



Analisis Faktor-Faktor Terkait Akses Usia Produktif (15-64 Tahun) di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Kutacane Pulongas, Kecamatan Babussalam, Kabupaten Aceh Tenggara

Halimatussakdiyah Lubis¹

halimatussak.diyah.lubis@gmail.com¹

¹Program Studi Diploma III Kebidanan, Universitas Nurul Hasanah Kutacane

Yusnaini²

yusnaini84@gmail.com²

²Program Studi Profesi Ners, Universitas Nurul Hasanah Kutacane

Korespondensi penulis, email: halimatussak.diyah.lubis@gmail.com

ABSTRACT. Health service facilities are all facilities and infrastructure tools or places that can support health or can be used to provide health services, both promotive, preventive, curative and rehabilitative carried out by the government, local governments and / or the community, (Ministry of Health RI, 2016). The research design was described using a cross-sectional research design. The research was conducted in the working area of the Kutacane Pulongas City Health Center, Babussalam District, Southeast Aceh Regency. The population of this study was the entire population of productive age who visited the Kutacane City Health Center. The sample for the study was 127 respondents, a sampling of the general population. The data analysis carried out was univariate and bivariate analysis. From the results of the study, it is known that the factors that influence low access show that access to productive age people in the working area of the Kutacane City Health Center is influenced by gender, marital status, knowledge, attitudes, cadre support, facilities and infrastructure, information about the schedule for implementing health screening, and satisfaction with productive age health services.

Keywords: access to productive age (15-64 years), puskesmas, health services for productive age

ABSTRAK. Fasilitas pelayanan kesehatan adalah segala sarana dan prasarana alat atau tempat yang dapat menunjang kesehatan atau dapat digunakan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan atau masyarakat, (Kemenkes RI,2016). Desain penelitian dideskripsikan menggunakan desain penelitian *cross-sectional*. Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kota Kutacane Pulongas, Kec. Babussalam, Kabupaten Aceh Tenggara. Populasi penelitian ini adalah seluruh penduduk usia produktif yang berkunjung ke Puskesmas Kota Kutacane. Sampel untuk penelitian ini adalah 127 responden, pengambilan sampel dari populasi umum. Analisis data yang dilakukan adalah analisis univariat dan bivariat. Dari hasil penelitian diketahui bahwa faktor yang mempengaruhi rendahnya akses menunjukkan bahwa akses masyarakat usia produktif di wilayah kerja Puskesmas Kota kutacane dipengaruhi oleh jenis kelamin, status perkawinan, pengetahuan, sikap, dukungan kader, sarana dan prasarana, informasi tentang jadwal pelaksanaan skrining kesehatan, dan kepuasan pelayanan kesehatan usia produktif.

Kata Kunci : akses usia produktif (15-64 tahun), puskesmas, pelayanan kesehatan usia produktif

LATAR BELAKANG

Fasilitas pelayanan kesehatan adalah segala sarana dan prasarana alat atau tempat yang dapat menunjang kesehatan atau dapat digunakan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan atau masyarakat, (Kemenkes RI,2016). Kabupaten Aceh

Tenggara merupakan salah satu Kota Kutacane yang memiliki kasus penyakit tidak menular banyak ditemukan. Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia Pada tahun 2021 di Indonesia terdapat 75.508 Posbindu PTM. Menurut Profil Kesehatan Aceh tahun 2021 wilayah Aceh Tenggara Pos Bindu PTM 245 dengan jumlah penduduk 120.319 jiwa menurut jenis kelamin laki-laki sebanyak 59.668 jiwa dan perempuan sebanyak 60.651 jiwa yang mendapat pelayanan kesehatan usia produktif sebanyak 39.090 jiwa. Menurut Profil Kesehatan Aceh tahun 2021 cakupan pelayanan kesehatan usia reproduktif di Provinsi Aceh Tenggara sebesar 28% masih rendah dan dibawah target yang diharapkan.

PTM juga menyerap pembiayaan tertinggi untuk BPJS Kesehatan, yaitu penyakit jantung, gagal ginjal, dan kanker. Meningkatnya PTM di Indonesia memerlukan kebijakan dan program pencegahan dan pengendalian yang memadai. Berdasarkan kondisi di atas dapat kita lihat jumlah PTM meningkat pada usia produktif. Peningkatan kasus PTM pada usia produktif berkaitan dengan peningkatan perilaku berisiko seperti gaya hidup tidak sehat, kurang aktivitas fisik, atau kebiasaan merokok. Usia produktif adalah usia dimana seorang berada dalam tahap untuk bekerja atau membuat sesuatu baik untuk diri sendiri juga orang lain (Nurjana, 2015).

Berdasarkan masalah tersebut, peneliti tertarik untuk menganalisis faktor-faktor terkait akses pelayanan kesehatan masyarakat usia produktif (15-64 tahun) di wilayah kerja Puskesmas Kota Kutacane Pulonas, Kec. Babussalam, Kabupaten Aceh Tenggara.

KAJIAN TEORITIS

Penduduk usia produktif merupakan penduduk yang masuk pada rentang usia antara 15-64 tahun. Penduduk usia itu dipercaya telah bisa membuat barang juga jasa pada proses produksi. Penduduk usia produktif dipercaya menjadi bagian berdasarkan penduduk yang ikut andil pada aktivitas ketenagakerjaan yang sedang berjalan. Mereka dipercaya telah bisa pada proses ketenagakerjaan dan memiliki beban untuk menanggung hidup penduduk yang masuk pada kategori penduduk belum produktif dan non produktif (Sukmaningrum and Imron, 2017)

Program pelayanan kesehatan usia produktif merupakan salah satu jenis program dari SPM yang memiliki ketentuan mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar kesehatan. Pelayanan tersebut berhak diperoleh setiap warga negara, pelayanan kesehatan pada usia produktif sasarannya yaitu untuk menanggulangi Penyakit Tidak Menular (PTM). Jenis

layanan yang diberikan pada program layanan kesehatan usia produktif antara lain yaitu melalui skrining kesehatan yang meliputi deteksi kemungkinan obesitas, deteksi hipertensi, deteksi kemungkinan diabetes, deteksi gangguan mental, pemeriksaan ketajaman penglihatan, pemeriksaan ketajaman pendengaran dan deteksi dini kanker.(Taradipa, 2018)

Penyakit tidak menular (PTM) merupakan salah satu atau masalah kesehatan dunia dan Indonesia yang sampai saat ini masih menjadi perhatian dalam dunia kesehatan karena merupakan salah satu penyebab dari kematian (Jansje & Samodra 2012). Penyakit tidak menular (PTM), juga dikenal sebagai penyakit kronis, tidak ditularkan dari orang ke orang, mereka memiliki durasi yang panjang dan pada umumnya berkembang secara lambat (Risksedas, 2013). Pada tahun 2016, sekitar 71 persen penyebab kematian di dunia adalah penyakit tidak menular (PTM) yang membunuh 36 juta jiwa per tahun. Sekitar 80 persen kematian tersebut terjadi di negara berpenghasilan menengah dan rendah. 73% kematian saat ini disebabkan oleh penyakit tidak menular, 35% diantaranya karena penyakit jantung dan pembuluh darah, 12% oleh penyakit kanker, 6% oleh penyakit pernapasan kronis, 6% karena diabetes, dan 15% disebabkan oleh PTM lainnya (data WHO, 2018).

Skrining ini dapat dilakukan pada masyarakat usia produktif, yaitu usia 30 tahun ke atas hingga usia lanjut. Lansia merupakan individu yang rentan mengalami penyakit tidak menular disebabkan semakin meningkatnya umur, maka fungsi fisiologis akan terus menurun akibat dari proses penuaan. Di Indonesia, penyakit yang sering terjadi pada lansia misalnya hipertensi, artritis, stroke, penyakit paru obstruktif kronis (PPOK), dan diabetes melitus (Risksedas 2018)

Pelayanan skrining kesehatan usia 15–59 tahun minimal dilakukan satu tahun sekali. Pelayanan skrining kesehatan usia 15–59 tahun meliputi :

- a. Deteksi kemungkinan obesitas dilakukan dengan memeriksa tinggi badan dan berat badan serta lingkar perut.
- b. Deteksi hipertensi dengan memeriksa tekanan darah sebagai pencegahan primer.
- c. Deteksi kemungkinan diabetes melitus menggunakan tes cepat gula darah.
- d. Deteksi gangguan mental emosional dan perilaku.
- e. Pemeriksaan ketajaman penglihatan
- f. Pemeriksaan ketajaman pendengaran

- g. Deteksi dini kanker dilakukan melalui pemeriksaan payudara klinis dan pemeriksaan IVA khusus untuk wanita usia 30–59 tahun. (Dinas Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat, 2018)

METODE PENELITIAN

Desain penelitian dideskripsikan menggunakan desain penelitian *cross-sectional*. Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kota Kutacane Pulongas, Kec. Babussalam, Kabupaten Aceh Tenggara. Populasi penelitian ini adalah seluruh penduduk usia produktif yang berkunjung ke Puskesmas Kota Kutacane. Sampel untuk penelitian ini adalah 127 responden, pengambilan sampel dari populasi umum. Analisis data yang dilakukan adalah analisis univariat dan bivariat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan masyarakat usia produktif (15-64 tahun) di Puskesmas Kota Kutacane dapat dilihat ada tabel berikut:

Tabel 1. Kategori Kunjungan Responden ke Puskesmas Kota Kutacane

No	Kunjungan	Jumlah	
		F	%
1	Aktif	50	39,4
3	Kurang Aktif	77	60,6
	Jumlah	127	100

Tabel 2. Distribusi Frekuensi setiap Variabel Bebas

Variabel Bebas	Jumlah	
	F	%
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	25	19,7
Perempuan	102	80,3
Pendidikan		
SD	17	13,4
SMP	55	43,3
SMA	44	34,6
PT	11	8,7
Usia		
Kurang Berisiko (18-40 Tahun)	23	18,1

Lebih Berisiko (41-65 Tahun)	104	81,9
Pekerjaan		
Bekerja	71	55,9
Tidak Bekerja	56	44,1
Perkawinan		
Kawin	114	89,8
Belum Kawin	13	10,2
Pengetahuan		
Baik	33	26
Cukup	67	52,8
Kurang	27	21,3
Sikap		
Positif	72	56,7
Negative	55	43,3
Kemudahan Akses		
Mudah	107	84,3
Sulit	20	15,7
Dukungan Kader		
Mendukung	101	79,5
Tidak Mendukung	26	20,5
Dukungan Keluarga		
Mendukung	72	56,7
Tidak Mendukung	55	43,3
Dukungan Tokoh Masyarakat		
Mendukung	69	54,3
Tidak Mendukung	58	45,7
Dukungan Tetangga		
Mendukung	67	52,8
Tidak Mendukung	60	47,2
Kunjungan		
Aktif	50	39,4
Kurang Aktif	77	60,6
Sarana Dan Prasarana		
Memadai	72	56,7
Tidak Memadai	55	43,3
Informasi Tentang Jadwal Pelaksanaan Skrining Kesehatan		
Baik	70	55,1
Kurang	57	44,9
Pelayanan Petugas Kesehatan		
Positif	116	91,3
Negative	11	8,7
Kepuasan Pelayanan Kesehatan Usia Produktif		
Puas	110	86,6
Kurang Puas	17	13,4

Tabel. 3 Analisis Hubungan setiap Variabel Bebas dengan Kunjungan ke Puskesmas Kota Kutacane

Variable Bebas	Kunjungan			
	Kurang Aktif		Aktif	
	F	%	F	%
Jenis Kelamin				
Laki-Laki	10	40	15	60
Perempuan	67	65,7	35	34,3
Pendidikan				
SD	8	47,1	9	52,9
SMP	35	63,6	20	36,4
SMA	29	65,9	15	34,1
PT	5	45,5	6	54,5
Usia				
Kurang Berisiko (18-40 Tahun)	10	43,5	13	56,5
Lebih Berisiko (41-65 Tahun)	67	64,4	37	35,6
Pekerjaan				
Bekerja	41	57,7	30	42,3
Tidak Bekerja	36	64,3	20	35,7
Perkawinan				
Kawin	73	64	41	36
Belum Kawin	4	30,8	9	69,2
Pengetahuan				
Baik	17	51,5	16	48,5
Cukup	58	86,6	9	13,4
Kurang	2	7,4	25	92,6
Sikap				
Positif	37	51,4	35	48,6
Negative	40	72,7	15	27,3
Kemudahan Akses				
Mudah	61	57	46	43
Sulit	16	80	4	20
Dukungan Kader				
Mendukung	55	54,5	46	45,5
Tidak Mendukung	22	84,6	4	15,4
Dukungan Keluarga				
Mendukung	47	65,3	25	34,7
Tidak Mendukung	30	54,5	25	45,5
Dukungan Tokoh Masyarakat				
Mendukung	44	63,8	25	36,2
Tidak Mendukung	33	56,9	44	63,8
Dukungan				

Tetangga				
Mendukung	42	62,7	25	37,7
Tidak Mendukung	35	58,3	25	41,7
Sarana Dan Prasarana				
Memadai	37	51,4	35	48,6
Tidak Memadai	40	72,7	15	27,3
Informasi Tentang Jadwal Pelaksanaan Skrining Kesehatan				
Baik	35	50	35	50
Kurang	42	73,7	15	26,3
Pelayanan Petugas Kesehatan				
Positif	67	57,8	49	42,2
Negative	10	90,9	1	9,1
Kepuasan Pelayanan Kesehatan Usia Produktif				
Puas	62	56,4	48	43,6
Kurang Puas	15	88,2	2	11,8

Tabel 4. Rekapitulasi Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Masyarakat Usia Produktif Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Kutacane

Variable Bebas	P-Value	Keterangan
Jenis Kelamin	0,033	Ada Hubungan
Pendidikan	0,377	Tidak Ada Hubungan
Usia	0,104	Tidak Ada Hubungan
Pekerjaan	0,571	Tidak Ada Hubungan
Perkawinan	0,043	Ada Hubungan
Pengetahuan	0,000	Ada Hubungan
Sikap	0,024	Ada Hubungan
Kemudahan Akses	0,093	Tidak Ada Hubungan
Dukungan Kader	0,010	Ada Hubungan
Dukungan Keluarga	0,297	Tidak Ada Hubungan

Dukungan Tokoh Masyarakat	0,544	Tidak Ada Hubungan
Dukungan Tetangga	0,749	Tidak Ada Hubungan
Sarana Dan Prasarana	0,024	Ada Hubungan
Informasi Tentang Jadwal Pelaksanaan Skrining Kesehatan	0,011	Ada Hubungan
Pelayanan Petugas Kesehatan	0,068	Tidak Ada Hubungan
Kepuasan Pelayanan Kesehatan Usia Produktif	0,025	Ada Hubungan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa akses masyarakat usia produktif di wilayah kerja Puskesmas Kota kutacane menghasilkan 60,6% tergolong kurang aktif. Dikatakan aktif jika setidaknya ada 3 kunjungan antara Januari dan Mei 2023. Rendahnya cakupan kunjungan bulanan ini dikarenakan jadwal pelaksanaan dilakukan pada hari kerja (Senin s/d Sabtu), namun sebagian besar masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Kota kutacane sudah bekerja, sehingga hal ini menjadi kendala kunjungan rutin warga setiap bulan.

A. Variabel Yang Berhubungan Dengan Akses Wilayah Kerja Puskesmas Kota Kutacane

1. Jenis Kelamin

Hasil pengujian hipotesis dengan *uji chi-square* diperoleh *p-value* sebesar 0,033 yang berarti ada hubungan antara jenis kelamin responden dengan akses masyarakat usia produktif di wilayah kerja Puskesmas Kota kutacane. Dalam penelitian ini, responden adalah perempuan lebih banyak dibandingkan responden laki-laki untuk mengunjungi wilayah kerja Puskesmas Kota Kutacane. Jenis kelamin merupakan faktor internal yang mempengaruhi perilaku. Perempuan lebih aktif dalam mengontrol kesehatannya dibandingkan laki-laki.

2. Status Perkawinan

Hasil pengujian hipotesis dengan *uji chi-square* diperoleh *p-value* 0,043 yang berarti ada hubungan antara status perkawinan responden dengan akses masyarakat usia produktif di wilayah kerja Puskesmas Kota Kutacane dengan usia produktif. Ronald Anderson berpendapat bahwa status perkawinan merupakan faktor predisposisi dalam menentukan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Faktor pendorong mengacu pada kecenderungan individu untuk menggunakan pelayanan kesehatan, yang ditentukan oleh serangkaian variabel seperti kondisi demografis, kondisi sosial, dan sikap atau keyakinan yang muncul. Pada penelitian

ini, responden dengan status perkawinan lebih baik dalam berkunjung karena mendapat dukungan dari tetangga dan anggota keluarga terutama pasangannya, dan mereka sudah menjadi anggota RT/RW/Dawis setelah menikah, sehingga responden dapat memperoleh informasi dan dukungan lebih banyak.

3. Pengetahuan

Berdasarkan analisis bivariat dengan menggunakan uji hubungan *chi-square* diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,000 yang berarti ada hubungan antara pengetahuan responden dengan akses masyarakat usia produktif ke wilayah kerja Puskesmas Kota Kutacane. Pengetahuan sendiri merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2012). Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Lawrence Green yang menjelaskan bahwa pengetahuan masyarakat usia produktif masih lemah dalam praktik mengunjungi wilayah kerja Puskesmas Kota Kutacane. Alasan kurangnya pengetahuan responden dalam penelitian ini karena responden kurang memahami siapa yang menjadi sasaran wilayah kerja Puskesmas Kota Kutacane dan kegiatan apa saja yang dimiliki wilayah kerja Puskesmas Kota Kutacane. Responden umum menjawab bahwa wilayah kerja Puskesmas Kota kutacane menyasar anggota masyarakat, ada yang menanggapi masyarakat dewasa. Hal ini menunjukkan bahwa responden belum memahami tujuan wilayah kerja Puskesmas Kota kutacane yang sebenarnya yaitu sehat, kelompok berisiko tinggi dan penduduk berusia di atas 15 tahun dengan penyakit tidak menular.

4. Sikap

Hasil pengujian hipotesis dengan uji *chi-square* diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,024 yang berarti Ada hubungan antara sikap responden dengan akses masyarakat usia produktif ke wilayah kerja Puskesmas Kota kutacane. Hasil penelitian ini didukung oleh Septriliyana (2011) bahwa sebagian besar mempunyai sikap yang negatif mengenai POSBINDU sebanyak 52,5%. Sikap merupakan proses evaluasi dari dalam diri seseorang. Respon evaluative berarti bahwa bentuk reaksi yang dinyatakan dalam sikap timbulnya didasari oleh proses evaluasi dalam diri individu yang memberi kesimpulan terhadap stimulus dalam bentuk baik atau buruk, mendukung atau tidak mendukung, positif atau negatif, menyenangkan atau tidak menyenangkan kemudian berakhir sebagai potensi reaksi terhadap obyek sikap (Azwar, 2012).

5. Dukungan Kader

Hasil pengujian hipotesis dengan uji *chi-square* memberikan nilai *p-value* 0,010, yang berarti ada hubungan antara dukungan kader dengan akses masyarakat usia produktif ke wilayah kerja Puskesmas Kota kutacane.

6. Sarana Dan Prasarana

Hasil pengujian hipotesis dengan uji *chi-square* memberikan nilai *p-value* 0,024, yang berarti ada hubungan antara sarana dan prasarana dengan akses masyarakat usia produktif ke wilayah kerja Puskesmas Kota kutacane. Responden lebih memilih untuk menerima perawatan medis dan pergi ke rumah sakit untuk pemeriksaan sendiri responden pernah menyaksikan sendiri pelaksanaan kegiatan penjangkaran kesehatan, kegiatan tersebut hanya pemeriksaan fisik dan pengobatan tanpa peralatan medis yang lengkap. Sarana prasarana yang tidak memadai menyebabkan kegiatan tidak dapat dilakukan secara optimal. Sebaliknya jika sarana prasarana yang ada untuk melaksanakan skrining kesehatan sudah memadai maka akan menjadi daya tarik bagi kelompok usia produktif untuk berkunjung ke wilayah kerja Puskesmas Kota Kutacane, dan jumlah kunjungan ke wilayah kerja Puskesmas Kota Kutacane akan meningkat seiring dengan bertambahnya kelompok usia produktif. Adanya kendala-kendala tersebut di atas akan berdampak pada usia produktif, dan kemungkinan permasalahan antara lain: status kesehatan usia produktif tidak terpantau dengan baik, jumlah kunjungan usia produktif ke wilayah kerja Puskesmas Kota Kutacane berkurang, dan angka kejadian usia subur meningkat.

7. Informasi Tentang Jadwal Pelaksanaan Skrining Kesehatan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Kutacane

Hasil pengujian hipotesis dengan uji *chi-square* memberikan nilai *p-value* 0,011, yang berarti ada hubungan antara sarana dan prasarana dengan akses masyarakat usia produktif ke wilayah kerja Puskesmas Kota kutacane. Responden mengatakan kelemahan wilayah kerja Puskesmas Kota Kutacane adalah tidak pernah mendapat informasi kapan dan di mana program skrining kesehatan akan dilaksanakan. Kualitas pelayanan yang diberikan oleh wilayah kerja Puskesmas Kota Kutacane akan meningkatkan minat penduduk usia produktif untuk berkunjung ke wilayah kerja Puskesmas Kota Kutacane. Untuk lebih meningkatkan angka kunjungan usia produktif ke wilayah kerja Puskesmas Kota Kutacane perlu dilakukan sosialisasi jadwal dan lokasi pelaksanaan pemeriksaan kesehatan, serta mensosialisasikan manfaat wilayah kerja Puskesmas Kota Kutacane kepada masyarakat, agar masyarakat khususnya usia produktif memahami manfaat program wilayah kerja Puskesmas Kota Kutacane, sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan kelompok usia produktif.

8. Kepuasan Pelayanan Kesehatan Usia Produktif

Hasil pengujian hipotesis dengan uji *chi-square* memberikan nilai *p-value* 0,025, yang berarti ada hubungan antara kepuasan pelayanan kesehatan usia produktif dengan akses masyarakat usia produktif ke wilayah kerja Puskesmas Kota Kutacane.

B. Variabel tidak berhubungan dengan akses ke wilayah kerja Puskesmas Kota Kutacane

1. Pendidikan

Hasil pengujian hipotesis dengan uji *chi-square* memberikan nilai *p-value* sebesar 0,377 yang berarti tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan responden dengan akses masyarakat usia produktif ke wilayah kerja Puskesmas Kota Kutacane. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa walaupun responden berpendidikan lebih tinggi namun memiliki kesempatan akses yang lebih sedikit, dan responden berpendidikan rendah memiliki kebiasaan yang baik untuk mengunjungi wilayah kerja Puskesmas Kota Kutacane. Hal ini dikarenakan responden yang berpendidikan tinggi sibuk dengan pekerjaan sehingga tidak rutin mengunjungi wilayah kerja Puskesmas Kota Kutacane. Menurut (Kemenkes RI, 2015), ada dua jenis pendidikan, yaitu pendidikan formal dan pendidikan non formal. Pendidikan formal adalah jalur pendidikan yang terstruktur dan berjenjang yang terdiri atas pendidikan dasar, pendidikan menengah, pendidikan tinggi, dan pendidikan tinggi. Sedangkan pendidikan nonformal merupakan jalur pendidikan yang dapat disusun dan dilaksanakan secara berlapis selain pendidikan formal.

2. Pekerjaan

Hasil pengujian hipotesis dengan uji *chi-square* diperoleh *p-value* 0,571 yang artinya tidak ada hubungan antara pekerjaan responden dengan akses masyarakat usia produktif ke wilayah kerja Puskesmas Kota Kutacane. Para peneliti mengatakan fenomena yang tidak masuk akal ini dapat dijelaskan dengan fakta bahwa di antara responden yang bekerja, masih ada beberapa yang memiliki kebiasaan berkunjung yang baik, karena responden pulang kerja pada siang hari dan dapat berkunjung pada sore hari.

3. Kemudahan Akses

Hasil pengujian hipotesis dengan uji *chi square* diperoleh *p-value* 0,093 yang artinya tidak ada hubungan antara kemudahan akses dengan akses masyarakat usia produktif ke wilayah kerja Puskesmas Kota Kutacane. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden dengan akses terbatas kurang bersedia berkunjung karena faktor jarak dan biaya.

4. Dukungan Keluarga

Hasil pengujian hipotesis dengan uji *chi-square* memberikan nilai *p-value* 0,297 yang berarti tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan akses masyarakat usia produktif ke wilayah kerja Puskesmas Kota kutacane, karena meskipun 65,3% responden memiliki dukungan keluarga yang baik, penduduk usia kerja cenderung bertindak atas sikap dan keinginannya sendiri.

5. Dukungan Tetangga

Hasil pengujian hipotesis dengan uji *chi square* diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,749 yang berarti tidak ada hubungan antara dukungan tetangga dengan akses masyarakat usia produktif ke wilayah kerja Puskesmas Kota kutacane. Menurut Sarafino (2011) Dukungan sosial merujuk pada kenyamanan, perhatian, harga diri, atau bantuan yang ada untuk seseorang dari orang lain atau kelompok. Lebih lanjut Sarafino (2011) mengartikan dukungan sosial adalah tindakan atau perlakuan yang benar-benar dilakukan oleh orang lain atau mengacu pada menerima dukungan pada perasaan seseorang bahwa kenyamanan, perhatian, dan bantuan tersedia yang diartikan sebagai bentuk dukungan yang dirasakan.

6. Usia

Hasil pengujian hipotesis dengan *chi-square test* diperoleh *p-value* sebesar 0,104 yang berarti tidak ada hubungan antara usia responden dengan akses masyarakat usia produktif ke wilayah kerja Puskesmas Kota kutacane. Usia yang masih dalam masa produktif biasanya mempunyai tingkat produktivitas lebih tinggi dibandingkan dengan tenaga kerja yang sudah berusia tua sehingga fisik yang dimiliki menjadi lemah dan terbatas (Aprilyanti, 2017). Menurut peneliti ketidak bermaknaan ini dapat dijelaskan karena praktik kunjungan kurang ke Posbindu dilakukan oleh semua umur baik pada usia kurang berisiko yaitu usia 18-40 tahun dan usia lebih berisiko yaitu usia 41-65 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa berapapun usianya tidak mempengaruhi kunjungan responden ke Posbindu.

KESIMPULAN DAN SARAN

1. Sebagian besar responden tidak melakukan kunjungan rutin ke wilayah kerja Puskesmas Kota kutacane sebesar 77%.
2. Variabel yang berhubungan dengan kunjungan :
 - a. Jenis kelamin ($p=0,033$) dengan distribusi frekuensi perempuan sebanyak 102 orang (80,3%) dan jenis kelamin laki-laki sebanyak 25 orang (19,7%). Pada penelitian ini responden berjenis kelamin perempuan lebih teratur dalam

melakukan kunjungan dibandingkan responden berjenis kelamin laki-laki. Jenis kelamin merupakan faktor internal yang dapat mempengaruhi perilaku.

b. Status perkawinan

($p=0,043$) dengan distribusi frekuensi status perkawinan responden kawin sebanyak 114 orang (89,85) dan status perkawinan belum kawin sebanyak 13 orang (10,2%). Pada penelitian ini menunjukkan responden dengan status perkawinan kawin lebih baik dalam melakukan kunjungan dikarenakan mendapat dukungan dari tetangga dan keluarga terutama pasangan.

c. Pengetahuan

($p=0,000$) dengan distribusi frekuensi kategori pengetahuan baik sebanyak 33 orang (26%), pengetahuan cukup sebanyak 67 orang (52,8%), dan pengetahuan kurang sebanyak 27 orang (21,3%). Hal ini dikarenakan responden belum memahami siapa sasaran dan apa saja kegiatan yang ada di wilayah kerja Puskesmas Kota kutacane.

d. Sikap terhadap wilayah kerja Puskesmas Kota kutacane

($p=0,024$) dengan distribusi frekuensi sikap positif sebanyak 72 orang (56,7%), dan sikap negative sebanyak 55 orang (43,3%). Hal ini disebabkan mayoritas responden berstatus bekerja sehingga menyatakan tidak melakukan kunjungan secara rutin karena sibuk bekerja.

e. Dukungan kader ($0,004$) dengan distribusi frekuensi kurang baik sebesar 45,2%.

f. Sarana dan prasarana berpengaruh terhadap akses masyarakat usia produktif ($p-value=0,024$), Responden mengatakan kelemahan wilayah kerja Puskesmas Kota Kutacane adalah tidak pernah mendapat informasi kapan dan di mana program skrining kesehatan akan dilaksanakan

g. Informasi tentang jadwal pelaksanaan skrining kesehatan berpengaruh terhadap akses masyarakat usia produktif ($p-value=0,011$), Responden mengatakan kelemahan wilayah kerja Puskesmas Kota Kutacane adalah tidak pernah mendapat informasi kapan dan di mana program skrining kesehatan akan dilaksanakan

h. Kepuasan pelayanan kesehatan usia produktif berpengaruh terhadap akses masyarakat usia produktif ($p-value=0,025$)

3. Variabel yang tidak berhubungan dengan kunjungan masyarakat usia produktif di wilayah kerja Puskesmas Kota kutacane, antara lain : pendidikan, pekerjaan, kemudahan akses, dukungan keluarga, dan dukungan tetangga, usia.

SARAN

1. Petugas kesehatan Puskesmas dibantu oleh kader untuk meningkatkan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) kepada masyarakat terkait Informasi tentang jadwal pelaksanaan skrining dan pentingnya melakukan kunjungan rutin ke wilayah kerja Puskesmas Kota kutacane.
2. Kegiatan sosialisasi juga dilakukan di organisasi kepemudaan Karang Taruna guna meningkatkan kunjungan pada sasaran usia dewasa muda.
3. Melakukan penggabungan antara program pelaksanaan skrining kesehatan dan Puskesmas Kota Kutacane dengan waktu pelaksanaan pada akhir pekan agar dapat meningkatkan jumlah kunjungan.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terimakasih yang setinggi-tingginya kepada wilayah kerja Puskesmas Kota kutacane yang telah memberikan waktu dan tempat serta mendukung penuh kegiatan penelitian ini sehingga kegiatan ini dapat berjalan dengan baik.

DAFTAR REFERESI

- Azwar, 2012. *Penyusunan skala psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Belajar
- Sukmaningrum, Adisti, dan Ali Imron. 2017. Memanfaatkan Usia Produktif dengan Usaha Kreatif Industri Pembuatan Kaos pada Remaja di Gresik. *Jurnal Paradigma Fakultas Ilmu Sosial dan Hukum Universitas Negeri Surabaya: Surabaya*. Volume 05, No.03
- Jansje H, V. Ticoalu & Yoseph L Samodra. 2012. "Prevalensi Penyakit Tidak Menular Pada Tahun 2012-2013 di Kecamatan Airmadidi Kabupaten Minahasa Utara Sulawesi Utara", <http://jkesmasfkm.unsrat.ac.id/wp-content/uploads/2014/09/Artikel-2-drVera-fixEDIT.pdf> [Diakses 28 Januari 2017)
- Nurjana, M. A. (2015). Faktor Risiko Terjadinya Tuberculosis Paru Usia Produktif (15-49 Tahun) di Indonesia. *Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*, 25(3), 163–170.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2016 Tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan*. Jakarta : KemenkesRI.

- WHO. World Health Statistics: 2018. Geneva; 2018
- BPJS. Laporan Serapan Pembiayaan BPJS 2018. 2018.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Kementrian Kesehatan Ri. (2015). *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019*. Jakarta: Kemenkes Ri
- Sarafino, E. P., Timothy W. Smith. 2011. *Health Psychology: Biopsychosocial Interactions*, 7th edition. Amerika Serikat: John Wiley & Sons, Inc.
- Aprilyanti, S. (2017). Pengaruh Usia dan Masa Kerja Terhadap Produktivitas Kerja (Studi Kasus: PT. OASIS Water International Cabang Palembang). *Jurnal Sistem Dan Manajemen Industri*, 1(2), 68. <https://doi.org/10.30656/jsmi.v1i2.413>
- Dinas Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat. (2018). *Pelayanan Minimal (Spm)*. Taradipa, D. (2018). *Evaluasi Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal (Spm) Pada Program Pelayanan Kesehatan Usia Produktif Di Puskesmas Kecamatan Tanjung Batu Kabupaten Ogan Ilir 2017*.