

**FAKTOR YANG MEMENGARUHI TERHADAP PEMANFAATAN  
POSBINDU PTM PADA LANSIA DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS RANTANG MEDAN KECAMATAN  
MEDAN PETISAH  
TAHUN 2018**

**TESIS**

**OLEH :**

**SRI NATALIA GINTING  
NIM. 1602011308**



**PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA  
MEDAN  
2019**

**FAKTOR YANG MEMENGARUHI TERHADAP PEMANFAATAN  
POSBINDU PTM PADA LANSIA DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS RANTANG MEDAN KECAMATAN  
MEDAN PETISAH  
TAHUN 2018**

**TESIS**

**Diajukan sebagai Salah Satu Syarat  
untuk Memeroleh Gelar Magister Kesehatan Masyarakat (M.K.M)  
dalam Program Studi S2 Kesehatan Masyarakat  
Minat Studi Kebijakan Manajemen Dan Pelayanan Kesehatan  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Helvetia Medan**

Oleh:

**SRI NATALIA GINTING  
NIM. 1602011308**



**PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA  
MEDAN  
2019**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**Judul Tesis** : Faktor yang Memengaruhi terhadap Pemanfaatan  
Posbindu PTM pada Lansia di Wilayah Kerja  
Puskesmas Rantang Medan Kecamatan Medan  
Petisah Tahun 2018  
**Nama Mahasiswa** : Sri Natalia Ginting  
**Nomor Induk Mahasiswa** : 1602011308  
**Minat Studi** : Manajemen Rumah Sakit

**Menyetujui :**  
**Komisi Pembimbing**

**Medan, 16 Oktober 2019**

**Pembimbing I**



**(Dr. Asriwati, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes)**

**Pembimbing II**



**(Anto, SKM., M.Kes., M.M)**

**Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Institut Kesehatan Helvetia  
Dekan,**



**(Dr. Asriwati, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes)**

**Telah Diuji pada Tanggal 16 Oktober 2019**

---

**Panitia Penguji Tesis**

**Ketua : Dr. Asriwati, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes**

**Anggota : 1. Anto, SKM., M.Kes., M.M**

**2. Dr. Achmad Rifai, S.K.M., M.Kes**

**3. Nur Aini, S.Pd., M.Kes**

## HALAMAN PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Penelitian saya (Tesis) adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (sarjana, magister, dan/atau doktor), baik di Institut Kesehatan Helvetia maupun di perguruan tinggi lain.
2. Penelitian ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Tim Pembimbing dan masukan Tim Penelaah/Tim Penguji.
3. Dalam penulisan tesis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Medan, 16 Oktober 2019  
Yang membuat pernyataan



Sri Natalia Ginting  
Nim. 1602011308

## LEMBAR PERNYATAAN PUBLIKASI

Sebagai sivitas akademika Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Sri Natalia Ginting  
Nim : 1602011308  
Program Studi : S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Fakultas : Kesehatan Masyarakat  
Jenis Karya : Tesis

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kesehatan Masyarakat **Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (Non Exclusive Royalty Free Right)** atas tesis saya yang berjudul :

### **FAKTOR YANG MEMENGARUHI TERHADAP PEMANFAATAN POSBINDU PTM PADA LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS RANTANG MEDAN KECAMATAN MEDAN PETISAH TAHUN 2018**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan) dengan Hak Bebas Royalti Non Eksklusif ini Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan berhak menyimpan, mengalih media format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (Database), merawat dan mempublikasi tesis saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis, pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian persyaratan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Medan  
Pada Tanggal : 16 Oktober 2019  
Yang menyatakan,



*(Signature)*  
(Sri Natalia Ginting)

**ABSTRACT**

**THE AFFECTING FACTORS ON THE UTILIZATION OF POSBINDU PTM  
IN ELDERLY AT WORKING AREA OF RANTANG HEALTH  
CENTER MEDAN PETISAH SUB-DISTRICT  
OF MEDAN IN 2018**

**SRI NATALIA GINTING  
1602011308**

*Posbindu PTM is a form of service that involves community participation through promotive-preventive efforts. Based on 10 elderly who were interviewed directly, 3 of them used Posbindu PTM while 7 other did not use it. The purpose of this study was to determine the factors that influence the utilization of Posbindu PTM in elderly at Working Area of Rantang Health Center of Medan Petisah Sub-District.*

*This research used mixed methods research, which combines two forms of approach in qualitative and quantitative research. The Informants of this study were 3 people. The population were 653 elderly and samples taken by accidental sampling were 87 elderly. Data collection methods were primary and secondary data. Data analysis used binary logistic regression test.*

*The results showed that knowledge had a sig-p .011 < .05, an attitude had a sig-p .017 > .05, distance had a sig-p .041 < .05, the support of health workers had a sig-p .415 > .05 and family support has a sig-p of .028 < .05.*

*The conclusion shows that there is the influence of knowledge, attitudes, distance and family support on the use of Posbindu PTM in elderly, while the support of health workers does not have an influence on the use of Posbindu PTM in elderly. This research is expected to be an input or information that is useful for Health Center, Health Services, and other agencies related to the utilization of integrated post counseling services for non-infectious diseases (Posbindu PTM).*

**Keywords: Factors affecting, Utilization of Posbindu PTM, Elderly**

**References: 39 Books, 20 Journals (2005-2018)**

The Legitimate Right by:



## ABSTRAK

### FAKTOR YANG MEMENGARUHI TERHADAP PEMANFAATAN POSBINDU PTM PADA LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS RANTANG MEDAN KECAMATAN MEDAN PETISAH TAHUN 2018

SRI NATALIA GINTING  
NIM. 1602011308

Posbindu PTM merupakan suatu bentuk pelayanan yang melibatkan peran serta masyarakat melalui upaya promotif-preventif. Dari 10 orang lansia yang dilakukan wawancara langsung, 3 orang lansia memanfaatkan Posbindu PTM sedangkan 7 orang lansia lainnya tidak memanfaatkan Posbindu PTM. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor yang memengaruhi terhadap pemanfaatan Posbindu PTM pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Rantang Medan Kecamatan Medan Petisah.

Penelitian ini merupakan penelitian *mixed methods*, yaitu menggabungkan dua bentuk pendekatan dalam penelitian kualitatif dan kuantitatif. Informan dalam penelitian ini sebanyak 3 informan. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 653 lansia dan sampel yang diambil dengan cara *accidental sampling* yaitu sebanyak 87 lansia. Metode pengumpulan data yaitu data primer dan data sekunder. Analisa data yang digunakan yaitu *uji regresi binary logistic*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan memiliki *sig-p* 0,011 < 0,05, sikap memiliki *sig-p* 0,017 > 0,05, jarak tempuh memiliki *sig-p* 0,041 < 0,05, dukungan tenaga kesehatan memiliki *sig-p* 0,415 > 0,05 dan dukungan keluarga memiliki *sig-p* 0,028 < 0,05.

Kesimpulan dalam penelitian ini ada pengaruh pengetahuan, sikap, jarak tempuh dan dukungan keluarga terhadap pemanfaatan Posbindu PTM pada lansia, sedangkan dukungan tenaga kesehatan tidak memiliki pengaruh terhadap pemanfaatan Posbindu PTM pada lansia. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan atau informasi yang bermanfaat bagi Puskesmas, Dinas Kesehatan, maupun instansi lain terkait dengan pemanfaatan pelayanan pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular (Posbindu PTM).

**Kata Kunci** : Faktor yang Memengaruhi, Pemanfaatan Posbindu PTM, Lansia

**Daftar Pustaka** : 39 Buku + 20 Jurnal (2005-2018)

## **KATA PENGANTAR**

Puji dan syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala berkat dan anugerah-Nya yang berlimpah sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis yang berjudul “Faktor yang Memengaruhi terhadap Pemanfaatan Posbindu PTM pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Rantang Medan Kecamatan Medan Petisah Tahun 2018”.

Tesis ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Magister Kesehatan Masyarakat (M.K.M.) pada Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa tesis ini tidak dapat diselesaikan tanpa bantuan berbagai pihak, baik dukungan moril, materil dan sumbangan pemikiran. Untuk itu, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Dr. dr. Hj. Razia Begum Suroyo, M.Sc., M.Kes, selaku Pembina Yayasan Helvetia Medan.
2. Iman Muhammad, SE., S.Kom., M.M., M.Kes, selaku Ketua Yayasan Helvetia Medan.
3. Dr. H. Ismail Efendi, M.Si, selaku Rektor Institut Kesehatan Helvetia.
4. Dr. Asriwati, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia, sekaligus Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dan mencurahkan waktu, perhatian, ide, dan motivasi selama penyusunan tesis ini.
5. Anto, SKM., M.Kes., M.M, selaku Ketua Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia, sekaligus Dosen Pembimbing II

yang telah meluangkan waktu dan memberikan pemikiran dalam membimbing penulis selama penyusunan tesis ini.

6. Dr. Achmad Rifai, S.K.M., M.Kes, selaku Dosen Penguji I yang telah meluangkan waktu dan memberikan pemikiran dalam memberi masukan tesis ini.
7. Nur Aini, S.Pd., M.Kes, selaku Dosen Penguji II yang telah memberikan arahan dan masukan dalam penyempurnaan Tesis ini.
8. Seluruh Dosen Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat yang telah mendidik dan mengajarkan berbagai ilmu yang bermanfaat bagi penulis.
9. Teristimewa kepada seluruh keluarga yang selalu memberikan pandangan, mendukung baik moril maupun materil, mendoakan dan selalu memotivasi penulis dalam penyelesaian proposal tesis ini.

Penulis menyadari bahwa proposal tesis ini masih memiliki banyak kekurangan. Oleh karena itu, penulis menerima kritik dan saran demi kesempurnaan proposal tesis ini. Semoga Tuhan yang Maha Esa selalu memberikan rahmat dan Hidayah-Nya atas segala kebaikan yang telah diberikan.

Medan, 16 Oktober 2019  
Penulis,

Sri Natalia Ginting  
Nim : 1602011308

## **RIWAYAT HIDUP PENULIS**

Penulis bernama Sri Natalia Ginting yang dilahirkan pada tanggal 25 Desember 1994 di Siantar dari Orang tua Alm. Herianto Ginting dan Rilde Sinaga. Penulis beragama Kristen Protestan. Saat ini Penulis tinggal di Medan Kecamatan Medan Area, Kelurahan Pasar Merah Timur bersama keluarga.

Penulis menyelesaikan Pendidikan di SD Negeri 064959 pada tahun 2006. Pada Tahun 2009 Penulis menamatkan Sekolah di SMP Negeri 4 Medan, pada tahun 2012 penulis menamatkan Sekolah di SMA Negeri 10 Medan, pada tahun 2019 Penulis menamatkan Profesi Kedokteran Universitas Prima Indonesia. Pada Tahun 2016 hingga sekarang Penulis mengambil pendidikan S2 Kesehatan Masyarakat di Institut Kesehatan Helvetia.

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b>	
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>i</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>ii</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>iii</b>
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP</b> .....	<b>v</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>vi</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xii</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b> .....	<b>65</b>
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	8
1.3. Tujuan Penelitian .....	9
1.4. Manfaat Penelitian .....	10
1.4.1. Manfaat Teoritis .....	10
1.4.2. Manfaat Praktis.....	10
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>11</b>
2.1. Tinjauan Penelitian Terdahulu .....	11
2.2. Telaah Teori .....	15
2.2.1. Posbindu PTM.....	15
2.2.2. Tujuan, Sasaran dan Manfaat Posbindu PTM.....	17
2.2.3. Kegiatan Posbindu Lansia.....	18
2.2.4. Sarana dan Prasarana.....	19
2.2.5. Mekanisme Pelaksanaan Kegiatan.....	19
2.2.6. Langkah-Langkah Penyelenggaraan Posbindu PTM...	20
2.2.7. Faktor yang Memengaruhi Pemanfaatan Posbindu PTM	24
2.3. Penyakit tidak Menular .....	40
2.4. Landasan Teori .....	46
2.5. Kerangka Konsep .....	48
2.6. Hipotesis Penelitian.....	48
<b>BAB 3 METODE PENELITIAN</b> .....	<b>50</b>
3.1. Desain Penelitian .....	50
3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	50
3.2.1. Lokasi Penelitian .....	50
3.2.2. Waktu Penelitian.....	51
3.3. Informan dalam Penelitian Kualitatif.....	51
3.3.1. Kepala Puskesmas .....	51
3.3.2. Tenaga Kesehatan.....	51
3.3.3. Lansia.....	51

3.4.	Populasi dan Sampel .....	52
3.4.1.	Populasi .....	52
3.4.2.	Sampel .....	52
3.5.	Metode Pengumpulan Data .....	53
3.5.1.	Jenis Data.....	53
3.5.2.	Teknik Pengumpulan Data .....	53
3.5.3.	Uji Reliabilitas dan Reliabilitas .....	54
3.6.	Variabel dan Definisi Operasional .....	57
3.7.	Metode Pengukuran .....	59
3.8.	Metode Pengolahan Data .....	61
3.9.	Analisis Data .....	62
<b>BAB IV</b>	<b>HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>65</b>
4.1.	Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	65
4.1.1.	Sejarah Singkat Puskesmas Rantang .....	65
4.1.2.	Data Geografis Puskesmas Rantang .....	65
4.1.3.	Visi dan Misi Puskesmas Rantang.....	66
4.1.4.	Sarana Fisik Puskesmas Rantang.....	66
4.1.5.	Sumber Daya Manusia.....	67
4.2.	Hasil Penelitian Kuantitatif .....	68
4.2.1.	Karakteristik Responden.....	68
4.2.2.	Analisis Univariat .....	69
4.2.3.	Analisis Bivariat .....	71
4.2.4.	Analisis Multivariat .....	76
4.3.	Hasil Penelitian Kualitatif .....	82
<b>BAB V</b>	<b>PEMBAHASAN .....</b>	<b>87</b>
5.1.	Pembahasan Penelitian.....	87
3.1.1	Hubungan Pengetahuan dengan Pemanfaatan Posbindu PTM di Wilayah Kerja Puskesmas Rantang Medan Kecamatan Medan Petisah.....	87
3.1.2	Hubungan Sikap dengan Pemanfaatan Posbindu PTM di Wilayah Kerja Puskesmas Rantang Medan Kecamatan Medan Petisah.....	92
3.1.3	Hubungan Jarak Tempuh dengan Pemanfaatan Posbindu PTM di Wilayah Kerja Puskesmas Rantang Medan Kecamatan Medan Petisah.....	96
3.1.4	Hubungan Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Pemanfaatan Posbindu PTM di Wilayah Kerja Puskesmas Rantang Medan Kecamatan Medan Petisah.....	100
3.1.5	Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pemanfaatan Posbindu PTM di Wilayah Kerja Puskesmas Rantang Medan Kecamatan Medan Petisah.....	105
5.2.	Implikasi Penelitian.....	110
5.3.	Keterbatasan Penelitian .....	110

<b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>112</b>
6.1. Kesimpulan .....	112
6.2. Saran.....	112
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>115</b>
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel</b>	<b>Judul</b>	<b>Halaman</b>
3.1.	Hasil Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan .....	54
3.2.	Hasil Uji Validitas Kuesioner Sikap.....	55
3.3.	Hasil Uji Validitas Kuesioner Jarak Tempuh.....	55
3.4.	Hasil Uji Validitas Kuesioner Dukungan Tenaga Kesehatan.....	55
3.5.	Hasil Uji Validitas Kuesioner Dukungan Keluarga .....	56
3.6.	Hasil Uji Validitas Kuesioner Pemanfaatan Posbindu PTM.....	56
3.7.	Hasil Uji Reliabilitas .....	57
3.8.	Aspek Pengukuran.....	60
4.1.	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Rantang Medan Kecamatan Medan Petisah .....	68
4.2.	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan di Wilayah Kerja Puskesmas Rantang Medan Kecamatan Medan Petisah .....	69
4.3.	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Sikap di Wilayah Kerja Puskesmas Rantang Medan Kecamatan Medan Petisah .....	69
4.4.	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jarak Tempuh di Wilayah Kerja Puskesmas Rantang Medan Kecamatan Medan Petisah .....	70
4.5.	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dukungan Tenaga Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Rantang Medan Kecamatan Medan Petisah.....	70
4.6.	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dukungan Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Rantang Medan Kecamatan Medan Petisah.....	71
4.7.	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pemanfaatan Posbindu PTM di Wilayah Kerja Puskesmas Rantang Medan Kecamatan Medan Petisah.....	71

4.8.	Tabulasi Silang antarara Pengetahuan dengan Pemanfaatan Posbindu PTM di Wilayah Kerja Puskesmas Rantang Medan Kecamatan Medan Petisah.....	72
4.9.	Tabulasi Silang antara Sikap dengan Pemanfaatan Posbindu PTM di Wilayah Kerja Puskesmas Rantang Medan Kecamatan Medan Petisah.....	73
4.10.	Tabulasi Silang antara Jarak Tempuh dengan Pemanfaatan Posbindu PTM di Wilayah Kerja Puskesmas Rantang Medan Kecamatan Medan Petisah.....	74
4.11.	Tabulasi Silang antara Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Pemanfaatan Posbindu PTM di Wilayah Kerja Puskesmas Rantang Medan Kecamatan Medan Petisah .....	75
4.12.	Tabulasi Silang antara Dukungan Keluarga dengan Pemanfaatan Posbindu PTM di Wilayah Kerja Puskesmas Rantang Medan Kecamatan Medan Petisah.....	76
4.13.	Uji <i>Regresi Logistik</i> Step 1 .....	77
4.14.	Uji <i>Regresi Logistik</i> Step 2.....	78
4.15.	Matriks Hasil Wawancara dengan Informan (Kepala Puskesmas) tentang Pemanfaatan Posbindu PTM dan Cara Meningkatkan Kunjungan Lansia ke Posbindu PTM.....	82
4.16.	Matriks Hasil Wawancara dengan Informan (Tenaga Kesehatan) tentang Pemanfaatan Posbindu PTM dan Cara Meningkatkan Kunjungan Lansia ke Posbindu PTM.....	83
4.17.	Matriks Hasil Wawancara dengan Informan (Lansia) tentang Posbindu PTM, Jarak Tempuh Posbindu PTM, Dukungan Tenaga Kesehatan dan Dukungan Keluarga tentang Pemanfaatan Posbindu PTM .....	85

## DAFTAR GAMBAR

<b>Gambar</b>	<b>Judul</b>	<b>Halaman</b>
2.1.	Kerangka Teori .....	47
2.2.	Kerangka Konsep Penelitian.....	48

## DAFTAR LAMPIRAN

<b>Lampiran</b>	<b>Judul</b>	<b>Halaman</b>
1	: Kuesioner .....	119
2	: Master Tabel Uji Validitas.....	122
3	: Master Tabel Penelitian .....	124
4	: Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas .....	127
5	: <i>Output</i> SPSS .....	133
6	: Lembar Persetujuan Perbaikan (Revisi) .....	147
7	: Surat Izin Survei Awal dari Institut Kesehatan Helvetia.....	148
8	: Surat Balasan Izin Survei Awal.....	149
9	: Surat Izin Uji Validitas dari Institut Kesehatan Helvetia .....	150
10	: Surat Balasan Uji Validitas.....	151
11	: Surat Izin Penelitian dari Institut Kesehatan Helvetia.....	152
12	: Surat Balasan Izin Selesai Penelitian.....	153
13	: Lembar Bimbingan Tesis 1.....	154
14	: Lembar Bimbingan Tesis 2.....	155
15	: Dokumentasi Penelitian .....	156

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Pola kejadian penyakit saat ini telah mengalami perubahan yang ditandai dengan transisi epidemiologi. Perubahan pola penyakit yang semula didominasi oleh penyakit infeksi beralih pada penyakit tidak menular (PTM). Perhatian dunia terhadap penyakit tidak menular semakin meningkat seiring dengan peningkatan frekuensi kejadiannya. Dua dari sepuluh penyebab utama kematian di dunia disebabkan oleh penyakit tidak menular, stroke dan penyakit jantung iskemik bahkan menjadi penyebab kedua teratas baik di negara maju maupun berkembang (1).

Penyakit tidak menular telah menjadi penyebab utama kematian secara global pada saat ini (2). Data WHO menunjukkan bahwa sebanyak 62 juta angka kematian yang terjadi di dunia dan 40 juta angka kesakitan disebabkan oleh Penyakit Tidak Menular. *Global status report on NCD World Health Organization* (WHO) tahun 2017 melaporkan bahwa 60% penyebab kematian semua umur di dunia adalah karena PTM dan 4% meninggal sebelum usia 70 tahun. Seluruh kematian akibat PTM terjadi pada orang-orang berusia kurang dari 60 tahun, 35% di negara-negara berkembang, sedangkan di negara-negara maju sebesar 10% (3).

Hasil Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa di Indonesia prevalensi penyakit tidak menular mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan Riskesdas 2013, antara lain kanker, stroke, penyakit ginjal kronis, diabetes melitus, dan

hipertensi. Dijelaskan Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Siswanto, prevalensi kanker naik dari 1,4 persen (Riskesmas 2013) menjadi 1,8 persen di 2018 dengan prevalensi tertinggi di Provinsi DI Yogyakarta. Begitu pula dengan prevalensi stroke naik dari 7 persen menjadi 10,9 persen, sementara penyakit ginjal kronik naik dari 2 persen menjadi 3,8 persen. Berdasarkan pemeriksaan gula darah, prevalensi diabetes melitus naik dari 6,9 persen menjadi 8,5 persen; dan hasil pengukuran tekanan darah, hipertensi naik dari 25,8 persen menjadi 34,1 persen (4).

Salah satu bentuk Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) yang baru dikembangkan oleh Pemerintah sesuai dengan rekomendasi WHO agar memusatkan penanggulangan PTM melalui tiga komponen utama, yaitu surveilans faktor risiko, promosi kesehatan, dan pencegahan melalui inovasi dan reformasi manajemen pelayanan kesehatan adalah pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular (Posbindu PTM) (5).

Saat ini telah terjadi peningkatan jumlah populasi lansia yang diiringi dengan peningkatan Usia Harapan Hidup (UHH) di dunia. Berdasarkan laporan Perserikatan Bangsa-Bangsa pada tahun 2000 hingga 2025 persentase populasi lansia di dunia adalah 7,74% dengan UHH sebesar 66,4 tahun. Angka ini diprediksi akan meningkat pada tahun 2045-2050 menjadi 28,68% dengan UHH menjadi 77,6 tahun. Fenomena tersebut juga terjadi di Indonesia. Pada tahun 2000, persentase populasi lansia di Indonesia adalah 7,18% dengan UHH sebesar 64,5 tahun. Pada tahun 2010 angka ini meningkat menjadi 7,56% dengan UHH sebesar 69,43 tahun. Pada tahun 2011 angka ini meningkat lagi menjadi 7,58%

dengan UHH sebesar 69,65 tahun (6). Peningkatan persentase populasi lansia dan peningkatan UHH tersebut akan diiringi dengan peningkatan prevalensi masalah kesehatan pada populasi lansia. Pada tahun 2014, 23% dari seluruh angka kesakitan dan kematian di dunia terjadi pada populasi lansia (1).

Mengingat kondisi tersebut, maka lansia perlu mendapatkan perhatian yang serius dari semua sektor untuk upaya peningkatan kesejahteraan lanjut usia. Adapun untuk mengatasi masalah kesehatan lansia tersebut, perlu upaya pembinaan kelompok lanjut usia melalui Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) yang mencakup kegiatan promotif, preventif, dan rehabilitatif. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2004 pasal 8 disebutkan bahwa pemerintah, masyarakat dan keluarga bertanggung jawab atas terwujudnya upaya peningkatan kesejahteraan sosial lansia (7).

Dalam hal mencegah berbagai faktor risiko secara dini. Salah satu strategi adalah dengan pemberdayaan dan peningkatan peran masyarakat. Masyarakat diberi fasilitas dan bimbingan dalam mengembangkan wadah untuk berperan, dibekali pengetahuan dan keterampilan untuk mengenali masalah di wilayahnya, mengidentifikasi, merumuskan dan menyelesaikan permasalahannya sendiri berdasarkan prioritas dan potensi yang ada (5). Upaya pengendalian PTM dibangun berdasarkan komitmen bersama dari seluruh elemen masyarakat yang peduli terhadap ancaman PTM melalui Posbindu PTM (8).

Posbindu PTM merupakan suatu bentuk pelayanan yang melibatkan peran serta masyarakat melalui upaya promotif-preventif untuk mendeteksi dan mengendalikan secara dini keberadaan faktor risiko PTM secara terpadu.

Posbindu PTM merupakan peran serta masyarakat dalam melakukan kegiatan deteksi dini dan pemantauan faktor risiko PTM Utama yang dilaksanakan secara terpadu, rutin, dan periodik. Faktor risiko penyakit tidak menular (PTM) meliputi merokok, konsumsi minuman beralkohol, pola makantidak sehat, kurang aktifitas fisik, obesitas, stres, hipertensi, hiperglikemi, hiperkolesterol serta menindak lanjuti secara dini faktor risiko yang ditemukan melalui konseling kesehatan dan segera merujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan dasar (8).

Pengembangan Posbindu PTM merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan, diselenggarakan berdasarkan permasalahan PTM yang ada di masyarakat dan mencakup upaya promotif dan preventif serta pola rujukannya. Komitmen Negara dalam upaya pencegahan dan pengendalian PTM tercantum dalam Undang-Undang RI No.36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan pasal 158 ayat 1 yang menyatakan bahwa pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat melakukan upaya pencegahan, pengendalian dan penanganan PTM beserta akibat yang ditimbulkan. Untuk itu deteksi dini faktor risiko PTM berbasis masyarakat perlu untuk dikembangkan (8).

Selain itu berdasarkan UU No. 36 tahun 2009 tentang kesehatan, dimana upaya pemeliharaan kesehatan bagi lanjut usia harus ditujukan untuk menjaga agar lansia tetap hidup sehat dan produktif secara sosial maupun ekonomi, serta pemerintah wajib menjamin ketersediaan pelayanan kesehatan dan memfasilitasi kelompok lanjut usia untuk dapat tetap hidup mandiri dan produktif. Oleh karena itulah maka Pemerintah mencanangkan pelayan kesehatan yang penyelenggaraannya melalui program Puskesmas dengan melibatkan peran serta para lansia, keluarga,

tokoh masyarakat dan organisasi sosial yang disebut dengan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) lansia atau yang saat ini dikenal dengan Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) lansia (9).

Proses menua pada manusia merupakan suatu peristiwa alamiah yang tidak terhindarkan, dan menjadi manusia lanjut usia (lansia) yang sehat merupakan suatu rahmat (10). Menjadi tua adalah suatu proses natural dan kadang-kadang tidak nampak mencolok, penuaan akan terjadi di semua sistem tubuh manusia dan tidak semua sistem akan mengalami kemunduran pada waktu yang sama (11). Pertambahan usia menyebutkan kemampuan fisik dan mental, termasuk kontak sosial otomatis berkurang. Aspek kesehatan pada lansia seyogianya lebih diperhatikan mengingat kondisi anatomi dan fungsi organorgan tubuhnya sudah tidak sesempurna seperti ketika berusia muda, Hubungan horisontal atau kemasyarakatan juga tidak kalah pentingnya karena perawatan dan perhatian terhadap diri sendiri semakin menurun kualitas dan kuantitasnya (12).

Kecenderungan peningkatan populasi lansia tersebut perlu mendapatkan perhatian khusus terutama peningkatan kualitas hidup mereka agar dapat terjaga kesehatannya. kesehatan manusia lanjut usia diarahkan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan dan kemampuannya agar tetap produktif, serta pemerintah membantu penyelenggaraan upaya kesehatan usia lanjut untuk meningkatkan kualitas hidupnya secara optimal. Oleh karena itu berbagai upaya dilaksanakan untuk mewujudkan masa tua yang sehat, bahagia, berdaya guna dan produktif untuk lanjut usia (5).

Posyandu atau pos pelayanan terpadu merupakan program Puskesmas melalui kegiatan peran serta masyarakat yang ditujukan pada masyarakat setempat, khususnya balita, wanita usia subur, maupun lansia. Pelayanan kesehatan di posyandu lanjut usia meliputi pemeriksaan kesehatan fisik dan mental emosional yang dicatat dan dipantau dengan Kartu Menuju Sehat (KMS) untuk mengetahui lebih awal penyakit yang diderita atau ancaman salah satu kesehatan yang dihadapi. Jenis pelayanan kesehatan yang diberikan di posyandu lansia antara lain pemeriksaan aktivitas kegiatan sehari-hari, pemeriksaan status inental, pemeriksaan status gizi, pengukuran tekanan darah, pemeriksaan hemoglobin, kadar gula dan protein dalam urin, pelayanan rujukan ke puskesmas dan penyuluhan kesehatan. Kegiatan lain yang sesuai kebutuhan dan kondisi setempat seperti Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dengan memperhatikan aspek kesehatan dan gizi lanjut usia dan olah raga seperti senam lanjut usia, gerak jalan santai untuk meningkatkan kebugaran (5).

Kegiatan posyandu lansia yang berjalan dengan baik akan memberi bagi lansia kemudahan pelayanan kesehatan dasar, sehingga kualitas hidup masyarakat di usia lanjut tetap terjaga dengan baik dan optimal. Berbagai kegiatan dan program posyandu lansia tersebut sangat baik dan banyak memberikan manfaat bagi para orang tua di wilayahnya. Seharusnya para lansia berupaya memanfaatkan adanya posyandu tersebut sebaik mungkin, agar kesehatan para lansia dapat terpelihara dan terpantau secara optimal. Lansia yang tidak aktif dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan di posyandu lansia, maka kondisi kesehatan mereka tidak dapat terpantau dengan baik, sehingga apabila mengalami

suatu resiko penyakit akibat penurunan kondisi tubuh dan proses penuaan dikhawatirkan dapat berakibat fatal dan mengancam jiwa mereka. Penyuluhan dan sosialisasi tentang manfaat posyandu lansia perlu terus ditingkatkan dan perlu mendapat dukungan berbagai pihak, baik keluarga, pemerintah maupun masyarakat itu sendiri (5).

Dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh banyak faktor, adapun faktor yang mempengaruhi tersebut adalah faktor demografi yang berupa usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan sosial ekonomi serta faktor-faktor pendukung yakni sikap, ketersediaan sarana dan fasilitas, letak geografis, pelayanan kesehatan dan dukungan keluarga (13). Lawrence Green dalam Notoatmodjo, menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan, dengan mewujudkannya melalui program promosi kesehatan yang dikenal dengan adanya model pengkajian dan penindaklanjutan (*Precede Proceed Model*). Model ini mengkaji masalah perilaku manusia dan faktor-faktor yang mempengaruhinya, serta cara menindaklanjutinya dengan berusaha mengubah, memelihara atau meningkatkan perilaku tersebut kearah yang lebih positif. *Lawrence Green* (1980) juga menjelaskan bahwa perilaku itu ditentukan atau terbentuk dari faktor predisposisi (atau faktor dari dalam diri individu ini meliputi pengetahuan dan sikap), faktor pendukung (informasi kesehatan) dan faktor pendorong (petugas kesehatan) (14).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Handayani tahun 2012, menunjukkan bahwa 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) (15).

Berdasarkan survei awal yang dilakukan oleh peneliti menunjukkan bahwa jumlah lansia tahun 2018 di Wilayah Kerja Puskesmas Rantang yaitu sebanyak 653 lansia. Dari 10 orang lansia yang dilakukan wawancara langsung, 3 orang lansia memanfaatkan Posbindu PTM sedangkan 7 orang lansia lainnya tidak memanfaatkan Posbindu PTM. Alasan lansia tidak melakukan pemanfaatan Posbindu PTM dikarenakan pengetahuan lansia yang kurang baik sehingga lansia tidak mengetahui manfaat Posbindu bagi lansia dan tidak mengetahui jadwal kapan diadakannya Posbindu serta reaksi negatif dari lansia dalam merespon kegiatan Posbindu yang diadakan. Selain itu kurangnya informasi, motivasi, jarak tempuh yang jauh serta arahan yang diberikan oleh tenaga kesehatan kader dan juga keluarga kepada lansia, sehingga lansia tidak dapat mengetahui secara jelas manfaat dari Posbindu bagi kesehatan lansia.

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti ingin menganalisa faktor yang memengaruhi terhadap Pemanfaatan Posbindu PTM pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Rantang Medan Kecamatan Medan Petisah Tahun 2019.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan dari latar belakang diatas, maka permasalahan yang dirumuskan dalam penelitian ini adalah apakah faktor yang mempengaruhi

pemanfaatan Posbindu PTM pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Rantang Medan Kecamatan Medan Petisah Tahun 2019?

### **1.3. Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1. Tujuan Umum**

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi pemanfaatan Posbindu PTM pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Rantang Medan Kecamatan Medan Petisah Tahun 2019.

#### **1.3.2. Tujuan Khusus**

Tujuan khusus dalam penelitian ini antara lain :

1. Untuk menganalisis pengaruh pengetahuan terhadap pemanfaatan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) di wilayah kerja Puskesmas Rantang Medan Kecamatan Medan Petisah Tahun 2019.
2. Untuk menganalisis pengaruh sikap terhadap pemanfaatan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) di wilayah kerja Puskesmas Rantang Medan Kecamatan Medan Petisah Tahun 2019.
3. Untuk menganalisis pengaruh jarak tempuh terhadap pemanfaatan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) di wilayah kerja Puskesmas Rantang Medan Kecamatan Medan Petisah Tahun 2019
4. Untuk menganalisis pengaruh dukungan tenaga kesehatan terhadap pemanfaatan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) di wilayah kerja Puskesmas Rantang Medan Kecamatan Medan Petisah Tahun 2019

5. Untuk menganalisis pengaruh dukungan keluarga terhadap pemanfaatan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) di wilayah kerja Puskesmas Rantang Medan Kecamatan Medan Petisah Tahun 2019.

#### **1.4. Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1. Manfaat Teoritis**

1. Menambah informasi terutama dalam bidang ilmu pengetahuan khususnya dalam ilmu kesehatan masyarakat yang berkaitan dengan pemanfaatan Posbindu PTM pada lansia.
2. Sebagai bahan informasi dan referensi dibidang ilmu kesehatan masyarakat yang berhubungan dengan faktor-faktor yang mempengaruhi terhadap pemanfaatan posbindu PTM pada lansia.

##### **1.4.2. Manfaat Praktis**

1. Penelitian ini diharapkan menambah informasi pengembangan ilmu pengetahuan khususnya terkait dengan pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular (Posbindu PTM).
2. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan atau informasi yang bermanfaat bagi Puskesmas, Dinas Kesehatan, maupun instansi lain terkait dengan pemanfaatan pelayanan pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular (Posbindu PTM).

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Tinjauan Peneliti Terdahulu**

Penelitian yang dilakukan Purdiyani tahun 2016 tentang Pemanfaatan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu Ptm) Oleh Wanita Lansia Dalam Rangka Mencegah Penyakit Tidak Menular Di Wilayah Kerja Puskesmas Cilongok 1, menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara usiam(0,913), tahap pendidikan (0,155) dan aksesibilitas (0,052), sedangkan pekerjaan responden ( $p = 0,025$ ), status perlakuan responden ( $p = 0,021$ ), status kesehatan, pengetahuan, sikap, dukungan kader kesehatan ( $p = 0,000$ ), dukungan tenaga kesehatan dan teman sejawat ( $p = 0,002$ ), dukungan keluarga ( $p = 0,003$ ), para persepsi nyeri ( $p = 0,004$ ) dan kebutuhan PTM Posbindu ( $p = 0,001$ ) memiliki nilai pvalue (0,05) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara variabel dengan pemanfaatan wanita lansia oleh Posbindu PTM (16).

Selanjutnya penelitian yang dilakukan oleh Muflikhah tahun 2016 tentang Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Kelurahan Bulusan, Kecamatan Tembalang, Kota Semarang, menunjukkan bahwa Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan antara persepsi keparahan penyakit (0,000), dan Manfaat yang Diterima (0,013) dengan pemanfaatan Posyandu sebagai  $p < 0,05$ . Sedangkan persepsi keterbatasan responden (0,515) adalah tidak terkait dengan pemanfaatan Posyandu di Desa Bulusan, Kecamatan Tembalang, Semarang (17).

Selanjutnya Kurnia dalam penelitiannya tahun 2017 tentang Analisis Faktor Yang Berhubungan dengan Kunjungan Masyarakat Usia Produktif (15-64) Tahun di Posbindu PTM Puri Praja Wilayah Kerja Puskesmas Mulyoharjo, Pemalang, menjelaskan bahwa hasil uji *Chi-Square* menunjukkan jenis kelamin ( $p = 0,049$ ), status perkawinan ( $p = 0,029$ ), pengetahuan ( $p = 0,000$ ), sikap ( $p = 0,000$ ), dukungan kader ( $p = 0,004$ ) berkorelasi dengan kunjungan masyarakat usia produktif di Posbindu PTM PuriPraja. Sementara, usia ( $p = 0,444$ ), pendidikan ( $p = 0,429$ ), pekerjaan ( $p = 0,139$ ), akses kenyamanan ( $p = 0,247$ ), dukungan keluarga ( $p = 0,193$ ), dan dukungan tetangga ( $p = 0,350$ ) tidak berkorelasi dengan kunjungan masyarakat usia produktif di Posbindu PTM Puri Praja (18).

Penelitian yang dilakukan oleh Nasrudin (2017) dengan judul Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu Ptm) di Wilayah Kerja Puskesmas Ballaparang Kota Makassar Tahun 2017 menunjukkan bahwa adanya hubungan antara pengetahuan, dukungan kader kesehatan dan dukungan keluarga dengan pemanfaatan Posbindu PTM ( $p=0,000$ ), sedangkan tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan ( $p=0,052$ ), status pekerjaan ( $p=0,157$ ) dan status kesehatan ( $p=0,595$ ) dengan pemanfaatan Posbindu PTM. Kesimpulan dalam penelitian ini adalah terdapat hubungan antara pengetahuan, dukungan kader kesehatan dan dukungan keluarga dengan pemanfaatan Posbindu PTM dan tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan, status pekerjaan dan status kesehatan dengan pemanfaatan Posbindu PTM (19).

Rusdiyanti juga mengungkapkan dalam penelitiannya tahun 2017 tentang Faktor-faktor yang Mempengaruhi Keaktifan Kunjungan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular di Desa, bahwa faktor jenis kelamin, pengetahuan, pekerjaan, penghasilan, jarak, dan peran kader mempunyai korelasi dengan keaktifan kunjungan pembinaan terpadu penyakit tidak menular setiap bulan, sedangkan Pendidikan, dukungan keluarga seseorang tidak mempunyai korelasi dengan keaktifan kunjungan pembinaan terpadu penyakit tidak menular (20).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Intarti tahun 2018 tentang Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Posyandu Lansia, menunjukkan bahwa analisis data menggunakan uji statistic *Korelasi Pearson Product Moment* pada CI 95%. Uji statistik memberikan hasil signifikan untuk jenis kelamin  $p=0,182$ , pekerjaan  $p= 0,106$ , dukungan keluarga  $p= 0,481$ , dukungan kader  $p= 0,443$ , kualitas posyandu  $p= 0,558$  (21).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Maharani tahun 2018 tentang Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) di Wilayah Kerja Puskesmas Glugur Darat, menunjukkan bahwa hasil uji statistik menggunakan *chi-square* didapatkan ada pengaruh antara pekerjaan ( $p=0,000$ ) dengan pemanfaatan Posbindu PTM, ada pengaruh antara pengetahuan ( $p=0,000$ ) dengan pemanfaatan Posbindu PTM, ada pengaruh antara dukungan kader ( $p=0,000$ ) dengan pemanfaatan Posbindu PTM, ada pengaruh antara dukungan keluarga ( $p=0,000$ ) dengan pemanfaatan Posbindu PTM, tidak terdapat pengaruh antara pendidikan ( $p=0,516$ ) dan status kesehatan ( $p=0,010$ ) dengan pemanfaatan Posbindu PTM. Menurut uji regresi

logistik pengetahuan kurang mempunyai nilai  $OR=1,16$  kali berisiko tidak memanfaatkan Posbindu PTM (22).

Penelitian sejenis yang dilakukan oleh Fuadah tahun 2018 tentang Pemanfaatan Pos Pembinaan Terpadu (POSBINDU) Penyakit Tidak Menular (PTM) pada Penderita Hipertensi, menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan penderita hipertensi tentang POSBINDU PTM dalam kategori cukup. Pemanfaatan POSBINDU PTM oleh responden memiliki kategori cukup. Analisa data dalam penelitian ini menggunakan uji statistik = 0,05, didapatkan nilai signifikan (P Value) 0,004 Rho Spearman dengan tingkat kesalahan  $\alpha < 0,05$ , sehingga terdapat hubungan pengetahuan penderita hipertensi dengan pemanfaatan POSBINDU PTM (23).

Sari (2018) mengungkapkan dalam penelitiannya tentang judul Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Setiabudi Tahun 2018 menyatakan bahwa warga yang memanfaatkan Posbindu PTM sebanyak 57,9%. Variabel yang berhubungan dengan pemanfaatan Posbindu PTM adalah jenis kelamin ( $p=0,026$ )  $OR=2,856$ , pekerjaan ( $p=0,024$ )  $OR=2,382$ , pengetahuan ( $p=0,010$ )  $OR=2,553$ , akses ke Posbindu PTM ( $p=0,013$ )  $OR=2,748$ , ketersediaan sarana Posbindu PTM ( $p=0,012$ )  $OR=2,567$ , dukungan keluarga ( $p=0,037$ )  $OR=2,153$ , dukungan petugas kesehatan ( $p=0,004$ )  $OR=2,825$ , dukungan kader ( $p=0,000$ )  $OR=6,970$ , kebutuhan akan Posbindu PTM ( $p=0,035$ )  $OR=2,397$ . Variabel yang paling dominan adalah dukungan kader  $OR= 4,680$  (95% CI 2,2-10,8). Kesimpulan penelitian ini adalah

dukungan kader menjadi faktor yang paling dominan dalam pemanfaatan Posbindu PTM (24).

## **2.2. Telaah Teori**

### **2.2.1. Posbindu PTM**

Posbindu PTM merupakan bentuk peran serta masyarakat dalam kegiatan deteksi dini, pemantauan dan tindak lanjut dini faktor risiko PTM secara mandiri dan berkesinambungan. Kegiatan ini dikembangkan sebagai bentuk kewaspadaan dini terhadap PTM karena sebagian besar faktor risiko PTM pada awalnya tidak memberikan gejala (8).

Kegiatan Posbindu bertujuan untuk meningkatkan kewaspadaan dini masyarakat terhadap faktor risiko PTM melalui pemberdayaan dan peran serta masyarakat dalam deteksi dini, pemantauan faktor risiko PTM dan tindak lanjut dini, sehingga dampak yang fatal dari PTM dapat dihindari. Sasaran kegiatan Posbindu PTM adalah kelompok masyarakat yang sehat, berisiko dan penyandang PTM berusia  $\geq 15$  tahun (5).

Kegiatan Posbindu PTM 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 PTM adalah kader kesehatan yang sudah terbentuk atau kelompok orang dalam organisasi/lembaga/tempat kerja yang bersedia mengadakan kegiatan Posbindu PTM yang dilatih secara khusus, dibina atau difasilitasi untuk melakukan pemantauan faktor risiko PTM di masing-masing kelompok atau organisasi tersebut berada (25).

Menurut Kemenkes RI (2014), klasifikasi Posbindu PTM adalah sebagai berikut :

1. 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.

2. Posbindu PTM Utama

Posbindu PTM Utama meliputi kegiatan Posbindu PTM Dasar ditambah dengan pemeriksaan gula darah, kolesterol total, trigliserida, pengukuran Arus Puncak Ekspirasi (APE), konseling dan pemeriksaan Inspeksi Visual Asam asetat (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 PTM perlu diadakan mulai pada tatanan desa/kelurahan seperti bermitra dengan forum desa/kelurahan siaga untuk mendapatkan dukungan dari pemerintah daerah setempat (25).

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 (25).

#### **A. Tujuan, Sasaran dan Manfaat Posbindu PTM**

Adapun tujuan dari penyelenggaraan Posbindu PTM yaitu untuk meningkatkan peran serta masyarakat dalam pencegahan dan penemuan dini faktor risiko PTM. Sasaran Posbindu PTM yaitu, kelompok masyarakat sehat, berisiko dan penyandang PTM 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 PTM adalah mengendalikan faktor risiko pada kondisi normal untuk mencegah timbulnya komplikasi PTM.

Beberapa manfaat dibentuknya Posbindu PTM antara lain sebagai berikut :

1. 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.
2. Mawas diri yaitu faktor risiko PTM yang kurang menimbulkan gejala secara bersamaan dapat terdeteksi & terkendali secara dini.
3. Metodologis & 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 educator PPTM.

4. Mudah dijangkau karena diselenggarakan di lingkungan tempat tinggal masyarakat/ lingkungan tempat kerja dengan jadwal waktu yang disepakati.
5. Murah karena dilakukan oleh masyarakat secara kolektif dengan biaya yang disepakati/sesuai kemampuan masyarakat (25).

## **B. Kegiatan Posbindu Lansia**

Kegiatan posbindu lansia meliputi kegiatan pelayanan kesehatan dan kegiatan lain yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup lansia dan mengatasi permasalahan lansia dalam hal biopsikososial dan ekonomi lansia. Kegiatan pemeriksaan dan pelayanan kesehatan fisik dan mental emosional dicatat dan dipantau dengan menggunakan Kartu Menuju Sehat (KMS) lansia untuk mengetahui lebih awal (deteksi dini) penyakit atau ancaman kesehatan yang dihadapi lansia tersebut. Adapun jenis kegiatannya menurut Depkes RI meliputi:

1. Pemeriksaan aktivitas kegiatan sehari-hari meliputi kegiatan dasar dalam kehidupan, seperti makan/minum, berjalan, mandi, berpakaian, naik turun tempat tidur, buang air besar/kecil dan sebagainya.
2. Pemeriksaan status mental yakni berhubungan dengan mental emosional dengan menggunakan pedoman metode 2 menit (terdapat di buku KMS usia Lanjut).
3. Pemeriksaan status gizi melalui penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan dan dicatat pada grafik Indeks Massa Tubuh (IMT).
4. Pengukuran tekanan darah dengan menggunakan tensimeter dan stetoskop serta penghitungan denyut nadi selama satu menit.
5. Pemeriksaan hemoglobin menggunakan Talquist, Sahli atau Cuprisulfat.

6. Pemeriksaan adanya gula dalam air seni sebagai deteksi awal adanya penyakit gula (Diabetes mellitus).
7. Pemeriksaan adanya zat putih telur (protein) dalam air seni sebagai deteksi awal adanya penyakit ginjal.
8. Pelaksanaan rujukan ke Puskesmas bila mana ada keluhan dan atau ditemukan kelainan pada pemeriksaan butir 1 hingga 7.
9. Penyuluhan bisa dilakukan di dalam maupun di luar kelompok dalam rangka kunjungan rumah dan konseling kesehatan yang dihadapi oleh individu dan atau kelompok usia lanjut.
10. Kunjungan rumah oleh kader disertai petugas bagi anggota kelompok usia lanjut yang tidak datang, dalam rangka kegiatan perawatan kesehatan masyarakat (*Public Health Nursing*) (26).

### **C. Sarana dan Prasarana**

Untuk kelancaran pelaksanaan kegiatan posyandu lansia maka dibutuhkan sarana prasarana penunjang meliputi: tempat kegiatan (gedung, ruangan atau tempat terbuka), meja dan kursi, alat tulis, buku pencatatan kegiatan (buku register bantu), Kit lansia (timbangan dewasa, meteran, stetoskop, dan tensimeter), Kartu Menuju Sehat (KMS) lansia, Buku pedoman Pemeliharaan Kesehatan (BPPK) lansia (26).

### **D. Mekanisme Pelaksanaan Kegiatan**

Untuk memberikan pelayanan kesehatan yang prima terhadap lansia di kelompok, mekanisme pelaksanaan kegiatan yang sebaiknya digunakan adalah sistem 5 meja (5 tahapan) meliputi:

1. Tahap Pertama: pendaftaran anggota kelompok lansia sebagai pelaksanaan pelayanan,
2. Tahap Kedua: pencatatan kegiatan sehari-hari yang dilakukan lansia, serta penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan.
3. Tahap Ketiga: pengukuran tekanan darah, pemeriksaan kesehatan, dan pemeriksaan status mental.
4. Tahap Keempat: pemeriksaan air seni dan kadar darah (laboratorium sederhana).
5. Tahap Kelima: pemberian penyuluhan dan konseling (26).

#### **E. Langkah-Langkah Penyelenggaraan Posbindu PTM**

##### **1. Identifikasi Kelompok Potensial**

Identifikasi merupakan kegiatan mencari, menemukan, mencatat data mengenai kelompok-kelompok masyarakat potensial yang merupakan sasaran atau subyek dalam pengembangan Posbindu PTM. 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 (25).

## 2. Sosialisasi dan Advokasi

Sosialisasi dan advokasi dilakukan kepada kelompok potensial terpilih, mereka diberi informasi tentang besarnya permasalahan PTM yang ada, dampaknya bagi masyarakat dan dunia usaha, upaya pencegahan dan pengendalian serta tujuan dan manfaat kegiatan deteksi dini dan pemantauan faktor risiko PTM melalui Posbindu PTM. Kegiatan ini dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat agar diperoleh dukungan dan komitmen dalam menyelenggarakan Posbindu PTM. Tindak lanjut dari advokasi adalah kesepakatan bersama berupa penyelenggaraan kegiatan Posbindu PTM (25).

## 3. Pelatihan Petugas Pelaksana Posbindu PTM

Menurut Kemenkes RI (2014), pelatihan adalah kegiatan memberikan pengetahuan tentang PTM, faktor risiko, dampak dan upaya yang diperlukan dalam pencegahan dan pengendalian PTM, memberikan kemampuan dan keterampilan dalam memantau faktor risiko PTM dan melakukan konseling serta tindak lanjut lainnya. Peserta pelatihan adalah calon kader pelaksana kegiatan Posbindu PTM, setiap Posbindu PTM paling sedikit mempunyai lima kader dengan kriteria mau dan mampu melakukan kegiatan Posbindu PTM, 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 PTM yang akan dilaksanakan oleh kader.

Waktu pelaksanaan pelatihan berlangsung selama 3 hari atau disesuaikan dengan kondisi setempat dengan modul yang telah dipersiapkan (25).

#### 4. Surveilans Faktor Risiko PTM Berbasis Posbindu PTM

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 PTM berbasis Posbindu adalah bentuk kegiatan menganalisis secara sistematis dan terus-menerus terhadap faktor risiko PTM yang berbasis Posbindu PTM agar dapat melakukan tindakan penanggulangan secara efektif dan efisien melalui proses pengumpulan data, pengolahan dan penyebaran informasi epidemiologi kepada penyelenggara program kesehatan yang terkait (25).

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

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 PTM.
- 2) Data yang diolah adalah faktor risiko PTM 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 (25).

### 2.2.2. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pemanfaatan Posbindu PTM

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 (27). 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 (28).

Faktor yang selalu berkaitan dengan masalah kesehatan adalah perilaku individu itu sendiri. L. Green dalam Notoatmodjo, menjelaskan bahwa yang berhubungan dengan perilaku individu dalam mengambil keputusan untuk meningkatkan derajat kesehatannya yaitu dengan menganalisis perilaku manusia dari tingkatan kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor pokok yakni faktor perilaku (*behavior causer*) dan faktor dari luar perilaku (*non behavior causer*). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor yaitu :

1. Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai - nilai dan sebagainya.
2. Faktor-faktor pendukung (*enabling factors*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan misalnya Puskesmas, obat-obatan, alat-alat kontrasepsi, jamban, jarak ke sarana pelayanan kesehatan dan sebagainya.

3. Faktor-faktor pendorong (*reinforcing factors*), yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas yang lain, efek samping pengobatan, dukungan keluarga dan tokoh masyarakat yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat. (14)

Dari uraian di atas dapat diambil bahwa beberapa faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan Posbindu PTM lansia antara lain :

#### **A. Pengetahuan**

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (14).

Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*Overt Behaviour*). Apabila seseorang menerima perilaku baru atau adopsi perilaku berdasarkan pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang positif, maka perilaku akan berlangsung lama. Sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama (29).

##### **1. Pembagian Pengetahuan**

Pengetahuan yang dicakup dalam ranah kognitif yang telah direvisi adalah sebagai berikut :

a. Mengingat (*Remember*)

Mengingat merupakan usaha mendapatkan kembali pengetahuan dari memori atau ingatan yang telah lampau, baik yang baru saja didapatkan maupun yang sudah lama didapatkan. Mengingat merupakan dimensi yang berperan penting dalam proses pembelajaran yang bermakna (*meaningful learning*) dan pemecahan masalah (*problem solving*). Kemampuan ini dimanfaatkan untuk menyelesaikan berbagai permasalahan yang jauh lebih kompleks. Mengingat meliputi mengenali (*recognition*) dan memanggil kembali (*recalling*) (30).

b. Memahami/Mengerti (*Understand*)

Memahami/mengerti berkaitan dengan membangun sebuah pengertian dari berbagai sumber seperti pesan, bacaan dan komunikasi. Memahami/mengerti berkaitan dengan aktivitas mengklasifikasikan (*classification*) dan membandingkan (*comparing*). Mengklasifikasikan akan muncul ketika seorang siswa berusaha mengenali pengetahuan yang merupakan anggota dari kategori pengetahuan tertentu. Mengklasifikasikan berawal dari suatu contoh atau informasi yang spesifik kemudian ditemukan konsep dan prinsip umumnya. Membandingkan merujuk pada identifikasi persamaan dan perbedaan dari dua atau lebih obyek, kejadian, ide, permasalahan, atau situasi (30).

c. Menerapkan (*Apply*)

Menerapkan menunjuk pada proses kognitif memanfaatkan atau mempergunakan suatu prosedur untuk melaksanakan percobaan atau

menyelesaikan permasalahan. Menerapkan berkaitan dengan dimensi pengetahuan prosedural (*procedural knowledge*). Menerapkan meliputi kegiatan menjalankan prosedur (*executing*) dan mengimplementasikan (*implementing*). Menjalankan prosedur merupakan proses kognitif siswa dalam menyelesaikan masalah dan melaksanakan percobaan di mana siswa sudah mengetahui informasi tersebut dan mampu menetapkan dengan pasti prosedur apa saja yang harus dilakukan (30).

d. Menganalisis (*Analyze*)

Menganalisis merupakan memecahkan suatu permasalahan dengan memisahkan tiap-tiap bagian dari permasalahan dan mencari keterkaitan dari tiap-tiap bagian tersebut dan mencari tahu bagaimana keterkaitan tersebut dapat menimbulkan permasalahan. Kemampuan menganalisis merupakan jenis kemampuan yang banyak dituntut dari kegiatan pembelajaran di sekolah-sekolah. Berbagai mata pelajaran menuntut siswa memiliki kemampuan menganalisis dengan baik. Tuntutan terhadap siswa untuk memiliki kemampuan menganalisis sering kali cenderung lebih penting daripada dimensi proses kognitif yang lain seperti mengevaluasi dan menciptakan. Kegiatan pembelajaran sebagian besar mengarahkan siswa untuk mampu membedakan fakta dan pendapat, menghasilkan kesimpulan dari suatu informasi pendukung. Menganalisis berkaitan dengan proses kognitif memberi atribut (*attributeing*) dan mengorganisasikan (*organizing*). Memberi atribut akan muncul apabila siswa menemukan permasalahan dan

kemudian memerlukan kegiatan membangun ulang hal yang menjadi permasalahan (30).

e. Mengevaluasi (*Evaluate*)

Evaluasi berkaitan dengan proses kognitif memberikan penilaian berdasarkan kriteria dan standar yang sudah ada. Kriteria yang biasanya digunakan adalah kualitas, efektivitas, efisiensi, dan konsistensi. Kriteria atau standar ini dapat pula ditentukan sendiri oleh siswa. Standar ini dapat berupa kuantitatif maupun kualitatif serta dapat ditentukan sendiri oleh siswa. Perlu diketahui bahwa tidak semua kegiatan penilaian merupakan dimensi mengevaluasi, namun hampir semua dimensi proses kognitif memerlukan penilaian. Perbedaan antara penilaian yang dilakukan siswa dengan penilaian yang merupakan evaluasi adalah pada standar dan kriteria yang dibuat oleh siswa. Jika standar atau kriteria yang dibuat mengarah pada keefektifan hasil yang didapatkan dibandingkan dengan perencanaan dan keefektifan prosedur yang digunakan maka apa yang dilakukan siswa merupakan kegiatan evaluasi. Evaluasi meliputi mengecek (*checking*) dan mengkritisi (*critiquing*). Mengecek mengarah pada kegiatan pengujian hal-hal yang tidak konsisten atau kegagalan dari suatu operasi atau produk (30).

f. Menciptakan (*Create*)

Menciptakan mengarah pada proses kognitif meletakkan unsur-unsur secara bersama-sama untuk membentuk kesatuan yang koheren dan mengarahkan siswa untuk menghasilkan suatu produk baru dengan

mengorganisasikan beberapa unsur menjadi bentuk atau pola yang berbeda dari sebelumnya. Menciptakan sangat berkaitan erat dengan pengalaman belajar siswa pada pertemuan sebelumnya. Meskipun menciptakan mengarah pada proses berpikir kreatif, namun tidak secara total berpengaruh pada kemampuan siswa untuk menciptakan. Menciptakan di sini mengarahkan siswa untuk dapat melaksanakan dan menghasilkan karya yang dapat dibuat oleh semua siswa. Perbedaan menciptakan ini dengan dimensi berpikir kognitif lainnya adalah pada dimensi yang lain seperti mengerti, menerapkan, dan menganalisis siswa bekerja dengan informasi yang sudah dikenal sebelumnya, sedangkan pada menciptakan siswa bekerja dan menghasilkan sesuatu yang baru (30).

## 2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

### a. Faktor Internal

#### 1) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjukkan kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan, pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi (14).

## 2) Pekerjaan

Menurut Thomas yang dikutip oleh Wawan, Pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga (29).

## 3) Usia

Usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan berkerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercayai dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini akan sebagai dari pengalaman dan kematangan jiwa (14).

### b. Faktor Eksternal

#### 1) Faktor lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

#### 2) Sosial budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi (29).

Pengukuran pengetahuan dilakukan dengan wawancara atau kuesioner yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden. Menurut Budiman dan Riyanto, tingkat pengetahuan dikelompokkan menjadi dua kelompok apabila respondennya adalah masyarakat umum, yaitu :

- a. Tingkat pengetahuan kategori Baik nilainya  $> 50\%$ .
- b. Tingkat pengetahuan kategori Kurang Baik nilainya  $\leq 50\%$  (31).

### **B. Sikap (*attitude*)**

Sikap merupakan reaksi atau respons seseorang yang masih tertutup terhadap sesuatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu. Dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. *Newcomb* salah seorang psikolog sosial menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksana motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan 'predisposisi' tindakan atau perilaku. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka (14).

Pengertian lain sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu obyek dengan cara tertentu serta merupakan respon evaluatif terhadap pengalaman kognitif, reaksi afeksi, kehendak dan perilaku masa lalu. Sikap akan mempengaruhi proses berfikir, respon afeksi, kehendak dan perilaku berikutnya. Jadi sikap merupakan respon evaluatif didasarkan pada proses evaluasi diri, yang disimpulkan berupa penilaian positif atau negatif yang kemudian mengkrystal

sebagai reaksi terhadap obyek. (29) Dalam bagian lain Allport (1954) yang dikutip oleh Notoatmodjo, menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai tiga komponen pokok, yakni:

1. Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek.
2. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek.
3. Kecenderungan untuk bertindak (*trend to believe*).

Ketiga komponen ini membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, berfikir, keyakinan dan emosi memegang peranan penting. Seperti halnya dengan pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan, yakni:

- a. Menerima (*Receiving*)

Menerima diartikan mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

- b. Merespons (*Responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, lepas pekerjaan itu benar atau salah adalah berarti orang menerima ide tersebut.

- c. Menghargai

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

- d. Bertanggung jawab (*Responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah sikap yang paling tinggi (14).

Menurut Wawan dan Dewi, ranah afektif tidak dapat diukur seperti halnya ranah kognitif, karena dalam ranah afektif kemampuan yang diukur adalah menerima (memperhatikan), merespon, menghargai, mengorganisasi dan menghayati. Skala yang digunakan untuk mengukur ranah afektif seseorang terhadap kegiatan suatu objek diantaranya menggunakan skala sikap. Hasil pengukuran berupa kategori sikap, yakni :

- a. Sikap positif kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangkan, mengharapkan objek tertentu.
- b. Sikap negatif terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci, tidak menyukai objek tertentu (29).

Untuk mengetahui sikap responden relatif lebih negatif atau positif dapat dilihat dengan nilai standar dari skala *likert*. Skala *Likert* merupakan skala yang dapat dipergunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang suatu gejala atau fenomena pendidikan. Skala *Likert* adalah suatu skala psikometrik yang umum digunakan dalam kuesioner, dan merupakan skala yang paling banyak digunakan dalam riset berupa survei. Nama skala ini diambil dari nama *Rensis Likert*, pendidik dan ahli psikolog Amerika Serikat. *Rensis Likert* telah mengembangkan sebuah skala untuk mengukur sikap masyarakat.

Skala *likert* itu sendiri salah satu artinya, sekedar memudahkan, adalah ukuran-ukuran berjenjang. Skala penilaian, misalnya, merupakan skala untuk menilai sesuatu yang pilihannya berjenjang, misalnya 0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10. Skala *Likert* juga merupakan alat untuk mengukur (mengumpulkan data

dengan cara “mengukur-menimbang”) yang “itemnya” (butir-butir pertanyaannya) berisikan (memuat) pilihan yang berjenjang. Skala *Likert* bertujuan untuk mengukur kesetujuan dan ketidaksetujuan seseorang terhadap sesuatu objek, yang jenjangnya bisa tersusun atas Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Ragu-Ragu (RR), Tidak Setuju (KS) dan Sangat Tidak Setuju (STS) (29).

### **C. Jarak Tempuh**

Setiap masing-masing daerah sudah memiliki pelayanan kesehatan dasar seperti Posbindu, namun berbagai macam alasan kenapa faktor ini diteliti yaitu sesuai teori Lawrence W. Green (dalam Notoatmodjo) menyatakan bahwa faktor *enabling* atau memungkinkan untuk seseorang berperilaku dilihat dari akses menuju tempat pelayanan kesehatan (14).

Akses menuju tempat pelayanan kesehatan yang dimaksud dalam hal ini adalah jarak yakni ukuran jauh dekatnya dari rumah atau tempat tinggal ke Posbindu dimana adanya kegiatan pelayanan kesehatan bagi masyarakat di wilayahnya. Menurut Departemen Pendidikan Nasional, jarak adalah ruang sela (panjang atau jauh) antara dua benda atau tempat yaitu jarak antara rumah dengan Posbindu (32).

### **D. Dukungan Tenaga Kesehatan**

Peran dukungan merupakan perilaku individu yang diharapkan sesuai dengan posisi yang dimiliki. Peran yaitu suatu pola tingkah laku, kepercayaan, nilai, dan sikap yang diharapkan dapat menggambarkan perilaku yang seharusnya diperlihatkan oleh individu pemegang peran tersebut dalam situasi yang umumnya terjadi. (33) Peran merupakan suatu kegiatan yang bermanfaat untuk mempelajari

interaksi antara individu sebagai pelaku (*actors*) yang menjalankan berbagai macam peranan di dalam hidupnya, seperti dokter, perawat, bidan atau petugas kesehatan lain yang mempunyai kewajiban untuk menjalankan tugas atau kegiatan yang sesuai dengan peranannya masing-masing (34).

Tenaga kesehatan berdasarkan Undang-undang Republik Indonesia Tentang Tenaga Kesehatan No 36 tahun 2014 merupakan setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan untuk jenis tertentu yang memerlukan kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan. Tenaga kesehatan juga memiliki peranan penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang maksimal kepada masyarakat agar masyarakat mampu meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat sehingga mampu mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi. Tenaga kesehatan memiliki beberapa petugas yang dalam kerjanya saling berkaitan yaitu dokter, dokter gigi, perawat, bidan, dan ketenagaan medis lainnya (35).

Menurut Potter dan Perry, macam-macam peran tenaga kesehatan dibagi menjadi beberapa, yaitu : (36)

1. Sebagai Komunikator

Komunikator adalah orang yang memberikan informasi kepada orang yang menerimanya. Menurut Mundakir, komunikator merupakan orang ataupun kelompok yang menyampaikan pesan atau stimulus kepada orang atau pihak lain dan diharapkan pihak lain yang menerima pesan (komunikan) tersebut

memberikan respons terhadap pesan yang diberikan. Proses dari interaksi antara komunikator ke komunikan disebut juga dengan komunikasi. Selama proses komunikasi, tenaga kesehatan secara fisik dan psikologis harus hadir secara utuh, karna tidak cukup hanya dengan mengetahui teknik komunikasi dan isi komunikasi saja tetapi juga sangat penting untuk mengetahui sikap, perhatian, dan penampilan dalam berkomunikasi. Sebagai seorang komunikator, tenaga kesehatan seharusnya memberikan informasi secara jelas kepada pasien (37). Pemberian informasi sangat diperlukan karena komunikasi bermanfaat untuk memperbaiki kurangnya pengetahuan dan sikap masyarakat yang salah terhadap kesehatan dan penyakit. Komunikasi dikatakan efektif jika dari tenaga kesehatan mampu memberikan informasi secara jelas kepada pasien, sehingga dalam penanganan anemia selama kehamilan diharapkan tenaga kesehatan bersikap ramah dan sopan pada setiap kunjungan ibu hamil. (14) Tenaga kesehatan juga harus mengevaluasi pemahaman ibu tentang informasi yang diberikan, dan juga memberikan pesan kepada ibu hamil apabila terjadi efek samping yang tidak bisa ditanggulangi sendiri segera datang kembali dan komunikasi ke tenaga kesehatan (38).

## 2. Sebagai Motivator

Motivator adalah orang yang memberikan motivasi kepada orang lain. Sementara motivasi diartikan sebagai dorongan untuk bertindak agar mencapai suatu tujuan tertentu dan hasil dari dorongan tersebut diwujudkan dalam bentuk perilaku yang dilakukan (14). Menurut Syaifudin, motivasi

adalah kemampuan seseorang untuk melakukan sesuatu, sedangkan motif adalah kebutuhan, keinginan, dan dorongan untuk melakukan sesuatu (39). Peran tenaga kesehatan sebagai motivator tidak kalah penting dari peran lainnya. Seorang tenaga kesehatan harus mampu memberikan motivasi, arahan, dan bimbingan dalam meningkatkan kesadaran pihak yang dimotivasi agar tumbuh ke arah pencapaian tujuan yang diinginkan. Tenaga kesehatan dalam melakukan tugasnya sebagai motivator memiliki ciri-ciri yang perlu diketahui, yaitu melakukan pendampingan, menyadarkan, dan mendorong kelompok untuk mengenali masalah yang dihadapi, dan dapat mengembangkan potensinya untuk memecahkan masalah tersebut. Tenaga kesehatan sudah seharusnya memberikan dorongan kepada ibu hamil untuk patuh dalam mengkonsumsi tablet besi dan menanyakan apakah ibu hamil sudah mengkonsumsi tablet besi sesuai dengan aturan yang diberikan. Tenaga kesehatan juga harus mendengarkan keluhan yang disampaikan ibu hamil dengan penuh minat, dan yang perlu diingat adalah semua ibu hamil memerlukan dukungan moril selama kehamilannya sehingga dorongan juga sangat diperlukan dalam rangka meningkatkan tumbuhnya motivasi (40).

### 3. Sebagai Fasilitator

Fasilitator adalah orang atau badan yang memberikan kemudahan dalam menyediakan fasilitas bagi orang lain yang membutuhkan. Tenaga kesehatan juga harus membantu klien untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal agar sesuai dengan tujuan yang diharapkan. Fasilitator harus terampil mengintegritaskan tiga hal penting yakni optimalisasi fasilitasi, waktu yang

disediakan, dan optimalisasi partisipasi, sehingga pada saat menjelang batas waktu yang sudah ditetapkan harus diberi kesempatan agar siap melanjutkan program secara mandiri. Tenaga kesehatan harus mampu menjadi seorang pendamping dalam suatu forum dan memberikan kesempatan pada pasien untuk bertanya mengenai penjelasan yang kurang dimengerti. Menjadi seorang fasilitator tidak hanya di waktu pertemuan atau proses penyuluhan saja, tetapi seorang tenaga kesehatan juga harus mampu menjadi seorang fasilitator secara khusus, seperti menyediakan waktu dan tempat ketika pasien ingin bertanya secara lebih mendalam dan tertutup (41).

#### 4. Sebagai Konselor

Konselor adalah orang yang memberikan bantuan kepada orang lain dalam membuat keputusan atau memecahkan suatu masalah melalui pemahaman terhadap fakta-fakta, harapan, kebutuhan dan perasaan-perasaan klien. Proses dari pemberian bantuan tersebut disebut juga konseling. Seorang konselor yang baik harus memiliki sifat peduli dan mau mengajarkan melalui pengalaman, mampu menerima orang lain, mau mendengarkan dengan sabar, optimis, terbuka terhadap pandangan interaksi yang berbeda, tidak menghakimi, dapat menyimpan rahasia, mendorong pengambilan keputusan, memberi dukungan, membentuk dukungan atas dasar kepercayaan, mampu berkomunikasi, mengerti perasaan dan kekhawatiran klien, serta mengerti keterbatasan yang dimiliki oleh klien (38).

#### **E. Dukungan Keluarga**

Menurut kamus bahasa Indonesia pengertian dukungan adalah hal yang ikut serta dalam suatu kegiatan. Pembicaraan antara suami dan istri mengenai

keluarga berencana tidak tidak selalu menjadi prasyarat dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan, namun tidak adanya diskusi tersebut dapat menjadi halangan terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan. Komunikasi tatap muka antara suami istri merupakan jembatan dalam proses penerimaan, dan khususnya dalam kelangsungan pemakaian kontrasepsi. Tidak adanya diskusi antara suami istri mungkin merupakan cerminan kurangnya minat pribadi, penolakan terhadap suatu persoalan, atau sikap tabu dalam membicarakan hal-hal yang berkaitan dengan aspek seksual. Apabila pasangan suami istri mempunyai sikap positif terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan, maka mereka cenderung akan memanfaatkan pelayanan kesehatan tersebut (42).

Menurut Sarafino dukungan sosial terdiri dari empat jenis yaitu:

a. Dukungan Emosional

Dukungan ini melibatkan ekspresi rasa empati dan perhatian terhadap individu, sehingga individu tersebut merasa nyaman, dicintai dan diperhatikan. Dukungan ini meliputi perilaku seperti memberikan perhatian dan afeksi serta bersedia mendengarkan keluh kesah orang lain.

b. Dukungan Penghargaan

Dukungan ini melibatkan ekspresi yang berupa pernyataan setuju dan penilaian positif terhadap ide-ide, perasaan dan performa orang lain.

c. Dukungan Instrumental

Bentuk dukungan ini melibatkan bantuan langsung, misalnya yang berupa bantuan finansial atau bantuan dalam mengerjakan tugas-tugas tertentu.

d. Dukungan Informasi

Dukungan yang bersifat informasi ini dapat berupa saran, pengarahan dan umpan balik tentang bagaimana cara memecahkan persoalan (43).

### **2.2.3. Penyakit Tidak Menular**

#### **1. Pengertian 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 (25). Kondisi tersebut menyebabkan keterlambatan dalam penanganan dan menimbulkan komplikasi PTM bahkan berakibat kematian. Beberapa karakteristik PTM 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. PTM dapat dicegah melalui pengendalian faktor risikonya dengan upaya promotif dan preventif (14).

#### **2. Jenis – Jenis Penyakit Tidak Menular**

Menurut Kemenkes RI (2014), jenis-jenis PTM 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 (26).

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 wahid 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 (44).

#### 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 (44).

### 3) Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg dan atau tekanan diastolik  $\geq 90$  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) (44).

#### 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. Pengertian lain berdasarkan kanker payudara adalah keganasan yang berasal dari sel kelenjar, saluran kelenjar dan jaringan penunjang payudara, tidak termasuk kulit payudara (26).

## 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 (44).

### 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)  $\geq 200$  mg/dL dan Gula Darah vena Puasa (GDP)  $\geq 126$  mg/dL (45).

### 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 episodic berulang berupa mengi, sesak napas, rasa berat di dada dan batuk terutama malam atau dini hari.

### 3. Karakteristik Penyakit Tidak Menular

Berbeda dengan penyakit menular, PTM 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 PTM 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 PTM di lapangan. Dalam mengamati PTM 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 (8).

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 PTM ini, pendekatan dan prinsip-prinsip epidemiologi perlu diterapkan. Adapun peranan epidemiologi dalam masalah PTM adalah :

1. Untuk mengetahui bagaimana distribusi PTM dalam masyarakat sehingga adapat diidentifikasi besarnya masalah PTM dalam kesehatan masyarakat.
2. Untuk mengetahui apa yang menjadi penyebab tingginya distribusi PTM dalam suatu masyarakat, dibandingkan dengan daerah/komuniti lainnya.
3. Untuk menentukan pilihan prioritas dalam menangani masalah PTM.
4. Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular

Faktor risiko PTM adalah kondisi yang dapat memicu terjadinya PTM pada seseorang atau kelompok tertentu. Faktor risiko PTM 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 (8).

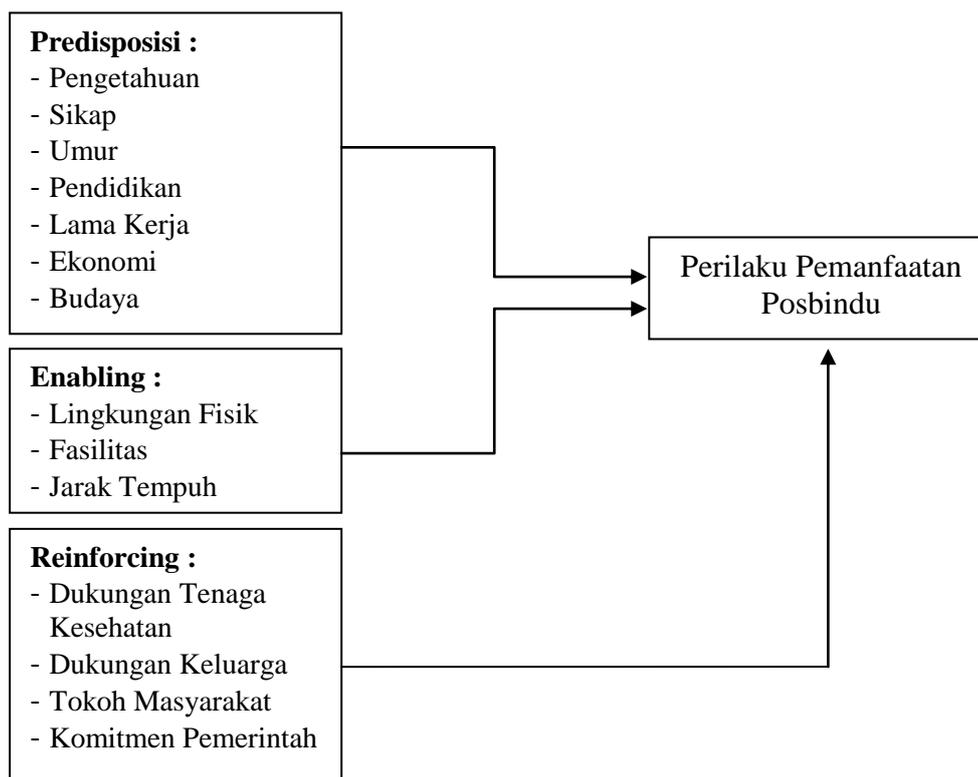
Salah satu faktor risiko perilaku yang dapat diubah adalah pola konsumsi makanan. Konsep pengaturan pola dan jenis makanan dalam Islam mengharuskan memilih bahan makanan yang baik-baik. Penilaian yang baik-baik harus dipertimbangkan oleh akal dan ilmu pengetahuan yang berkembang pada zamannya. Pada saat ini, ilmu kedokteran dan gizi telah membuktikan kelebihan dan tidak seimbang nya konsumsi makanan atau zat gizi tertentu dapat menimbulkan berbagai penyakit degeneratif, seperti penyakit-penyakit kardiovaskuler, obesitas dan diabetes melitus (6).

### **2.3. Landasan Teori**

Pendekatan teori yang dipakai untuk mengamati fenomena ini adalah teori Green yang berhubungan dengan perilaku individu dalam mengambil keputusan untuk meningkatkan derajat kesehatannya yaitu dengan menganalisis perilaku manusia dari tingkatan kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor pokok yakni faktor perilaku (*behavior causer*) dan faktor dari luar perilaku (*non behavior causer*). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor yaitu :

1. Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai - nilai dan sebagainya.

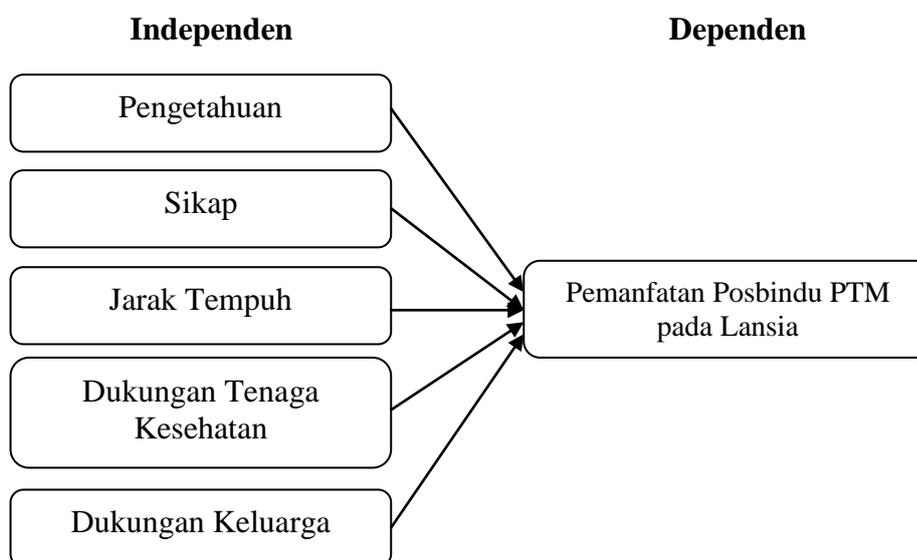
2. Faktor-faktor pendukung (*enabling factors*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan misalnya Puskesmas, obat-obatan, alat-alat kontrasepsi, jamban, jarak ke sarana pelayanan kesehatan dan sebagainya.
3. Faktor-faktor pendorong (*reinforcing factors*), yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas yang lain, efek samping pengobatan, dukungan keluarga dan tokoh masyarakat yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat. Adapun kerangka teorinya adalah sebagai berikut :



**Gambar 2.3. Kerangka Teori dari Teori L. Green (1980)**

## 2.4. Kerangka Konsep

Adapun yang menjadi kerangka konsep dari penelitian ini dapat dilihat pada gambar berikut :



**Gambar 2.4. Kerangka Konsep Penelitian**

## 2.5. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini antara lain :

1. Pengetahuan berpengaruh terhadap pemanfaatan posbindu PTM pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Rantang Medan Kecamatan Medan Petisah.
2. Sikap berpengaruh terhadap pemanfaatan posbindu PTM pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Rantang Medan Kecamatan Medan Petisah.
3. Jarak tempuh berpengaruh terhadap pemanfaatan posbindu PTM pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Rantang Medan Kecamatan Medan Petisah.
4. Dukungan tenaga kesehatan berpengaruh terhadap pemanfaatan posbindu PTM pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Rantang Medan Kecamatan Medan Petisah.

5. Dukungan keluarga berpengaruh terhadap pemanfaatan posbindu PTM pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Rantang Medan Kecamatan Medan Petisah.
6. Variabel yang paling berpengaruh terhadap pemanfaatan posbindu PTM pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Rantang Medan Kecamatan Medan Petisah.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1. Desain Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian *Mixed Methods*, yaitu suatu langkah penelitian dengan menggabungkan dua bentuk pendekatan dalam penelitian, yaitu kualitatif dan kuantitatif. *Mix Methods* merupakan metode penelitian dengan mengkombinasikan antara dua metode penelitian sekaligus, kualitatif dan kuantitatif dalam suatu kegiatan penelitian, sehingga akan diperoleh data yang lebih komprehensif, valid, reliabel dan objektif (46).

Penelitian ini menggunakan strategi Triangulasi Konkuren yaitu mengumpulkan data kuantitatif dan kualitatif secara konkuren (dalam satu waktu), kemudian membandingkan dua database ini untuk mengetahui apakah ada konvergensi, perbedaan-perbedaan atau beberapa kombinasi. Menurut *Creswell*, dalam strategi ini peneliti mengumpulkan data kuantitatif dan data kualitatif dalam waktu bersamaan pada tahap penelitian, kemudian membandingkan antara data kualitatif dalam waktu bersamaan (47).

#### **3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian**

##### **3.2.1. Lokasi Penelitian**

Penelitian ini akan dilakukan di Puskesmas Rantang Medan Kecamatan Medan Petisah tahun 2019.

### **3.2.2. Waktu Penelitian**

Penelitian dilaksanakan mulai dengan pengajuan judul, survei lokasi penelitian, mempersiapkan proposal, konsultasi proposal, seminar proposal dan penelitian, dilakukan pada bulan Februari – September 2019.

### **3.3. Informan dalam Penelitian Kualitatif**

Informan penelitian kualitatif adalah orang atau pelaku yang benar-benar tahu dan menguasai masalah, serta terlibat langsung dengan masalah penelitian.

Informan dalam penelitian ini antara lain :

#### **3.3.1. Kepala Puskesmas**

Untuk mengetahui tentang pemanfaatan Posbindu PTM pada lansia, maka informan yang mewakili adalah 1 orang kepala puskesmas.

#### **3.3.2. Tenaga Kesehatan**

Tenaga kesehatan dibutuhkan sebagai informan guna untuk mengetahui sejauh mana keberhasilan pemanfaatan Posbindu PTM pada lansia. Jumlah informan yaitu 1 orang.

#### **3.3.3. Lansia**

Untuk mengetahui tanggapan tentang pemanfaatan Posbindu PTM pada lansia, maka informan yang mewakili adalah lansia dengan jumlah 1 orang.

### 3.4. Populasi dan Sampel

#### 3.4.1. Populasi

Populasi pada penelitian ini berdasarkan pada rata-rata pasien per bulan sebanyak 653 lansia.

#### 3.4.2. Sampel

Perhitungan besar sampel dalam penelitian ini yaitu dengan menggunakan rumus *slovin* :

$$n = \frac{N}{1 + Ne}$$

$$n = \frac{653}{1 + 653 (0,1)}$$

$$n = \frac{653}{1 + 653 (0,01)}$$

$$n = \frac{653}{1 + 653}$$

$$n = \frac{653}{7,53}$$

$$n = 86,71$$

$$n = 87 \text{ lansia}$$

Keterangan :

n : Jumlah sampel

N : Jumlah populasi

e : *Sampling error* (Ketidakteelitian kesalahan dalam pengambilan sampel yaitu digunakan nilai 10% (0,1))

Berdasarkan dari hasil perhitungan rumus *slovin*, maka jumlah sampel yang diambil secara *accidental sampling*, dimana sampel yang diambil pada pasien yang kebetulan muncul pada saat dilakukan penelitian dengan jumlah 87 lansia.

Kriteria inklusi sampel yang diambil adalah :

1. Lansia yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Rantang.
2. Lansia yang memiliki komunikasi dengan baik.
3. Lansia yang dapat membaca dengan baik.

Kriteria eksklusi sampel yang diambil adalah :

1. Lansia yang tidak berada di Wilayah Kerja Puskesmas Rantang.
2. Lansia yang memanfaatkan dan kurang memanfaatkan Posbindu PTM.
3. Lansia yang memiliki komunikasi tidak baik.
4. Lansia yang tidak dapat membaca dengan baik.

### **3.5. Metode Pengumpulan Data**

#### **3.5.1. Jenis Data**

1. Data primer diperoleh dari wawancara dengan menggunakan kuesioner.
2. Data sekunder dalam penelitian ini adalah data yang diperoleh dari catatan atau dokumen-dokumen yang berhubungan dengan penelitian, seperti Profil Puskesmas Rantang Kecamatan Medan Petisah.
3. Data tertier diperoleh dari studi pustaka dan *textbook*.

#### **3.5.2. Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Data primer adalah data yang diperoleh dari responden dengan membuat daftar pertanyaan (*questionnaire*) yang diberikan kepada masyarakat sebagai responden. Jenis kuesioner yang digunakan yaitu kuesioner tertutup dimana daftar pertanyaan yang alternatif jawabannya telah disediakan oleh peneliti.
2. Data sekunder dalam penelitian ini adalah data yang diperoleh dari catatan atau dokumen-dokumen yang berhubungan dengan penelitian, seperti Profil Puskesmas Rantang Kecamatan Medan Petisah.
3. Data tertier adalah data melalui studi kepustakaan, jurnal, dan *textbook*.

### 3.5.3. Uji Validitas dan Reliabilitas

#### 1. Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Untuk mengetahui apakah kuesioner yang kita susun tersebut mampu mengukur apa yang hendak kita ukur, maka perlu di uji dengan uji korelasi antara skor (nilai) tiap-tiap item (pertanyaan) dengan skor total kuesioner tersebut. Uji validasi dapat dilakukan menggunakan kompetensi dengan aplikasi SPSS. Dimana butir tes yang dikatakan valid apabila nilai  $r$ -hitung  $>$   $r$ -tabel (44).

**Tabel 3.1. Hasil Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan**

Variabel	No. Soal	r-hitung	r-tabel	Keterangan
Pengetahuan	1	0,787	0,444	Valid
	2	0,556	0,444	Valid
	3	0,680	0,444	Valid
	4	0,530	0,444	Valid
	5	0,405	0,444	Tidak Valid
	6	0,729	0,444	Valid

Hasil uji validitas menunjukkan bahwa dari 6 item soal variabel pengetahuan menunjukkan bahwa 5 item soal dinyatakan valid karena memiliki

nilai  $r_{hitung} > r_{tabel}$ , sedangkan 1 item soal lainnya dinyatakan tidak valid karena memiliki  $r_{hitung} < r_{tabel}$ .

**Tabel 3.2. Hasil Uji Validitas Kuesioner Sikap**

Variabel	No. Soal	r-hitung	r-tabel	Keterangan
Sikap	1	0,555	0,444	Valid
	2	0,668	0,444	Valid
	3	0,240	0,444	Tidak Valid
	4	0,805	0,444	Valid
	5	0,805	0,444	Valid
	6	0,759	0,444	Valid

Hasil uji validitas menunjukkan bahwa dari 6 item soal variabel sikap menunjukkan bahwa 5 item soal dinyatakan valid karena memiliki nilai  $r_{hitung} > r_{tabel}$ , sedangkan 1 item soal lainnya dinyatakan tidak valid karena memiliki  $r_{hitung} < r_{tabel}$ .

**Tabel 3.3. Hasil Uji Validitas Kuesioner Jarak Tempuh**

Variabel	No. Soal	r-hitung	r-tabel	Keterangan
Jarak Tempuh	1	0,607	0,444	Valid
	2	0,680	0,444	Valid
	3	0,488	0,444	Valid
	4	0,464	0,444	Valid
	5	0,797	0,444	Valid
	6	0,471	0,444	Valid

Hasil uji validitas menunjukkan bahwa dari 6 item soal variabel jarak tempuh menunjukkan bahwa seluruh item soal dinyatakan valid karena memiliki nilai  $r_{hitung} > r_{tabel}$ .

**Tabel 3.4. Hasil Uji Validitas Kuesioner Dukungan Tenaga Kesehatan**

Variabel	No. Soal	r-hitung	r-tabel	Keterangan
Dukungan Tenaga Kesehatan	1	0,595	0,444	Valid
	2	0,666	0,444	Valid
	3	0,473	0,444	Valid
	4	0,526	0,444	Valid
	5	0,786	0,444	Valid
	6	0,408	0,444	Tidak Valid

Hasil uji validitas menunjukkan bahwa dari 6 item soal variabel dukungan tenaga kesehatan menunjukkan bahwa 5 item soal dinyatakan valid karena memiliki nilai  $r_{hitung} > r_{tabel}$ , sedangkan 1 item soal lainnya dinyatakan tidak valid karena memiliki  $r_{hitung} < r_{tabel}$ .

**Tabel 3.5. Hasil Uji Validitas Kuesioner Dukungan Keluarga**

Variabel	No. Soal	r-hitung	r-tabel	Keterangan
Dukungan Keluarga	1	0,602	0,444	Valid
	2	0,877	0,444	Valid
	3	0,882	0,444	Valid
	4	0,921	0,444	Valid
	5	0,877	0,444	Valid
	6	0,307	0,444	Tidak Valid

Hasil uji validitas menunjukkan bahwa dari 6 item soal variabel dukungan keluarga menunjukkan bahwa 5 item soal dinyatakan valid karena memiliki nilai  $r_{hitung} > r_{tabel}$ , sedangkan 1 item soal lainnya dinyatakan tidak valid karena memiliki  $r_{hitung} < r_{tabel}$ .

**Tabel 3.6. Hasil Uji Validitas Kuesioner Pemanfaatan Posbindu PTM**

Variabel	No. Soal	r-hitung	r-tabel	Keterangan
Pemanfaatan Posbindu PTM	1	0,529	0,444	Valid
	2	0,823	0,444	Valid
	3	0,614	0,444	Valid
	4	0,627	0,444	Valid
	5	0,839	0,444	Valid
	6	0,823	0,444	Valid

Hasil uji validitas menunjukkan bahwa dari 6 item soal variabel pemanfaatan Posbindu PTM menunjukkan bahwa seluruh item soal dinyatakan valid karena memiliki nilai  $r_{hitung} > r_{tabel}$ .

## 2. Uji Reliabilitas

Uji Reabilitas digunakan untuk mengetahui konsistensi alat ukur, apakah alat pengukur yang digunakan dapat diandalkan dan tetap konsisten jika

pengukuran tersebut diulang. Dalam penelitian ini uji realibitas dengan menggunakan komputerasi dengan aplikasi SPSS. Dimana butir tes yang di katakan valid apabila nilai *Cronbach's alpha* > r-tabel, variable dikatakan reliabel jika nilai reabilitas hitung lebih besar dari ketetapan *Cronbach's alpha* yaitu > 0, 444 (48).

**Tabel 3.7. Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner**

Variabel	<i>Cronbach's Alpha</i>	r-tabel	Keterangan
Pengetahuan	0,692	0,444	Reliabel
Sikap	0,807	0,444	Reliabel
Jarak Tempuh	0,618	0,444	Reliabel
Dukungan Tenaga Kesehatan	0,633	0,444	Reliabel
Dukungan Keluarga	0,907	0,444	Reliabel
Pemanfaatan Posbindu PTM	0,803	0,444	Reliabel

Berdasarkan hasil uji reliabilitas instrumen diperoleh hasil bahwa nilai uji reliabilitas diperoleh *cronbach's alpha* dari variabel pengetahuan sebesar 0,692, sikap sebesar 0,807, jarak tempuh sebesar 0,618, dukungan tenaga kesehatan sebesar 0,633, dukungan keluarga sebesar 0,907 dan pemanfaatan Posbindu PTM sebesar 0,803 yang menunjukkan bahwa hasil *cronbach's alpha* pada keenam variabel lebih besar dari nilai  $r_{\text{tabel}}$  0,444, sehingga instrumen penelitian dinyatakan reliabel (handal).

### 3.6. Variabel dan Defenisi Operasional

#### 3.6.1. Variabel Penelitian

Variabel penelitian ini terdiri dari dua variabel bebas (independen) dan variabel terikat (dependen). Adapun yang menjadi variabel bebas (independen) yaitu pengetahuan, sikap, jarak tempuh, dukungan tenaga kesehatan dan dukungan keluarga dengan simbol X sedangkan variabel yang terikat (dependen) yaitu

pemanfaatan Posbindu PTM pada lansia, variabel berhubungan yang ditandai simbol Y.

### **3.6.2. Definisi Operasional**

Adapun definisi operasional dari masing-masing variabel di atas adalah sebagai berikut :

1. Pengetahuan adalah segala yang diketahui lansia tentang melakukan pemanfaatan Posbindu PTM.
2. Sikap adalah reaksi atau tanggapan lansia dalam melakukan pemanfaatan Posbindu PTM.
3. Jarak tempuh adalah kondisi lokasi atau jarak yang harus ditempuh lansia untuk melakukan pemanfaatan Posbindu PTM.
4. Dukungan tenaga kesehatan adalah dukungan yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada lansia untuk melakukan pemanfaatan Posbindu PTM.
5. Dukungan tenaga kesehatan adalah dukungan yang diberikan oleh keluarga kepada lansia berupa motivasi, arahan dan nasihat untuk melakukan pemanfaatan Posbindu PTM.
6. Pemanfaatan Posbindu PTM adalah usaha atau kegiatan yang dilakukan lansia untuk memanfaatkan Posbindu PTM sebagai upaya melakukan pemeriksaan kesehatannya.

### **3.7. Metode Pengukuran**

#### **3.7.1. Metode Pengukuran Kualitatif**

Pengukuran dilakukan dengan mewawancarai secara mendalam kepada informan yang mewakili responden dengan menggunakan pedoman wawancara. Selanjutnya hasil wawancara tersebut dituliskan dalam bentuk verbatim.

#### **3.7.2. Metode Pengukuran Kuantitatif**

##### **1. Pengetahuan**

Pengetahuan memiliki 6 pertanyaan dengan jawaban Benar dan Salah. Apabila menjawab Benar diberi nilai 1 dan Salah diberi nilai 0. Selanjutnya jawaban dikategorikan menjadi dua yaitu baik dan kurang baik.

##### **2. Sikap**

Sikap memiliki 6 pertanyaan dengan jawaban S, KS dan TS. Apabila menjawab Setuju (S) diberi nilai 3, Kurang Setuju (KS) diberi nilai 2 dan Tidak Setuju (TS) diberi nilai 1. Selanjutnya jawaban dikategorikan menjadi dua yaitu baik dan kurang baik.

##### **3. Jarak Tempuh**

Jarak tempuh memiliki 6 pertanyaan dengan jawaban Ya dan Tidak. Apabila menjawab Ya diberi nilai 1 dan Tidak diberi nilai 0. Selanjutnya jawaban dikategorikan menjadi dua yaitu Dekat dan Jauh.

##### **4. Dukungan Tenaga Kesehatan**

Dukungan tenaga kesehatan memiliki 6 pertanyaan dengan jawaban Ya dan Tidak. Apabila menjawab ya diberi nilai 1 dan tidak diberi nilai 0. Selanjutnya jawaban dikategorikan menjadi dua yaitu Mendukung dan Tidak Mendukung.

### 5. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga memiliki 6 pertanyaan dengan jawaban Ya dan Tidak. Apabila menjawab ya diberi nilai 1 dan tidak diberi nilai 0. Selanjutnya jawaban dikategorikan menjadi dua yaitu Mendukung dan Tidak Mendukung.

### 6. Pemanfaatan Posbindu PTM

Pemanfaatan Posbindu PTM memiliki 6 pertanyaan, dengan jawaban ya dan tidak. Apabila menjawab ya diberi nilai 1 dan tidak diberi nilai 0. Selanjutnya jawaban dikategorikan menjadi dua yaitu memanfaatkan dan tidak memanfaatkan.

**Tabel 3.7. Aspek Pengukuran**

No	Variabel Bebas (x)	Jumlah Pernyataan	Cara dan Alat Ukur	Hasil Ukur	Value	Skala Ukur
1	Pengetahuan	Kuesioner 5	Menghitung skor jawaban sesuai dengan ketentuan dalam tabel skor Benar : 1 Salah : 0 (skor max = 5) (skor min = 0)	- Jika skor 0-2 - Jika skor 3-5	Kurang Baik (0) Baik (1)	Ordinal
2	Sikap	Kuesioner 5	Menghitung skor jawaban sesuai dengan ketentuan dalam tabel skor S : 3 KS : 2 TS : 1 (skor max = 15) (skor min = 0)	- Jika skor 5-9 - Jika skor 10-15	Negatif (0) Positif (1)	Ordinal
3	Jarak Tempuh	Kuesioner 6	Menghitung skor jawaban sesuai dengan ketentuan dalam tabel skor Ya : 1 Tidak : 0 (skor max = 6) (skor min = 0)	- Jika skor 0-3 - Jika skor 4-6	Jauh (0) Dekat (1)	Ordinal

**Tabel 3.7. Lanjutan**

No	Variabel Bebas (x)	Jumlah Pernyataan	Cara dan Alat Ukur	Hasil Ukur	Value	Skala Ukur
4	Dukungan Tenaga Kesehatan	Kuesioner 5	Menghitung skor jawaban sesuai dengan ketentuan dalam tabel skor Ya : 1 Tidak : 0 (skor max = 5) (skor min = 0)	- Jika skor 0-2 - Jika skor 3-5	Kurang Mendukung (0) Mendukung (1)	Ordinal
5	Dukungan Keluarga	Kuesioner 5	Menghitung skor jawaban sesuai dengan ketentuan dalam tabel skor Ya : 1 Tidak : 0 (skor max = 5) (skor min = 0)	- Jika skor 0-2 - Jika skor 3-5	Mendukung (0) Mendukung (1) Kurang	Ordinal
6	Pemanfaatan Posbindu PTM pada Lansia	Kuesioner 6	Menghitung skor jawaban sesuai dengan ketentuan dalam tabel skor Ya : 1 Tidak : 0 (skor max = 6) (skor min = 0)	- Jika skor 0-3 - Jika skor 4-6	Kurang Memanfaatkan (0) Memanfaatkan (1)	Ordinal

### 3.8. Metode Pengolahan Data

Pengolahan data dalam penelitian ini dilakukan dengan cara komputerisasi melalui beberapa langkah, yaitu:

#### 1. *Collecting*

Langkah ini dilakukan dengan mengumpulkan data setiap variabel yang diteliti dari kuesioner yang sudah diisi atau dijawab oleh responden

#### 2. *Checking*

Langkah ini dilakukan dengan memeriksa kelengkapan dan kebenaran data.

### 3. *Coding*

Langkah ini dilakukan dengan memberikan kode pada karakteristik responden dan variabel-variabel yang diteliti.

### 4. *Entering*

Langkah ini dilakukan dengan memindahkan data dalam kuesioner yang masih dalam bentuk kode kedalam program komputer yang digunakan

### 5. *Data processing*

Langkah ini dilakukan dengan memindahkan semua data kedalam program komputer dan diproses sesuai dengan kebutuhan dari penelitian (48).

## **3.9. Analisis Data**

### **3.9.1. Analisis Data Kualitatif**

Analisis data kualitatif dalam penelitian ini menggunakan metode Triangulasi. Metode ini dilakukan dengan cara membandingkan informasi atau data dengan cara yang berbeda. Dalam penelitian kualitatif peneliti menggunakan metode wawancara, observasi, dan survei. Untuk memperoleh kebenaran informasi yang handal dan gambaran yang utuh mengenai informasi tertentu, peneliti bisa menggunakan metode wawancara dan observasi atau pengamatan untuk mengecek kebenarannya. Selain itu, peneliti juga bisa menggunakan informan yang berbeda untuk mengecek kebenaran informasi tersebut. Triangulasi tahap ini dilakukan jika data atau informasi yang diperoleh dari subjek atau informan penelitian diragukan kebenarannya (47).

### 3.9.2. Analisis Data Kuantitatif

#### 1. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian yang meliputi variabel independen serta variabel dependen.

#### 2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan (korelasi) antara variabel bebas (*independent variabel*) dengan variabel terikat (*dependent variabel*), dengan menggunakan analisis *Chi-square*.

1) Jika nilai  $p > 0,05$  maka hipotesis penelitian ditolak

2) Jika nilai  $p < 0,05$  maka hipotesis penelitian diterima

#### 3. Analisis Multivariat

Analisis data multivariat dilakukan dengan uji *regresi logistik*, yang bertujuan untuk mengetahui adanya pengaruh variabel-variabel bebas terhadap variabel terikat, analisis data multivariat dengan uji *regresi logistik* dilakukan dalam dua langkah, yaitu:

1) Memilih variabel-variabel bebas yang potensial dimasukkan ke dalam model analisis data multivariat, yaitu variabel bebas dengan  $p\text{-value} < 0,05$ .

2) Memasukkan semua variabel bebas dengan  $p\text{-value} < 0,05$  dalam model uji *regresi logistik* dan diseleksi dengan metode *backward stepwise (conditional)*.

Besarnya pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat dilihat dari nilai  $Exp(\beta)$ . Positif atau negatifnya pengaruh variabel bebas terhadap variabel

terikat dilihat dari nilai  $\beta$ , jika bernilai positif berarti mempunyai pengaruh positif, begitu juga sebaliknya jika bernilai negatif berarti mempunyai pengaruh negatif (49).

Persamaan *regresi* yang digunakan untuk memprediksi probabilitas pemanfaatan Posbindu PTM adalah sebagai berikut:

$$Y = \beta_0 + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \beta_3 X_3 + \beta_4 X_4$$

Keterangan :

Y = Pemanfaatan Posbindu PTM (variabel terikat)

$\beta_0$  = Konstanta

$\beta_1 - \beta_n$  = Koefisien regresi

$X_1$  = Pengetahuan

$X_2$  = Sikap

$X_3$  = Jarak Tempuh

$X_4$  = Dukungan Tenaga Kesehatan

$X_5$  = Dukungan Keluarga

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

##### **4.1.1. Sejarah Singkat Puskesmas Rantang**

Puskesmas Rantang didirikan pada tahun 1995 dan diresmikan oleh Walikota Medan Bapak Drs. Syoekani. Puskesmas Rantang adalah puskesmas rawat jalan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat secara gratis. Batas wilayah kerja puskesmas yang ditetapkan oleh dinas kesehatan berdasarkan geografis, demografis, sarana transportasi, masalah kesehatan setempat, sumber daya dan lain-lain. Wilayah kerja Puskesmas Rantang mencakup:

1. Kelurahan Sei Putih Tengah (SPTG)
2. Kelurahan Sei Putih Timur II (SPT)

Puskesmas Rantang terdiri dari 14 lingkungan di wilayah kecamatan Medan Petisah dan tidak memiliki puskesmas pembantu.

##### **4.1.2. Data Geografis Puskesmas Rantang**

Puskesmas Rantang terletak di Jl.Rantang No.37 Lingkungan II Kelurahan Sei Putih Tengah Kecamatan Medan Petisah. Data demografis wilayah kerja Puskesmas Rantang meliputi:

1. Luas Wilayah : 84 Ha
2. Jumlah Kelurahan : 2 Kelurahan
3. Jumlah Lingkungan : 14 Lingkungan
4. Jumlah Penduduk : 27.650 Jiwa

Batas-batas wilayah kerja puskesmas Rantang yaitu :

1. Sebelah Barat berbatasan dengan Kelurahan Sei Kambing B
2. Sebelah Utara berbatasan dengan Kelurahan Medan Barat
3. Sebelah Timur berbatasan dengan Kelurahan Sei Putih Timur II
4. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kelurahan Babura

#### **4.1.3. Visi dan Misi Puskesmas Rantang**

Visi dan misi Puskesmas Rantang adalah sebagai berikut :

1. Visi  
Masyarakat Kecamatan Medan Petisah Yang Sehat Sejahtera.
2. Misi
  - a. Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan.
  - b. Mendorong kemandirian hidup sehat bagi keluarga dan masyarakat.
  - c. Pelayanan bermutu, terjangkau, adil dan merata yang bermuara pada kepuasan.
  - d. Meningkatkan kesehatan perorangan, keluarga dan masyarakat.

#### **4.1.4. Sarana Fisik Puskesmas Rantang**

Sarana Puskesmas Rantang terdiri dari :

- |                          |          |
|--------------------------|----------|
| 1. Ruang Kartu           | : 1 Unit |
| 2. Ruang Poliklinik      | : 3 Unit |
| 3. Ruang Tb Paru         | : 1 Unit |
| 4. Ruang Poliklinik Gigi | : 1 Unit |
| 5. Ruang KIA             | : 1 Unit |
| 6. Ruang KB              | : 1 Unit |

7. Ruang Imunisasi	: 1 Unit
8. Pojok ASI	: 1 Unit
9. Ruang Obat	: 1 Unit
10. Gudang Obat	: 1 Unit
11. Ruang Kepala Puskesmas	: 1 Unit
12. Ruang KTU	: 1 Unit
13. Ruang Inventaris	: 1 Unit
14. Ruang Gizi	: 1 Unit
15. Laboratorium Sederhana	: 1 Unit
16. Ruang Tunggu	: 4 Unit
17. Kamar Mandi / WC	: 5 Unit
18. Ruang Pertemuan	: 1 Unit

#### **4.1.5. Sumber Daya Manusia**

Adapun tenaga kesehatan yang terdapat di Puskesmas Rantang mempunyai 30 orang tenaga kesehatan terdiri dari :

1. Jumlah Dokter Umum	: 6 orang
2. Jumlah Dokter Gigi	: 2 orang
3. Jumlah Bidan	: 8 orang
4. Jumlah Perawat Gigi	: 1 orang
5. Jumlah Perawat	: 8 orang
6. Jumlah Gizi	: 1 orang
7. Jumlah Laboratorium	: 1 orang
8. KTU	: 1 orang

## 4.2. Hasil Penelitian Kuantitatif

### 4.2.1. Karakteristik Responden

Responden yang menjadi sampel dalam penelitian ini adalah lansia di wilayah kerja Puskesmas Rantang. Karakteristik lansia terdiri dari : jenis kelamin, umur dan pendidikan.

**Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Rantang Medan Kecamatan Medan Petisah**

<b>Karakteristik</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-Laki	41	47,1
Perempuan	46	52,9
<b>Jumlah</b>	<b>87</b>	<b>100</b>
<b>Umur</b>		
Lansia Awal (46-55 Tahun)	37	42,5
Lansia Akhir (56-65 Tahun)	50	57,5
<b>Jumlah</b>	<b>87</b>	<b>100</b>
<b>Pendidikan</b>		
Diploma/Sarjana	13	14,9
SMA	25	28,7
SMP	34	39,1
SD	15	17,2
<b>Jumlah</b>	<b>87</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa dari 87 responden, sebanyak 41 responden (47,1%) berjenis kelamin laki-laki dan 46 responden (52,9%) berjenis kelamin perempuan. Untuk responden yang memiliki umur lansia awal (46-55 tahun) sebanyak 37 responden (42,5%) dan umur lansia akhir (56-65 tahun) 50 responden (57,5%). Selanjutnya responden yang memiliki pendidikan Diploma/Sarjana sebanyak 13 responden (14,9%), SMA sebanyak 25 responden (28,7%), SMP sebanyak 34 responden (39,1%) dan SD sebanyak 15 responden (17,2%).

#### 4.2.2. Analisis Univariat

##### 1. Pengetahuan

Berdasarkan distribusi frekuensi responden maka pengetahuan dapat dikategorikan sebagai berikut :

**Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan di Wilayah Kerja Puskesmas Rantang Medan Kecamatan Medan Petisah**

Pengetahuan	f	%
Kurang Baik	49	56,3
Baik	38	43,7
<b>Jumlah</b>	<b>87</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.2. dapat dilihat bahwa dari 87 responden, sebanyak 49 responden (56,3%) memiliki pengetahuan yang kurang baik dan sebanyak 38 responden (43,7%) memiliki pengetahuan yang baik dan selanjutnya

##### 2. Sikap

Berdasarkan distribusi frekuensi responden maka sikap dapat dikategorikan sebagai berikut :

**Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Sikap di Wilayah Kerja Puskesmas Rantang Medan Kecamatan Medan Petisah**

Sikap	f	%
Negatif	50	57,5
Positif	37	42,5
<b>Jumlah</b>	<b>87</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.3. dapat dilihat bahwa dari 87 responden, sebanyak 50 responden (57,5%) memiliki sikap yang negatif dan 37 responden (42,5%) memiliki sikap yang positif.

##### 3. Jarak Tempuh

Berdasarkan distribusi frekuensi responden maka jarak tempuh dapat dikategorikan sebagai berikut :

**Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jarak Tempuh di Wilayah Kerja Puskesmas Rantang Medan Kecamatan Medan Petisah**

<b>Jarak Tempuh</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Jauh	48	55,2
Dekat	39	44,8
<b>Jumlah</b>	<b>87</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.4. dapat dilihat bahwa dari 87 responden, sebanyak 48 responden (55,2%) menyatakan jarak tempuh ke Posbindu PTM jauh dan 39 responden (44,8%) menyatakan jarak tempuh ke Posbindu PTM dekat

#### **4. Dukungan Tenaga Kesehatan**

Berdasarkan distribusi frekuensi responden maka dukungan tenaga kesehatan dapat dikategorikan sebagai berikut :

**Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dukungan Tenaga Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Rantang Medan Kecamatan Medan Petisah**

<b>Dukungan Tenaga Kesehatan</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Kurang Mendukung	43	49,4
Mendukung	44	50,6
<b>Jumlah</b>	<b>87</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.5. dapat dilihat bahwa dari 87 responden, sebanyak 43 responden (49,4%) menyatakan tenaga kesehatan kurang mendukung pemanfaatan Posbindu PTM dan 44 responden (50,6%) menyatakan tenaga kesehatan mendukung pemanfaatan Posbindu PTM.

#### **5. Dukungan Keluarga**

Berdasarkan distribusi frekuensi responden maka dukungan keluarga dapat dikategorikan sebagai berikut :

**Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dukungan Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Rantang Medan Kecamatan Medan Petisah**

<b>Dukungan Keluarga</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Kurang Mendukung	45	51,7
Mendukung	42	48,3
<b>Jumlah</b>	<b>87</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.6 dapat dilihat bahwa dari 87 responden, sebanyak 45 responden (51,7%) menyatakan keluarga kurang mendukung pemanfaatan Posbindu PTM dan 42 responden (48,3%) menyatakan keluarga mendukung pemanfaatan Posbindu PTM.

## **6. Pemanfaatan Posbindu PTM**

Berdasarkan distribusi frekuensi responden maka pemanfaatan Posbindu PTM dapat dikategorikan sebagai berikut :

**Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pemanfaatan Posbindu PTM di Wilayah Kerja Puskesmas Rantang Medan Kecamatan Medan Petisah**

<b>Pemanfaatan Posbindu PTM</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Kurang Memanfaatkan	52	59,8
Memanfaatkan	35	40,2
<b>Jumlah</b>	<b>87</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.7 dapat dilihat bahwa dari 87 responden, sebanyak 52 responden (59,8%) kurang memanfaatkan Posbindu PTM dan 35 responden (40,2%) memanfaatkan Posbindu PTM.

### **4.2.3. Analisis Bivariat**

Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.

### 1. Hubungan Pengetahuan dengan Pemanfaatan Posbindu PTM

**Tabel 4.8. Tabulasi Silang antarara Pengetahuan dengan Pemanfaatan Posbindu PTM di Wilayah Kerja Puskesmas Rantang Medan Kecamatan Medan Petisah**

Pengetahuan	Pemanfaatan Posbindu PTM				Total		Sig-p
	Kurang Memanfaatkan		Memanfaatkan		f	%	
	f	f	f	%			
Kurang Baik	46	46	3	6,1	49	100	0,000
Baik	6	6	32	84,2	38	100	
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>59,8</b>	<b>35</b>	<b>40,2</b>	<b>87</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan Tabel 4.8. tabulasi silang antara pengetahuan dengan pemanfaatan Posbindu PTM, diketahui bahwa sebanyak 49 responden (100%) memiliki pengetahuan yang kurang baik, sebanyak 46 responden (93,9%) kurang memanfaatkan Posbindu PTM dan sebanyak 3 responden (6,1%) memanfaatkan Posbindu PTM. Selanjutnya dari 38 responden (100%) memiliki pengetahuan yang baik, sebanyak 32 responden (84,2%) memanfaatkan Posbindu PTM dan sebanyak 6 responden (15,8%) kurang memanfaatkan Posbindu PTM.

Berdasarkan hasil uji *chi-square* memperlihatkan bahwa nilai signifikan probabilitas pengetahuan adalah  $sig-p = 0,000$  atau  $< \text{nilai-}\alpha = 0,05$ . Hal ini membuktikan pengetahuan memiliki hubungan dengan pemanfaatan Posbindu PTM di Wilayah Kerja Puskesmas Rantang Medan Kecamatan Medan Petisah.

## 2. Hubungan Sikap dengan Pemanfaatan Posbindu PTM

**Tabel 4.9. Tabulasi Silang antara Sikap dengan Pemanfaatan Posbindu PTM di Wilayah Kerja Puskesmas Rantang Medan Kecamatan Medan Petisah**

Sikap	Pemanfaatan Posbindu PTM				Total		Sig-p
	Kurang Memanfaatkan		Memanfaatkan		f	%	
	f	%	f	%			
Negatif	47	94,0	3	6,0	50	100	0,000
Positif	5	13,5	32	86,5	37	100	
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>59,8</b>	<b>35</b>	<b>40,2</b>	<b>87</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan Tabel 4.9. tabulasi silang antara sikap dengan pemanfaatan Posbindu PTM, diketahui bahwa sebanyak 50 responden (100%) memiliki sikap yang negatif, sebanyak 7 responden (94,0%) kurang memanfaatkan Posbindu PTM dan sebanyak 3 responden (6,0%) memanfaatkan Posbindu PTM. Selanjutnya 37 responden (100%) memiliki sikap yang positif, sebanyak 5 responden (13,5%) kurang memanfaatkan Posbindu PTM dan selanjutnya 32 responden (86,5%) memanfaatkan Posbindu PTM.

Berdasarkan hasil uji *chi-square* memperlihatkan bahwa nilai signifikan probabilitas sikap adalah  $sig-p = 0,000$  atau  $< \text{nilai-}\alpha = 0,05$ . Hal ini membuktikan sikap memiliki hubungan dengan pemanfaatan Posbindu PTM di Wilayah Kerja Puskesmas Rantang Medan Kecamatan Medan Petisah.

### 3. Hubungan Jarak Tempuh dengan Pemanfaatan Posbindu PTM

**Tabel 4.10. Tabulasi Silang antara Jarak Tempuh dengan Pemanfaatan Posbindu PTM di Wilayah Kerja Puskesmas Rantang Medan Kecamatan Medan Petisah**

Jarak Tempuh	Pemanfaatan Posbindu PTM				Total		Sig-p
	Kurang Memanfaatkan		Memanfaatkan		f	%	
	f	%	f	%			
Jauh	43	89,6	5	10,4	48	100	0,000
Dekat	9	23,1	30	76,9	39	100	
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>59,8</b>	<b>35</b>	<b>40,2</b>	<b>87</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan Tabel 4.10. tabulasi silang antara jarak tempuh dengan pemanfaatan Posbindu PTM, diketahui bahwa sebanyak dari 48 responden (100%) yang menyatakan jarak tempuh Posbindu PTM jauh, sebanyak 43 responden (89,6%) kurang memanfaatkan Posbindu PTM dan sebanyak 5 responden (10,4%) memanfaatkan Posbindu PTM. Selanjutnya 39 responden (100%) yang menyatakan jarak tempuh Posbindu PTM dekat, sebanyak 9 responden (23,1%) kurang memanfaatkan Posbindu PTM dan sebanyak 30 responden (76,9%) memanfaatkan Posbindu PTM.

Berdasarkan hasil uji *chi-square* memperlihatkan bahwa nilai signifikan probabilitas jarak tempuh adalah  $sig-p = 0,000$  atau  $< \text{nilai-}\alpha = 0,05$ . Hal ini membuktikan jarak tempuh memiliki hubungan dengan pemanfaatan Posbindu PTM di Wilayah Kerja Puskesmas Rantang Medan Kecamatan Medan Petisah.

#### 4. Hubungan Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Pemanfaatan Posbindu PTM

**Tabel 4.11. Tabulasi Silang antara Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Pemanfaatan Posbindu PTM di Wilayah Kerja Puskesmas Rantang Medan Kecamatan Medan Petisah**

Dukungan Tenaga Kesehatan	Pemanfaatan Posbindu PTM				Total		Sig-p
	Kurang Memanfaatkan		Memanfaatkan		f	%	
	f	%	f	%			
Kurang Mendukung	24	55,8	19	44,2	43	100	0,599
Mendukung	28	63,6	16	36,4	44	100	
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>59,8</b>	<b>35</b>	<b>40,3</b>	<b>87</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan Tabel 4.11. tabulasi silang antara dukungan tenaga kesehatan dengan pemanfaatan Posbindu PTM, diketahui bahwa sebanyak dari 43 responden (100%) yang menyatakan tenaga kesehatan kurang mendukung, sebanyak 24 responden (55,8%) kurang memanfaatkan Posbindu PTM dan sebanyak 19 responden (44,2%) memanfaatkan Posbindu PTM. Selanjutnya 44 responden (100) yang menyatakan tenaga kesehatan mendukung, sebanyak 28 responden (63,6%) kurang memanfaatkan Posbindu PTM dan sebanyak 16 responden (36,4%) memanfaatkan Posbindu PTM.

Berdasarkan hasil uji *chi-square* memperlihatkan bahwa nilai signifikan probabilitas dukungan tenaga kesehatan adalah  $sig-p = 0,599$  atau  $> \text{nilai-}\alpha = 0,05$ . Hal ini membuktikan dukungan tenaga kesehatan tidak memiliki hubungan dengan pemanfaatan Posbindu PTM di Wilayah Kerja Puskesmas Rantang Medan Kecamatan Medan Petisah.

## 5. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pemanfaatan Posbindu PTM

**Tabel 4.12. Tabulasi Silang antara Dukungan Keluarga dengan Pemanfaatan Posbindu PTM di Wilayah Kerja Puskesmas Rantang Medan Kecamatan Medan Petisah**

Dukungan Keluarga	Pemanfaatan Posbindu PTM				Total		Sig-p
	Kurang Memanfaatkan		Memanfaatkan		f	%	
	f	%	f	%			
Kurang Mendukung	42	93,3	3	6,7	45	100	0,000
Mendukung	10	23,8	32	76,2	42	100	
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>59,8</b>	<b>35</b>	<b>40,2</b>	<b>87</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan Tabel 4.12. tabulasi silang antara dukungan keluarga dengan pemanfaatan Posbindu PTM, diketahui bahwa sebanyak 45 responden (100%) yang menyatakan keluarga kurang mendukung, sebanyak 42 responden (93,3%) kurang memanfaatkan Posbindu PTM dan sebanyak 3 responden (6,7%) memanfaatkan Posbindu PTM. Selanjutnya dari 42 responden (100%) yang menyatakan keluarga mendukung, sebanyak 10 responden (23,8%) kurang memanfaatkan Posbindu PTM dan sebanyak 32 responden (76,2%) memanfaatkan Posbindu PTM.

Berdasarkan hasil uji *chi-square* memperlihatkan bahwa nilai signifikan probabilitas dukungan keluarga adalah  $sig-p = 0,000$  atau  $< \text{nilai-}\alpha = 0,05$ . Hal ini membuktikan dukungan keluarga memiliki hubungan dengan pemanfaatan Posbindu PTM di Wilayah Kerja Puskesmas Rantang Medan Kecamatan Medan Petisah.

### 4.2.4. Analisis Multivariat

Analisis data multivariat dilakukan dengan uji *regresi logistik*, yang bertujuan untuk mengetahui adanya pengaruh variabel-variabel bebas terhadap

variabel terikat. Besarnya pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat dilihat dari nilai  $Exp(\beta)$ . Positif atau negatifnya pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat dilihat dari nilai  $\beta$ , jika bernilai positif berarti mempunyai pengaruh positif, begitu juga sebaliknya jika bernilai negatif berarti mempunyai pengaruh negatif.

**Tabel 4.13. Uji Regresi Logistik Step 1**

	Variabel	B	Sig.	Exp(B)
Step 1 <sup>a</sup>	Pengetahuan	3,563	0,011	35,276
	Sikap	2,853	0,018	17,342
	Jarak Tempuh	2,798	0,034	16,409
	Dukungan Tenaga Kesehatan	-1,053	0,415	0,349
	Dukungan Keluarga	3,014	0,025	20,367

#### 1. Uji Regresi Logistik

Berdasarkan tabel 4.19. di atas uji regresi logistik Step 1 yang dilakukan pada penelitian ini menggunakan  $\alpha = 0,05$ , variabel bebas (independen) yang mempunyai pengaruh secara signifikan dengan variabel terikat (dependen) adalah sebagai berikut :

- a. Apabila  $Sig < \alpha (0,05)$  maka terdapat pengaruh antara variabel independen terhadap variabel dependen.
- b. Apabila  $Sig > \alpha (0,05)$  maka tidak terdapat pengaruh antara variabel independen terhadap variabel dependen. Pada hubungan masing-masing variabel bebas.

- 1) Pengetahuan memiliki nilai  $sig-p$   $0,011 < 0,05$  artinya pengetahuan memiliki pengaruh secara signifikan terhadap pemanfaatan Posbindu PTM di Wilayah Kerja Puskesmas Rantang Medan Kecamatan Medan Petisah.

- 2) Sikap memiliki nilai  $sig-p$   $0,018 < 0,05$  artinya sikap memiliki pengaruh secara signifikan terhadap pemanfaatan Posbindu PTM di Wilayah Kerja Puskesmas Rantang Medan Kecamatan Medan Petisah.
- 3) Jarak tempuh memiliki nilai  $sig-p$   $0,034 < 0,05$  artinya jarak tempuh memiliki pengaruh secara signifikan terhadap pemanfaatan Posbindu PTM di Wilayah Kerja Puskesmas Rantang Medan Kecamatan Medan Petisah.
- 4) Dukungan tenaga kesehatan memiliki nilai  $sig-p$   $0,415 > 0,05$  artinya dukungan tenaga kesehatan tidak memiliki pengaruh secara signifikan terhadap pemanfaatan Posbindu PTM di Wilayah Kerja Puskesmas Rantang Medan Kecamatan Medan Petisah.
- 5) Dukungan keluarga memiliki nilai  $sig-p$   $0,025 < 0,05$  artinya dukungan keluarga memiliki pengaruh secara signifikan terhadap pemanfaatan Posbindu PTM di Wilayah Kerja Puskesmas Rantang Medan Kecamatan Medan Petisah.

Hasil pengujian ini menunjukkan bahwa faktor (pengetahuan, sikap, jarak tempuh dan dukungan keluarga) memiliki pengaruh yang signifikan terhadap pemanfaatan Posbindu PTM, sedangkan faktor (dukungan tenaga kesehatan) tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap pemanfaatan Posbindu PTM dan tidak dimasukkan kedalam uji *regresi logistik* tahap 2.

**Tabel 4.14. Uji Regresi Logistik Step 2**

	Variabel	B	Sig.	Exp(B)
Step 2 <sup>a</sup>	Pengetahuan	3,618	0,011	37,278
	Sikap	2,741	0,017	15,496
	Jarak Tempuh	2,659	0,041	14,277
	Dukungan Keluarga	2,892	0,029	18,033

Berdasarkan tabel 4.20. di atas hasil uji regresi logistik Step 2 yang dilakukan pada penelitian adalah sebagai berikut :

- 1) Pengetahuan memiliki nilai  $sig-p$   $0,011 < 0,05$  artinya pengetahuan memiliki pengaruh secara signifikan terhadap pemanfaatan Posbindu PTM di Wilayah Kerja Puskesmas Rantang Medan Kecamatan Medan Petisah.
- 2) Sikap memiliki nilai  $sig-p$   $0,017 < 0,05$  artinya sikap memiliki pengaruh secara signifikan terhadap pemanfaatan Posbindu PTM di Wilayah Kerja Puskesmas Rantang Medan Kecamatan Medan Petisah.
- 3) Jarak tempuh memiliki nilai  $sig-p$   $0,041 < 0,05$  artinya jarak tempuh memiliki pengaruh secara signifikan terhadap pemanfaatan Posbindu PTM di Wilayah Kerja Puskesmas Rantang Medan Kecamatan Medan Petisah.
- 4) Dukungan keluarga memiliki nilai  $sig-p$   $0,029 < 0,05$  artinya dukungan keluarga memiliki pengaruh secara signifikan terhadap pemanfaatan Posbindu PTM di Wilayah Kerja Puskesmas Rantang Medan Kecamatan Medan Petisah.

Hasil pengujian ini menunjukkan bahwa faktor (pengetahuan, sikap, jarak tempuh dan dukungan keluarga) memiliki pengaruh yang signifikan terhadap pemanfaatan Posbindu PTM.

## **2. Odds Ratio**

Besarnya pengaruh ditunjukkan dengan nilai EXP (B) atau disebut juga *Odds Ratio* (OR) pada uji *regresi logistik* dapat dilihat uraian berikut ini.

- a. Hasil nilai OR pada variabel pengetahuan ditunjukkan dengan nilai OR 37,278. Artinya pengetahuan yang kurang baik cenderung 37 kali lipat

memiliki pengaruh terhadap lansia yang tidak memanfaatkan Posbindu PTM. Nilai  $B = \text{Logaritma Natural dari } 37,278 = 3,618$ . Oleh karena nilai  $B$  bernilai positif, maka pengetahuan mempunyai pengaruh positif terhadap pemanfaatan Posbindu PTM.

- b. Hasil nilai OR pada variabel sikap ditunjukkan dengan nilai OR 15,496. Artinya sikap yang negatif cenderung 15 kali lipat memiliki pengaruh terhadap lansia yang tidak memanfaatkan Posbindu PTM. Nilai  $B = \text{Logaritma Natural dari } 15,496 = 2,714$ . Oleh karena nilai  $B$  bernilai positif, maka sikap mempunyai pengaruh positif terhadap pemanfaatan Posbindu PTM.
- c. Hasil nilai OR pada variabel jarak tempuh ditunjukkan dengan nilai OR 14,277. Artinya jarak tempuh yang jauh cenderung 14 kali lipat memiliki pengaruh terhadap lansia yang tidak memanfaatkan Posbindu PTM. Nilai  $B = \text{Logaritma Natural dari } 14,277 = 2,659$ . Oleh karena nilai  $B$  bernilai positif, maka jarak tempuh mempunyai pengaruh positif terhadap pemanfaatan Posbindu PTM.
- d. Hasil nilai OR pada variabel dukungan tenaga kesehatan ditunjukkan dengan nilai OR 0,349. Artinya lansia yang tidak mendapatkan dukungan dari tenaga kesehatan cenderung 0,3 kali lipat memiliki pengaruh terhadap lansia yang tidak memanfaatkan Posbindu PTM. Nilai  $B = \text{Logaritma Natural dari } 0,349 = -1,053$ . Oleh karena nilai  $B$  bernilai positif, maka dukungan tenaga kesehatan mempunyai pengaruh negatif terhadap pemanfaatan Posbindu PTM.

- e. Hasil nilai OR pada variabel dukungan keluarga ditunjukkan dengan nilai OR 18,033. Artinya lansia yang tidak mendapatkan dukungan dari keluarga cenderung 18 kali lipat memiliki pengaruh terhadap lansia yang tidak memanfaatkan Posbindu PTM. Nilai B = Logaritma Natural dari 18,033 = 2,892. Oleh karena nilai B bernilai positif, maka dukungan keluarga mempunyai pengaruh positif terhadap pemanfaatan Posbindu PTM.

$$Y = \beta_0 + \beta_1X_1 + \beta_2X_2 + \beta_3X_3 + \beta_4X_4$$

$$Y = -6,965 + 3,618 + 2,741 + 2,659 + 2,892$$

Dimana :

Y = Pemanfaatan Posbindu PTM

$\beta_0$  = Konstanta

$\beta_1 - \beta_n$  = Koefisien regresi

$X_1$  = Pengetahuan

$X_2$  = Sikap

$X_3$  = Jarak Tempuh

$X_4$  = Dukungan Keluarga

Berdasarkan hasil penelitian di atas, variabel yang paling besar memiliki pengaruhnya terhadap pemanfaatan Posbindu PTM yaitu variabel pengetahuan, dimana pengetahuan terhadap pemanfaatan Posbindu PTM cenderung 37 kali lipat memiliki pengaruh positif terhadap lansia yang tidak memanfaatkan Posbindu PTM dengan nilai B = 3,618.

### 4.3. Hasil Penelitian Kualitatif

#### 1. Informan Kepala Puskesmas

**Tabel 4.15. Matriks Hasil Wawancara dengan Informan (Kepala Puskesmas) tentang Pemanfaatan Posbindu PTM dan Cara Meningkatkan Kunjungan Lansia ke Posbindu PTM**

No.	Pertanyaan	Hasil Wawancara
1.	Menurut anda apakah pemanfaatan Posbindu PTM di Wilayah Kerja Puskesmas Rantang sudah berjalan dengan efektif? Berikan alasan anda!	Menurut saya pemanfaatan Posbindu PTM pada lansia belum terlalu efektif, mengingat masih banyak lansia yang tidak mau datang untuk memeriksakan kesehatannya di Posbindu PTM. Alasan lansia dikarenakan mereka tidak mengetahui apa fungsi dan tujuan dari Posbindu PTM. Selain itu lansia juga mengatakan bahwa bahwa Posbindu PTM tidak akan berpengaruh bagi kesehatannya dan lokasi Posbindu PTM juga jauh dari rumah mereka. Banyak lansia juga menganggap informasi tentang diadakannya Posbindu PTM tidak sampai ke mereka sehingga mereka tidak tahu tentang Posbindu PTM.
2.	Bagaimana cara anda untuk meningkatkan kunjungan lansia ke Posbindu PTM di Wilayah Kerja Puskesmas Rantang? Jelaskan!	Caranya, ya dengan memberikan penyuluhan kepada masyarakat khususnya lansia tentang tujuan dari diadakannya Posbindu PTM bagi kesehatan mereka. Selanjutnya membuat poster atau browsur tentang jadwal dan manfaat dari Posbindu PTM khususnya bagi lansia. Membuat Posbindu PTM pada lokasi yang tidak begitu jauh dari tempat tinggal lansia. Memberikan pengertian secara mendalam tentang Posbindu PTM kepada lansia melalui tenaga kesehatan yang sudah terlatih dalam menjalankan program Posbindu PTM ini.

Berdasarkan tabel 4.21 diketahui bahwa informan kepala puskesmas menyatakan pemanfaatan Posbindu PTM pada lansia belum terlalu efektif, mengingat masih banyak lansia yang tidak mau datang untuk memeriksakan kesehatannya di Posbindu PTM. Alasan lansia dikarenakan mereka tidak

mengetahui apa fungsi dan tujuan dari Posbindu PTM. Selain itu tidak efektifnya Posbindu PTM dikarenakan lansia menganggap program ini tidak terlalu bermanfaat bagi kesehatannya. Kepala puskesmas juga mengungkapkan bahwa lansia merasa lokasi Posbindu PTM jauh dari tempat tinggal mereka, lansia juga beralasan informasi tentang diadakannya Posbindu PTM tidak sampai ke mereka sehingga mereka tidak tahu tentang Posbindu PTM.

Kepala puskesmas juga mengungkapkan cara untuk meningkatkan kunjungan lansia ke Posbindu PTM yaitu dengan memberikan penyuluhan kepada masyarakat khususnya lansia tentang tujuan dari diadakannya Posbindu PTM bagi kesehatan mereka. Selanjutnya membuat poster atau brosur tentang jadwal dan manfaat dari Posbindu PTM khususnya bagi lansia. Membuat Posbindu PTM pada lokasi yang tidak begitu jauh dari tempat tinggal lansia. Memberikan pengertian secara mendalam tentang Posbindu PTM kepada lansia melalui tenaga kesehatan yang sudah terlatih dalam menjalankan program Posbindu PTM ini.

## 2. Informan Tenaga Kesehatan

**Tabel 4.16. Matriks Hasil Wawancara dengan Informan (Tenaga Kesehatan) tentang Pemanfaatan Posbindu PTM dan Cara Meningkatkan Kunjungan Lansia ke Posbindu PTM**

No.	Pertanyaan	Hasil Wawancara
1.	Menurut anda apakah pemanfaatan Posbindu PTM di Wilayah Kerja Puskesmas Rantang sudah berjalan dengan efektif? Berikan alasan anda!	Saya rasa pemanfaatan Posbindu PTM masih belum berjalan dengan lancar, dikarenakan masih banyak lansia yang tidak mau ikut serta untuk memanfaatkan Posbindu PTM. Menurut tenaga kesehatan banyak lansia yang tidak memanfaatkan Posbindu PTM dikarenakan lansia tidak mengetahui tujuan dari Posbindu PTM diadakan. Selain itu banyak lansia mengatakan bahwa datang ke Posbindu hanya akan membuang waktu mereka.

**Tabel 4.16. Lanjutan**

No.	Pertanyaan	Hasil Wawancara
		Tenaga kesehatan juga mengungkapkan bahwa tidak adanya informasi yang jelas dan dukungan dari keluarga dalam pemanfaatan Posbindu PTM membuat lansia tidak mau untuk ikut serta dalam memanfaatkan Posbindu PTM.
2.	Bagaimana cara anda untuk meningkatkan kunjungan lansia ke Posbindu PTM di Wilayah Kerja Puskesmas Rantang? Jelaskan!	Kalau dari kami tenaga kesehatan supaya lansia mau memanfaatkan Posbindu PTM yaitu dengan cara memberikan informasi yang tepat dan jelas tentang manfaat dan tujuan dari Posbindu PTM bagi kesehatan lansia. Sehingga reaksi lansia dalam menanggapi Posbindu PTM akan positif dan wawasan mereka juga akan meningkat tentang bagaimana cara menjaga kesehatan pada usia mereka yang sudah lanjut dan rentan terhadap serangan penyakit.

Berdasarkan tabel 4.22 diketahui bahwa informan tenaga kesehatan menyatakan pemanfaatan Posbindu PTM masih belum berjalan dengan lancar, dikarenakan masih banyak lansia yang tidak mau ikut serta untuk memanfaatkan Posbindu PTM. Menurut tenaga kesehatan banyak lansia yang tidak memanfaatkan Posbindu PTM dikarenakan lansia tidak mengetahui tujuan dari Posbindu PTM diadakan. Selain itu banyak lansia mengatakan bahwa datang ke Posbindu hanya akan membuang waktu mereka. Tenaga kesehatan mengungkapkan bahwa upaya yang harus dilakukan yaitu dengan cara memberikan informasi yang tepat dan jelas tentang manfaat dan tujuan dari Posbindu PTM bagi kesehatan lansia. Sehingga reaksi lansia dalam menanggapi Posbindu PTM akan positif dan wawasan mereka juga akan meningkat tentang bagaimana cara menjaga kesehatan pada usia mereka yang sudah lanjut dan rentan terhadap serangan penyakit.

### 3. Informan Lansia

**Tabel 4.17. Matriks Hasil Wawancara dengan Informan (Lansia) tentang Posbindu PTM, Jarak Tempuh Posbindu PTM, Dukungan Tenaga Kesehatan dan Dukungan Keluarga tentang Pemanfaatan Posbindu PTM**

No.	Pertanyaan	Hasil Wawancara
1.	Apakah anda mengetahui tentang Posbindu PTM? Sebutkan dan jelaskan!	Kalau orang yang udah berumur seperti kami ini ya kalau tidak dikasih tau apa itu Posbindu PTM dan apa tujuannya kami ya tidak tahu, bahkan rata-rata lansia tidak ada mengetahui apa maksud dan tujuan serta keuntungan dari Posbindu PTM.
2.	Apakah jarak tempuh ke Posbindu PTM dengan tempat tinggal anda?	Saya rasa cukup jauh juga. Karena saya pribadi paling malas kalau keluar-keluar menggunakan angkot atau alat transportasi apapun. Kalau Posbindu PTM dekat dengan rumah dan bisa ditempuh dengan jalan kaki pasti saya mau untuk datang ke Posbindu PTM.
3.	Bagaimana menurut anda tentang dukungan yang diberikan tenaga kesehatan tentang pemanfaatan Posbindu PTM?	Kalau menurut saya dukungan tenaga kesehatan masih kurang mendukung karena masih banyak orang tua seperti kami ini tidak tahu tentang diadakannya Posbindu PTM. Selain itu tenaga kesehatan juga tidak pernah datang kerumah-rumah untuk menjelaskan tentang jadwal diadakannya Posbindu PTM, sehingga kami mengetahui kapan dan apa tujuan dari diadakannya Posbindu PTM.
4.	Bagaimana menurut anda tentang dukungan yang diberikan keluarga tentang pemanfaatan Posbindu PTM?	Menurut saya keluarga juga kurang mendukung tentang pemanfaatan Posbindu PTM, hal ini dikarenakan keluarga saya sendiri juga tidak mengetahui apa itu Posbindu PTM, sehingga keluarga tidak pernah memberikan informasi dan mendukung tentang Posbindu yang diadakan.

Berdasarkan tabel 4.23 diketahui bahwa informan lansia menyatakan sebagian besar lansia tidak mengetahui apa itu Posbindu PTM dan apa tujuannya. Lansia juga menyatakan bahwa tempat diadakannya Posbindu cukup jauh dari

tempat tinggal mereka dan menurut lansia dukungan dari tenaga kesehatan dan keluarga juga masih dalam kategori kurang baik, karena sebagian besar menurut lansia tenaga kesehatan dan keluarga masih belum sepenuhnya mendukung tentang pemanfaatan Posbindu PTM.

## BAB V

### PEMBAHASAN

#### 5.1. Pembahasan Penelitian

##### 5.1.1. Hubungan Pengetahuan dengan Pemanfaatan Posbindu PTM di Wilayah Kerja Puskesmas Rantang Medan Kecamatan Medan Petisah

Variabel pengetahuan memiliki nilai *sig-p*  $0,011 < 0,05$  artinya pengetahuan memiliki pengaruh secara signifikan terhadap pemanfaatan Posbindu PTM di Wilayah Kerja Puskesmas Rantang Medan Kecamatan Medan Petisah. Hasil OR pada variabel pengetahuan menunjukkan nilai OR 37,278. Artinya pengetahuan yang kurang baik cenderung 37 kali lipat memiliki pengaruh terhadap lansia yang tidak memanfaatkan Posbindu PTM. Nilai  $B = \text{Logaritma Natural dari } 37,278 = 3,618$ . Oleh karena nilai  $B$  bernilai positif, maka pengetahuan mempunyai pengaruh positif terhadap pemanfaatan Posbindu PTM.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Septiliyana tahun 2011 tentang Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Lansia Mengenai Posbindu di RW 07 Desa Kertawangi Kecamatan Cisarua Kabupaten Bandung Barat, menunjukkan bahwa lansia di RW 07 Desa Kertawangi Kecamatan Cisarua Kabupaten Bandung Barat sebagian besar berpengetahuan baik mengenai posbindu sebanyak 37,7%, berpengetahuan kurang sebanyak 36,1% dan lansia yang berpengetahuan cukup sebanyak 26,2%. Sebagian besar mempunyai sikap yang negatif mengenai Posbindu sebanyak 52,5% dan lansia yang bersikap positif sebanyak 47,5%. Hasil uji statistic didapatkan ada hubungan antara pengetahuan dengan sikap lansia mengenai Posbindu ( $p=0,0001$ ) (50).

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Perdana tahun 2017 tentang Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Kemiling Bandar Lampung, menunjukkan bahwa ada hubungan tingkat pengetahuan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan posbindu lansia. Variabel jenis kelamin tidak bermakna dan pengetahuan merupakan faktor yang paling dominan dibandingkan variabel yang lain (51).

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (14). Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*Overt Behaviour*). Apabila seseorang menerima perilaku baru atau adopsi perilaku berdasarkan pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang positif, maka perilaku akan berlangsung lama. Sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama (29).

Posbindu PTM merupakan bentuk peran serta masyarakat dalam kegiatan deteksi dini, pemantauan dan tindak lanjut dini faktor risiko PTM secara mandiri dan berkesinambungan. Kegiatan ini dikembangkan sebagai bentuk kewaspadaan dini terhadap PTM karena sebagian besar faktor risiko PTM pada awalnya tidak memberikan gejala (8). Kegiatan Posbindu bertujuan untuk meningkatkan kewaspadaan dini masyarakat terhadap faktor risiko PTM melalui pemberdayaan

dan peran serta masyarakat dalam deteksi dini, pemantauan faktor risiko PTM dan tindak lanjut dini, sehingga dampak yang fatal dari PTM dapat dihindari. Sasaran kegiatan Posbindu PTM adalah kelompok masyarakat yang sehat, berisiko dan penyandang PTM berusia  $\geq 15$  tahun (5).

Kegiatan Posbindu PTM 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 PTM adalah kader kesehatan yang sudah terbentuk atau kelompok orang dalam organisasi/lembaga/tempat kerja yang bersedia mengadakan kegiatan Posbindu PTM yang dilatih secara khusus, dibina atau difasilitasi untuk melakukan pemantauan faktor risiko PTM di masing-masing kelompok atau organisasi tersebut berada (25).

Menurut Notoatmodjo, pengetahuan baik juga tidak menjamin seseorang untuk berperilaku baik, seseorang yang memiliki pengetahuan baik tentang kesehatan belum tentu ia memiliki perilaku kesehatan yang baik pula dan perlu faktor-faktor pendukung lainnya untuk membuat para lansia dapat memanfaatkan posbindu lansia dengan aktif. Dalam menentukan strategi promosi kesehatan yang tepat terlebih dahulu kita harus menganalisis faktor predisposisi, pemungkin, dan pendorong yang selanjutnya digunakan untuk membuat suatu perencanaan kesehatan yang tepat. Variabel pengetahuan merupakan salah satu faktor predisposisi yang dibutuhkan dalam membuat suatu perencanaan (14).

Hasil wawancara kepada Kepala Puskesmas tentang pemanfaatan Posbindu PTM dan cara meningkatkan kunjungan lansia ke Posbindu PTM didapatkan jawaban sebagai berikut :

*“Menurut saya pemanfaatan Posbindu PTM pada lansia belum terlalu efektif, mengingat masih banyak lansia yang tidak mau datang untuk memeriksakan kesehatannya di Posbindu PTM. Alasan lansia dikarenakan mereka tidak mengetahui apa fungsi dan tujuan dari Posbindu PTM.”*

Kepala puskesmas juga mengungkapkan bahwa :

*“Selain itu lansia juga mengatakan bahwa bahwa Posbindu PTM tidak akan berpengaruh bagi kesehatannya dan lokasi Posbindu PTM juga jauh dari rumah mereka. Banyak lansia juga menganggap informasi tentang diadakannya Posbindu PTM tidak sampai ke mereka sehingga mereka tidak tahu tentang Posbindu PTM.”*

Untuk melakukan upaya meningkatkan kunjungan lansia ke Posbindu PTM di Wilayah Kerja Puskesmas Rantang, kepala Puskesmas menjelaskan bahwa:

*“Caranya, ya dengan memberikan penyuluhan kepada masyarakat khususnya lansia tentang tujuan dari diadakannya Posbindu PTM bagi kesehatan mereka. Selanjutnya membuat poster atau brosur tentang jadwal dan manfaat dari Posbindu PTM khususnya bagi lansia. Membuat Posbindu PTM pada lokasi yang tidak begitu jauh dari tempat tinggal lansia. Memberikan pengertian secara mendalam tentang Posbindu PTM kepada lansia melalui tenaga kesehatan yang sudah terlatih dalam menjalankan program Posbindu PTM ini.”*

Hasil wawancara menunjukkan bahwa pemanfaatan Posbindu PTM pada lansia belum terlalu efektif, mengingat masih banyak lansia yang tidak mau datang untuk memeriksakan kesehatannya di Posbindu PTM. Alasan lansia dikarenakan mereka tidak mengetahui apa fungsi dan tujuan dari Posbindu PTM. Selain itu tidak efektifnya Posbindu PTM dikarenakan lansia menganggap program ini tidak terlalu bermanfaat bagi kesehatannya. Kepala puskesmas juga mengungkapkan bahwa lansia merasa lokasi Posbindu PTM jauh dari tempat

tinggal mereka, lansia juga beralasan informasi tentang diadakannya Posbindu PTM tidak sampai ke mereka sehingga mereka tidak tahu tentang Posbindu PTM.

Kepala puskesmas juga mengungkapkan cara untuk meningkatkan kunjungan lansia ke Posbindu PTM yaitu dengan memberikan penyuluhan kepada masyarakat khususnya lansia tentang tujuan dari diadakannya Posbindu PTM bagi kesehatan mereka. Selanjutnya membuat poster atau brosur tentang jadwal dan manfaat dari Posbindu PTM khususnya bagi lansia. Membuat Posbindu PTM pada lokasi yang tidak begitu jauh dari tempat tinggal lansia. Memberikan pengertian secara mendalam tentang Posbindu PTM kepada lansia melalui tenaga kesehatan yang sudah terlatih dalam menjalankan program Posbindu PTM ini.

Hasil wawancara kepada lansia tentang Posbindu PTM didapatkan jawaban sebagai berikut :

*“Kalau orang yang udah berumur seperti kami ini ya kalau tidak dikasih tau apa itu Posbindu PTM dan apa tujuannya kami ya tidak tahu, bahkan rata-rata lansia tidak ada mengetahui apa maksud dan tujuan serta keuntungan dari Posbindu PTM.”*

Menurut hasil penelitian informasi terkait adanya posbindu selama ini masih belum menyeluruh sampai kepada para lansia yang berada di wilayah kerja Puskesmas Rantang. Oleh karena itu pengetahuan para lansia terkait adanya kegiatan posbindu di wilayah kerja Puskesmas belum merata sehingga menimbulkan rendahnya kunjungan lansia dalam mengikuti dan memanfaatkan kegiatan Posbindu. Menurut Pemegang Program Lansia Puskesmas Rantang, upaya yang dilakukan dalam mempromosikan adanya kegiatan posbindu di wilayah kerja puskesmas yakni dengan meminta bantuan kepada kader posbindu untuk menginformasikan adanya kegiatan Posbindu bagi para lansia agar para

lansia dapat berobat di Posbindu dan mengetahui kondisi kesehatannya. Informasi mengenai Posbindu tersebut hanya sampai kepada para lansia yang memiliki rumah dekat dengan tempat adanya kegiatan posbindu serta dekat dengan rumah kader saja, sehingga masih banyak lansia yang memiliki tempat tinggal yang jauh dari Posbindu memiliki pengetahuan yang kurang baik dan tidak memanfaatkan Posbindu PTM.

### **5.1.2. Hubungan Sikap dengan Pemanfaatan Posbindu PTM di Wilayah Kerja Puskesmas Rantang Medan Kecamatan Medan Petisah**

Variabel sikap memiliki nilai  $sig-p$   $0,017 < 0,05$  artinya sikap memiliki pengaruh secara signifikan terhadap pemanfaatan Posbindu PTM di Wilayah Kerja Puskesmas Rantang Medan Kecamatan Medan Petisah. Hasil OR pada variabel sikap menunjukkan nilai OR 15,496. Artinya sikap yang negatif cenderung 15 kali lipat memiliki pengaruh terhadap lansia yang tidak memanfaatkan Posbindu PTM. Nilai  $B = \text{Logaritma Natural dari } 15,496 = 2,714$ . Oleh karena nilai  $B$  bernilai positif, maka sikap mempunyai pengaruh positif terhadap pemanfaatan Posbindu PTM.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Putra tahun 2015 tentang Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Sikapak Kota Pariaman, menunjukkan bahwa faktor yang memiliki hubungan bermakna dengan pemanfaatan posyandu lansia adalah sikap lansia dan dukungan keluarga. Sedangkan faktor yang tidak memiliki hubungan dengan pemanfaatan posyandu lansia adalah tingkat pengetahuan dan peran kader (52).

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sandra dan Kusumaningrum tahun 2018 tentang Pengetahuan, Sikap dan Dukungan Keluarga tentang Pemanfaatan Posbindu Penyakit Tidak Menular di Kretek Bantul, menunjukkan bahwa ada hubungan antara sikap dengan pemanfaatan posbindu PTM di Dusun Tegalsari Kelurahan Donotirto Kecamatan Kretek Kabupaten Bantul. Hal ini dapat dilihat dari hasil uji *Chi-square* dengan nilai  $P = 0,003$  ( $Pvalue < 0,05$ ) menunjukkan bahwa sikap berhubungan secara signifikan dengan pemanfaatan posbindu PTM di Dusun tegalsari Kelurahan Donotirto Kecamatan Kretek Kabupaten Bantul (53).

Menurut Notoatmodjo, mendefinisikan sikap sebagai kesiapan seseorang untuk bertindak tertentu pada situasi tertentu, dalam sikap positif. Kecenderungan tindakan adalah mendeteksi menyenangkan dan mengharapkan objek tertentu, sedangkan dalam sikap negatif terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindar, membenci, dan tidak sama dengan menyukai objek tertentu. Sikap merupakan faktor yang berperan dalam perilaku kesehatan. Sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan, untuk mewujudkan sikap tersebut maka diperlukan suatu tindakan nyata dan faktor pendukung lainnya dalam mengkondisikan sikap tersebut serta di fasilitasi (14).

Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi dengan stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional dengan stimulus sosial. Newcomb, adalah seorang ahli psikologis social, menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesedian untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum

merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkahlaku yang terbuka. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi dengan objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan dengan objek (14).

Sikap merupakan respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu yang sudah melibatkan faktor emosi yang bersangkutan, misalnya senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik. Dalam penelitian ini disimpulkan bahwa sikap responden mempengaruhi dalam kunjungan ke Posyandu. Sikap yang terbentuk tidak dapat diubah begitu saja karena sangat erat kaitannya dengan faktor dari dalam dan luar individu. Maka untuk merubah sikap responden diperlukan suatu kebijakan dan peningkatan pengetahuan agar para lansia dapat mengetahui tujuan dan manfaat serta hasil yang didapatkan dari berkunjung dan mendapatkan pelayanan kesehatan di posbindu lansia tersebut.

Sikap tidak sama dengan perilaku dan perilaku tidak selalu mencerminkan sikap seseorang. Individu seringkali memperlihatkan tindakan bertentangan dengan sikapnya. Akan tetapi, sikap dapat menimbulkan pola-pola cara berfikir tertentu dalam masyarakat dan sebaliknya, pola-pola cara berfikir ini mempengaruhi tindakan dan kelakuan masyarakat, baik dalam kehidupan sehari-hari maupun dalam hal membuat keputusan yang penting dalam hidup (54).

Sikap terbentuk karena ada faktor pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, pengaruh kebudayaan, media massa, lembaga pendidikan dan lembaga agama, serta pengaruh faktor emosional (55). Hal ini

sesuai dengan pendapat Sarwono dalam Maulana bahwa sikap seseorang dapat berubah dengan diperolehnya tambahan informasi tentang objek tertentu, melalui persuasi serta tekanan dari kelompok sosialnya. Sikap dapat terbentuk dari adanya interaksi sosial yang dialami individu. Interaksi disini tidak hanya berupa kontak sosial dan hubungan antarpribadi sebagai anggota kelompok sosial, tetapi meliputi juga hubungan dengan lingkungan fisik maupun lingkungan psikologis serta dapat berubah jika ada pengalaman luar biasa (54). Salah satu cara untuk dapat mengukur atau menilai sikap seseorang dapat menggunakan skala atau kuesioner. Skala penilaian sikap mengandung serangkaian pertanyaan tentang permasalahan tertentu. Responden yang akan mengisi diharapkan menentukan sikap setuju terhadap pernyataan tertentu. Skala pengukuran sikap likert dibuat dengan pilihan jawaban sangat setuju terhadap suatu pernyataan, setuju, tidak setuju, dan sangat tidak setuju (33).

Menurut hasil penelitian menunjukkan bahwa semakin tidak baik sikap lansia maka semakin jarang lansia tersebut memanfaatkan Posbindu dibandingkan dengan lansia yang bersikap baik. Lansia yang memiliki sikap tidak baik memiliki kecenderungan tindakan untuk tidak memanfaatkan Posbindu sedangkan lansia yang bersikap baik mempunyai kecenderungan yang tinggi untuk memanfaatkan Posbindu. Hal ini dikarenakan lansia belum menjadikan Posbindu sebagai tempat pertamanya untuk memantau status kesehatan lansia tersebut. Sikap yang negatif dari lansia dikarenakan bahwa mereka tidak adanya arahan dan bimbingan yang tepat kepada lansia untuk memanfaatkan Posbindu PTM, sehingga lansia tidak

mengerti apa tujuan dari diadakannya Posbindu PTM dan kurang ingin untuk memanfaatkan Posbindu PTM.

Sikap positif dari para lansia tersebut harus dimunculkan dengan adanya suatu kebijakan dan peningkatan pengetahuan tentang posbindu. kebijakan terkait posbindu sendiri sudah di atur dalam UU No. 36 tahun 2009 tentang kesehatan khususnya pasal 138 ayat 1 dan 2 dimana upaya pemeliharaan kesehatan bagi lanjut usia harus ditujukan untuk menjaga agar lansia tetap hidup sehat dan produktif secara sosial maupun ekonomi, serta pemerintah wajib menjamin ketersediaan pelayanan kesehatan dan memfasilitasi kelompok lanjut usia untuk dapat tetap hidup mandiri dan produktif. Oleh karena itulah maka Pemerintah mencanangkan pelayan kesehatan yang penyelenggaraannya melalui program Puskesmas dengan melibatkan peran serta para lansia, keluarga, tokoh masyarakat dan organsasi sosial yang disebut dengan Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu). Namun peningkatan pengetahuan tentang posbindu di Wilayah kerja Puskesmas Rantang belum terlaksana dengan baik.

### **5.1.3. Hubungan Jarak Tempuh dengan Pemanfaatan Posbindu PTM di Wilayah Kerja Puskesmas Rantang Medan Kecamatan Medan Petisah**

Variabel jarak tempuh memiliki nilai *sig-p*  $0,041 < 0,05$  artinya jarak tempuh memiliki pengaruh secara signifikan terhadap pemanfaatan Posbindu PTM di Wilayah Kerja Puskesmas Rantang Medan Kecamatan Medan Petisah. Hasil OR pada variabel jarak tempuh menunjukkan nilai OR 14,277. Artinya jarak tempuh yang jauh cenderung 14 kali lipat memiliki pengaruh terhadap lansia yang tidak memanfaatkan Posbindu PTM. Nilai B = Logaritma Natural dari 14,277 =

2,659. Oleh karena nilai B bernilai positif, maka jarak tempuh mempunyai pengaruh positif terhadap pemanfaatan Posbindu PTM.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Darmawan tahun 2015 tentang Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Kunjungan Masyarakat terhadap Pemanfaatan Pelayanan Posyandu di Desa Pemecutan Kelod Kecamatan Denpasar Barat, menunjukkan bahwa nilai  $p = 0,092$  yang berarti tidak ada hubungan antara jarak ke posyandu dengan pemanfaatan pelayanan posyandu ( $p \text{ value} < 0,05$ ). Hasil dari analisis juga diperoleh nilai  $OR = 1,841$  (95% CI : 0,902-3,758), artinya orang tua yang menyatakan jarak posyandu dekat dari tempat tinggalnya mempunyai peluang 1,841 kali untuk memanfaatkan pelayanan posyandu lebih baik dibandingkan dengan orang tua yang menyatakan jarak posyandu jauh dari tempat tinggalnya (56).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni tahun 2017 tentang Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Ciputat, menunjukkan bahwa hasil uji statistik didapatkan nilai  $p\text{-value} = 0,026$  maka dapat diambil kesimpulan bahwa ada hubungan yang bermakna antara jarak rumah dengan posbindu dengan kunjungan posbindu pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Ciputat Tahun 2017 (57).

Prinsip penyelenggaraan Puskesmas meliputi: paradigma sehat, pertanggungjawaban wilayah, kemandirian masyarakat, pemerataan, teknologi tepat guna, dan keterpaduan dan kesinambungan. Salah satu prinsip

penyelenggaraan puskesmas adalah pemerataan dimana puskesmas menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang dapat diakses dan terjangkau oleh seluruh masyarakat di wilayah kerjanya secara adil tanpa membedakan status sosial, ekonomi, agama, budaya, dan kepercayaan. Sehingga seharusnya posbindu dapat tersedia dengan akses yang mudah dan terjangkau secara menyeluruh kepada seluruh lansia yang berada di wilayah kerja puskesmas (26).

Puskesmas menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat tingkat pertama yang meliputi upaya kesehatan masyarakat esensial dan upaya kesehatan masyarakat pengembangan. Posbindu merupakan upaya kesehatan masyarakat pengembangan dimana merupakan upaya kesehatan masyarakat yang kegiatannya memerlukan upaya yang sifatnya inovatif dan/atau bersifat ekstensifikasi dan intensifikasi pelayanan, disesuaikan dengan prioritas masalah kesehatan, kekhususan wilayah kerja dan potensi sumber daya yang tersedia di masing-masing puskesmas (26).

Faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan diantaranya adalah sarana prasarana, fasilitas untuk terjadinya perilaku seperti posyandu, puskesmas, rumah sakit, tempat pembuangan sampah dan sebagainya. Jarak dapat membatasi kemampuan dan kemauan untuk mencari pelayanan kesehatan, terutama jika sarana dan transportasi yang tersedia terbatas, komunikasi sulit dan di daerah tersebut tidak tersedia tempat pelayanan. Jarak rumah dengan posbindu yakni aksesibilitas terhadap tempat pelayanan kesehatan merupakan faktor pemungkin dalam perilaku kesehatan (14).

Setiap masing-masing daerah sudah memiliki pelayanan kesehatan dasar seperti Posbindu, namun berbagai macam alasan kenapa faktor ini diteliti yaitu sesuai teori Lawrence W. Green menyatakan bahwa faktor *enabling* atau memungkinkan untuk seseorang berperilaku dilihat dari akses menuju tempat pelayanan kesehatan (14). Akses menuju tempat pelayanan kesehatan yang dimaksud dalam hal ini adalah jarak yakni ukuran jauh dekatnya dari rumah atau tempat tinggal ke Posbindu dimana adanya kegiatan pelayanan kesehatan bagi masyarakat di wilayahnya. Menurut Departemen Pendidikan Nasional, jarak adalah ruang sela (panjang atau jauh) antara dua benda atau tempat yaitu jarak antara rumah dengan Posbindu (32).

Pada umumnya seseorang akan mencari tempat pelayanan ke fasilitas kesehatan yang berlokasi dekat dengan tempat tinggal mereka. Selain itu, jarak posyandu yang dekat dengan tempat tinggal tentunya akan memudahkan seseorang dalam menjangkaunya tanpa harus mengalami kelelahan fisik. Kemudahan dalam menjangkau posyandu juga membuat seseorang merasa lebih aman dan nyaman sehingga mendorong minat untuk memanfaatkannya (58).

Lansia mengungkapkan bahwa jarak tempuh ke Posbindu yaitu :

*“Saya rasa cukup jauh juga. Karena saya pribadi paling malas kalau keluar-keluar menggunakan angkot atau alat transportasi apapun. Kalau Posbindu PTM dekat dengan rumah dan bisa ditempuh dengan jalan kaki pasti saya mau untuk datang ke Posbindu PTM.”*

Menurut hasil penelitian menunjukkan ada perbedaan proporsi antara responden yang memiliki jarak dekat dengan posbindu dengan responden yang memiliki jarak jauh dengan posbindu terhadap tidak dikunjunginya posbindu. Jarak posyandu yang dekat akan membuat lansia mudah menjangkau posyandu

tanpa harus mengalami kelelahan fisik karena penurunan daya tahan atau kekuatan fisik tubuh. Kemudahan dalam menjangkau lokasi posyandu juga membuat lansia merasa aman sehingga mendorong minat lansia untuk mengikuti posyandu. Jarak rumah dengan posbindu sangat berkaitan dengan adanya posbindu itu sendiri. Puskesmas Rantang dalam hal ketersediaan sarana kesehatan berupa posbindu sendiri masih kurang karena belum sesuai dengan jumlah sasaran lansia dan kebutuhan di lapangan, sehingga masih banyak para lansia yang memiliki jarak rumah yang jauh dengan posbindu. Hal tersebut juga menjadikan adanya ketimpangan atau ketidaksesuaian antara jumlah posbindu yang ada dengan jumlah sasaran lansia sehingga berpengaruh terhadap aksesibilitas jarak antara rumah lansia dengan posbindu.

#### **5.1.4. Hubungan Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Pemanfaatan Posbindu PTM di Wilayah Kerja Puskesmas Rantang Medan Kecamatan Medan Petisah**

Variabel dukungan tenaga kesehatan memiliki nilai *sig-p*  $0,415 > 0,05$  artinya dukungan tenaga kesehatan tidak memiliki pengaruh secara signifikan terhadap pemanfaatan Posbindu PTM di Wilayah Kerja Puskesmas Rantang Medan Kecamatan Medan Petisah. Hasil OR pada variabel dukungan tenaga kesehatan menunjukkan nilai OR 0,349. Artinya lansia yang tidak mendapatkan dukungan dari tenaga kesehatan cenderung 0,3 kali lipat memiliki pengaruh terhadap lansia yang tidak memanfaatkan Posbindu PTM. Nilai  $B = \text{Logaritma Natural dari } 0,349 = -1,053$ . Oleh karena nilai  $B$  bernilai positif, maka dukungan tenaga kesehatan mempunyai pengaruh negatif terhadap pemanfaatan Posbindu PTM.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nasruddin tahun 2017 tentang Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) di Wilayah Kerja Puskesmas Ballaparang Kota Makassar, menunjukkan bahwa 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 (19).

Penelitian ini juga tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari tahun 2018 tentang hasil uji *Chi-Square* diperoleh *p-value* sebesar 0,004 yang berarti ada hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan pemanfaatan Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Setiabudi Kota Jakarta Selatan. Diperoleh nilai *Odds Ratio* (OR) sebesar 2,825, artinya responden yang mendapat dukungan dari petugas kesehatan mempunyai peluang 2,825 kali lebih besar untuk aktif memanfaatkan Posbindu PTM dibandingkan dengan responden yang tidak mendapat dukungan petugas kesehatan (59).

Peran dukungan merupakan perilaku individu yang diharapkan sesuai dengan posisi yang dimiliki. Peran yaitu suatu pola tingkah laku, kepercayaan, nilai, dan sikap yang diharapkan dapat menggambarkan perilaku yang seharusnya diperlihatkan oleh individu pemegang peran tersebut dalam situasi yang umumnya terjadi (33). Peran merupakan suatu kegiatan yang bermanfaat untuk mempelajari interaksi antara individu sebagai pelaku (*actors*) yang menjalankan berbagai macam peranan di dalam hidupnya, seperti dokter, perawat, bidan atau petugas

kesehatan lain yang mempunyai kewajiban untuk menjalankan tugas atau kegiatan yang sesuai dengan peranannya masing-masing (34).

Tenaga kesehatan berdasarkan Undang-undang Republik Indonesia Tentang Tenaga Kesehatan No 36 tahun 2014 merupakan setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan untuk jenis tertentu yang memerlukan kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan. Tenaga kesehatan juga memiliki peranan penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang maksimal kepada masyarakat agar masyarakat mampu meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat sehingga mampu mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi. Tenaga kesehatan memiliki beberapa petugas yang dalam kerjanya saling berkaitan yaitu dokter, dokter gigi, perawat, bidan, dan ketenagaan medis lainnya (35).

Kegiatan posbindu lansia meliputi kegiatan pelayanan kesehatan dan kegiatan lain yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup lansia dan mengatasi permasalahan lansia dalam hal biopsikososial dan ekonomi lansia. Kegiatan pemeriksaan dan pelayanan kesehatan fisik dan mental emosional dicatat dan dipantau dengan menggunakan Kartu Menuju Sehat (KMS) lansia untuk mengetahui lebih awal (deteksi dini) penyakit atau ancaman kesehatan yang dihadapi lansia tersebut. Adapun jenis kegiatannya menurut Depkes RI meliputi:

1. Pemeriksaan aktivitas kegiatan sehari-hari meliputi kegiatan dasar dalam kehidupan, seperti makan/minum, berjalan, mandi, berpakaian, naik turun tempat tidur, buang air besar/kecil dan sebagainya.
2. Pemeriksaan status mental yakni berhubungan dengan mental emosional dengan menggunakan pedoman metode 2 menit (terdapat di buku KMS usia Lanjut).
3. Pemeriksaan status gizi melalui penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan dan dicatat pada grafik Indeks Massa Tubuh (IMT).
4. Pengukuran tekanan darah dengan menggunakan tensimeter dan stetoskop serta penghitungan denyut nadi selama satu menit.
5. Pemeriksaan hemoglobin menggunakan Talquist, Sahli atau Cuprisulfat. Pemeriksaan adanya gula dalam air seni sebagai deteksi awal adanya penyakit gula (Diabetes mellitus).
6. Pemeriksaan adanya zat putih telur (protein) dalam air seni sebagai deteksi awal adanya penyakit ginjal.
7. Pelaksanaan rujukan ke Puskesmas bila mana ada keluhan dan atau ditemukan kelainan pada pemeriksaan butir 1 hingga 7.
8. Penyuluhan bisa dilakukan di dalam maupun di luar kelompok dalam rangka kunjungan rumah dan konseling kesehatan yang dihadapi oleh individu dan atau kelompok usia lanjut.
9. Kunjungan rumah oleh kader disertai petugas bagi anggota kelompok usia lanjut yang tidak datang, dalam rangka kegiatan perawatan kesehatan masyarakat (*Public Health Nursing*) (26).

Hasil wawancara kepada tenaga kesehatan tentang pemanfaatan Posbindu PTM dan cara meningkatkan kunjungan lansia ke Posbindu PTM didapatkan jawaban sebagai berikut :

*“Saya rasa pemanfaatan Posbindu PTM masih belum berjalan dengan lancar, dikarenakan masih banyak lansia yang tidak mau ikut serta untuk memanfaatkan Posbindu PTM. Menurut tenaga kesehatan banyak lansia yang tidak memanfaatkan Posbindu PTM dikarenakan lansia tidak mengetahui tujuan dari Posbindu PTM diadakan. Selain itu banyak lansia mengatakan bahwa datang ke Posbindu hanya akan membuang waktu mereka.”*

Tenaga kesehatan menambahkan bahwa :

*“Tidak adanya informasi yang jelas dan dukungan dari keluarga dalam pemanfaatan Posbindu PTM membuat lansia tidak mau untuk ikut serta dalam memanfaatkan Posbindu PTM.”*

Selanjutnya tenaga kesehatan memberikan penjelasan tentang cara meningkatkan kunjungan lansia ke Posbindu PTM yaitu :

*“Kalau dari kami tenaga kesehatan supaya lansia mau memanfaatkan Posbindu PTM yaitu dengan cara memberikan informasi yang tepat dan jelas tentang manfaat dan tujuan dari Posbindu PTM bagi kesehatan lansia. Sehingga reaksi lansia dalam menanggapi Posbindu PTM akan positif dan wawasan mereka juga akan meningkat tentang bagaimana cara menjaga kesehatan pada usia mereka yang sudah lanjut dan rentan terhadap serangan penyakit.”*

Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa informan tenaga kesehatan menyatakan pemanfaatan Posbindu PTM masih belum berjalan dengan lancar, dikarenakan masih banyak lansia yang tidak mau ikut serta untuk memanfaatkan Posbindu PTM. Menurut tenaga kesehatan banyak lansia yang tidak memanfaatkan Posbindu PTM dikarenakan lansia tidak mengetahui tujuan dari Posbindu PTM diadakan. Selain itu banyak lansia mengatakan bahwa datang ke Posbindu hanya akan membuang waktu mereka. Tenaga kesehatan mengungkapkan bahwa upaya yang harus dilakukan yaitu dengan cara memberikan informasi yang tepat dan jelas tentang manfaat dan tujuan dari

Posbindu PTM bagi kesehatan lansia. Sehingga reaksi lansia dalam menanggapi Posbindu PTM akan positif dan wawasan mereka juga akan meningkat tentang bagaimana cara menjaga kesehatan pada usia mereka yang sudah lanjut dan rentan terhadap serangan penyakit.

Menurut hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan tenaga kesehatan tidak memiliki pengaruh terhadap pemanfaatan Posbindu PTM. Hal ini dikarenakan tenaga kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Rantang telah berperan aktif dalam memberikan informasi dan penyuluhan tentang tujuan dari diadakannya Posbindu PTM bagi kesehatan lansia. Namun walau begitu berdasarkan hasil penelitian yang didapat dukungan tenaga kesehatan tidak dapat mempengaruhi pemanfaatan Posbindu PTM. Hal ini terlihat dari lansia yang telah mendapatkan dukungan dari tenaga kesehatan namun masih tetap tidak memanfaatkan Posbindu PTM, begitu juga dengan lansia yang tidak mendapatkan dukungan tenaga kesehatan namun mereka tetap memanfaatkan Posbindu PTM. Beberapa kejadian ini dikarenakan kesadaran dan faktor yang mendukung dalam menumbuhkan kesadaran lansia tentang manfaat dari pemanfaatan posbindu PTM bagi kesehatannya.

#### **5.1.5. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pemanfaatan Posbindu PTM di Wilayah Kerja Puskesmas Rantang Medan Kecamatan Medan Petisah**

Variabel dukungan keluarga memiliki nilai *sig-p*  $0,029 < 0,05$  artinya dukungan keluarga memiliki pengaruh secara signifikan terhadap pemanfaatan Posbindu PTM di Wilayah Kerja Puskesmas Rantang Medan Kecamatan Medan Petisah. Hasil OR pada variabel dukungan keluarga menunjukkan nilai OR 18,033.

Artinya lansia yang tidak mendapatkan dukungan dari keluarga cenderung 18 kali lipat memiliki pengaruh terhadap lansia yang tidak memanfaatkan Posbindu PTM. Nilai  $B = \text{Logaritma Natural dari } 18,033 = 2,892$ . Oleh karena nilai  $B$  bernilai positif, maka dukungan keluarga mempunyai pengaruh positif terhadap pemanfaatan Posbindu PTM.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lestari tahun 2017 tentang Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Minat Kunjungan Remaja Ke Posbindu di Wilayah Tlogosari Kulon RW 16 Kota Semarang, menunjukkan bahwa dari 30 responden yang mendapatkan dukungan baik dari keluarga sebesar 6 orang atau 20%, mendapatkan dukungan sedang sebesar 6 orang atau 20% dan yang mendapat dukungan kurang dari keluarga sebesar 18 orang atau 60% (60).

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Intarti tahun 2018 tentang Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Posyandu Lansia, menunjukkan bahwa analisis data menggunakan uji statistic *Korelasi Pearson Product Moment* pada CI 95%. Uji statistik memberikan hasil signifikan untuk jenis kelamin  $p=0,182$ , pekerjaan  $p= 0,106$ , dukungan keluarga  $p= 0,481$ , dukungan kader  $p= 0,443$ , kualitas posyandu  $p= 0,558$  (21).

Menurut kamus bahasa Indonesia pengertian dukungan adalah hal yang ikut serta dalam suatu kegiatan. Pembicaraan antara keluarga mengenai keluarga berencana tidak tidak selalu menjadi prasyarat dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan, namun tidak adanya diskusi tersebut dapat menjadi halangan terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan. Komunikasi tatap muka antara keluarga merupakan jembatan dalam proses penerimaan, dan khususnya dalam

kelangsungan pemakaian kontrasepsi. Tidak adanya diskusi antara keluarga mungkin merupakan cerminan kurangnya minat pribadi, penolakan terhadap suatu persoalan, atau sikap tabu dalam membicarakan hal-hal yang berkaitan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Apabila keluarga mempunyai sikap positif terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan, maka mereka cenderung akan memanfaatkan pelayanan kesehatan tersebut (42).

Dukungan keluarga merupakan hal yang penting dalam mewujudkan lansia yang sejahtera lahir dan batin. Dukungan lahir bisa dipenuhi atau diperankan siapa saja namun kebutuhan emosi dan batin lansia memerlukan keterlibatan keluarga mereka secara intensif dan bahkan memperkuat hubungan antargenerasi. Dukungan keluarga merupakan faktor pendorong dalam perilaku kesehatan. Dukungan tersebut dapat dilakukan dengan cara meningkatkan dukungan emosional, penghargaan, instrumental, dan informatif yang diberikan oleh anggota keluarganya (61).

Faktor seseorang untuk berperilaku sehat yaitu berdasarkan dukungan keluarga (14). Lansia akan aktif ke Posbindu jika ada dorongan dari orang terdekat termasuk keluarga. Dukungan keluarga sangat berperan dalam memelihara dan mempertahankan kesehatan lansia. Menurut Joseph J Gallo (1998), dalam Hardywinoto, sistem pendukung lansia memiliki tiga komponen yaitu jaringanjaringan pendukung informal meliputi keluarga dan kawan-kawan, sistem pendukung formal meliputi tim keamanan sosial setempat, program-program medikasi dan kesejahteraan sosial. Serta dukungan-dukkungan semiformal (62).

Para lansia juga memberikan penjelasan tentang dukungan tenaga kesehatan dan dukungan keluarga yang didapatkan mereka, dengan jawaban :

*“Kalau menurut saya dukungan tenaga kesehatan masih kurang mendukung karena masih banyak orang tua seperti kami ini tidak tahu tentang diadakannya Posbindu PTM. Selain itu tenaga kesehatan juga tidak pernah datang kerumah-rumah untuk menjelaskan tentang jadwal diadakannya Posbindu PTM, sehingga kami mengetahui kapan dan apa tujuan dari diadakannya Posbindu PTM.”*

*“Kemudian menurut saya keluarga juga kurang mendukung tentang pemanfaatan Posbindu PTM, hal ini dikarenakan keluarga saya sendiri juga tidak mengetahui apa itu Posbindu PTM, sehingga keluarga tidak pernah memberikan informasi dan mendukung tentang Posbindu yang diadakan.”*

Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa informan lansia menyatakan sebagian besar lansia tidak mengetahui apa itu Posbindu PTM dan apa tujuannya. Lansia juga menyatakan bahwa tempat diadakannya Posbindu cukup jauh dari tempat tinggal mereka dan menurut lansia dukungan dari tenaga kesehatan dan keluarga juga masih dalam kategori kurang baik, karena sebagian besar menurut lansia tenaga kesehatan dan keluarga masih belum sepenuhnya mendukung tentang pemanfaatan Posbindu PTM.

Dukungan tenaga kesehatan yang kurang dikarenakan tenaga kesehatan hanya memberikan informasi tentang Posbindu PTM kepada lansia yang dekat dengan lokasi Posbindu PTM saja, sedangkan bagi lansia yang bertempat tinggal jauh dari Posbindu tidak mendapatkan informasi tentang tujuan dan kapan diadakannya Posbindu PTM, sehingga para lansia menganggap bahwa tenaga kesehatan memberikan informasi belum secara tepat dan efektif serta masih kurang mendukung dalam mensukseskan pemanfaatan Posbindu PTM bagi lansia. Begitu halnya dengan dukungan keluarga, dimana sebagian besar keluarga merasa Posbindu PTM tidak begitu penting bagi lansia, keluarga juga ada yang tidak

mengerti tentang apa tujuan dari Posbindu PTM, mereka juga mengungkapkan bahwa kesibukan dari pekerjaan diluar rumah membuat mereka tidak dapat memberikan informasi, arahan, motivasi dan dukungan kepada lansia untuk melakukan pemanfaatan Posbindu PTM. Beberapa kejadian ini yang dianggap lansia bahwa dukungan tenaga kesehatan dan keluarga masih kurang baik dalam mengajak lansia untuk memanfaatkan Posbindu PTM.

Menurut hasil penelitian dukungan keluarga merupakan faktor pendorong dalam perilaku kesehatan. Keluarga bisa menjadi motivator kuat bagi lansia apabila selalu menyediakan diri untuk mendampingi atau mengantar lansia ke posbindu, mengingatkan lansia jika lupa jadwal posbindu dan berusaha membantu mengatasi segala permasalahan bersama lansia. Seringkali pada lansia terdapat penurunan memori sehingga mereka lupa terhadap jadwal kegiatan posbindu serta terjadi penurunan fungsi tubuh sehingga membutuhkan bantuan orang lain apabila pergi ke suatu tempat, termasuk pergi ke posbindu. Kehadiran lansia yang rendah dapat dipengaruhi oleh kurangnya dukungan keluarga (tidak menyediakan diri untuk mendampingi/mengantar serta tidak mengingatkan jadwal posbindu).

Tidak adanya dukungan dari keluarga maka secara tidak langsung intensitas kunjungan lansia ke posyandu akan semakin berkurang. Dengan tidak adanya dukungan dari keluarga maka para lansia akan tidak jadi datang ke posyandu apalagi bagi lansia yang tidak mapu lagi berjalan sendiri untuk datang ke posyandu. Begitupun sebaliknya dengan adanya dukungan dari keluarga maka secara tidak langsung keluarga tersebut memiliki peran penting untuk meningkatkan intensitas kunjungan lansia ke posyandu. Lansia yang kurang

mendapat dukungan dari keluarga dikarenakan banyak keluarga yang sibuk dan bahkan juga tidak paham tentang pemanfaatan Posbindu PTM, sehingga mereka tidak memberikan motivasi kepada lansia untuk memanfaatkan Posbindu PTM.

### **5.3. Implikasi Penelitian**

Implikasi merupakan suatu konsekuensi atau akibat dari hasil penemuan. Hasil penelitian ini memberikan implikasi bagi pihak puskesmas, khususnya pimpinan puskesmas, kepala instalasi/bagian akan pentingnya kualitas pelayanan Posbindu PTM pada lansia untuk dapat memberikan pelayanan dan informasi yang baik dan jelas kepada lansia agar pasien mau memanfaatkan Posbindu PTM yang diadakan. Hal ini juga menjadi acuan bagi tenaga kesehatan agar lebih mengetahui dan menyadari tentang pentingnya berinteraksi kepada lansia, sehingga tidak terjadi masalah-masalah yang dapat membuat lansia tidak memanfaatkan Posindu PTM. Tujuan implikasi penelitian adalah membandingkan hasil penelitian yang sudah ada sebelumnya dengan hasil penelitian yang terbaru atau baru dilakukan melalui sebuah metode.

### **5.4. Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini telah dilakukan dengan semaksimal mungkin, namun demikian masih ditemui keterbatasan dalam penelitian ini.

1. Pada penelitian ini peneliti hanya meneliti beberapa faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan Posbindu PTM, diharapkan pada peneliti selanjutnya untuk menambah faktor risiko lainnya diluar faktor yang sudah diteliti.

2. Tidak adanya informasi yang jelas dari lansia tentang pemanfaatan Posbindu PTM yang diberikan kepada mereka.
3. Adanya keterbatasan penelitian dengan menggunakan kuesioner yaitu terkadang jawaban yang diberikan oleh sampel tidak menunjukkan keadaan yang sesungguhnya.

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **a. Kesimpulan**

1. Pengetahuan memiliki pengaruh secara signifikan terhadap pemanfaatan Posbindu PTM di Wilayah Kerja Puskesmas Rantang Medan Kecamatan Medan Petisah.
2. Sikap memiliki pengaruh secara signifikan terhadap pemanfaatan Posbindu PTM di Wilayah Kerja Puskesmas Rantang Medan Kecamatan Medan Petisah.
3. Jarak tempuh memiliki pengaruh secara signifikan terhadap pemanfaatan Posbindu PTM di Wilayah Kerja Puskesmas Rantang Medan Kecamatan Medan Petisah.
4. Dukungan tenaga kesehatan tidak memiliki pengaruh secara signifikan terhadap pemanfaatan Posbindu PTM di Wilayah Kerja Puskesmas Rantang Medan Kecamatan Medan Petisah.
5. Dukungan keluarga memiliki pengaruh secara signifikan terhadap pemanfaatan Posbindu PTM di Wilayah Kerja Puskesmas Rantang Medan Kecamatan Medan Petisah.

#### **6.2. Saran**

1. Diharapkan bagi Puskesmas Rantang dapat meningkatkan pengetahuan lansia tentang pemanfaatan Posbindu PTM dengan cara melakukan penyuluhan tentang fungsi, manfaat dan tujuan dari pemanfaatan Posbindu PTM bagi

kesehatan lansia, sehingga lansia dapat lebih memahami dan mau melakukan pemanfaatan Posbindu PTM secara rutin.

2. Diharapkan bagi Puskesmas agar dapat meningkatkan reaksi positif lansia untuk melakukan pemanfaatan Posbindu PTM, dengan cara melakukan kunjungan kerumah lansia untuk mengajak mereka melakukan pemanfaatan Posbindu PTM, memberikan informasi yang jelas dan tepat kepada lansia tentang jadwal diadakannya Posbindu PTM, memberikan arahan serta praktik tentang upaya yang harus dilakukan untuk menjaga kesehatan lansia dan melakukan pemanfaatan Posbindu PTM secara baik.
3. Diharapkan bagi Puskesmas agar dapat mengadakan Posbindu PTM di wilayah yang mudah dijangkau dan dekat dengan tempat tinggal lansia, agar lansia mau melakukan pemanfaatan Posbindu PTM secara rutin.
4. Diharapkan bagi tenaga kesehatan agar lebih aktif untuk memberikan informasi berupa penyuluhan, arahan, bimbingan, motivasi dan kunjungan kerumah lansia untuk ikut serta melakukan pemanfaatan Posbindu PTM.
5. Diharapkan bagi keluarga agar selalu memberikan semangat, arahan, motivasi dan bimbingan kepada lansia tentang manfaat dan tujuan Posbindu PTM bagi lansia, sehingga para lansia lebih bersemangat merasa kesehatannya diperhatikan oleh keluarga dan mereka mau melakukan pemanfaatan Posbindu PTM secara rutin.
6. Bagi Institut Kesehatan Helvetia Medan hasil penelitian ini diharapkan dapat di gunakan sebagai referensi untuk menambah wawasan bagi mahasiswa

program pendidikan pasca sarjana khususnya tentang pemanfaatan Posbindu PTM.

7. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengaplikasikan teori penelitian yang telah didapatkan tentang penyusunan penelitian sehingga dapat di jadikan acuan dan mendapat informasi yang lengkap untuk dikembangkan mengenai faktor yang memengaruhi lansia terhadap pemanfaatan Posbindu PTM.

## DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. Global status report on Noncommunicable Diseases [Internet]. World Health Organization; 2014. 176 p. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16904354>
2. Shilton T, Champagne B, Blanchard C, Ibarra L, Kasesmup V. Towards a global framework for capacity building for non-communicable disease advocacy in low- and middle-income countries. *Glob Health Promot.* 2013;20(4\_suppl):6–19.
3. World Health Organization. Noncommunicable Diseases Progress Monitor. 2017. 211 p.
4. Kemenkes RI. Hasil Utama Riskesdas Tahun 2018. Jakarta; 2018. 88 p.
5. Kemenkes RI. Petunjuk Teknis Pos Pembinaan Terpadu Tidak Menular (POSBINDU PTM). Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2014.
6. Kemenkes RI. Buletin Gambaran Kesehatan Lansia di Indonesia. 2013;6(ISSN 2088-270x):103.
7. Peraturan Pemerintahan RI. UU No. 43 Tahun 2004 Tentang Pelaksanaan Upaya Peningkatan Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia. 2004;1–17.
8. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia [Internet]. Ministry of Health Indonesia. 2017. 107–108 p. Available from: [website: http://www.kemkes.go.id](http://www.kemkes.go.id)
9. Peraturan Pemerintahan RI. UU No. 36 Tahun 2009. 2009;1–111.
10. Mangoenprasodjo S. Mengisi Hari Tua dengan Bahagia. Yogyakarta: Pradipta; 2005.
11. Pudjiastuti SS, Utomo B. Fisioterapi pada Lansia. Jakarta: EGC; 2003.
12. Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung. Profil Kesehatan Kabupaten Temanggung 2017. 2017;84:1–182. Available from: <http://ir.obihiro.ac.jp/dspace/handle/10322/3933>
13. Stanley M, Beare PG. Buku Ajar Keperawatan Gerontik. 2nd ed. Jakarta: EGC; 2007.
14. Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Revisi. Jakarta: Rineka Cipta; 2014.
15. Handayani DE. Pemanfaatan Pos Pembinaan Terpadu Oleh Lanjut Usia Di Kecamatan Ciomas Kabupaten Bogor. Thesis. Universitas Indonesia; 2012.
16. Purdiyani F. Pemanfaatan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu Ptm) Oleh Wanita Lansia Dalam Rangka Mencegah Penyakit Tidak Menular Di Wilayah Kerja Puskesmas Cilongok 1. *J Kesehat Masy.* 2016;4(1):2356–3346.
17. Muflikhah HM, Widjanarko B, Sugihantono A. Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Kelurahan Bulusan, Kecamatan Tembalang, Kota Semarang. *J Kesehat Masy.* 2016;4(5):309–15.
18. Kurnia, Arininda Rima, Widagdo Laksmono, Widjanarko B. Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Masyarakat Usia Produktif (15-64) Tahun di Posbindu PTM Puri Praja Wilayah Kerja Puskesmas Mulyoharjo,

- Pemalang. *J Kesehat Masy.* 2017;5(11):e77–e77.
19. Nasruddin NR. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) di Wilayah Kerja Puskesmas Ballaparang Kota Makassar. Skripsi UIN Alauddin Makassar. 2017.
  20. Rusdiyanti I. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Keaktifan Kunjungan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular di Desa. *Heal J.* 2018;1(2):51–8.
  21. Intarti dkk WD. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Posyandu Lansia. *J Heal Stud.* 2018;2(1):110–22.
  22. Maharani, Sibagariang EE, Ginting R. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) di Wilayah Kerja Puskesmas Glugur Darat. *J Kesehat Masy dan Lingkung Hidup.* 2018;(4):35–47.
  23. Fuadah DZ, Rahayu NF. Pemanfaatan Pos Pembinaan Terpadu ( POSBINDU ) Penyakit Tidak Menular ( PTM ) Pada Penderita Hipertensi. *J Ners dan Kebidanan.* 2018;5:20–8.
  24. Ratna SDW, Mieke S. Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan posbindu penyakit tidak menular (PTM) di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Setiabudi kota Jakarta Selatan tahun 2018. *J Kebijak Kesehat Indones JKKI.* 2018;07(02):49–56.
  25. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2014.
  26. Depkes RI. Pedoman Puskesmas Santun Usia Lanjut Bagi Petugas Kesehatan. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat, Kementerian Kesehatan RI; 2006.
  27. Alamsyah D. Manajemen Pelayanan Kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika; 2011.
  28. Herlambang S, Murwani A. Manajemen Kesehatan dan Rumah Sakit. Yogyakarta: Gosyen Publishing; 2012.
  29. Wawan A, Dewi M. Teori dan Pengukuran Pengetahuan Sikap dan Perilaku Manusia : Dilengkapi Contoh Kuesioner. Yogyakarta: Nuha Medika; 2011.
  30. Rukmini E. Deskripsi Singkat Revisi Taksonomi Bloom. *J Univ Negeri Yogyakarta.* 2008;6(2):1–11.
  31. Budiman, Riyanto A. Kapita Selekta Kuisisioner Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan. Jakarta: Salemba Medika; 2013.
  32. Departemen Pendidikan Nasional. Kamus Besar Bahasa Indonesia. Jakarta: Bakti Husada; 2002.
  33. Sarwono SW. Psikologi Remaja. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada; 2012.
  34. Muzaham. Sosiologi Kesehatan. Jakarta: UI Press; 2007.
  35. Kemenkes RI. Undang-undang Republik Indonesia Tentang Tenaga Kesehatan No 36 tahun 2014. 2014;(1):1–26.
  36. Potter, Perry. Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses & Praktek. 4th ed. Jakarta: EGC; 2007.
  37. Mundakir. Komunikasi Keperawatan Aplikasi dalam Pelayanan. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2006.
  38. Mandriwati GA. Penuntun Belajar Asuhan Kebidanan Ibu Hamil. Jakarta:

- EGC; 2008.
39. Syaifuddin. *Anatomi dan Fisiologi untuk Siswa Perawat*. Jakarta: EGC; 2006.
  40. Mubarak WI. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Salemba Medika; 2012.
  41. Sardiman. *Interaksi dan Motivasi Belajar Mengajar*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada; 2007.
  42. BPS Indonesia. *Survey Demografi Kesehatan Indonesia*. Jakarta: BPS, BKKBN, Depkes; 2013.
  43. Sarafino EP, Smith TW. *Health Psychology Biopsychosocial Interactions Seventh Edition*. United States of America; 2011.
  44. Bustan. *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Jakarta: Rineka Cipta; 2007.
  45. Kemenkes RI. *Petunjuk Teknis Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular POSBINDU PTM*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2012.
  46. Ulin PR E a. *Qualitative Methods In Public Health*. Amerika: Jossey Bass; 2005.
  47. Creswell J. *Research Design Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif dan Mixed*. 2nd ed. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2012.
  48. Iman Muhammad. *Panduan penyusunan Karya Tulis Ilmiah Bidang Kesehatan Menggunakan Metode Ilmiah*. Bandung: Cita Pustaka Media Perintis; 2015.
  49. Notoatmodjo S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
  50. Sepriliyana RN, Sar WE. Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Lansia Mengenai Posbindu di RW 07 Desa Kertawangi Kecamatan Cisarua Kabupaten Bandung Barat. *J Kesehat Kartika*. 2011;14(31):43–9.
  51. Perdana AA. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular di Wilayah Kerja Puskesmasrawat Inap Kemiling Bandar Lampung. 2017;6:130–7.
  52. Deri P. Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Sikapak Kota Pariaman. Padang: Skripsi Universitas Andalas; 2015.
  53. Sandra PN, Kusumaningrum ID. Pengetahuan, Sikap dan Dukungan Keluarga tentang Pemanfaatan Posbindu Penyakit Tidak Menular di Kretek Bantul. 2018;13(2):94–101.
  54. Maulana HD. *Promosi Kesehatan*. Jakarta: EGC; 2009.
  55. Azwar S. *Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2003.
  56. Darmawan AAKN. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Kunjungan Masyarakat terhadap Pemanfaatan Pelayanan Posyandu di Desa Pemecutan Kelod Kecamatan Denpasar Barat. 2015;5:29–39.
  57. Wahyuni DN. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Ciputat. Jakarta: Skripsi Universitas Islam Negeri (UIN) Syarif Hidayatullah; 2017.
  58. Sulistyorini. *Posyandu dan Desa Siaga*. Yogyakarta: Nuha Medika; 2010.
  59. Ratna SDW, Mieke S. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan

- Posbindu Penyakit Tidak Menular (PTM) di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Setiabudi Kota Jakarta Selatan. *J Kebijakan Kesehat Indones JKKI*. 2018;07(02):49–56.
60. Lestari I, Hartati E, Galuh M. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Minat Kunjungan Remaja Ke Posbindu di Wilayah Tlogosari Kulon RW 16 Kota Semarang. 2017;1–7.
  61. Suardiman SP. Psikologi Usia Lanjut. Yogyakarta: Gajah Mada University Press;
  62. Hardywinoto S. Panduan Gerontologi. Jakarta: Pustaka Utama; 2007.

**Lampiran 1**

**KUISIONER PENELITIAN**  
**FAKTOR YANG MEMENGARUHI TERHADAP PEMANFAATAN**  
**POSBINDU PTM PADA LANSIA DI WILAYAH KERJA**  
**PUSKESMAS RANTANG MEDAN KECAMATAN**  
**MEDAN PETISAH TAHUN 2018**

Tanggal :        /        / 2019

**No. Responden** :

**Identitas Responden**

1. Nama Responden : .....
2. Jenis Kelamin : .....
3. Umur :            Tahun
4. Pendidikan : a. SD  
b. SMP  
c. SMA  
d. Perguruan Tinggi (Diploma/Sarjana)

**Petunjuk Pengisian Kuesioner :**

1. Mohon diberi tanda *checklist* (√) pada kolom jawaban yang Bapak/Ibu anggap paling sesuai.
2. Setiap pertanyaan hanya membutuhkan satu jawaban saja.
3. Mohon memberikan jawaban yang sebenarnya karena tidak akan mempengaruhi pekerjaan anda.
4. Terima kasih atas partisipasi anda.

**A. Pengetahuan**

No.	Pertanyaan	Jawaban	
		Benar	Salah
1.	Posbindu PTM merupakan bentuk peran serta masyarakat dalam kegiatan deteksi dini, pemantauan dan tindak lanjut dini faktor risiko penyakit tidak menular secara mandiri dan berkesinambungan.		
2.	Kegiatan Posbindu bertujuan untuk meningkatkan kewaspadaan dini masyarakat terhadap faktor risiko penyakit tidak menular		
3.	Kegiatan Posbindu PTM dapat dilakukan di lingkungan tempat tinggal dalam lingkup desa/kelurahan ataupun fasilitas publik lainnya		
4.	Kegiatan posbindu lansia meliputi kegiatan pelayanan kesehatan dan kegiatan lain yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup lansia dan mengatasi permasalahan lansia		
5.	Salah satu kegiatan Posbindu PTM pada lansia yaitu pengukuran tekanan darah dengan menggunakan tensimeter dan stetoskop serta penghitungan denyut nadi selama satu menit		

**B. Sikap**

No.	Pernyataan	Setuju	Kurang Setuju	Tidak Setuju
1	Keberadaan Posbindu PTM sangat bermanfaat bagi kesehatan saya			
2	Pemeriksaan di Posbindu PTM lansia sangat penting untuk mengetahui gejala dini penyakit yang saya derita			
3	Posbindu PTM lansia dapat memantau tekanan darah saya tiap bulan			
4	Posbindu PTM lansia merupakan tempat yang paling mudah untuk mendapatkan pengobatan			
5	Walaupun badan saya nampak sehat saya akan selalu datang ke Posbindu PTM			

**C. Jarak Tempuh**

No.	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Lokasi Posbindu PTM dekat dengan rumah		
2.	Lokasi Posbindu PTM dapat ditempuh dengan cepat		
3.	Lokasi Posbindu PTM berada pada lokasi yang mudah dijangkau para lansia		
4.	Tidak membutuhkan transportasi umum untuk menuju ke Posbindu PTM		
5.	Posbindu PTM terletak dekat dengan jalan utama		
6.	Lokasi Posbindu PTM dapat ditempuh dengan berjalan kaki		

**D. Dukungan Tenaga Kesehatan**

No.	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Apakah tenaga kesehatan pernah memberikan informasi tentang apa itu Posbindu PTM?		
2.	Apakah tenaga kesehatan pernah memberikan informasi/penyuluhan tentang adanya program Posbindu PTM?		
3.	Apakah tenaga kesehatan pernah melakukan penyuluhan tentang bahaya penyakit tidak menular ?		
4.	Apakah tenaga kesehatan pernah melakukan penyuluhan tentang faktor risiko penyakit tidak menular ?		
5.	Apakah tenaga kesehatan pernah menyelenggarakan kegiatan untuk mencegah faktor risiko penyakit tidak menular ?		

**E. Dukungan Keluarga**

No.	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Apakah keluarga anda pernah memberikan informasi tentang apa itu Posbindu PTM ?		
2.	Apakah keluarga anda pernah memberikan informasi tentang adanya program Posbindu PTM ?		
3.	Apakah keluarga anda pernah memberikan nasihat untuk selalu mengikuti kegiatan Posbindu PTM ?		
4.	Apakah keluarga anda selalu memotivasi untuk aktif dalam memanfaatkan Posbindu PTM		
5.	Apakah keluarga anda pernah menyarankan untuk berkunjung ke Posbindu PTM ?		

**F. Pemanfaatan Posbindu PTM**

No.	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Saya memanfaatkan Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Rantang sejak 6 bulan terakhir		
2.	Saya rutin mengunjungi Posbindu PTM setiap bulannya		
3.	Saya mendapatkan seluruh pelayanan kesehatan dari tenaga kesehatan yang ada di Posbindu PTM		
4.	Saya merasakan Posbindu PTM bermanfaat		
5.	Saya merasakan perubahan dalam kesehatan setelah mengikuti Posbindu PTM		
6.	Saya selalu mencari informasi tentang jadwal untuk kembali melakukan pemeriksaan di Posbindu PTM		

## Lampiran 2

**MASTER TABEL**  
**UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS PENGETAHUAN, SIKAP DAN JARAK TEMPUH**

No.	P1	P2	P3	P4	P5	P6	Jlh	S1	S2	S3	S4	S5	S6	Jlh	JT1	JT2	JT3	JT4	JT5	JT6	Jlh
1	1	1	1	1	1	1	6	3	3	3	3	3	2	17	1	1	1	0	1	1	5
2	0	0	0	1	1	0	2	1	1	3	1	1	1	8	0	0	1	0	0	0	1
3	0	0	0	0	1	0	1	1	2	1	2	1	2	9	0	0	0	0	0	1	1
4	1	1	1	1	1	0	5	3	3	3	3	3	3	18	0	1	1	1	1	1	5
5	1	0	0	1	1	1	4	3	3	2	3	3	3	17	1	0	0	0	0	1	2
6	1	0	0	0	1	1	3	3	3	1	3	3	3	16	1	0	0	1	0	1	3
7	0	0	0	1	1	0	2	3	2	1	1	1	1	9	0	0	1	0	0	0	1
8	1	1	1	1	1	1	6	2	2	3	2	3	2	14	1	1	1	0	1	0	4
9	0	1	0	0	0	0	1	1	3	1	3	1	3	12	0	1	0	1	0	0	2
10	0	1	1	0	1	0	3	1	2	1	2	1	2	9	0	1	0	0	1	1	3
11	1	1	0	0	1	1	4	3	1	3	1	3	1	12	1	0	1	1	0	1	4
12	1	0	0	1	1	1	4	3	3	2	3	2	3	16	1	0	1	0	1	1	4
13	1	1	1	1	1	1	6	3	3	1	3	3	3	16	1	1	1	1	1	1	6
14	1	1	1	1	0	1	5	3	1	3	1	1	1	10	1	1	1	1	1	0	5
15	0	1	1	0	1	1	4	2	3	1	3	3	3	15	1	1	0	0	1	1	4
16	1	1	1	1	1	1	6	3	3	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	6
17	1	1	1	0	1	1	5	3	2	3	2	3	2	15	1	1	1	0	1	1	5
18	0	0	0	0	0	0	0	3	1	3	1	3	1	12	0	0	0	0	0	0	0
19	1	0	0	1	1	1	4	3	3	2	3	2	3	16	1	0	1	0	0	1	3
20	0	1	1	0	1	0	3	3	3	3	3	3	3	18	0	1	0	1	1	1	4

**Keterangan :**

**Pengetahuan** 1 : Ya  
0 : Tidak

**Sikap** 3 : Setuju  
2 : Kurang Setuju  
1 : Tidak Setuju

**Jarak Tempuh** 1 : Ya  
0 : Tidak

**MASTER TABEL**

**UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS DUKUNGAN TENAGA KESEHATAN, DUKUNGAN KELUARGA DAN PEMANFAATAN POSBINDU**

No.	DTK1	DTK2	DTK3	DTK4	DTK5	DTK6	Jlh	DK1	DK2	DK3	DK4	DK5	DK6	Jlh	PP1	PP2	PP3	PP4	PP5	PP6	Jlh
1	1	1	1	1	1	0	5	1	1	1	1	1	0	5	1	1	1	1	1	1	6
2	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
3	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	0	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	6	0	1	1	1	1	1	5
5	1	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	3
6	1	0	0	1	0	1	3	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	3
7	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
8	1	1	1	0	1	0	4	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6
9	0	1	0	0	0	1	2	0	1	0	0	1	0	2	0	1	0	1	0	1	3
10	0	1	0	1	1	0	3	0	1	1	1	1	0	4	0	1	1	1	1	1	5
11	1	0	1	1	0	1	4	1	1	0	1	1	0	4	1	0	1	1	0	0	3
12	1	0	1	1	1	0	4	1	0	0	0	0	1	2	1	0	1	0	1	0	3
13	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6
14	1	1	1	0	1	0	4	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6
15	1	1	0	1	1	0	4	0	1	1	1	1	0	4	1	1	0	1	1	1	5
16	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6
17	1	1	1	1	1	0	5	1	1	1	1	1	0	5	1	1	1	0	1	1	5
18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
19	1	0	1	1	0	0	3	1	0	0	0	0	1	2	1	0	1	0	0	0	2
20	0	1	0	1	1	1	4	0	1	1	1	1	0	4	0	1	0	1	1	1	4

**Keterangan :**

1 : Ya

0 : Tidak

Lampiran 3

**MASTER TABEL**  
**FAKTOR YANG MEMENGARUHI TERHADAP PEMANFAATAN POSBINDU PTM PADA LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS**  
**RANTANG MEDAN KECAMATAN MEDAN PETISAH**

No.	JK	Umr	Pdkn	Pengetahuan					Jlh	Kat	Sikap					Jlh	Kat	Jarak Tempuh						Jlh	Kat	D. Tenaga Kesehatan					Jlh	Kat	D. Keluarga					Jlh	Kat	P. Posbindu PTM						Jlh	Kat	
				1	2	3	4	5			1	2	3	4	5			1	2	3	4	5	6			1	2	3	4	5			1	2	3	4	5			6								
1	0	1	2	0	1	0	1	0	2	0	2	1	3	1	1	8	0	0	1	0	0	1	1	3	0	1	0	1	1	1	4	1	0	1	0	0	1	2	0	0	1	0	0	1	0	2	0	
2	0	0	2	1	0	1	1	1	4	1	3	3	2	3	3	14	1	1	1	1	1	0	1	5	1	1	1	1	1	1	5	1	1	0	1	1	1	4	1	1	0	1	1	0	1	4	1	
3	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	3	2	3	1	3	12	1	1	0	0	1	1	1	4	1	1	1	0	1	4	1	0	1	1	1	0	3	1	1	1	0	0	1	1	4	1		
4	1	1	0	1	1	1	0	1	4	1	1	3	3	3	1	11	1	0	1	1	0	0	0	2	0	1	0	1	1	4	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	2	0			
5	1	1	2	0	0	0	1	0	1	0	1	2	1	1	1	6	0	1	0	0	0	1	0	2	0	0	1	1	0	3	1	1	0	1	0	0	2	0	1	0	0	0	1	0	2	0		
6	0	0	0	1	0	0	0	1	2	0	3	1	2	3	3	12	1	1	1	1	1	0	0	4	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	3	1	0	1	1	1	0	1	4	1		
7	0	1	2	0	0	1	0	0	1	0	1	2	1	1	2	7	0	0	1	0	0	1	1	3	0	1	0	1	0	1	3	1	1	1	0	0	2	0	0	1	1	0	1	1	3	0		
8	1	1	3	0	1	0	0	1	2	0	2	1	3	2	3	11	1	0	0	1	1	0	0	2	0	1	1	1	1	5	1	0	0	1	0	1	2	0	0	0	1	1	0	0	2	0		
9	0	0	2	1	0	1	1	1	4	1	3	2	1	3	3	12	1	1	1	0	0	1	1	4	1	1	0	0	1	0	2	0	1	1	1	0	1	4	1	1	1	0	0	1	1	4	1	
10	1	0	2	0	1	1	1	0	3	1	1	2	1	2	1	7	0	1	1	1	1	1	1	6	1	0	1	1	0	1	3	0	1	0	0	1	0	2	0	1	1	0	1	1	5	1		
11	1	1	1	0	0	0	1	1	2	0	1	1	3	1	1	7	0	1	1	1	0	1	1	5	1	1	0	1	1	4	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	3	0		
12	1	1	2	1	1	1	0	1	4	1	3	1	1	3	3	11	1	1	1	0	1	0	1	4	1	0	1	0	1	0	2	0	1	0	1	0	1	3	1	0	1	1	0	1	1	4	1	
13	0	0	1	1	0	0	1	0	2	0	2	2	1	2	1	8	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	3	1	1	0	0	1	0	2	0	1	0	0	1	0	0	2	0	
14	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	3	1	1	2	1	8	0	1	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	3	0		
15	1	1	1	1	0	1	0	1	3	1	1	3	2	1	2	9	0	1	0	0	1	0	1	3	0	1	1	0	1	4	1	1	0	1	0	1	3	1	1	1	1	1	1	1	6	1		
16	0	0	3	1	1	1	1	1	5	1	3	3	3	3	3	15	1	0	1	1	0	1	0	3	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	5	1	1	1	1	0	1	1	5	1		
17	1	1	0	1	1	0	1	0	3	1	2	1	2	1	1	7	0	0	1	1	0	1	1	4	1	0	1	0	1	1	3	1	1	1	0	1	0	3	1	1	1	0	1	0	1	4	1	
18	0	0	2	1	0	1	0	0	2	0	1	2	1	1	2	7	0	1	0	0	1	0	0	2	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	2	0	0	0	1	0	0	0	1	0	
19	1	1	2	0	1	1	1	1	4	1	3	3	3	2	1	12	1	0	1	1	0	1	0	3	0	0	1	0	1	1	3	1	1	0	1	1	1	4	1	1	1	0	1	1	1	5	1	
20	1	0	2	0	1	0	0	0	1	0	2	1	2	1	2	8	0	1	0	0	1	0	1	3	0	1	0	1	1	0	3	1	1	1	1	1	5	1	0	0	1	0	1	0	1	0	2	0
21	1	1	3	1	0	0	1	0	2	0	3	1	1	1	3	9	0	0	1	0	0	1	0	2	0	1	1	1	1	5	1	1	0	0	1	0	2	0	0	0	1	0	1	1	3	0		
22	0	0	1	0	1	1	0	1	3	0	1	2	2	2	1	8	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	4	1	0	1	1	0	1	3	0	1	0	0	1	0	0	2	0		
23	0	0	1	1	0	1	1	1	4	1	3	1	3	3	2	12	1	1	1	0	1	1	1	5	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	4	1	0	1	1	1	1	0	4	1		
24	1	1	0	0	1	0	1	0	2	0	1	2	3	1	1	8	0	0	0	1	0	1	0	2	0	1	0	0	1	0	2	0	0	1	0	1	0	2	0	1	0	0	0	1	0	2	0	
25	0	0	1	1	0	1	0	1	3	1	3	1	3	3	3	13	1	1	1	1	1	1	1	6	1	0	1	1	0	1	3	0	1	1	0	1	1	4	1	1	1	1	1	0	5	1		
26	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	2	1	3	8	0	0	1	0	1	0	0	2	0	0	1	1	0	1	3	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	
27	1	0	3	1	0	1	0	0	2	0	1	2	2	3	1	9	0	1	0	1	0	1	1	4	1	1	1	0	1	4	1	0	1	0	1	1	3	1	1	0	0	1	0	1	3	0		
28	0	0	1	0	1	0	1	1	3	1	3	3	2	1	12	1	1	1	1	1	1	1	1	6	1	0	0	1	0	1	2	0	1	0	1	1	0	3	1	1	1	1	0	1	0	4	1	
29	0	0	3	1	1	0	0	0	2	0	1	2	3	1	1	8	0	1	1	0	1	0	1	4	1	1	0	0	1	0	2	0	1	1	0	0	2	0	0	1	1	0	1	0	3	0		
30	1	1	1	0	0	1	0	1	2	0	3	1	2	1	2	9	0	0	1	0	0	1	0	2	0	1	1	1	0	1	4	1	0	0	1	0	1	2	0	1	0	0	1	0	1	3	0	
31	0	0	2	1	0	0	1	0	2	0	1	2	1	3	1	8	0	0	0	1	0	1	1	3	0	1	0	0	1	0	2	0	0	1	0	1	0	2	0	0	1	0	0	1	0	2	0	
32	1	1	1	0	1	0	0	1	2	0	3	1	3	1	1	9	0	1	0	0	1	0	0	2	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	2	0	0	0	1	1	0	0	2	0	
33	1	1	2	1	1	1	1	1	5	1	3	3	3	3	3	15	1	0	1	1	1	1	0	4	1	1	0	1	0	1	3	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	0	1	1	1	5	1	
34	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	2	1	1	2	7	0	1	0	0	0	1	0	2	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	2	0		
35	1	1	1	1	0	0	1	0	2	0	2	3	3	1	3	12	1	0	1	1	1	0	1	4	1	1	0	1	0	1	3	1	1	1	1	1	0	4	1	1	1	1	1	1	6	1		
36	1	1	3	0	1	0	0	0	1	0	1	1	2	2	1	7	0	1	0	0	0	1	0	2	0	1	0	0	1	0	2	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	2	0			
37	1	0	1	1	1	1	1	1	5	1	3	1	2	3	3	12	1	0	1	1	1	0	1	4	1	1	1	0	1	0	3	1	1	1	1	0	1	4	1	1	0	1	1	1	4	1		

38	1	1	2	1	1	1	1	1	5	1	3	2	1	3	2	11	1	1	1	1	1	1	0	5	1	1	1	1	1	1	5	1	1	0	1	1	0	3	1	0	1	1	0	1	4	1	
39	0	0	3	0	0	0	0	1	1	0	1	3	2	2	1	9	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	3	1	1	0	0	1	0	2	0	0	0	0	1	1	0	2	0
40	0	0	0	1	0	0	1	0	2	0	2	2	3	1	1	9	0	1	0	0	1	0	1	3	0	1	0	1	0	0	2	0	0	1	0	0	1	2	0	1	0	1	0	0	1	3	0
41	1	1	1	0	1	1	0	1	3	1	1	1	2	1	2	7	0	1	1	1	0	1	0	4	1	0	1	1	1	1	4	1	1	0	1	0	0	2	0	0	1	0	1	1	0	3	0
42	0	0	3	1	1	0	1	1	4	1	3	3	2	2	3	13	1	0	1	1	1	1	1	5	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	4	1	1	0	1	1	1	5	1
43	0	0	1	0	0	1	0	1	2	0	1	1	1	2	1	6	0	1	0	0	1	0	0	2	0	0	1	0	1	1	3	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	3	0		
44	0	0	1	1	0	0	1	0	2	0	3	1	2	2	1	9	0	0	1	1	0	0	1	3	0	1	0	1	1	0	3	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	3	0		
45	0	0	2	0	1	0	0	1	2	0	1	3	1	1	1	7	0	1	0	0	1	1	1	4	1	1	1	1	1	5	1	0	1	0	1	0	2	0	1	0	1	0	1	0	3	0	
46	0	0	1	1	0	1	1	1	4	1	3	1	2	3	3	12	1	1	1	1	1	1	0	5	1	1	0	1	1	0	3	1	1	1	1	1	5	1	0	1	1	0	1	4	1		
47	1	1	1	1	1	0	1	1	4	1	1	2	1	1	2	7	0	0	0	0	0	1	1	2	0	0	1	0	0	1	2	0	0	0	1	0	1	2	0	1	0	0	0	1	0	2	0
48	0	0	2	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	2	1	6	0	0	1	1	0	0	0	2	0	1	1	1	1	5	1	1	0	0	1	0	2	0	0	1	1	1	0	0	3	0	
49	0	1	1	0	1	0	1	1	3	1	3	3	3	2	1	12	1	1	0	0	1	1	1	4	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	4	1	1	0	0	1	1	4	1	
50	0	1	2	1	0	1	1	0	3	1	3	3	3	3	3	15	1	0	1	1	1	1	0	4	1	1	0	0	1	0	2	0	0	0	1	1	1	3	1	0	1	1	1	0	4	1	
51	0	0	0	1	1	1	1	1	5	1	2	2	3	3	3	13	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	0	1	1	4	1	1	1	1	0	1	4	1	1	1	1	1	1	6	1		
52	1	1	1	0	1	1	0	0	2	0	1	2	1	1	2	7	0	0	0	1	0	0	1	2	0	0	0	1	1	1	3	1	1	1	1	1	5	1	0	0	1	0	0	1	2	0	
53	1	1	1	1	0	0	1	0	2	0	1	1	2	1	1	6	0	1	1	0	1	1	0	4	1	1	1	1	0	1	4	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	3	0
54	0	0	1	0	1	0	0	1	2	0	2	1	1	2	1	7	0	0	0	1	0	0	1	2	0	1	1	1	1	1	5	1	1	0	0	1	0	2	0	0	1	0	1	1	0	3	0
55	0	0	3	1	0	1	0	0	2	0	1	2	2	3	1	9	0	1	1	0	0	1	0	3	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	2	0	1	0	1	0	1	0	3	0	
56	1	1	0	0	1	1	1	1	4	1	3	3	1	3	3	13	1	0	1	1	1	0	1	4	1	1	0	0	1	0	2	0	1	1	1	1	1	5	1	0	1	1	1	0	1	4	1
57	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	2	1	1	1	6	0	0	0	0	1	1	0	2	0	1	0	0	1	0	2	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	3	0
58	0	0	2	1	0	0	0	0	1	0	1	1	2	1	2	7	0	1	0	1	0	0	1	3	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	2	0	1	0	0	1	1	3	0
59	0	0	1	0	1	0	1	0	2	0	2	1	2	2	1	8	0	0	1	0	1	0	1	3	0	1	0	1	0	1	3	1	1	1	1	0	0	3	1	0	1	1	0	1	0	3	0
60	1	1	2	1	1	1	1	1	5	1	2	2	3	3	3	13	1	1	0	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	5	1	0	1	0	1	0	1	3	0	
61	1	1	0	0	0	1	0	1	2	0	2	1	1	1	3	8	0	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	0	1	0	3	1	0	0	1	1	1	3	1	0	0	1	0	1	0	2	0
62	0	0	1	1	0	0	1	0	2	0	3	1	2	1	2	9	0	1	1	1	0	0	1	4	0	0	1	1	0	0	2	0	1	1	1	0	1	4	1	1	1	0	0	1	4	0	
63	1	1	2	0	1	0	0	1	2	0	1	2	2	2	1	8	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	2	0	1	1	1	1	1	5	1	0	0	0	1	0	0	1	0	
64	0	0	1	1	0	1	1	0	3	1	3	3	3	2	3	14	1	1	1	1	0	1	1	5	1	0	1	0	0	1	2	0	1	0	1	1	1	4	1	1	0	1	0	1	1	4	1
65	0	0	1	1	1	0	1	1	4	1	2	3	3	3	1	12	1	1	1	1	1	1	0	5	1	1	0	1	0	0	2	0	1	1	1	1	0	4	1	1	1	1	1	1	6	1	
66	0	0	3	0	0	1	1	1	3	1	3	1	1	2	3	10	1	0	1	0	1	0	1	3	0	0	0	1	0	1	2	0	1	1	0	0	1	3	1	1	1	0	1	0	1	4	1
67	1	1	1	1	1	1	0	1	4	1	2	3	3	2	3	13	1	1	0	1	0	1	1	4	1	1	0	0	1	0	2	0	0	1	1	1	1	4	1	1	0	1	1	1	1	5	1
68	0	0	2	1	1	1	1	1	5	1	1	2	1	3	3	10	1	1	1	1	1	1	0	5	1	0	1	0	0	1	2	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	6	1
69	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	2	1	2	2	1	8	0	0	1	0	1	0	1	3	0	1	1	1	1	5	1	1	0	0	1	0	2	0	0	1	0	0	0	1	2	0	
70	1	1	1	1	0	0	1	0	2	0	1	2	1	1	1	6	0	0	0	1	0	1	0	2	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	3	0	0	0	1	0	0	0	1	0	
71	0	0	3	1	1	1	0	0	3	1	3	1	2	2	3	11	1	1	1	0	1	1	1	5	1	1	0	0	1	0	2	0	1	0	1	1	1	4	1	1	1	0	1	0	1	4	1
72	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	2	2	3	3	1	11	0	1	0	1	0	0	1	3	0	1	1	1	0	0	3	1	0	1	0	1	0	2	0	1	0	1	0	0	1	3	0
73	1	1	1	1	0	0	0	1	2	0	1	1	2	1	1	6	0	0	1	0	1	0	1	3	0	1	1	1	0	4	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	3	0
74	1	1	2	0	1	0	0	1	2	0	3	3	3	2	1	14	1	1	0	1	0	1	0	3	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	2	0	1	0	0	1	0	0	2	0
75	0	0	3	1	0	1	1	1	4	1	2	2	3	2	3	12	1	0	1	1	1	0	1	4	1	1	1	1	0	1	4	1	1	1	1	1	1	5	1	0	1	0	1	1	1	4	1
76	0	0	2	1	1	1	1	0	4	1	3	3	3	3	3	15	1	1	0	0	1	1	1	4	1	1	0	1	1	0	3	1	1	0	1	1	1	4	1	1	0	0	1	1	1	4	1
77	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	2	1	1	2	1	7	0	0	1	1	0	1	0	3	0	1	0	0	1	0	2	0	1	1	1	1	0	4	1	0	1	1	0	0	2	0	
78	1	1	2	1	1	1	0	1	4	1	1	2	3	3	1	10	1	1	0	1	1	0	1	4	1	1	1	1	1	5	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	4	1	
79	0	0	0	1	0	1	1	0	3	1	3	1	2	1	3	10	1	1	1	0	1	1	1	5	1	0	1	0	0	1	2	0	1	1	1	0	1	4	1	1	1	0	1	1	0	4	1
80	1	0	1	0	1	0	0	1	2	0	1	2																																			

84	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	2	1	2	1	1	7	0	1	0	0	1	1	0	3	0	0	0	1	0	1	2	0	1	1	1	1	1	5	1	1	0	0	0	1	0	2	0
85	1	0	0	0	1	0	0	1	2	0	1	1	1	2	2	7	0	1	1	1	0	1	1	5	1	1	0	0	1	0	2	0	0	1	0	0	1	2	0	0	0	0	0	1	0	1	0
86	1	0	0	1	0	1	1	0	3	0	3	3	3	1	3	13	1	0	0	1	1	0	0	2	0	0	1	0	0	1	2	0	1	0	1	1	0	3	0	1	0	0	1	0	1	3	0
87	0	0	2	0	1	1	1	1	4	1	3	3	2	3	2	13	1	0	1	0	0	1	1	3	0	1	1	1	1	1	5	1	0	1	1	1	1	4	1	1	1	1	0	1	0	4	1

**Keterangan**

Jenis Kelamin (JK)

1 : Laki-Laki

0 : Perempuan

Umur

1 : Lansia Awal (46-55 Tahun)

0 : Lansia Akhir (56-65 Tahun)

Pendidikan

3 : Diploma/Sarjana

2 : SMA

1 : SMP

0 : SD

Pengetahuan

1 : Baik

0 : Kurang Baik

Sikap

1 : Positif

0 : Negatif

Jarak Tempuh

1 : Dekat

0 : Jauh

Dukungan Tenaga Kesehatan

1 : Mendukung

0 : Tidak Mendukung

Dukungan Keluarga

1 : Mendukung

0 : Tidak Mendukung

Pemanfaatan Posbindu PTM

1 : Memanfaatkan

0 : Tidak Memanfaatkan

## Lampiran 4

## HASIL VALIDITAS DAN RELIABILITAS PENGETAHUAN

		P1	P2	P3	P4	P5	P6	Jumlah_P
P1	Pearson Correlation	1	.167	.204	.492*	.229	.792**	.787**
	Sig. (2-tailed)		.482	.388	.027	.332	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20
P2	Pearson Correlation	.167	1	.816**	-.123	-.057	.167	.556*
	Sig. (2-tailed)	.482		.000	.605	.811	.482	.011
	N	20	20	20	20	20	20	20
P3	Pearson Correlation	.204	.816**	1	.101	.140	.204	.680**
	Sig. (2-tailed)	.388	.000		.673	.556	.388	.001
	N	20	20	20	20	20	20	20
P4	Pearson Correlation	.492*	-.123	.101	1	.183	.287	.530*
	Sig. (2-tailed)	.027	.605	.673		.440	.220	.016
	N	20	20	20	20	20	20	20
P5	Pearson Correlation	.229	-.057	.140	.183	1	.229	.405
	Sig. (2-tailed)	.332	.811	.556	.440		.332	.077
	N	20	20	20	20	20	20	20
P6	Pearson Correlation	.792**	.167	.204	.287	.229	1	.729**
	Sig. (2-tailed)	.000	.482	.388	.220	.332		.000
	N	20	20	20	20	20	20	20
Jumlah_P	Pearson Correlation	.787**	.556*	.680**	.530*	.405	.729**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.011	.001	.016	.077	.000	
	N	20	20	20	20	20	20	20

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

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

## Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.692	5

### HASIL VALIDITAS DAN RELIABILITAS SIKAP

		S1	S2	S3	S4	S5	S6	Jumlah_S
S1	Pearson Correlation	1	.196	.303	.071	.535*	.036	.555*
	Sig. (2-tailed)		.408	.194	.766	.015	.879	.011
	N	20	20	20	20	20	20	20
S2	Pearson Correlation	.196	1	-.435	.840**	.245	.810**	.668**
	Sig. (2-tailed)	.408		.055	.000	.298	.000	.001
	N	20	20	20	20	20	20	20
S3	Pearson Correlation	.303	-.435	1	-.199	.398	-.264	.240
	Sig. (2-tailed)	.194	.055		.399	.082	.260	.308
	N	20	20	20	20	20	20	20
S4	Pearson Correlation	.071	.840**	-.199	1	.445*	.968**	.805**
	Sig. (2-tailed)	.766	.000	.399		.049	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20
S5	Pearson Correlation	.535*	.245	.398	.445*	1	.405	.805**
	Sig. (2-tailed)	.015	.298	.082	.049		.077	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20
S6	Pearson Correlation	.036	.810**	-.264	.968**	.405	1	.759**
	Sig. (2-tailed)	.879	.000	.260	.000	.077		.000
	N	20	20	20	20	20	20	20
Jumlah_S	Pearson Correlation	.555*	.668**	.240	.805**	.805**	.759**	1
	Sig. (2-tailed)	.011	.001	.308	.000	.000	.000	
	N	20	20	20	20	20	20	20

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

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

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.807	5

### HASIL VALIDITAS DAN RELIABILITAS JARAK TEMPUH

		JT1	JT2	JT3	JT4	JT5	JT6	Jumlah_JT
JT1	Pearson Correlation	1	.082	.375	.042	.287	.356	.607**
	Sig. (2-tailed)		.731	.103	.862	.220	.123	.005
	N	20	20	20	20	20	20	20
JT2	Pearson Correlation	.082	1	.082	.328	.798**	.066	.680**
	Sig. (2-tailed)	.731		.731	.158	.000	.783	.001
	N	20	20	20	20	20	20	20
JT3	Pearson Correlation	.375	.082	1	.042	.287	-.089	.488*
	Sig. (2-tailed)	.103	.731		.862	.220	.709	.029
	N	20	20	20	20	20	20	20
JT4	Pearson Correlation	.042	.328	.042	1	.123	.089	.464*
	Sig. (2-tailed)	.862	.158	.862		.605	.709	.039
	N	20	20	20	20	20	20	20
JT5	Pearson Correlation	.287	.798**	.287	.123	1	.285	.797**
	Sig. (2-tailed)	.220	.000	.220	.605		.223	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20
JT6	Pearson Correlation	.356	.066	-.089	.089	.285	1	.471*
	Sig. (2-tailed)	.123	.783	.709	.709	.223		.036
	N	20	20	20	20	20	20	20
Jumlah_JT	Pearson Correlation	.607**	.680**	.488*	.464*	.797**	.471*	1
	Sig. (2-tailed)	.005	.001	.029	.039	.000	.036	
	N	20	20	20	20	20	20	20

\*\* . 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
.618	6

### HASIL VALIDITAS DAN RELIABILITAS DUKUNGAN TENAGA KESEHATAN

		DTK1	DTK2	DTK3	DTK4	DTK5	DTK6	Jumlah_DTK
DTK1	Pearson Correlation	1	.082	.375	.356	.287	-.043	.595**
	Sig. (2-tailed)		.731	.103	.123	.220	.858	.006
	N	20	20	20	20	20	20	20
DTK2	Pearson Correlation	.082	1	.082	.066	.798**	.242	.666**
	Sig. (2-tailed)	.731		.731	.783	.000	.303	.001
	N	20	20	20	20	20	20	20
DTK3	Pearson Correlation	.375	.082	1	-.089	.287	-.043	.473*
	Sig. (2-tailed)	.103	.731		.709	.220	.858	.035
	N	20	20	20	20	20	20	20
DTK4	Pearson Correlation	.356	.066	-.089	1	.285	.252	.526*
	Sig. (2-tailed)	.123	.783	.709		.223	.285	.017
	N	20	20	20	20	20	20	20
DTK5	Pearson Correlation	.287	.798**	.287	.285	1	.032	.786**
	Sig. (2-tailed)	.220	.000	.220	.223		.895	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20
DTK6	Pearson Correlation	-.043	.242	-.043	.252	.032	1	.408
	Sig. (2-tailed)	.858	.303	.858	.285	.895		.074
	N	20	20	20	20	20	20	20
Jumlah_DTK	Pearson Correlation	.595**	.666**	.473*	.526*	.786**	.408	1
	Sig. (2-tailed)	.006	.001	.035	.017	.000	.074	
	N	20	20	20	20	20	20	20

\*\* . 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
.633	5

### HASIL VALIDITAS DAN RELIABILITAS DUKUNGAN KELUARGA

		DK1	DK2	DK3	DK4	DK5	DK6	Jumlah_DK
DK1	Pearson Correlation	1	.287	.302	.394	.287	.414	.602**
	Sig. (2-tailed)		.220	.196	.086	.220	.069	.005
	N	20	20	20	20	20	20	20
DK2	Pearson Correlation	.287	1	.816**	.903**	1.000**	-.082	.877**
	Sig. (2-tailed)	.220		.000	.000	.000	.731	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20
DK3	Pearson Correlation	.302	.816**	1	.905**	.816**	.101	.882**
	Sig. (2-tailed)	.196	.000		.000	.000	.673	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20
DK4	Pearson Correlation	.394	.903**	.905**	1	.903**	.010	.921**
	Sig. (2-tailed)	.086	.000	.000		.000	.966	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20
DK5	Pearson Correlation	.287	1.000**	.816**	.903**	1	-.082	.877**
	Sig. (2-tailed)	.220	.000	.000	.000		.731	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20
DK6	Pearson Correlation	.414	-.082	.101	.010	-.082	1	.307
	Sig. (2-tailed)	.069	.731	.673	.966	.731		.188
	N	20	20	20	20	20	20	20
Jumlah_DK	Pearson Correlation	.602**	.877**	.882**	.921**	.877**	.307	1
	Sig. (2-tailed)	.005	.000	.000	.000	.000	.188	
	N	20	20	20	20	20	20	20

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

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.907	5

### HASIL VALIDITAS DAN RELIABILITAS PEMANFAATAN POSBINDU PTM

		PP1	PP2	PP3	PP4	PP5	PP6	Jumlah_PP
PP1	Pearson Correlation	1	.167	.685**	-.042	.287	.167	.529
	Sig. (2-tailed)		.482	.001	.862	.220	.482	.016
	N	20	20	20	20	20	20	20
PP2	Pearson Correlation	.167	1	.257	.583**	.698**	.792**	.823**
	Sig. (2-tailed)	.482		.274	.007	.001	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20
PP3	Pearson Correlation	.685**	.257	1	.043	.390	.257	.614**
	Sig. (2-tailed)	.001	.274		.858	.089	.274	.004
	N	20	20	20	20	20	20	20
PP4	Pearson Correlation	-.042	.583**	.043	1	.492	.583**	.627**
	Sig. (2-tailed)	.862	.007	.858		.027	.007	.003
	N	20	20	20	20	20	20	20
PP5	Pearson Correlation	.287	.698**	.390	.492	1	.698**	.839**
	Sig. (2-tailed)	.220	.001	.089	.027		.001	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20
PP6	Pearson Correlation	.167	.792**	.257	.583**	.698**	1	.823**
	Sig. (2-tailed)	.482	.000	.274	.007	.001		.000
	N	20	20	20	20	20	20	20
Jumlah_PP	Pearson Correlation	.529	.823**	.614**	.627**	.839**	.823**	1
	Sig. (2-tailed)	.016	.000	.004	.003	.000	.000	
	N	20	20	20	20	20	20	20

\*\* . 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
.803	6

## Lampiran 5

## Jawaban Responden

P1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	39	44.8	44.8	44.8
	Benar	48	55.2	55.2	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

P2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	41	47.1	47.1	47.1
	Benar	46	52.9	52.9	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

P3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	42	48.3	48.3	48.3
	Benar	45	51.7	51.7	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

P4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	38	43.7	43.7	43.7
	Benar	49	56.3	56.3	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

P5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	40	46.0	46.0	46.0
	Benar	47	54.0	54.0	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

**S1**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Setuju	34	39.1	39.1	39.1
	Kurang Setuju	20	23.0	23.0	62.1
	Setuju	33	37.9	37.9	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

**S2**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Setuju	37	42.5	42.5	42.5
	Kurang Setuju	28	32.2	32.2	74.7
	Setuju	22	25.3	25.3	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

**S3**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Setuju	28	32.2	32.2	32.2
	Kurang Setuju	28	32.2	32.2	64.4
	Setuju	31	35.6	35.6	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

**S4**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Setuju	34	39.1	39.1	39.1
	Kurang Setuju	25	28.7	28.7	67.8
	Setuju	28	32.2	32.2	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

**S5**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Setuju	40	46.0	46.0	46.0
	Kurang Setuju	17	19.5	19.5	65.5
	Setuju	30	34.5	34.5	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

**JT1**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	39	44.8	44.8	44.8
	Ya	48	55.2	55.2	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

**JT2**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	36	41.4	41.4	41.4
	Ya	51	58.6	58.6	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

**JT3**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	38	43.7	43.7	43.7
	Ya	49	56.3	56.3	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

**JT4**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	39	44.8	44.8	44.8
	Ya	48	55.2	55.2	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

**JT5**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	33	37.9	37.9	37.9
	Ya	54	62.1	62.1	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

**JT6**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	40	46.0	46.0	46.0
	Ya	47	54.0	54.0	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

DTK1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	34	39.1	39.1	39.1
	Ya	53	60.9	60.9	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

DTK2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	38	43.7	43.7	43.7
	Ya	49	56.3	56.3	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

DTK3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	39	44.8	44.8	44.8
	Ya	48	55.2	55.2	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

DTK4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	37	42.5	42.5	42.5
	Ya	50	57.5	57.5	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

DTK5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	43	49.4	49.4	49.4
	Ya	44	50.6	50.6	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

**DK1**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	36	41.4	41.4	41.4
	Ya	51	58.6	58.6	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

**DK2**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	37	42.5	42.5	42.5
	Ya	50	57.5	57.5	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

**Dk3**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	38	43.7	43.7	43.7
	Ya	49	56.3	56.3	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

**DK4**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	36	41.4	41.4	41.4
	Ya	51	58.6	58.6	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

**DK5**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	42	48.3	48.3	48.3
	Ya	45	51.7	51.7	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

**PPP1**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	41	47.1	47.1	47.1
	Ya	46	52.9	52.9	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

**PPP2**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	41	47.1	47.1	47.1
	Ya	46	52.9	52.9	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

**PPP3**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	37	42.5	42.5	42.5
	Ya	50	57.5	57.5	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

**PPP4**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	42	48.3	48.3	48.3
	Ya	45	51.7	51.7	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

**PPP5**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	35	40.2	40.2	40.2
	Ya	52	59.8	59.8	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

**PPP6**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	43	49.4	49.4	49.4
	Ya	44	50.6	50.6	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

## Frequencies

### Jenis\_Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perempuan	46	52.9	52.9	52.9
	Laki-Laki	41	47.1	47.1	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

### Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Lansia Akhir (56-65 Tahun)	50	57.5	57.5	57.5
	Lansia Awal (46-55 Tahun)	37	42.5	42.5	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

### Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	15	17.2	17.2	17.2
	SMP	34	39.1	39.1	56.3
	SMA	25	28.7	28.7	85.1
	Diploma/Sarjana	13	14.9	14.9	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

### Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	49	56.3	56.3	56.3
	Baik	38	43.7	43.7	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

**Sikap**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Negatif	50	57.5	57.5	57.5
	Positif	37	42.5	42.5	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

**Jarak\_Tempuh**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jauh	48	55.2	55.2	55.2
	Dekat	39	44.8	44.8	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

**Dukungan\_Tenaga\_Kesehatan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Mendukung	43	49.4	49.4	49.4
	Mendukung	44	50.6	50.6	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

**Dukungan\_Keluarga**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Mendukung	45	51.7	51.7	51.7
	Mendukung	42	48.3	48.3	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

**Pemanfaatan\_Posbindu\_PTM**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Memanfaatkan	52	59.8	59.8	59.8
	Memanfaatkan	35	40.2	40.2	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

## Crosstabs

### Pengetahuan \* Pemanfaatan\_Posbindu\_PT M

Crosstab

			Pemanfaatan_Posbindu_PT M		Total
			Tidak Memanfaatkan	Memanfaatkan	
Pengetahuan	Kurang Baik	Count	46	3	49
		Expected Count	29.3	19.7	49.0
		% within Pengetahuan	93.9%	6.1%	100.0%
		% within Pemanfaatan_Posbindu_PT M	88.5%	8.6%	56.3%
		% of Total	52.9%	3.4%	56.3%
	Baik	Count	6	32	38
		Expected Count	22.7	15.3	38.0
		% within Pengetahuan	15.8%	84.2%	100.0%
		% within Pemanfaatan_Posbindu_PT M	11.5%	91.4%	43.7%
		% of Total	6.9%	36.8%	43.7%
Total	Count	52	35	87	
	Expected Count	52.0	35.0	87.0	
	% within Pengetahuan	59.8%	40.2%	100.0%	
	% within Pemanfaatan_Posbindu_PT M	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	59.8%	40.2%	100.0%	

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	54.275 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	51.076	1	.000		
Likelihood Ratio	61.544	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	53.651	1	.000		
N of Valid Cases <sup>d</sup>	87				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15,29.

b. Computed only for a 2x2 table

## Sikap \* Pemanfaatan\_Posbindu\_PTM

Crosstab

			Pemanfaatan_Posbindu_PTM		Total
			Tidak Memanfaatkan	Memanfaatkan	
Sikap	Negatif	Count	47	3	50
		Expected Count	29.9	20.1	50.0
		% within Sikap	94.0%	6.0%	100.0%
		% within Pemanfaatan_Posbindu_PTM	90.4%	8.6%	57.5%
		% of Total	54.0%	3.4%	57.5%
	Positif	Count	5	32	37
		Expected Count	22.1	14.9	37.0
		% within Sikap	13.5%	86.5%	100.0%
		% within Pemanfaatan_Posbindu_PTM	9.6%	91.4%	42.5%
		% of Total	5.7%	36.8%	42.5%
Total	Count	52	35	87	
	Expected Count	52.0	35.0	87.0	
	% within Sikap	59.8%	40.2%	100.0%	
	% within Pemanfaatan_Posbindu_PTM	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	59.8%	40.2%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	57.288 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	53.990	1	.000		
Likelihood Ratio	65.261	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	56.630	1	.000		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	87				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14,89.

b. Computed only for a 2x2 table

## Jarak\_Tempuh \* Pemanfaatan\_Posbindu\_PTM

Crosstab

			Pemanfaatan_Posbindu_PTM		Total
			Tidak Memanfaatkan	Memanfaatkan	
Jarak_Tempuh	Jauh	Count	43	5	48
		Expected Count	28.7	19.3	48.0
		% within Jarak_Tempuh	89.6%	10.4%	100.0%
		% within Pemanfaatan_Posbindu_PTM	82.7%	14.3%	55.2%
		% of Total	49.4%	5.7%	55.2%
	Dekat	Count	9	30	39
		Expected Count	23.3	15.7	39.0
		% within Jarak_Tempuh	23.1%	76.9%	100.0%
		% within Pemanfaatan_Posbindu_PTM	17.3%	85.7%	44.8%
		% of Total	10.3%	34.5%	44.8%
Total	Count	52	35	87	
	Expected Count	52.0	35.0	87.0	
	% within Jarak_Tempuh	59.8%	40.2%	100.0%	
	% within Pemanfaatan_Posbindu_PTM	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	59.8%	40.2%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	39.580 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	36.863	1	.000		
Likelihood Ratio	43.051	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	39.126	1	.000		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	87				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15,69.

b. Computed only for a 2x2 table

## Dukungan\_Tenaga\_Kesehatan \* Pemanfaatan\_Posbindu\_PTM

Crosstab

			Pemanfaatan_Posbindu_PTM		Total
			Tidak Memanfaatkan	Memanfaatkan	
Dukungan_Tenaga_Kesehatan	Tidak Mendukung	Count	24	19	43
		Expected Count	25.7	17.3	43.0
		% within Dukungan_Tenaga_Kesehatan	55.8%	44.2%	100.0%
		% within Pemanfaatan_Posbindu_PTM	46.2%	54.3%	49.4%
		% of Total	27.6%	21.8%	49.4%
	Mendukung	Count	28	16	44
		Expected Count	26.3	17.7	44.0
		% within Dukungan_Tenaga_Kesehatan	63.6%	36.4%	100.0%
		% within Pemanfaatan_Posbindu_PTM	53.8%	45.7%	50.6%
		% of Total	32.2%	18.4%	50.6%
Total	Count	52	35	87	
	Expected Count	52.0	35.0	87.0	
	% within Dukungan_Tenaga_Kesehatan	59.8%	40.2%	100.0%	
	% within Pemanfaatan_Posbindu_PTM	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	59.8%	40.2%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.553 <sup>a</sup>	1	.457		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.276	1	.599		
Likelihood Ratio	.554	1	.457		
Fisher's Exact Test				.516	.300
Linear-by-Linear Association	.547	1	.460		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	87				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 17,30.

b. Computed only for a 2x2 table

## Dukungan\_Keluarga \* Pemanfaatan\_Posbindu\_PTM

Crosstab

			Pemanfaatan_Posbindu_PTM		Total
			Tidak Memanfaatkan	Memanfaatkan	
Dukungan_Keluarga	Tidak Mendukung	Count	42	3	45
		Expected Count	26.9	18.1	45.0
		% within Dukungan_Keluarga	93.3%	6.7%	100.0%
		% within Pemanfaatan_Posbindu_PTM	80.8%	8.6%	51.7%
		% of Total	48.3%	3.4%	51.7%
	Mendukung	Count	10	32	42
		Expected Count	25.1	16.9	42.0
		% within Dukungan_Keluarga	23.8%	76.2%	100.0%
		% within Pemanfaatan_Posbindu_PTM	19.2%	91.4%	48.3%
		% of Total	11.5%	36.8%	48.3%
Total	Count	52	35	87	
	Expected Count	52.0	35.0	87.0	
	% within Dukungan_Keluarga	59.8%	40.2%	100.0%	
	% within Pemanfaatan_Posbindu_PTM	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	59.8%	40.2%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	43.669 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	40.826	1	.000		
Likelihood Ratio	49.115	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	43.167	1	.000		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	87				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16,90.

b. Computed only for a 2x2 table

## Logistic Regression

Variables not in the Equation

			Score	df	Sig.
Step 0	Variables	Pengetahuan	54.275	1	.000
		Sikap	57.288	1	.000
		Jarak_Tempuh	39.580	1	.000
		Dukungan_Tenaga_Kesehatan	.553	1	.457
		Dukungan_Keluarga	43.669	1	.000
		Overall Statistics	70.639	5	.000

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	20.634 <sup>a</sup>	.671	.906
2	21.349 <sup>a</sup>	.668	.902

a. Estimation terminated at iteration number 8 because parameter estimates changed by less than ,001.

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 1 <sup>a</sup>	Pengetahuan	3.563	1.402	6.460	1	.011	35.276
	Sikap	2.853	1.210	5.564	1	.018	17.342
	Jarak_Tempuh	2.798	1.317	4.512	1	.034	16.409
	Dukungan_Tenaga_Kesehatan	-1.053	1.293	.664	1	.415	.349
	Dukungan_Keluarga	3.014	1.345	5.022	1	.025	20.367
	Constant	-6.484	2.048	10.020	1	.002	.002
Step 2 <sup>a</sup>	Pengetahuan	3.618	1.426	6.440	1	.011	37.278
	Sikap	2.741	1.148	5.703	1	.017	15.496
	Jarak_Tempuh	2.659	1.301	4.173	1	.041	14.277
	Dukungan_Keluarga	2.892	1.325	4.768	1	.029	18.033
	Constant	-6.965	2.107	10.928	1	.001	.001

a. Variable(s) entered on step 1: Pengetahuan, Sikap, Jarak\_Tempuh, Dukungan\_Tenaga\_Kesehatan, Dukungan\_Keluarga.

## Lampiran 6



# INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

## Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
 Tel: (061) 42084606 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

### LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)

Identitas Mahasiswa :

Nama : SRI NATALIA GINTING  
 NPM : 1602011308

Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2

Judul : FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN POSBINDU PTM  
 PADA LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS RANTANG MEDAN KECAMATAN  
 MEDAN PETISAH TAHUN 2018

Tanggal Ujian Sebelumnya : 12 September 2019

Diperlukan perbaikan oleh mahasiswa sesuai dengan saran dosen pembimbing. Oleh karenanya mahasiswa tersebut diatas diperkenankan untuk melanjutkan pada tahap berikutnya yaitu: PERSIAPAN/ UJIAN TESIS/JILID LUX\*) Coret yang tidak perlu.

Nama Pembimbing 1 dan 2  
 Dr. ASRIWATI, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes.  
 Dr. ANTO, SKM., M.Kes., M.M.

Tanggal Disetujui  
 19-09-2019  
 09-09-2019

Tandatangan

Medan, .....

KAPRODI  
 S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
 FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
 INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Dr. ANTO, SKM., M.Kes., M.M.

Catatan:  
 Lembar persetujuan revisi dibawa setiap konsul revisi.  
 Print warna menggunakan kertas A4 (Rangkap 1).  
 Tanda \*) silahkan dicoret yang tidak perlu.  
 Isi tanggal ujian, tanggal disetujui, dan ditandatangani oleh pembimbing bila disetujui.

## Lampiran 7

**INSTITUT KESEHATAN HELVETIA****Fakultas Kesehatan Masyarakat**

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
 Tel: (061) 42084606 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

**LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)**

NAMA : SRI NATALIA GINTING  
 NIM : 19020112000

PRODI : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2

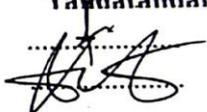
JUDUL : FAKTOR YANG BERPENGARUH DENGAN PEMANFAATAN BOSBINDU ITM  
 PADA LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS RANTANG MEDAN KECAMATAN  
 MEDAN PETISAH TAHUN 2018

Tgl. Ujian : 22 - 10 - 2019

Disetujui dan diperbaiki oleh mahasiswa sesuai dengan saran dosen pembimbing. Oleh karenanya  
 ini dapat diterima dipertanggungjawabkan untuk melanjutkan pada tahap berikutnya yaitu  
 PENYAJIAN TESIS/JILID T.O.X\*) Coret yang tidak perlu.

Nama Pembimbing 1 dan 2  
 SRIWATI, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes.  
 NTO, SKM., M.Kes., M.M.

Tanggal Disetujui  
 22 - 10 - 2019  
 22 - 10 - 2019

Tandatangan  


Medan, .....

KAPRODI  
 S.2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
 FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
 INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

  
 DR. ANTO, SKM., M.KES., M.M.

\*persetujuan revisi dibawa setiap konsul revisi.

\*) semua menggunakan kertas A4 (Rangkap 1).

\*) silahkan dicoret yang tidak perlu.

\*) tanggal ujian, tanggal disetujui, dan ditandatangani oleh pembimbing bila disetujui.

## Lampiran 7



# INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

## Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
Tel: (061) 42084606 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: [instituthelvetia](https://www.line.me/tv/instituthelvetia)

### LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)

Identitas Mahasiswa :

Nama : SRI NATALIA GINTING

NPM : 1602011308

Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2

Judul : FAKTOR YANG BERTHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN POSBINDU PTM  
PADA LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS RANTANG MEDAN KECAMATAN  
MEDAN PETISAH TAHUN 2018

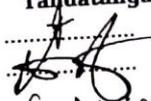
Tanggal Ujian : 5 November 2019  
sebelumnya : .....

telah dilakukan perbaikan oleh mahasiswa sesuai dengan saran dosen pembimbing. Oleh karenanya mahasiswa tersebut diatas diperkenankan untuk melanjutkan pada tahap berikutnya yaitu: ~~PELAKSANAAN/ UJIAN TESIS/ JILID LUX\*~~ Coret yang tidak perlu.

No Nama Pembimbing 1 dan 2

1. Dr. ASRIWATI, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes.
2. Dr. ANTO, SKM., M.Kes., M.M.

Tanggal Disetujui  
6 November 2019  
6 November 2019

Tandatangan  


Medan, 6 November 2019.



- Catatan:
- Lembar persetujuan revisi dibawa setiap konsul revisi.
  - Print warna menggunakan kertas A4 (Rangkap 1).
  - Tanda \*) silahkan dicoret yang tidak perlu.
  - Isi tanggal ujian, tanggal disetujui, dan ditandatangani oleh pembimbing bila disetujui.

## Lampiran 9



**PEMERINTAH KOTA MEDAN  
DINAS KESEHATAN**

e-mail : dkk\_medan@yahoo.com  
Jalan Rotan Komplek Petisah Telp (061) 4520331  
**MEDAN**

Medan, 30 Juli 2019

Nomor : 440/274.90/VII/2019  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Survey Awal

kepada Yth :  
Koord. Puskesmas  
Rantang  
Medan

Sehubungan dengan surat Dekan FKM Institut Kesehatan Helvetia  
No.1071/EXT/DKN/FKM/IKH/VII/2019, tanggal 25 Juli 2019, Perihal  
Permohonan Survey Awal di Puskesmas Wilayah Kota Medan.

Bersama ini kami kirimkan nama Mahasiswa Prodi S2 Ilmu Kesehatan  
Masyarakat yang melaksanakan Survey Awal sbb :

Nama : Sri Natalia Ginting  
NIP : 1602011308  
Judul : Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Posbindu PTM  
Pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Rantang Kecamatan  
Medan Petisah Tahun 2019

kepada Mahasiswa tersebut agar diberikan bimbingan dan pengarahannya sesuai  
dengan kebutuhan.

Demikian surat ini disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya yang baik  
ucapkan terima kasih.

An. KEPALA DINAS KESEHATAN

KOTA MEDAN

SUMBER DAYA KESEHATAN



001

## Lampiran 10



# INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

## Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
Tel: (061) 42084606 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: [instituthelvetia](https://www.whatsapp.com/channel/0029110027302)

9301071001 / 18 / 2019  
Permohonan Ijin Penelitian

Yth,  
Kepala Dinas Kesehatan Kota Medan  
Papat

Yang terhormat,  
Saya ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT di  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : SRI NATALIA CINTING  
No. : 1602011308

Saya bermaksud akan mengadakan penelitian/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

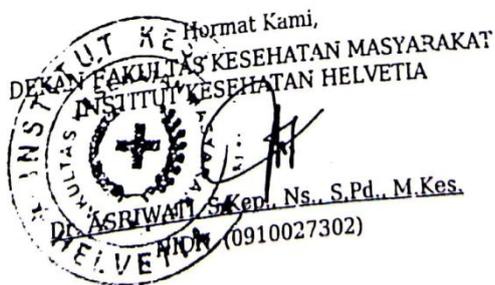
Bantuan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun dengan judul:

**TOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN POSBINDU PTM PADA LANSIA DI RUMAH KERJA PUSKESMAS RANTANG MEDAN KECAMATAN MEDAN PETISAH TAHUN 2018**

Ala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan ilmu pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain. Selanjutnya setelah mahasiswa angkutan yang akan menyelesaikan peninjauan/ riset/ wawancara, kami akan menyerahkan 1 (satu) naskah Tesis yang dibuat mahasiswa kami.

Bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 09/09/2019



## Lampiran 11



**PEMERINTAH KOTA MEDAN**  
**DINAS KESEHATAN**

e-mail : dkk\_medan@yahoo.com  
 Jalan Rotan Komplek Petisah Telp ( 061 ) 4520331  
**MEDAN**

Medan, 30 September 2019

Nomor : 440/362.12/IX/2019  
 Lampiran : -  
 Hal : Ijin Penelitian

Kepada Yth :  
 Koord. Puskesmas  
**Rantang**  
 di-  
 M e d a n

Sehubungan dengan surat Dekan FKM Institut Kesehatan Helvetia No.735/EXT/DKN/FKM/IKH/IX/2019, tanggal 19 September 2019, Hal Permohonan Ijin Penelitian

Bersama ini kami kirimkan nama Mahasiswa Prodi S-2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia yang melaksanakan Penelitian sbb :

Nama : Sri Natalia Ginting  
 NIP : 1602011308  
 Judul : Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Posbindu PTM Pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Rantang Medan Kecamatan Medan Petisah Tahun 2019

Kepada Mahasiswa tersebut agar diberikan bimbingan dan pengarahan sesuai dengan kebutuhan.

Demikian surat ini disampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

An. KEPALA DINAS KESEHATAN  
 KOTA MEDAN  
 KABID SUMBER DAYA KESEHATAN



drg. MIMI DEFRINA, MHSM  
 NIP 19670129 199203 2 001

## Lampiran 12



: 124/IX/PR/2019

: Balasan Izin Penelitian

Yth :  
 Ibu Dekan Institut  
 Kesehatan Helvetia

Tempat

Sehubungan dengan Surat dari Institut Kesehatan Helvetia Nomor :  
 735/EXT/DKN/FKM/IKH/IX/2019 Tanggal 19 September 2019 Perihal Permohonan Izin  
 Penelitian, dengan ini menerangkan bahwa :

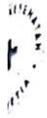
Nama : Sri Natalia Ginting  
 NPM : 16020113Q8

Benar nama tersebut di atas telah melakukan penelitian di Puskesmas Rintang Medan  
 dengan judul penelitian : **"Faktor yang Memengaruhi terhadap Pemanfaatan Posbindu  
 PTM pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Rintang Medan Kecamatan Medan  
 Petisah Tahun 2018"**.

Demikian surat ini diperbuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana perlunya.

Medan, 26 September 2019  
 Kepala Puskesmas Rintang  
  
 NIP. 19680112 200212 2 003

## Lampiran 13



# INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

## Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
 Tel: (061) 42084606 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025006 | line id: instituthelvetia

### LEMBAR BIMBINGAN TESIS

Mahasiswa/i : SRI NATALIA GINTING  
 : 1602011308  
 Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2  
 Jurusan : Manajemen Rumah Sakit



FAKTOR YANG BERTHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN POSBINDU  
 : PTM PADA LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS RANTANG MEDAN  
 KECAMATAN MEDAN PETISAH TAHUN 2018

Pembimbing 2 : ANTO, SKM., M.Kes., M.M.

Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
25/09-2018	Keypoint		
24/09-2018	Outline		
30/09-2018	Keypoint		
01/10-2018	Outline		

*Anto*

Diketahui,  
 Ketua Program Studi  
 S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
 INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Medan, 04/12/2018  
 Pembimbing 2 (Dua)

( ANTO, SKM., M.Kes., M.M.)

ANTO, SKM., M.Kes., M.M.

#### PENTUAN:

- Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
- Satu (1) lembar untuk Prodi.
- Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
- Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
- Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
- Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum dilandatangan Dosen Pembimbing.
- Lembar Konsultasi WAJIB MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
- Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
- Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
- Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen

## Lampiran 14



# INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

## Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
Tel: (061) 42084606 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

### LEMBAR BIMBINGAN TESIS

Nama Mahasiswa/i : SRI NATALIA GINTING  
NPM : 1602011308  
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2  
Minimater : Manajemen Rumah Sakit



Judul

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN POSBINDU  
: PTM PADA LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS RANTANG MEDAN  
KECAMATAN MEDAN PETISAH TAHUN 2018

Nama Pembimbing 2 : ANTO, SKM., M.Kes., M.M.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	1/10-2019	Distribusi tabel		
2	1/10-2019	Pembahasan		
3	1/10-2019	kesimpulan		
4		Astrak	Anto diperbaiki ipk kpm	
5				
6				
7				
8				

Diketahui,  
Ketua Program Studi  
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

( ANTO, SKM., M.Kes., M.M.)

Medan, 30/01/2019  
Pembimbing 2 (Dua)

ANTO, SKM., M.Kes., M.M.

#### KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.

## Lampiran 15

## DOKUMENTASI PENELITIAN



**Gambar 1. Pembagian Kuesioner Penelitian**



**Gambar 2. Pembagian Kuesioner Penelitian**



**Gambar 3. Pembagian Kuesioner Penelitian**



**Gambar 4. Pembagian Kuesioner Penelitian**



**Gambar 5. Pembagian Kuesioner Penelitian**



**Gambar 6. Pembagian Kuesioner Penelitian**



**Gambar 7. Pembagian Kuesioner Penelitian**



**Gambar 8. Pembagian Kuesioner Penelitian**



**Gambar 9. Pembagian Kuesioner Penelitian**



**Gambar 10. Pembagian Kuesioner Penelitian**