengujian:

Tolak H₀ dan terima H_a bila Fhitung > Ftabel, atau Terima H₀ dan tolak H_a bila Fhitung < Ftabel.

Berikut hasil pengujian hipotesis secara simultan yaitu:

Tabel 13 Pengujian Hipotesis Simultan (Uji-F)

ANOVA ^a						
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	41.378	2	20.689	57.638	.000 ^b
	Residual	30.510	85	.359		
	Total	71.889	87			
a. Dependent Variable: Peningkatan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Masyarakat (Y)						
b. Predictors: (Constant), Pembinaan (X2), Implementasi (X1)						

Tabel 13 memberikan informasi tentang nilai F yang dihitung, yaitu 57,638 dengan p-value (sig) 0,000. Nilai Ftabel yang dihitung adalah 3,104 dengan $\alpha = 0,05$, derajat kebebasan $k = 2$, dan $v = (n - (k + 1)) = 88 - (2 + 1) = 85$. H_a diterimadan H₀ ditolak karena nilai Fhitung (57,638 > 3,104) lebih besar dari Ftabel. Hal ini menunjukkan bahwa pengembangan dan pelaksanaan PTM Posbindu berdampak positif dan signifikan terhadap peningkatan

pemanfaatan pelayanan kesehatan masyarakat di Desa Gudang Hilir, Puskesmas Selimbau.

Uji Parsial (Uji t)

Berikut hasil perhitungan pengujian parsial yaitu:

Tabel 14 Pengujian Hipotesis Parsial (Uji-t)

Model		Coefficients ^a				
		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	-.165	.339		-.488	.627
	Implementasi (X1)	.059	.009	.508	6.356	.000
	Pembinaan (X2)	.016	.003	.374	4.678	.000

a. Dependent Variable: Peningkatan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Masyarakat (Y)

1. Pengujian Hipotesis Parsial Variabel Implementasi (X1)

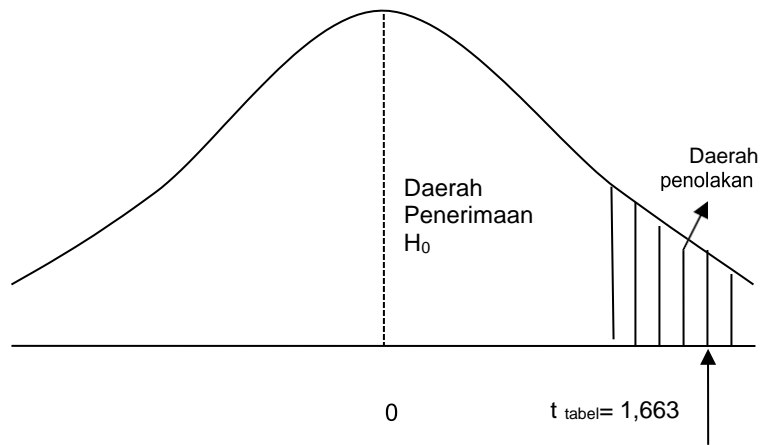
H₀ : Tidak ada pengaruh positif dan signifikan antara implementasi terhadap peningkatan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Desa Gudang Hilir Puskesmas Selimbau.

H_a: Ada pengaruh positif dan signifikan antara implementasi terhadap peningkatan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Desa Gudang Hilir Puskesmas Selimbau.

Kriteria pengujian:

Tolak H₀ dan terima H_a bila thitung > ttabel, atau Terima H₀ dan tolak H_a bila thitung < ttabel.

Tingkat signifikan (α) sebesar 5%, dan derajat kebebasan (v) = (n-(k+1)) = 88 – (2+1) = 85) didapat nilai ttabel 1,663.



6,356

Gambar 1. Kurva Pengujian Hipotesis Parsial Variabel Implementasi (X1)

Nilai thitung untuk variabel implementasi (X1) adalah 6,356 dan t_{tabel} masing-masing adalah 1,663, berdasarkan perhitungan yang diberikan. Peningkatan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Kelurahan Gudang Hilir Puskesmas Selimbau dipengaruhi secara positif dan signifikan oleh pelaksanaan, yang ditunjukkan dengan penolakan H_0 dan penerimaan H_a karena $t_{hitung} > t_{tabel}$.

2. Pengujian Hipotesis Parsial Variabel Pembinaan (X2)

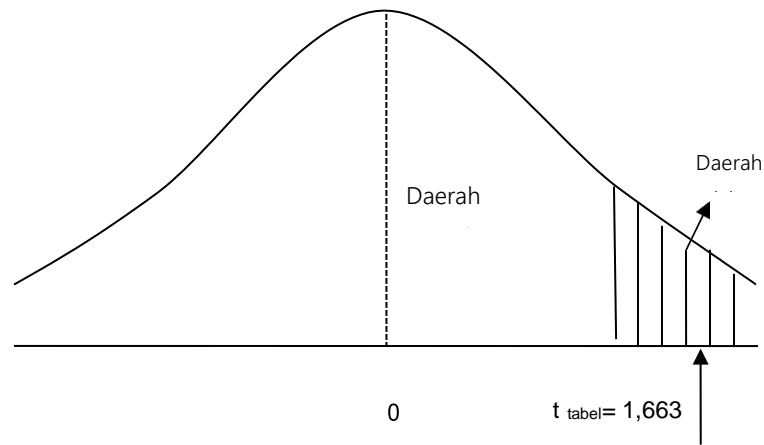
H_0 : Tidak ada pengaruh positif dan signifikan antara pembinaan terhadap peningkatan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Desa Gudang Hilir Puskesmas Selimbau.

H_a : Ada pengaruh positif dan signifikan antara pembinaan terhadap peningkatan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Desa Gudang Hilir Puskesmas Selimbau.

Kriteria pengujian:

Tolak H_0 dan terima H_a bila $t_{hitung} > t_{tabel}$, atau Terima H_0 dan tolak H_a bila $t_{hitung} < t_{tabel}$.

Tingkat signifikan (α) sebesar 5%, dan derajat kebebasan (v) = $(n - (k + 1)) = 88 - (2 + 1) = 85$ didapat nilai t_{tabel} 1,663.



4,678

Gambar 2. Kurva Pengujian Hipotesis Parsial Variabel Pembinaan (X2)

Nilai t_{tabel} adalah 1,663 dan nilai t_{hitung} untuk variabel Pembinaan (X2) adalah 4,678 berdasarkan perhitungan di atas. Terdapat pengaruh yang menguntungkan dan signifikan antara pembangunan dengan peningkatan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Desa Gudang Hilir, Puskesmas Selimbau, karena nilai $t_{hitung} > \text{nilai } t_{tabel}$ mengarah pada penolakan H_0 dan penerimaan H_a .

SIMPULAN

Dapat disimpulkan bahwa variabel Implementasi (X1) pada Kesehatan Masyarakat di Desa Gudang Hilir Puskesmas Selimbau Kabupaten Kapuas Hulu Provinsi Kalimantan Barat berdasarkan skor rata-rata kuesioner pada umumnya tergolong baik, namun skor rata-rata pada indikator kuesioner no.5 yang menyatakan "Dalam kegiatan Posbindu PTM petugas melakukan pengukuran dan penimbangan berat badan" termasuk rata-rata yang paling kecil dibandingkan dengan indikator yang lain tetapi masih tergolong baik. Bahwa variabel pembinaan (X2) pada Kesehatan Masyarakat di Desa Gudang Hilir Puskesmas Selimbau Kabupaten Kapuas Hulu Provinsi Kalimantan Barat berdasarkan skor rata-rata kuesioner secara general tergolong baik, namun skor rata-rata pada indikator kuesioner no.21 yang menyatakan "Dalam kegiatan Posbindu PTM masyarakat bersedia hadir untuk mengikuti kegiatan Posbindu PTM setiap bulannya" termasuk rata-rata terkecil dibandingkan dengan indikator lainnya tetapi masih tergolong baik. Pada variabel Peningkatan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Masyarakat (Y) memiliki 1 item pernyataan yang menyatakan "Apakah dalam 6 bulan terakhir pernah melakukan kunjungan ke Posbindu PTM ". variabel Peningkatan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan masyarakat (Y) pada Kesehatan Masyarakat di Desa Gudang Hilir Puskesmas Selimbau Kabupaten Kapuas Hulu Provinsi Kalimantan Barat berdasarkan skor rata-rata kuesioner secara general tergolong baik. Telah ditunjukkan

secara parsial, bahwa ada pengaruh positif dan signifikan antara implementasi terhadap peningkatan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Desa Gudang Hilir Puskesmas Selimbau. Karena berdasarkan perhitungan bahwa nilai thitung untuk variabel Implementasi (X1) sebesar 6,356 dan ttabel 1,663. Dikarenakan nilai thitung > ttabel, maka H0 ditolak dan Ha diterima, artinya terdapat pengaruh positif dan signifikan antara Implementasi dan Pembinaan Posbindu PTM terhadap peningkatan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Desa Gudang Hilir Puskesmas Selimbau. Telah ditunjukkan secara parsial, bahwa ada pengaruh positif dan signifikan antara pembinaan terhadap peningkatan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Desa Gudang Hilir Puskesmas Selimbau. Karena berdasarkan perhitungan bahwa nilai thitung untuk variabel Pembinaan (X2) sebesar 4,678 dan ttabel 1,663. Dikarenakan nilai thitung > ttabel, sehingga H0 ditolak dan Ha diterima, berarti ada pengaruh positif dan signifikan antara antara Implementasi dan Pembinaan Posbindu PTM terhadap peningkatan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Desa Gudang Hilir Puskesmas Selimbau. Telah ditunjukkan secara simultan bahwa pengembangan dan pelaksanaan PTM Posbindu memiliki dampak yang menguntungkan dan signifikan terhadap peningkatan pemanfaatan pelayanan kesehatan masyarakat di Puskesmas Selimbau Desa Gudang Hilir. Hal ini didasarkan pada perhitungan yang menunjukkan bahwa Fhitung memiliki nilai 57,638 dan p-value (sig) 0,000. Ftabel yang diperoleh adalah 3,104 dengan $\alpha = 0,05$, derajat kebebasan $k = 2$, dan $v = (n - (k + 1)) = 88 - (2 + 1) = 85$. Mengingat bahwa Fhitung > Ftabel ($57,638 > 3,104$), H0 ditolak dan Ha diterima, menunjukkan bahwa pengembangan dan pelaksanaan PTM Posbindu berdampak baik dan signifikan terhadap peningkatan pemanfaatan pelayanan kesehatan masyarakat di Puskesmas Selimbau Desa Gudang Hilir.

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, Emy Dwi. (2015). Gambaran Proses Kegiatan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular di Puskesmas Sempu Kabupaten Banyuwangi. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
- Alihamdan. (2022). Apa yang Dimaksud Implementasi?, www.alihamdan.id Diakses Pada Tanggal 15 Mei.
- Arikunto, Suharsimi. (2012). Dasar-Dasar Evaluasi Pendidikan, 2nd Edn, Jakarta: PT Bumi Aksara.
- Basilius R. Werang. (2018). Manajemen Pendidikan di Sekolah, Yogyakarta: Media Akademi.

- Bustan. (2017). *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Fatmah, & Nasution, Y. (2012). Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Kader Posbindu dalam Pengukuran Tinggi Badan Prediksi Lansia, Penyuluhan Gizi Seimbang dan Hipertensi Studi di Kecamatan Grogol Petamburan, Jakarta Barat. *Media Medika Indonesiana*.
- Fuadah, D. Z., Furi, N., Prodi, R., Keperawatan, S., Karya, S., & Kediri, H. (2018). "Pemanfaatan Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) Penyakit Tidak Menular (PTM) Pada Penderita Hipertensi (Utilization Of Integrated Posted Cooperation (Posbindu) of Non-Communicable Disease of Patients with Hyper tension).", *Jurnal Ners Dan Kebidanan*. <https://doi.org/10.26699/jnk.v5i1.ART.p020-028>
- Fuadah, D. Z., & Rahayu, N. F. (2018). "Pemanfaatan Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) Penyakit Tidak Menular (PTM) Pada Penderita Hipertensi", *Jurnal Ners Dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*. <https://doi.org/10.26699/jnk.v5i1.art.p020-028>
http://repository.itbwigalumajang.ac.id/1407/5/Bab%203_watermark.pdf
- Kemendes RI. (2012). *Petunjuk Teknis Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM)*. In Ditjen Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Kementerian Kesehatan RI.
- Lestari P, Soeharyo H., & Kris P. (2011). "Beberapa Faktor yang Berperan Terhadap Keaktifan Kunjungan Lansia ke Posyand", *Jurnal Media Medika Indonesiana*
- Nugraheni, W. P., Hartono, R. K., Humaniora, P., Kesehatan, M., "Penelitian, B., 120
- Kesehatan, P., ... Maju, I. (2018). Strategi Penguatan Program Posbindu Penyakit Tidak Menular Di Kota Bogor *Strengthening Strategies Of Posbindu Program For Noncommunicable Diseases In Bogor City*", *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*. <https://doi.org/10.26553/jikm.2018.9.3>
- Primiyani, Y., Masrul, M., & Hardisman, H. (2019). "Analisis Pelaksanaan Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular di Kota Solok", *Jurnal Kesehatan Andalas*. <https://doi.org/10.25077/jka.v8.i2.p399-406.2019>
- Purdiyani, Fauzia. (2016). "Pemanfaatan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu Ptm) Oleh Wanita Lansia Dalam Rangka Mencegah Penyakit Tidak Menular Di Wilayah Kerja Puskesmas Cilongok 1", *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal) Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro*.
- Putra, W. (2010). "Analisis Permintaan Penggunaan Layanan Kesehatan pada Rumah Sakit Umum Milik Pemerintah di Kabupaten Semarang", *Skripsi Fakultas Ekonomi Universitas Diponegoro*

- PuSari, D. W. R., & Savitri, M. (2018). "Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Pemanfaatan POSBINDU Penyakit Tidak Menular (PTM) di Wilayah Kerja PUSKESMAS Kecamatan Setia Budi Kota Jakarta Selatan Tahun 2018", *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia* : JKKI. <https://doi.org/10.22146/JKKI.36849>
- Sugiyono. (2014). *Memahami Penelitian Kualitatif*, Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*, Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2011). *Metodologi Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*, Bandung: Alfabeta.
- Sukardi. (2012). *Metodologi Penelitian Pendidikan* Jakarta: PT Bumi Aksara.
- Sudijono, Anas. (2009). *Pengantar Evaluasi Pendidikan* Yogyakarta: Raja Grafindo.
- Umayana, H. T., & Cahyati, W. H. (2015). "Dukungan Keluarga Dan Tokoh Masyarakat Terhadap Keaktifan Penduduk Ke Posbindu Penyakit Tidak Menular", *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. <https://doi.org/10.15294/kemas.v11i1.3521>