



SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP MASYARAKAT DENGAN
KUNJUNGAN POSBINDU PTM DI RT 01 KELURAHAN PA'BAENG-
BAENG WILAYAH KERJA PUSKESMAS JONGAYA
KOTA MAKASSAR**

OLEH

CLIEFFORD B. FANULENE (CX1614201103)

MATIAS AMIRUDIN (CX1614201118)

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STIK STELLA MARIS
MAKASSAR**

2018



SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP MASYARAKAT DENGAN
KUNJUNGAN POSBINDU PTM DI RT 01 KELURAHAN PA'BAENG-
BAENG WILAYAH KERJA PUSKESMAS JONGAYA
KOTA MAKASSAR**

PENELITIAN NON-EXPERIMENTAL

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
Di SekolahTinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Stella Maris
Makassar**

OLEH

CLIEFFORD B. FANULENE (CX1614201103)

MATIAS AMIRUDIN (CX1614201118)

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STIK STELLA MARIS
MAKASSAR**

2018

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini:

1. Nama : Cliefford B. Fanulene
NIM : Cx1614201103
Nama : Matias Amirudin
NIM : Cx1614201118

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih-media/formatkan, merawat dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, April 2018

Yang menyatakan,

(Cliefford B. Fanulene)

Cx1614201103

(Matias Amirudin)

Cx1614201118

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Cliefford B. Fanulene (Cx1614201103)

Matias Amirudin (Cx1614201118)

Menyatakan dengan sungguh-sungguh bahwa skripsi ini merupakan hasil karya kami sendiri, dan bukan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dan hasil penelitian orang lain. Sepengetahuan kami, penelitian ini belum pernah ditulis oleh orang lain dan diteliti di institusi yang sama.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, April 2018

Yang menyatakan,

(Cliefford B. Fanulene)

CX1614201103

(Matias Amirudin)

CX1614201118

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala berkat dan penyertaan-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Dengan Kunjungan Posbindu PTM Di RT 01 Kelurahan Pa’Baeng-Baeng Wilayah Kerja Puskesmas Jongaya Kota Makassar”. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar.

Selama penyusunan skripsi ini, penulis banyak mendapat bantuan dari berbagai pihak baik secara moral maupun materil sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Siprianus Abdu, S.Si., Ns., M.Kes selaku Ketua STIK Stella Maris Makassar dan sekaligus sebagai penguji I yang telah memberikan arahan, dan dukungan kepada penulis
2. Henny Pongantung, S.Kep. Ns.,MSN selaku Ketua Bidang Akademik dan Kemahasiswaan STIK Stella Maris Makassar.
3. Rosdewi, Skp.,MSN selaku Wakil Ketua II Bidang Administrasi dan Keuangan STIK Stella Maris.
4. Sr. Anita Sampe,JMJ, S.Kep.,Ns.,MAN selaku Wakil ketua III bidang kemahasiswaan
5. Fransiska Anita E. R. S.,S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp,KMB selaku ketua program studi S1 Keperawatan STIK Stella Maris.
6. Asrijal Bakri, Ns.,M.Kes selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan dan dukungan dari awal hingga selesainya skripsi ini.
7. Mery Solon Ns.,M.Kes selaku penguji II yang telah memberikan pengarahannya serta kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan skripsi ini.
8. Para staf yang telah membantu dan membimbing penulis dalam menyelesaikan studi di STIK Stella Maris Makassar.
9. Kepala Puskesmas yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penelitian di Puskesmas Jongaya.
10. selaku ketua RT 01 Kelurahan Pa’Baeng-Baeng yang turut membantu penulis dalam melakukan penelitian.

11. Kedua orang tua dan keluarga yang terus memberikan dukungan, semangat, doa dan kasih sayang selama penulis mengikuti pendidikan di STIK Stella Maris Makassar.
12. Teman-teman seperjuangan Program S1 Keperawatan STIK Stella Maris Makassar.
13. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah mendukung baik secara langsung maupun tidak langsung dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa masih banyak terdapat kekurangan dalam penulisan skripsi ini karena keterbatasan pengetahuan dan ilmu pengetahuan yang penulis miliki. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi penyempurnaan skripsi ini.

Akhir kata semoga skripsi ini bermanfaat dan menambah wawasan pembaca serta bermanfaat bagi pengembangan ilmu kesehatan.

Makassar, April 2018

Penulis

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Defenisi Operasional.....	Hal. 37
Tabel 5.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin	47
Tabel 5.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan kelompok umur	47
Tabel 5.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan ..	48
Tabel 5.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan....	49
Tabel 5.5 Analisis Univariat pengetahuan tentang posbindu PTM ...	50
Tabel 5.6 Analisis Univariat sikap masyarakat tentang posbindu PTM.....	50
Tabel 5.7 Analisis Univariat kunjungan masyarakat ke posbindu PTM.....	51
Tabel 5.8 Analisis hubungan pengetahuan masyarakat dengan kunjungan posbindu PTM di RT 01 Kelurahan Pa'baeng-baeng wilayah kerja Puskesmas Jongaya Kota Makassar	52
Tabel 5.9 Analisis hubungan sikap masyarakat dengan kunjungan posbindu PTM di RT 01 Kelurahan Pa'baeng-baeng wilayah kerja Puskesmas Jongaya Kota Makassar	53

DAFTAR SINGKATAN

APE	: Arus Puncak Ekspirasi
BB	: Berat Badan
CBE	: <i>Clical Breast Examination</i>
FKTP	: Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
FR-PTM	: Faktor Resiko Penyalit Tidak Menular
Ha	: Hipotesis alternative
Hal	: Halaman
Ho	: Hipotesis nol
IMT	: Indeks Massa Tubuh
IRT	: Ibu Rumah Tangga
IVA	: Inspeksi Visual Asam Asetat
Kemenkes	: Kementrian Kesehatan
No	: Nomor
PERSADIA	: Persatuan Diabetes Indonesia
PNS	: Pegawai Negeri Sipil
Posbindu	: Pos Pembinaan Terpadu
PT	: Perguruan Tinggi
RI	: Republik Indonesia
RT	: Rukun Tetangga
RW	: Rukun Warga
SD	: Sekolah Dasar
SLTA	: Sekolah Lanjutan Tingkat Atas
SMA	: Sekolah Menengah Atas
SMP	: Sekolah Menengah Pertama
STIK	: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
SPSS	: Statistical Package for the Social Science
TB	: Tinggi Badan
WHO	: World Health Organization
α	: Tingkat kemaknaan
ρ	: Perkiraan proporsi

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Proses Kegiatan Posbindu PTM	Hal. 22
Gambar 2.2 Alur Pencatatan dan Pelaporan Manual Posbindu PTM.....	26
Gambar 2.3 Alur tindak lanjut dan rujukan hasil deteksi dini di Posbindu PTM	29
Gambar 3.1 Kerangka konseptual	36

DAFTAR ISI

	Hal.
HALAMAN SAMPUL LUAR	i
HALAMAN SAMPUL DALAM	ii
PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI	vi
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
DAFTAR SINGKATAN	xviii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
1. Tujuan Umum	4
2. Tujuan Khusus	4
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Pengetahuan	6
1. Pengertian	6
2. Tingkat Pengetahuan	7
3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan	8
4. Cara Memperoleh Pengetahuan	9
a. Cara Kuno Untuk Memperoleh Pengetahuan	9
b. Cara Modern Dalam Memperoleh Pengetahuan	10
5. Sumber Pengetahuan	10

6. Pengukuran Pengetahuan.....	11
B. Sikap	
1. Pengertian.....	12
2. Komponen Pokok Sikap.....	12
3. Tingkatan Sikap.....	13
4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Sikap.....	14
5. Pembentukan Sikap.....	16
C. Posbindu PTM.....	17
1. Pengertian.....	17
2. Tujuan.....	18
3. Sasaran.....	18
4. Wadah Kegiatan.....	19
5. Pelaku Kegiatan.....	20
6. Klasifikasi Posbindu PTM.....	20
7. Pelaksanaan Kegiatan Posbindu PTM.....	21
a. Waktu Penyelenggaraan.....	22
b. Tempat.....	22
c. Pelaksanaan Kegiatan.....	22
d. Pencatatan dan Pelaporan.....	27
e. Rujukkan Posbindu PTM.....	29
D. Faktor-Faktor Lain yang Mempengaruhi Jumlah Kunjungan ke Posbindu PTM.....	31
E. Penelitian Yang Berhubungan.....	32
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	
A. Kerangka Konseptual.....	35
1. Pengetahuan dan Sikap.....	35
2. Kunjungan Posbindu PTM.....	35
3. Hipotesis.....	36
4. Defenisi Operasional.....	37
BAB IV METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian.....	39

B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	39
C. Populasi dan Sampel	39
1. Populasi.....	39
2. Sampel	40
D. Instrumen Penelitian.....	41
E. Pengumpulan Data	42
F. Pengolahan Data	43
G. Analisis Data	44
1. Analisis Univariat	44
2. Analisis Bivariat.....	44
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian	46
1. Pengantar	46
2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	46
3. Karakteristik Responden	47
a. Jenis Kelamin	47
b. Kelompok Umur.....	47
c. Pendidikan	48
d. Pekerjaan.....	49
4. Analisis Univariat	50
a. Pengetahuan Masyarakat	50
b. Sikap Masyarakat.....	50
c. Kunjungan Masyarakat	51
5. Analisis Bivariat.....	52
B. Pembahasan.....	54
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	60
B. Saran.....	60
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

ABSTRAK
HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP MASYARAKAT DENGAN
KUNJUNGAN POSBINDU PTM DI RT 01 KELURAHAN
PA'BAENG-BAENG WILAYAH KERJA
PUSKESMAS JONGAYA
KOTA MAKASSAR
(Dibimbing oleh Asrijal Bakri)

CLIEFFORD B. FANULENE
MATIAS AMIRUDIN
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS
XVIII + 61 halaman + 28 daftar pustaka + 10 tabel + 10 lampiran

Posbindu PTM merupakan wujud peran masyarakat dalam melakukan kegiatan deteksi dini, pemantauan faktor resiko PTM serta tindak lanjut dini yang dilaksanakan secara terpadu, rutin, dan periodik. Kegiatan Posbindu PTM diharapkan dapat meningkatkan sikap mawas diri masyarakat terhadap faktor resiko PTM sehingga peningkatan kasus PTM dapat dicegah. Tujuan dari penelitian ini adalah Untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat dengan kunjungan Posbindu PTM di RT 01 Kelurahan Pa'Baeng-Baeng wilayah kerja Puskesmas Jongaya Kota Makassar. Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional analitik dan termasuk dalam kategori penelitian *non-eksperimen*. Pendekatan dalam penelitian ini adalah *cross sectional study*. Teknik sampling yang digunakan adalah teknik *Probability Sampling* dengan pendekatan *Simple Random Sampling*. Uji statistik yang digunakan untuk variabel pengetahuan adalah *Pearson Chi square* dan variabel sikap adalah *Chi square*. Hasil analisis untuk variabel pengetahuan ($p = 0,000$), variabel sikap ($p = 0,001$). Kesimpulan dari penelitian ini, ada hubungan yang signifikan variabel pengetahuan masyarakat dengan kunjungan Posbindu PTM dan ada hubungan yang signifikan variabel sikap dengan kunjungan Posbindu PTM.

Kata kunci : Pengetahuan, sikap, Posbindu PTM

Kepustakaan : 2004-2015

ABSTRACT

**THE RELATIONSHIP KNOWLEDGE AND ATTITUDE OF SOCIETY
WITH VISIT POSBINDU PTM IN RT 01 KELURAHAN
PA'BAENG-BAENG SUB-DISTRICT WORKING
AREA PUSKESMAS JONGAYA
MAKASSAR CITY
(Supervised by Asrijal Bakri)**

**CLIEFFORD B. FANULENE
MATIAS AMIRUDIN**

**The Undergraduate of Nursing Study Program of STIK Stella Maris
XVIII + 61 Pages + 28 Bibliography + 10 Tables + 10 Appendices**

Posbindu PTM is a real from of community role of applying early detection, monitoring the risky factors of PTM, and early follow-up which are done integrally, routine, and periodically. Posbindu PTM is expected to be able to increase peoples's self-awareness about PTM's risky factor's, so the PTM cases can be prevented. The aim of this research is to find out the relation between peoples's knowledge range and attitude with Posbindu PTM visitation in RT 01, Pa'Baeng-Baeng Village, in the work area of Puskesmas Jongaya, Makassar City. This was a observational analytical research and included into non-experiment research category. The approach used in this research was cross sectional study. The sampling technique used in this research was probability sampling technique with simple random sampling approach. The statistical examination used for the knowledge variable was Pearson Chi Square and for the attitude variable was Chi Square. The analysis result for variable knowledge is $p = 0,000$ and for variable attitude is $p = 0,001$. The conclusion of this research is there exists a significant relation between people's knowledge and attitude with the visitation of Posbindu PTM.

Keywords : Knowledge, attitude, Posbindu PTM
Bibliography : 2004-2015

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Saat ini, Penyakit Tidak Menular (PTM) menjadi penyebab kematian utama sebesar 36 juta (63%) dari seluruh kasus kematian yang terjadi di seluruh dunia, dimana sekitar 29 juta (80%) justru terjadi di negara yang sedang berkembang peningkatan kematian akibat PTM di masa mendatang diproyeksikan akan terus terjadi sebesar 15% (44 juta kematian) dengan rentang waktu antara manusia dan lingkungan yang cenderung tidak sehat terutama pada negara-negara berkembang (WHO, 2010).

Pada awal perjalanan PTM seringkali tidak bergejala dan tidak menunjukkan tanda klinis secara khusus sehingga datang sudah terlambat atau pada stadium lanjut akibat tidak mengetahui dan menyadari kondisi kelainan yang terjadi pada dirinya. Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2013 menunjukkan bahwa 69,2% dari kasus hipertensi masih belum terdiagnosis. Keadaan ini mengakibatkan penanganan menjadi sulit, terjadi komplikasi bahkan berakibat kematian lebih dini.

Dalam kurun waktu tahun 1955 – 2007, kematian akibat PTM mengalami peningkatan dari 41,7% menjadi 59,5%. Riset Ketahanan Dasar tahun 2013 menunjukkan prevalensi penyakit Stroke 12,1 per 1000, Penyakit Jantung Koroner 1,5%, Gagal Jantung 0,3%, Diabetes Mellitus 6,9%, Gagal Ginjal 0,2%, Kanker 1,4 per 1000, Penyakit Paru Kronik Obstruktif 3,7%, Cedera 8,2% (Kemenkes, 2016).

Tingkat prevalensi PTM di Makassar yang melampaui prevalensi rata-rata nasional adalah untuk Hipertensi 28,8% lebih tinggi dibandingkan nasional 25,8%, Diabetes Melitus 5,3% sementara nasional hanya 2,1%, Penyakit Jantung Koroner 4,2% (nasional 1,5%), Gagal Jantung 0,8% (nasional 0,3%), Stroke 2,9% (nasional 0,3%) dan Kanker 0,22% (nasional 0,14%) (Kemenkes, 2014).

PTM dapat dicegah dengan mengendalikan faktor resikonya, yaitu merokok, diet yang tidak sehat, kurang aktifitas fisik dan konsumsi minuman beralkohol. Mencegah dan mengendalikan faktor resiko relatif lebih murah bila dibandingkan dengan biaya pengobatan PTM.

Pengendalian faktor resiko PTM merupakan upaya untuk mencegah PTM, bagi masyarakat sehat, yang mempunyai faktor resiko dan bagi penyandang PTM, dengan tujuan bagi yang belum memiliki faktor resiko agar tidak timbul faktor resiko PTM, kemudian bagi yang mempunyai faktor resiko diupayakan agar kondisi faktor resiko PTM menjadi normal kembali dan atau mencegah terjadinya PTM, dan bagi yang sudah menyandang PTM, untuk mencegah komplikasi, kecacatan dan kematian dini serta meningkatkan kualitas hidup.

Salah satu strategi pengendalian PTM yang efisien dan efektif adalah pemberdayaan dan peningkatan peran serta masyarakat. Masyarakat diberikan fasilitas dan bimbingan untuk berpartisipasi dalam pengendalian faktor resiko PTM dengan dibekali pengetahuan dan ketrampilan untuk melakukan deteksi dini, pemantauan faktor resiko PTM serta tindak lanjutnya. Kegiatan ini disebut dengan Pos pembinaan terpadu (Posbindu) PTM.

Posbindu PTM merupakan wujud peran masyarakat dalam melakukan kegiatan deteksi dini, pemantauan faktor resiko PTM serta tindak lanjut dini yang dilaksanakan secara terpadu, rutin, dan periodik. Kegiatan Posbindu PTM diharapkan dapat meningkatkan sikap mawas diri masyarakat terhadap faktor resiko PTM sehingga peningkatan kasus PTM dapat dicegah.

Menurut data di Puskesmas Jongaya, bahwa kunjungan Posbindu PTM Puskesmas Jongaya Makassar per bulan Juni 2016 sebanyak 36 kali dengan rata-rata jumlah kunjungan 6 kali perbulan, dan jumlah pengunjung yang mengikuti Posbindu PTM sebanyak 539

orang dengan rata-rata 15 pengunjung di setiap kunjungan posbindu PTM. Sedangkan per bulan Juni 2017 sebanyak 53 kali dengan rata-rata jumlah kunjungan 9 kali perbulan, dan jumlah pengunjung yang mengikuti Posbindu PTM sebanyak 708 orang dengan rata-rata 13 pengunjung di setiap kunjungan posbindu PTM. Jadi dalam rentang waktu 6 bulan pertama dalam tahun 2016 sampai tahun 2017 terjadi penurunan jumlah pengunjung sebanyak 3 orang.

Dalam penelitian Fauzia Purdiyani (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 usia (0,913), tahap edukasi (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 petugas kesehatan dan teman sebaya ($p = 0,002$), dukungan keluarga ($p = 0,003$), persepsi nyeri ($p = 0,004$) dan kebutuhan Posbindu PTM ($p = 0,001$) memiliki nilai p -nilai $\leq \alpha$ (0,05) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara Variabel dengan pemanfaatan wanita lanjut usia oleh Posbindu PTM.

Dalam penelitian Leli Marlina, Arneliwati, Rismadefi Woferst (2013) tentang "Hubungan Tingkat Pengetahuan Lansia Tentang Posbindu Dengan Motivasi Lansia Mengunjungi Posbindu," menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan tentang Posbindu tua dengan mengunjungi motivasi Posbindu di wilayah kerja Klinik rawat inap Jalan raya Tenayan Pekanbaru (p -value $0,038 < \alpha 0,05$)

Berkaitan dengan hal tersebut diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Hubungan pengetahuan dan sikap masyarakat dengan kunjungan Posbindu PTM."

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan fenomena yang diuraikan dalam latar belakang diatas maka dapat dirumuskan pertanyaan penelitian; apakah ada hubungan tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat dengan kunjungan Posbindu PTM di RT 01 Kelurahan Pa'Baeng-Baeng wilayah kerja Puskesmas Jongaya Kota Makassar?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat dengan kunjungan Posbindu PTM di RT 01 Kelurahan Pa'Baeng-Baeng wilayah kerja Puskesmas Jongaya Kota Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengidentifikasi tingkat pengetahuan masyarakat tentang Posbindu PTM.
- b. Untuk mengidentifikasi sikap masyarakat tentang Posbindu PTM.
- c. Untuk mengidentifikasi kunjungan masyarakat ke Posbindu PTM.
- d. Untuk menganalisis hubungan tingkat pengetahuan masyarakat dengan kunjungan Posbindu PTM.
- e. Untuk menganalisis hubungan sikap masyarakat dengan kunjungan Posbindu PTM.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi profesi keperawatan

Dapat memberi masukan dan menambah wawasan ilmu keperawatan terutama mengenai Posbindu PTM.

2. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan bagi Puskesmas khususnya untuk bagian pelayanan PTM untuk lebih meningkatkan kualitas pelaksanaan Posbindu PTM.

3. Bagi Peneliti

Dapat dijadikan pengalaman ilmiah yang berharga bagi peneliti dalam mengaplikasikannya dan memperluas wawasan ilmu pengetahuan peneliti tentang hubungan tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat dengan kunjungan Posbindu PTM.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengetahuan

1. Pengertian

Pengetahuan merupakan hasil tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap obyek tertentu. Pengindraan panca indra manusia yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga yaitu proses melihat dan mendengar. Selain itu proses pengalaman dan proses belajar dalam pendidikan formal maupun informal (Notoatmodjo, 2003 (dalam Lestari, 2015)).

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, merupakan domain yang penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Proses kognitif meliputi ingatan, pikiran ,persepsi, simbol-simbol penalaran dan pemecahan persoalan (Soekanto, 2002 (dalam Lestari, 2015)).

Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui atau segala sesuatu yang berkenan dengan hal mata pelajaran (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 1999 (dalam Lestari, 2015)).

Berdasarkan definisi tersebut di atas dapat disimpulkan bahwa pengetahuan adalah suatu proses mengingat dan mengenal kembali obyek yang telah dipelajari melalui panca indra pada suatu bidang tertentu secara baik.

2. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan pengindraan terhadap suatu objek tertentu (Notoatmodjo, 2003 (dalam A Wawan dan Dewi M, 2010)).

Tingkat pengetahuan adalah tingkat seberapa kedalaman seseorang dapat menghadapi, mendalami, memperdalam perhatian seperti sebagaimana manusia menyelesaikan masalah tentang konsep-konsep baru dan kemampuan dalam belajar di kelas. Untuk mengukur tingkat pengetahuan seseorang secara rinci terdiri dari 6 tingkatan :

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat sesuatu yang dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu spesifik dari sesuatu bahan yang diterima atau dipelajari.

Kata kerja yang dipelajari untuk mengukur bahwa orang tahu apa yang dipelajari antara lain: menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

b. Memahami (*comprehension*)

Kemampuan untuk menjelaskan tentang obyek yang diketahui dan menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada suatu kondisi atau situasi nyata

d. Analisis (*analysis*)

Kemampuan untuk menjabarkan materi kedalam komponen-komponen tapi masih dalam suatu struktur tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (*synthesis*)

Kemampuan meletakan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Atau menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek.

3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut :

- a. Tingkat Pendidikan, yakni upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku positif yang meningkat.
- b. Informasi, seseorang yang mendapatkan informasi lebih banyak akan menambah pengetahuan yang lebih luas.
- c. Pengalaman, yakni sesuatu yang pernah dilakukan seseorang akan menambah pengetahuan tentang sesuatu yang bersifat informal.
- d. Budaya, tingkah laku manusia dapat memenuhi kebutuhan yang meliputi sikap dan kepercayaan.
- e. Sosial Ekonomi, yakni kemampuan seseorang memenuhi kebutuhan hidupnya.

Sedangkan faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Maliono dkk, (2007) adalah:

a. Sosial Ekonomi

Lingkungan sosial akan mendukung tingginya pengetahuan seseorang bila ekonomi baik, tingkat pendidikan tinggi maka tingkat pengetahuan akan tinggi pula.

b. Kultur (Budaya dan Agama)

Budaya sangat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang karena informasi yang baru akan disaring sesuai atau tidaknya dengan budaya yang ada apapun agama yang dianut.

c. Pendidikan

Semakin tinggi pendidikan maka akan mudah menerima hal baru dan akan mudah menyesuaikan dengan hal yang baru tersebut.

d. Pengalaman

Pengalaman disini berkaitan dengan umur dan pendidikan individu. Pendidikan yang tinggi, maka pengalaman akan lebih luas, sedangkan semakin tua umur seseorang maka pengalamannya akan semakin banyak.

4. Cara Memperoleh Pengetahuan

Cara memperoleh pengetahuan adalah sebagai berikut:

a. **Cara kuno untuk memperoleh pengetahuan**

1) Cara coba salah (*trial and error*)

Cara ini telah dipakai orang sebelum kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Cara coba salah ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan itu tidak berhasil maka dicoba. Kemungkinan yang lain sampai masalah tersebut dapat dipecahkan.

2) Cara kekuasaan (otoritas)

Sumber pengetahuan cara ini dapat berupa pimpinan-pimpinan masyarakat baik formal atau informal, ahli agama, pemegang pemerintah, dan berbagai prinsip orang lain yang menerima, mempunyai yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas, tanpa menguji terlebih dahulu atau membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta empiris maupun penalaran sendiri.

a) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi masa lalu.

b. Cara modern dalam memperoleh pengetahuan

Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer atau disebut metodologi penelitian. Cara ini mula-mula dikembangkan oleh *Francis Bacon* (1561-1626), kemudian dikembangkan oleh *Deobold Van Daven*. Akhirnya lahir suatu cara untuk melakukan penelitian yang dewasa ini kita kenal dengan penelitian ilmiah.

5. Sumber Pengetahuan

Berbagai upaya yang dapat dilakukan oleh manusia untuk memperoleh pengetahuan. Upaya-upaya serta cara-cara tersebut yang dipergunakan dalam memperoleh pengetahuan yaitu :

a. Orang yang memiliki otoritas

Salah satu upaya seseorang mendapatkan pengetahuan yaitu dengan bertanya pada orang yang memiliki otoritas atau yang dianggapnya lebih tahu. Pada zaman modern ini, orang yang ditempatkan memiliki otoritas, misalnya dengan pengakuan melalui gelar, termasuk juga dalam hal ini misalnya, hasil publikasi resmi mengenai kesaksian otoritas tersebut, seperti buku-buku atau publikasi resmi pengetahuan lainnya.

b. Indra

Indra adalah peralatan pada diri manusia sebagai salah satu sumber internal pengetahuan. Dalam ilmu filsafat modern menyatakan bahwa pengetahuan pada dasarnya adalah dan hanyalah pengalaman-pengalaman konkret kita yang terbentuk karena persepsi indra, seperti persepsi penglihatan,

pendengaran, perabaan, penciuman, dan pencicipan dengan lidah.

c. Akal

Dalam kenyataannya ada pengetahuan tertentu yang bias dibangun oleh manusia tanpa harus tidak bias mempersepsinya dengan indra terlebih dahulu. Pengetahuan dapat diketahui dengan pasti dan dengan sendirinya karena potensi akal.

d. Intuisi

Salah satu sumber pengetahuan yang mungkin adalah intuisi atau pemahaman yang langsung tentang pengetahuan yang tidak merupakan hasil pemikiran yang sadar atau persepsi rasa yang langsung. Intuisi dapat berarti kesadaran tentang data-data yang langsung dirasakan.

6. Pengukuran Pengetahuan

Dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subyek penelitian kedalam pengetahuan yang akan kita ketahui atau kita ukur dapat disesuaikan dengan tingkat domain di atas pengukuran pengetahuan yang dilakukan dengan wawancara atau angket yang berisi pertanyaan sesuai materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden yang sesuai dengan tingkat pengetahuan yang diukur.

B. Sikap

1. Pengertian

Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu obyek dengan cara-cara tertentu. Dapat dikatakan bahwa kesiapan yang dimaksudkan merupakan kecenderungan potensial untuk bereaksi dengan cara tertentu apabila individu dihadapkan pada

suatu stimulus yang menghendaki adanya respons (Gordon Allport, 1980 (dalam Lestari, 2015)).

Sikap (*attitude*) merupakan konsep paling penting dalam psikologi sosial yang membahas unsur sikap baik sebagai individu maupun kelompok (A.Wawan dan Dewi M, 2010).

Sikap itu sidrom atau kumpulan gejala dalam merespon stimulus atau obyek. Sehingga sikap itu melibatkan pikiran, perasaan, perhatian dan gejala kejiwaan yang lain (Notoatmodjo, 2010 (dalam Lestari, 2015)).

Sikap merupakan kesiapan mental, yaitu suatu proses yang berlangsung dalam diri seseorang, bersama dengan pengalaman individual masing-masing, mengarahkan dan menentukan respon terhadap berbagai obyek dan situasi (Sarwono dan Meinarno, 2009 (dalam Lestari, 2015)).

Jadi, dapat disimpulkan bahwa sikap adalah suatu proses penilaian yang dilakukan oleh seseorang terhadap suatu obyek atau situasi yang disertai adanya perasaan tertentu dan memberikan dasar kepada orang tersebut untuk membuat respon atau berperilaku dalam cara yang tertentu yang dipilihnya.

2. Komponen Pokok Sikap

Ada 3 komponen pokok tentang sikap yaitu: kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu obyek, kehidupan emosional dan evaluasi terhadap suatu obyek, kecenderungan untuk bertindak (*trent to be have*). Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*).dalam penentuan sikap yang utuh ini pengetahuan, berpikir, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting.

Menurut Azwar S, struktur sikap terdiri atas 3 komponen yang sangat menunjang yaitu:

a. Komponen kognitif

Komponen kognitif berisi persepsi dan kepercayaan yang dimiliki oleh individu mengenai sesuatu. Sering kali komponen kognitif ini dapat disamakan dengan pandangan (opini).

b. Komponen afektif

Komponen afektif merupakan perasaan individu terhadap obyek sikap dan menyangkut masalah emosi. Aspek emosional inilah yang biasanya berakar paling dalam sebagai komponen sikap dan merupakan aspek yang paling bertahan terhadap pengaruh-pengaruh yang mungkin akan mengubah sikap seseorang.

c. Komponen konatif

Komponen konatif merupakan komponen perilaku yang cenderung untuk bertindak atau untuk bereaksi terhadap sesuatu dengan cara tertentu.

3. Tingkatan Sikap

Sikap terdiri dari beberapa tingkatan, yaitu:

a. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek).

b. Merespon (*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. Terlepas dari hal

tersebut, pekerjaan itu benar atau salah adalah berarti bahwa orang menerima ide tersebut.

c. Menghargai (*valuing*)

Menghargai diartikan subyek atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap obyek atau stimulus, dalam arti membahasnya dengan orang lain, bahkan mengajar atau mempengaruhi atau menganjurkan orang lain merespon.

d. Bertanggung jawab (*responsible*)

Sikap yang paling tinggi tingkatannya adalah bertanggung jawab terhadap apa yang telah diyakininya. Seseorang yang telah mengambil sikap tertentu berdasarkan keyakinannya, dia harus berani mengambil resiko bila ada orang lain yang mencemoahkan atau adanya resiko lain.

4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Sikap

Beberapa faktor yang ikut berperan dalam membentuk sikap antara lain:

a. Pengalaman pribadi

Apa yang telah dan sedang kita alami akan ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan kita terhadap stimulus sosial. Tanggapan akan menjadi salah satu dasar terbentuknya sikap. Untuk dapat mempunyai tanggapan dan penghayatan, seseorang harus mempunyai pengalaman yang berkaitan dengan obyek psikologis. Apakah penghayatan itu kemudian akan membentuk sikap positif atautkah negatif, akan tergantung pada berbagai faktor lain.

b. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Orang lain disekitar kita merupakan salah satu diantara komponen sosial yang ikut mempengaruhi sikap kita. Seseorang yang kita anggap penting, seseorang yang kita harapkan persetujuannya bagi setiap gerak tingkah dan pendapat kita, seseorang yang tidak ingin kita kecewakan, atau seseorang yang berarti khusus bagi kita, akan banyak mempengaruhi pembentukan sikap kita terhadap sesuatu. Diantara orang yang biasanya dianggap penting bagi individu adalah orang tua, orang yang status sosialnya lebih tinggi, teman sebaya, teman dekat, guru, teman kerja, istri atau suami dan lain-lain. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

c. Pengaruh kebudayaan.

Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita. Apabila kita hidup dalam budaya yang mempunyai norma longgar bagi pergaulan heteroseksual, sangat mungkin kita akan mempunyai sikap yang mendukung terhadap masalah kebebasan pergaulan heteroseksual. Apabila kita hidup dalam budaya sosial yang sangat mengutamakan kehidupan berkelompok, maka sangat mungkin kita akan mempunyai sikap negatif terhadap kehidupan individualisme yang mengutamakan kepentingan perorangan.

d. Media massa

Berbagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan orang. Media massa membawa pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Pesan-pesan sugesti yang dibawa oleh informasi tersebut, apabila cukup kuat, akan memberi dasar afektif dalam menilai sesuatu hal sehingga terbentuklah arah sikap tertentu.

e. Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Lembaga pendidikan serta lembaga agama sebagai suatu sistem mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap dikarenakan keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu.

f. Pengaruh faktor emosional

Tidak semua bentuk sikap ditentukan oleh situasi lingkungan dan pengalaman pribadi seseorang. Kadang-kadang suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau bentuk pengalihan mekanisme pertahanan ego.

5. Pembentukan Sikap

Sikap dibentuk melalui 4 macam pembelajaran sebagai berikut:

a. Pengkondisian klasik (*classical conditioning*)

Proses pembelajaran dapat terjadi ketika suatu stimulus atau rangsang selalu diikuti oleh stimulus atau rangsang yang lain, sehingga rangsang yang pertama menjadi suatu isyarat bagi rangsang yang kedua.

b. Pengkondisian instrumental (*instrumental conditioning*)

Proses pembelajaran terjadi ketika suatu perilaku mendatangkan hasil yang menyenangkan bagi seseorang, maka perilaku tersebut akan diulangi lagi atau dihindari.

c. Belajar melalui pengamatan

Proses pembelajaran dengan cara mengamati perilaku orang lain, kemudian dijadikan sebagai contoh untuk berperilaku serupa. Banyak perilaku yang dilakukan seseorang hanya karena mengamati perbuatan orang lain.

d. Perbandingan sosial (*social comparison*)

Proses pembelajaran dengan membandingkan orang lain untuk mengecek apakah pandangan kita mengenai sesuatu hal adalah benar atau salah disebut perbandingan sosial.

C. Posbindu PTM

1. Pengertian

Posbindu PTM merupakan salah satu upaya kesehatan berbasis masyarakat yang bersifat promotif dan preventif dalam rangka deteksi dini dan pemantauan faktor resiko PTM utama yang dilaksanakan secara terpadu, rutin dan periodik (Kemenkes RI, 2012).

Posbindu PTM merupakan peran serta masyarakat dalam kegiatan deteksi dini, pemantauan dan tindak lanjut dini faktor resiko PTM secara mandiri dan berkesinambungan (Kemenkes RI, 2016).

Posbindu PTM adalah bentuk peran serta masyarakat (kelompok masyarakat, organisasi, industri, kampus, instansi, sekolah dan lain-lain) dalam upaya promotif dan preventif untuk mendeteksi dan pengendalian dini keberadaan faktor resiko PTM secara terpadu.

2. Tujuan

Meningkatkan kewaspadaan dini masyarakat terhadap faktor resiko PTM melalui pemberdayaan dan peran serta dalam deteksi dini, pemantauan faktor resiko PTM dan tindak lanjut dini (Kemenkes RI , 2014).

3. Sasaran

Sasaran dalam penyelenggaraan Posbindu PTM dibagi menjadi tiga kelompok yaitu sasaran utama, sasaran antara, dan sasaran penunjang. Pendekatan terhadap ketiga sasaran tersebut tidak dilakukan satu persatu berurutan namun harus dilakukan secara intergrasi atau bersama sama selama proses pelaksanaan.

a. Sasaran Utama

Sasaran utama merupakan sasaran penerima langsung manfaat pelayanan yang diberikan, yaitu masyarakat sehat, masyarakat beresiko dan masyarakat dengan PTM berusia mulai dari 15 tahun ke atas.

b. Sasaran Antara

Sasaran antara merupakan sasaran individu atau kelompok masyarakat yang dapat berperan sebagai agen pengubah terhadap faktor resiko PTM, dan lingkungan yang lebih kondusif untuk penerapan gaya hidup sehat. Sasaran antara tersebut adalah petugas kesehatan baik pemerintah maupun swasta, tokoh panutan masyarakat, anggota organisasi masyarakat yang peduli PTM.

c. Sasaraan Penunjang

Sasaran penunjang merupakan sasaran individu, kelompok atau organisasi atau lembaga masyarakat dan profesi, lembaga pendidikan dan lembaga pemerintah yang berperan memberi dukungan baik dukungan kebijakan, teknologi dan ilmu pengetahuan, material maupun dana untuk terlaksanannya Posbindu PTM dan keberlanjutannya. Mereka antara lain adalah pimpinan daerah atau wilayah, perusahaan, lembaga pendidikan, organisasi profesi, dan penyandang dana.

4. Wadah Kegiatan

Penyelenggaraan kegiatan Posbindu PTM dapat dilakukan di lingkungan tempat tinggal dalam wadah desa atau kelurahan ataupun fasilitas publik lainnya seperti sekolah dan perguruan tinggi, tempat kerja, tempat ibadah, pasar, terminal dan lain sebagainya.

Kegiatan ini dapat belangung secara bersama-sama atau terintegrasi dengan kegiatan masyarakat yang sudah aktif dan secara rutin berkumpul atau berkelompok seperti majelis taklim,

karang taruna, Persatuan Diabetes Indonesia (PERSADIA), klub jantung sehat, kelompok kebaktian, dan lain-lain. Kegiatan ini juga dapat dikembangkan pada kelompok masyarakat khusus seperti kelompok jamaah haji, anak sekolah, pekerja atau karyawan, pengemudi di perusahaan otobus di terminal, kelompok masyarakat adat, kelompok masyarakat keagamaan, petani atau nelayan, masyarakat binaan negara di lembaga pemasyarakatan dan lain-lain.

Posbindu PTM dalam pelaksanaannya di lapangan dapat bersama-sama dengan program atau pelayanan lainnya yang diberikan, dalam rangka menarik minat dan meningkatkan kepatuhan masyarakat seperti Posyandu balita, Posyandu lansia, Puskesmas keliling dan lain-lain.

5. Pelaku Kegiatan

Penyelenggaraan Posbindu PTM dilakukan oleh petugas pelaksanaan Posbindu PTM yang berasal dari kader kesehatan yang telah ada atau beberapa orang dari masing-masing kelompok atau organisasi atau lembaga atau tempat kerja yang bersedia menyelenggarakan Posbindu PTM, yang dilatih secara khusus, dibina atau difasilitasi untuk melakukan pemantauan faktor resiko PTM di masing-masing kelompok atau organisasinya.

Pelaksanaan Posbindu PTM dibina oleh Puskesmas penanggung jawab wilayah tersebut dan Dinas Kesehatan Kabupaten atau Kota setempat. Petugas pelaksanaan Posbindu PTM memiliki kriteria antara lain, mau dan mampu melakukan kegiatan Posbindu PTM minimal bisa membaca dan menulis, lebih diutamakan berpendidikan minimal SLTA atau sederajat.

6. Klasifikasi Posbindu PTM

Berdasarkan jenis kegiatan deteksi dini, pemantauan dan tindak lanjut dini yang dapat dilakukan oleh Posbindu PTM, maka dapat di kelompokkan menjadi 2 kelompok Posbindu PTM, yaitu

a. Posbindu PTM Dasar

Meliputi pemeriksaan deteksi dini faktor resiko yang dilakukan dengan wawancara terarah melalui penggunaan instrumen atau formulir untuk mengidentifikasi riwayat penyakit tidak menular dalam keluarga dan yang telah diderita sebelumnya, pengukuran berat badan, tinggi badan, lingkar perut, IMT, pemeriksaan tekanan darah, serta konseling.

b. Posbindu PTM Utama

Meliputi kegiatan Posbindu PTM dasar ditambah dengan pemeriksaan gula darah, kolesterol total, trigliserida, pengukuran APE, konseling dan pemeriksaan IVA serta CBE, pemeriksaan kadar alkohol dalam darah dan tes amfetamine urine bagi pengemudi, yang dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih (dokter, bidan, perawat kesehatan atau tenaga ahli teknologi laboratorium medik atau lainnya).

Posbindu PTM utama dilaksanakan bila memiliki sumber daya berupa peralatan, tenaga kesehatan dan tempat pemeriksaan yang memadai. Bila kelompok atau organisasi atau institusi di masyarakat ini belum memiliki sumber daya yang mencukupi, maka pengembangan dilakukan pada tahap awal dengan Posbindu PTM dasar. Seiring dengan perkembangan sumber daya yang di miliki, maka Posbindu PTM dasar dapat ditingkatkan menjadi Posbindu PTM utama.

7. Pelaksanaan Kegiatan Posbindu PTM

Penyelenggaraan Posbindu PTM dilakukan oleh sekelompok masyarakat yang peduli terhadap PTM dengan dimotori oleh ketua kelompok potensial berikut para anggotanya melalui pembinaan Dinas Kesehatan Kabupaten atau Kota dan Puskesmas. Kegiatan

ini diselenggarakan berdasarkan kebutuhan dan kesepakatan bersama.

a. Waktu Penyelenggaraan

Posbindu PTM diselenggarakan dalam sebulan sekali, bila diperlukan dapat lebih dari satu kali dalam sebulan untuk kegiatan pengendalian faktor resiko PTM lainnya, misalnya olahraga bersama, sarasehan dan lainnya. Hari dan waktu yang dipilih sesuai dengan kesepakatan serta disesuaikan dengan situasi dan kondisi setempat.

b. Tempat

Tempat pelaksanaan adalah tempat yang sudah disepakati dan menjadi tempat rutin kelompok tersebut melaksanakan kegiatan. Khusus pemeriksaan IVA dan CBE memerlukan tempat yang tertutup. Posbindu PTM dapat dilaksanakan di rumah warga pada lingkungan pemukiman, balai desa atau kelurahan, ruang perkantoran atau klinik perusahaan, ruang khusus di sekolah, ruang di lingkungan tempat ibadah, Polindes, Poskesdes, Poskestren atau tempat tertentu yang disediakan oleh masyarakat secara swadaya.

c. Pelaksanaan Kegiatan

Pelaksanaan kegiatan Posbindu PTM yang rutin dilaksanakan sebulan sekali di suatu tempat yang sudah disepakati dapat ditambahkan dengan melakukan kegiatan Posbindu PTM secara bergerak dengan mendatangi tiap-tiap rumah dalam lingkup desa untuk meningkatkan cakupan peserta Posbindu PTM di wilayah tersebut.

Posbindu PTM dilaksanakan dengan lima tahapan layanan, namun dalam situasi kondisi tertentu dapat disesuaikan dengan kebutuhan dan kesepakatan bersama. Kegiatan tersebut berupa

pelayanan deteksi dini, pemantauan terhadap faktor resiko penyakit tidak menular dan tindak lanjut sederhana seperti konseling serta rujukan ke Puskesmas.

Dalam pelaksanaannya pada setiap langkah, secara sederhana dapat diuraikan sebagai berikut:

Gambar 2.1 Proses Kegiatan Posbindu PTM



Kelompok-kelompok masyarakat yang menyelenggarakan Posbindu PTM dengan disertai pengobatan tradisional sebagai bentuk kegiatan tambahan lainnya, maka perlu melakukan koordinasi dan konsultasi terlebih dahulu dengan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Puskesmas sebelum dan selama kegiatan ini berlangsung.

Pelaksanaan kegiatan Posbindu PTM dilaksanakan 5 tahap pelayanan yaitu:

- 1) Registrasi atau Pendaftaran

Pemberian nomor urut atau kode yang sama serta pencatatan hasil pengisian buku pemantauan FR-PTM ke buku pencatatan oleh petugas pelaksanaan Posbindu PTM.

Setelah peserta menyelesaikan semua tahapan layanan dan memperoleh tindak lanjut berupa konseling maupun rujukan.

2) Wawancara

Wawancara dilakukan untuk menelusuri informasi faktor resiko perilaku dan riwayat PTM pada keluarga seperti merokok, minum alkohol, stress, makan makanan asin, kurang makan sayur dan buah, kurang aktivitas fisik, potensi terjadinya cedera, serta informasi lainnya yang dibutuhkan untuk identifikasi masalah kesehatan berkaitan dengan terjadinya PTM.

Aktivitas ini dilakukan saat pertama kali kunjungan dan berkala sebulan sekali.

3) Pengukuran

Pengukuran tinggi badan (TB), berat badan (BB), perhitungan Indeks Massa Tubuh (IMT), lingkar perut, analisa lemak tubuh dilakukan satu bulan sekali.

4) Pemeriksaan

Pemeriksaan meliputi pemeriksaan tekanan darah, gula darah, kolesterol total dan trigliserida serta pemeriksaan APE.

Pemeriksaan gula darah, kolesterol total dan trigliserida dilakukan oleh tenaga kesehatan (dokter atau perawat atau bidan atau analis atau laboratorium dan tenaga kesehatan lain).

Pemeriksaan tekanan darah dilakukan setiap bulan baik bagi yang sehat maupun yang sudah menyandang hipertensi. Pemeriksaan tekanan darah

dapat dilaksanakan oleh petugas pelaksana Posbindu PTM yang terlatih, dokter maupun petugas medis lainnya.

Pemeriksaan gula darah bagi individu sehat paling sedikit dilaksanakan 1 sampai 3 tahun sekali dan bagi yang telah mempunyai faktor resiko PTM paling sedikit 1 sampai 2 kali dalam setahun sedangkan bagi penyandang diabetes melitus paling sedikit 1 kali dalam sebulan.

Pemeriksaan kolesterol total dan trigliserida bagi yang sehat dilakukan 1 sampai 5 tahun sekali, bagi yang memiliki faktor resiko 3 sampai 6 bulan sekali.

Pemeriksaan fungsi paru sederhana berupa pengukuran Arus Puncak Ekspirasi (APE) dilakukan pada semua peserta Posbindu pada saat kunjungan pertama. Kemudian akan diulang setiap satu bulan sekali bagi penyandang PTM (seperti: PPOK, Asma Bronchiale, dan lainnya), 3 bulan sekali bagi seseorang yang memiliki faktor resiko, misalnya merokok atau seseorang dengan gejala batuk dan sesak, dan setiap 1 tahun sekali bagi masyarakat yang sehat. Pemeriksaan fungsi paru sederhana ini dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih.

Kegiatan deteksi dini kanker payudara melalui pemeriksaan klinis payudara atau *Clical Breast Examination* (CBE) dan deteksi dini kanker leher rahim melalui pemeriksaan IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat) dilakukan jika situasi memungkinkan dan tersedia tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan telah dilatih.

Kegiatan pemeriksaan kadar alkohol dalam darah dan tes amfetamin urine dilaksanakan di Posbindu PTM pada kelompok khusus pengemudi dan dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih.

5) Identifikasi faktor resiko PTM dan Konseling

Kegiatan konseling merupakan tahapan layanan terakhir setelah teridentifikasi faktor resiko yang ada. Konseling dilakukan oleh petugas pelaksana Posbindu PTM terlatih dan atau petugas kesehatan. Pengambilan keputusan hasil konseling termasuk rujukan berada pada pihak yang menjadi peserta Posbindu PTM.

Kegiatan rujukan dilakukan berdasarkan hasil wawancara, pengukuran dan pemeriksaan faktor resiko PTM yang teridentifikasi. Rujukan ke fasilitas layanan kesehatan dasar di wilayahnya dengan pemanfaatan sumber daya tersedia termasuk upaya respon cepat sederhana dalam penanganan prarujukan sebagaimana mekanisme kerja yang telah disepakati oleh pembina posbindu PTM.

Penyuluhan dilakukan setiap kali pelaksanaan Posbindu PTM. Materi penyuluhan dapat meliputi merokok, IVA dan CBE serta materi lain yang dibutuhkan oleh peserta sesuai dengan masalah dan besaran faktor resiko yang ada.

Kegiatan aktivitas fisik atau olah raga bersama sebaiknya tidak hanya dilakukan jika ada penyelenggaraan kegiatan Posbindu PTM, namun perlu dilakukan rutin setiap minggu.

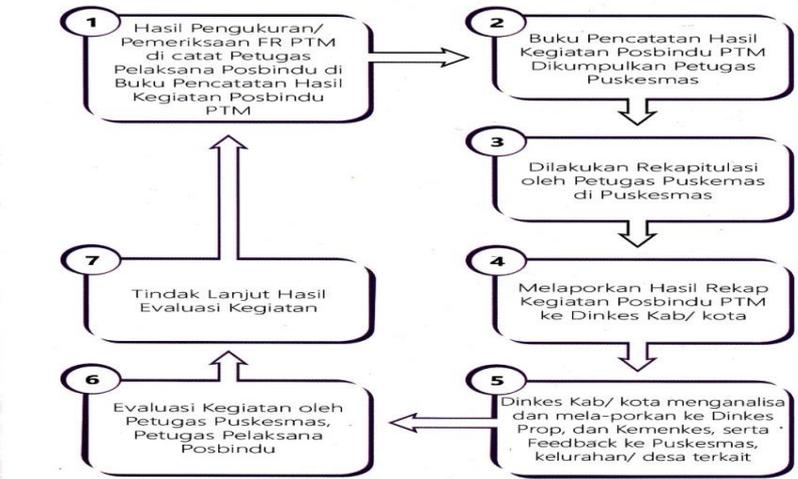
d. Pencatatan dan Pelaporan

Pencatatan dan pelaporan hasil kegiatan Posbindu PTM dilakukan secara manual dan atau menggunakan sistem informasi manajemen PTM oleh petugas kesehatan Posbindu PTM maupun oleh petugas Puskesmas. Petugas Puskesmas mengambil data hasil pencatatan Posbindu PTM atau menerima

hasil pencatatan dari petugas pelaksana Posbindu PTM. Hasil pencatatan ini dianalisis untuk digunakan dalam pembinaan, sekaligus melaporkan ke instansi terkait secara berjenjang.

Gambar 2.2.

Alur Pencatatan dan pelaporan Manual di Posbindu PTM



Pencatatan dan pelaporan menggunakan sistem informasi manajemen PTM oleh petugas pelaksana Posbindu PTM maupun oleh petugas Puskesmas melalui surveilans faktor resiko PTM berbasis Posbindu PTM.

Untuk pencatatan manual digunakan:

1) Buku Pemantauan FR PTM

Pada pemantauan, faktor resiko PTM harus diketahui oleh peserta maupun petugas pelaksana Posbindu PTM. Setiap peserta harus memiliki buku pemantauan FR PTM untuk mencatat kondisi faktor resiko PTM. Buku ini disimpan oleh masing-masing peserta, dan harus selalu dibawa ketika berkunjung ke tempat pelaksanaan Posbindu PTM.

Buku pemantauan FR PTM bermanfaat bagi setiap individu untuk mawas diri dan melakukan tindak lanjut, sesuai saran petugas pelaksana Posbindu PTM. Bagi petugas dapat digunakan untuk melakukan tindakan dan

memberi saran tidak lanjut yang diperlukan sesuai dengan kondisi peserta Posbindu.

Format buku pemantauan FR PTM mencakup identitas, waktu kunjungan, jenis faktor resiko PTM dan tindak lanjut. Pada buku ini ditambahkan pas foto, golongan darah dan status penyandangPTM yang berguna sebagai informasi medis jika peserta mengalami kondisi darurat di perjalanan.

Hasil dari setiap jenis pengukuran atau pemeriksaan faktor resiko PTM pada setiap kunjungan peserta ke Posbindu dicatat pada buku pemantauan FR PTM oleh masing-masing petugas pelaksanaan Posbindu PTM. Demikian pula tindak lanjut yang dilakukan ataupun anjuran.

2) Buku Pencatatan Posbindu PTM

Buku pencatatan diperlukan untuk mencatat identitas dan keterangan lain mencakup nomor, nomor KTP atau kartu identitas lainnya, nama, umur dan jenis kelamin. Buku ini merupakan dokumen atau file data pribadi peserta yang berguna untuk konfirmasi lebih lanjut jika suatu saat diperlukan. Melalui buku ini, dapat diketahui karakteristik peserta secara umum. Buku pencatatan FR PTM diperlukan untuk mencatat semua kondisi faktor resiko PTM dari setiap anggota atau peserta.

Buku ini merupakan alat bantu mawas diri bagi koordinator dan seluruh petugas pelaksana Posbindu PTM dalam mengevaluasi kondisi faktor resiko PTM seluruh peserta. Bila hasil pengukuran atau pemeriksaan faktor resiko dikategorikan buruk maka diberi tanda.

Kondisi kesehatan seluruh peserta dapat terpantau secara langsung melalui buku ini, sehingga koordinator maupun petugas dapat mengetahui dan mengingatkan serta memberikan motivasi lebih lanjut. Buku tersebut merupakan

sumber data surveilans atau riset atau penelitian secara khusus jika suatu saat diperlukan.

e. Rujukkan Posbindu PTM

Dari hasil pengukuran dan pemeriksaan faktor resiko PTM, bila faktor resiko yang ditemukan sesuai dengan kriteria dibawah ini, maka dapat dirujuk ke FKTP. Kriteria rujukan dari Posbindu PTM adalah sebagai berikut:

- 1) Terdapat 1 atau lebih faktor resiko yang ditangani masuk dalam kriteria buruk.
- 2) Penanganan faktor resiko tidak berhasil pada kunjungan 3 bulan berikutnya.
- 3) Memerlukan konfirmasi lanjutan dari tenaga kesehatan.
- 4) Peserta Posbindu yang membutuhkan obat atau yang sedang dalam pengobatan, namun memerlukan konsultasi lebih lanjut dengan dokter.
- 5) Pada pemeriksaan APE, didapatkan hasil kurang dari nilai prediksi normal atau peserta yang beresiko dengan hasil nilai pemeriksaan APE sama dengan nilai prediksi normal.
- 6) Dari wawancara petugas pelaksana Posbindu PTM (tenaga kesehatan terlatih), dicurigai terdapat kelainan organ reproduksi.
- 7) Terdapat benjolan dan kelainan lainnya pada pemeriksaan payudara.
- 8) Hasil positif pada pemeriksaan kadar alkohol dalam darah dan kadar amfetamin urine pada pengemudi yang diperiksa.
- 9) Kondisi kegawatdaruratan yang memerlukan penanganan cepat dari tenaga kesehatan, seperti serangan jantung dan stroke, krisis hipertensi, peningkatan atau penurunan kadar gula darah yang cepat berakibat dengan penurunan kesadaran, serangan sesak nafas pada penderita penyakit paru yang menahun maupun cedera akibat kecelakaan.

Gambar 2.3. Alur tindak lanjut dan rujukan hasil deteksi dini di Posbindu PTM



Keterangan alur:
Pelaksanaan Posbindu PTM dimulai dengan layanan pendaftaran dilanjutkan dengan wawancara dan pengukuran faktor risiko PTM. Kader Posbindu PTM akan melakukan konseling dan edukasi terhadap permasalahan kesehatan yang dijumpai pada peserta posbindu PTM termasuk melaksanakan sistem rujukan ke Puskesmas bila diperlukan sesuai dengan kriteria. Hasil pelaksanaan Posbindu PTM tercatat secara tertib dan diberikan kepada Petugas Puskesmas atau Unsur Pembina lainnya yang memerlukan sebagai bahan informasi.

D. Fak

ke

Posbindu PTM

1. Tingkat pendidikan

Biasanya semakin tinggi pendidikan seseorang akan meningkatkan pula ilmu pengetahuan, informasi yang didapat. Hal ini menunjukkan semakin tinggi tingkat pendidikan maka kebutuhan dan tuntutan terhadap pelayanan kesehatan semakin meningkat pula, semakin rendah tingkat pendidikan ini akan mengakibatkan mereka sulit menerima penyuluhan yang diberikan oleh tenaga penyuluh (Hardywinito, 2007).

2. Pengaruh jarak terhadap pemanfaatan pelayanan Posbindu PTM

Umumnya jarak rumah ke lokasi Posbindu yang jauh atau sulit dijangkau akan membuat lansia kesulitan menjangkau posbindu karena dapat mengalami kelelahan atau kecelakaan fisik karena penurunan daya tahan atau kekuatan fisik tubuh. Jarak biasa berpengaruh pada lansia. Lansia dapat mengalami kekhawatiran akan keamanan apabila lokasi Posbindu sulit

dijangkau dan bagi lansia yang mengalami penurunan daya tahan atau kekuatan fisik tubuh akan menimbulkan kelelahan atau kecelakaan fisik. Hal ini akan membuat motivasi eksternal lansia untuk menghadiri Posbindu menjadi berkurang sehingga lansia sebagai anggota Posbindu tidak datang ke Posbindu untuk memeriksakan kesehatan secara rutin setiap bulannya.

3. Pengaruh petugas kesehatan

Peran petugas kesehatan mempunyai hubungan yang kuat terhadap perilaku masyarakat dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan. Oleh karena belum terbentuknya perilaku masyarakat yang baik dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan sangat dipengaruhi adanya peran petugas kesehatan secara terus menerus dan berkesinambungan dalam melakukan pendekatan dan memberikan informasi kesehatan kepada masyarakat (Edyana, 2005).

4. Dukungan keluarga dan masyarakat

Faktor dukungan keluarga dan dukungan tokoh masyarakat sangat penting karena sebagai faktor penguat dari perilaku seseorang. Menurut Trihardini (2007), perilaku mengikuti Posbindu PTM sangat efektif bila didukung oleh situasi sosial yang baik. Keluarga, teman dekat, teman kerja, dan lingkungan sekitar merupakan komponen penting dari terbentuknya perilaku seseorang dalam mengikuti pelayanan kesehatan dalam Posbindu PTM. Dukungan keluarga dapat memperkuat setiap individu, menciptakan kekuatan keluarga, memperbesar penghargaan terhadap diri sendiri, mempunyai potensi sebagai strategi pencegahan yang utama bagi seluruh keluarga dalam menghadapi tantangan kehidupan sehari-hari serta mempunyai relevansi dalam masyarakat yang berada dalam lingkungan yang penuh dengan tekanan. Salah satu permasalahan yang dihadapi masyarakat antara lain adalah kurangnya dukungan dan kepedulian dari anggota keluarga dan masyarakat terhadap pemeriksaan

kesehatan secara rutin, sehingga berdampak pada tingkat kunjungan masyarakat ke Posbindu PTM.

E. Penelitian Yang Berhubungan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Retno Sunartyasih dan Brigita Linda (2012) tentang “Hubungan Kendala Pelaksanaan Posbindu Dengan Kehadiran Lansia Di Posbindu Rw 08 Kelurahan Palasari Kecamatan Cibiru Kota Bandung” Hasil penelitian: pengetahuan lansia tentang manfaat Posbindu p value = 0,039, dukungan keluarga p value = 0,039, kesan lansia terhadap Petugas p value = 0,020, jarak rumah ke lokasi Posbindu p value = 0,010 sehingga dapat disimpulkan: ada hubungan kendala pelaksanaan Posbindu dengan kehadiran lansia di Posbindu. Rekomendasi: petugas Posbindu RW 08 Kelurahan Palasari & keluarga supaya meningkatkan pengetahuan tentang manfaat Posbindu sehingga lansia mengetahui pentingnya kehadirannya ke Posbindu.

Berdasarkan penelitian Haniek Try Umayana dan Widya Hary Cahyati (2015) tentang “Dukungan Keluarga Dan Tokoh Masyarakat Terhadap Keaktifan Penduduk Ke Posbindu Penyakit Tidak Menular”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor dukungan keluarga (p value = 0,0001) dan dukungan tokoh masyarakat (p value = 0,001) berhubungan dengan keaktifan penduduk ke kegiatan Posbindu PTM di Kota Semarang. Simpulan dari hasil penelitian bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dan dukungan tokoh masyarakat dengan keaktifan penduduk ke kegiatan posbindu PTM di Kota Semarang.

Berdasarkan penelitian Frans Juniardi (2013) tentang “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Rendahnya Kunjungan Lansia Ke Posyandu Lansia Di Puskesmas Batang Beruh Kecamatan Sidikalang Kabupaten Dairi”. Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Berdasarkan hasil analisis data bahwa ada beberapa faktor yang menyebabkan rendahnya kunjungan

lansia ke posyandu lansia. Faktor-faktor tersebut yaitu pengetahuan lansia, jarak rumah dengan lokasi posyandu, sarana dan prasarana yang kurang memadai, kurangnya informasi tentang posyandu lansia, ekonomi dan penghasilan, kurangnya dukungan keluarga, sikap dan perilaku lansia yang tertutup, dan adanya fasilitas lain yang diberikan pemerintah.

Berdasarkan penelitian Wahyu Liansyah dan Puput Oktamianti (2014) tentang “ Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Posbindu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Beji Tahun 2014”. Hasil penelitian didapatkan pemanfaatan Pos Pembinaan terpadu lanjut usia di wilayah kerja Puskesmas Beji sebesar 47,0 % dengan faktor-faktor yang berhubungan adalah pekerjaan ($p = 0,01$), pendapatan ($p = 0,01$), dukungan keluarga ($p = 0,01$), dukungan petugas Puskesmas ($p = 0,02$) dan faktor kebutuhan ($p = 0,00$). Untuk meningkatkan pemanfaatan pos pembinaan terpadu maka perlu dilakukan pengelolaan manajemen program lansia dengan lebih terencana, sosialisai kepada masyarakat tentang fungsi, tujuan dan manfaat program Posbindu lansia, pengadaan sarana penunjang, pelatihan kader dan kerja sama lintas sektor.

Leli Marlina, Arneliwati, Rismadefi Woferst (2013) tentang “Hubungan Tingkat Pengetahuan Lansia Tentang Posbindu Dengan Motivasi Lansia Mengunjungi Posbindu”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan tentang Posbindu tua dengan mengunjungi motivasi Posbindu di wilayah kerja Klinik rawat inap Jalan raya Tenayan Pekanbaru ($p\text{-value } 0,038 < \alpha 0,05$).

Fauzia Purdiyani (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”. Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan antara usia (0,913), tahap edukasi (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 petugas kesehatan dan teman sebaya ($p = 0,002$), dukungan keluarga ($p = 0,003$), persepsi nyeri ($p = 0,004$) dan kebutuhan Posbindu PTM ($p = 0,001$) memiliki nilai p -nilai $\leq \alpha$ (0,05) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara Variabel dengan pemanfaatan wanita lanjut usia oleh Posbindu PTM.

Annisa Mulawati (2015) tentang “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pos Pembinaan Terpadu Lanjut Usia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kaduhejo Kabupaten Pandeglang Tahun 2015”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penggunaan posko terpadu untuk lansia di wilayah kerja Puskesmas Kaduhejo masih rendah yaitu (35,1%). Berdasarkan analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang berarti antara pengetahuan ($p = 0,000$), dukungan keluarga ($p = 0,000$) dan peran petugas kesehatan ($p = 0,000$) dengan pemanfaatan Posbindu lansia.

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

A. Kerangka Konseptual

1. Pengetahuan dan sikap

Pengetahuan merupakan hasil tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap obyek tertentu. Pengindraan panca indra manusia yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga yaitu proses melihat dan mendengar. Selain itu proses pengalaman dan proses belajar dalam pendidikan formal maupun informal (Notoatmodjo, 2003 dalam Lestari, 2015).

Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu obyek dengan cara-cara tertentu. Dapat dikatakan bahwa kesiapan yang dimaksudkan merupakan kecenderungan potensial untuk bereaksi dengan cara tertentu apabila individu dihadapkan pada suatu stimulus yang menghendaki adanya respons (Gordon Allport, 1980 dalam Lestari, 2015).

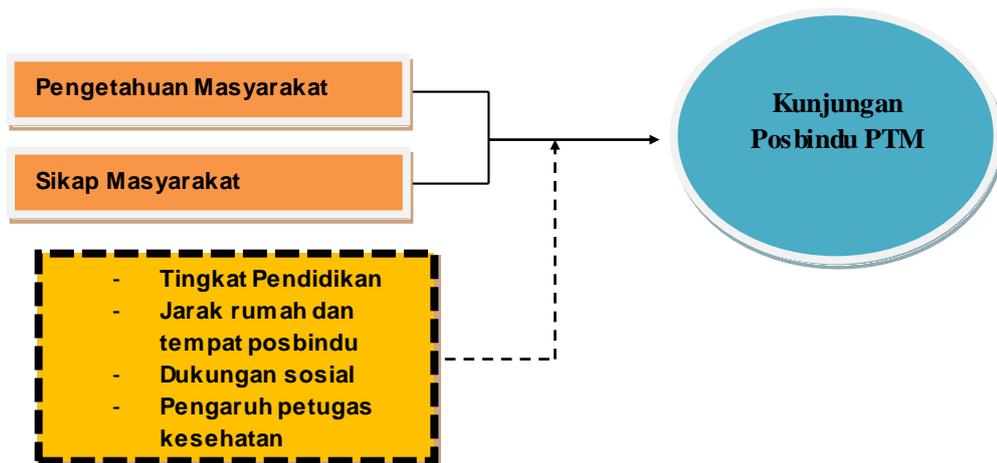
2. Kunjungan Posbindu PTM

Posbindu PTM adalah bentuk peran serta masyarakat (kelompok masyarakat, organisasi, industri, kampus, instansi, sekolah dan lain-lain) dalam upaya promotif dan preventif untuk

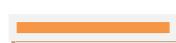
mendeteksi dan pengendalian dini keberadaan faktor resiko PTM secara terpadu.

Selain pengetahuan dan sikap ada beberapa faktor lain yang dapat mempengaruhi jumlah kunjungan masyarakat ke Posbindu PTM yaitu, tingkat pendidikan, jarak rumah dengan tempat Posbindu, dukungan sosial, dan pengaruh petugas kesehatan.

Di bawah ini merupakan kerangka konsep dari peneliti hubungan pengetahuan dan sikap masyarakat dengan kunjungan Posbindu PTM

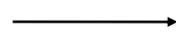


Keterangan :

 : variabel independen

 : variabel dependen

 : variabel perancu

 : garis penghubung variabel

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual

B. Hipotesis

Berdasarkan rumusan masalah dan kerangka konseptual yang digambarkan di atas dapat dirumuskan hipotesis penelitian sebagai berikut:

1. Ada hubungan pengetahuan masyarakat dengan kunjungan Posbindu PTM.

2. Ada hubungan sikap masyarakat dengan kunjungan Posbindu PTM.

C. Definisi Operasional

Tabel 3.1
Definisi Operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
1.	Independen; pengetahuan masyarakat	Segala sesuatu yang diketahui masyarakat tentang Pos bimbingn terpadu Penyakit Tidak Menular	1. Pengertian Posbindu PTM 2. Tujuan Posbindu PTM 3. Sasaran, waktu dan pelaksanaan kegiatan Posbindu PTM 4. Pemeriksaan kesehatan apa saja yang dilakukan pada kegiatan Posbindu PTM	Kuesioner	Ordinal	Baik: Jika total skor jawaban responden 22-24 Cukup: Jika total skor jawaban responden 17-21 Kurang: Jika total skor jawaban responden 12-16
	Sikap	Respon	Kepercayaan	Kuesioner	Ordinal	Baik:

	masyarakat tentang kunjungan Posbindu PTM	masyarakat dalam mendukung pelaksanaan kegiatan Posbindu PTM	atau keyakinan masyarakat untuk melaksanakan kunjungan ke Posbindu PTM			Jika total skor jawaban responden 19-24 Kurang: Jika total skor jawaban responden 12-18
12.	Dependen; Kunjungan masyarakat ke Posbindu PTM	Bentuk peran serta masyarakat untuk hadir dalam kegiatan Posbindu PTM	Kunjungan ke Posbindu PTM dalam satu bulan terakhir	Kuesioner	Ordinal	Baik: Jika ada kunjungan dalam 1 bulan terakhir Kurang: Jika tidak ada kunjungan dalam satu bulan terakhir

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional analitik dan termasuk dalam kategori penelitian *non-eksperimen*. Pendekatan dalam penelitian ini adalah *cross sectional study*, yaitu rancangan penelitian dimana pengukuran variabel independen (pengetahuan dan sikap masyarakat) dan variabel dependen (kunjungan masyarakat) dilakukan secara bersamaan atau pada satu waktu.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RT 01 Kelurahan Pa'Baeng-Baeng wilayah kerja Puskesmas Jongaya kota Makassar. Peneliti tertarik untuk melakukan penelitian di RT 01 Kelurahan Pa'Baeng-Baeng wilayah kerja Puskesmas Jongaya kota Makassar karena peneliti mendapatkan informasi bahwa jumlah kunjungan dan minat masyarakat dalam kegiatan Posbindu PTM sangat sedikit. Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari tahun 2018.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Wilayah generalisasi yang terdiri atas: obyek/subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Adapun populasi yang dimaksud dalam penelitian ini adalah semua masyarakat usia di atas 24 tahun di RT 01 Kelurahan Pa'Baeng-Baeng wilayah kerja Puskesmas Jongaya kota Makassar.

2. Sampel

Merupakan bagian populasi yang akan diteliti atau sebagai jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Pada penelitian ini sampel yang diambil oleh peneliti adalah semua masyarakat umur 24 tahun ke atas dengan menggunakan teknik *Probability Sampling* dengan pendekatan *Simple Random Sampling* yaitu pengambilan sampel dengan cara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam anggota populasi. Cara ini dilakukan bila anggota populasi dianggap homogen, sebagai contoh bila populasinya homogen kemudian sampel diambil secara acak, maka akan didapatkan sampel yang representatif. Adapun sampel yang telah ditetapkan oleh peneliti adalah 118 orang.

Rumus untuk menghitung ukuran sampel

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot P \cdot Q}{d^2 \cdot (N-1) + Z^2 \cdot P \cdot Q}$$

$$n = \frac{170 (1,96)^2 (0,5) \cdot (0,5)}{(0,05)^2 \cdot (170-1) + (1,96)^2 \cdot (0,5) \cdot (0,5)}$$

$$n = \frac{170 (3,8416) \cdot (0,25)}{(0,0025) 169 + (3,8416) 0,25}$$

$$n = \frac{(170) \cdot (0,9604)}{0,4225 + 0,9604}$$

$$n = \frac{163,268}{1,3829}$$

$$n = 118,06$$

$$n = 118 \text{ responden}$$

keterangan :

n: Perkiraan jumlah sampel

Z: Nilai standar normal untuk $\alpha = (1,96)$

N: Perkiraan besar populasi

P: Perkiraan proporsi (0,5)

Q: $1-P(0,5)$

d : Taraf signifikansi yang dipilih (5% = 0,05)

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi.

a. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Masyarakat yang bersedia menjadi responden
- 2) Masyarakat yang bisa berbahasa Indonesia
- 3) Masyarakat yang berumur 24 tahun ke atas

b. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Masyarakat yang tidak bisa membaca dan menulis

D. Instrumen Penelitian

1. Untuk mengukur variabel independen yaitu pengetahuan dan sikap menggunakan kuesioner, sebelumnya responden harus mengisi identitas responden seperti nama responden (inisial), jenis kelamin responden, umur responden, pendidikan responden, dan pekerjaan responden, setelah itu responden menjawab pertanyaan-pertanyaan di dalam kuesioner yang terdiri dari 12 pertanyaan untuk pengetahuan dengan ketentuan jika jawaban benar diberi bobot nilai 2 dan jika jawaban salah diberi bobot nilai 1. Sedangkan untuk sikap terdiri dari 12 pertanyaan dengan ketentuan jika jawaban setuju di beri bobot nilai 2, dan tidak setuju diberi bobot nilai 1.
2. Untuk mengukur variabel dependen yaitu kunjungan masyarakat menggunakan kuesioner, sebelumnya responden harus mengisi identitas responden seperti nama responden (inisial), jenis kelamin responden, umur responden, pendidikan responden, dan pekerjaan responden, setelah itu responden menjawab pertanyaan-pertanyaan di dalam kuesioner yang terdiri dari 1

pertanyaan dengan ketentuan jika hadir dalam kegiatan Posbindu PTM selama satu bulan terakhir diberi bobot nilai 2 dan tidak pernah diberi bobot nilai 1.

E. Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini perlu adanya rekomendasi dari pihak institusi kampus STIK Stella Maris Makassar atas pihak lain dengan mengajukan permohonan izin kepada instansi tempat penelitian dalam hal ini RT 01 Kelurahan Pa'Baeng-Baeng wilayah kerja Puskesmas Jongaya Kota Makassar. Setelah mendapatkan persetujuan, barulah dilakukan penelitian dengan etika penelitian sebagai berikut :

1. Penjelasan tujuan

Peneliti menjelaskan tujuan diadakan penelitian kepada responden

2. *Informed consent*

Sebelum melakukan penelitian maka diedarkan lembaran persetujuan untuk menjadi responden dengan tujuan agar subyek mengerti dari tujuan peneliti dan mengetahui dampaknya, jika subyek bersedia maka mereka harus menandatangani lembaran persetujuan dan apabila responden tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak responden.

3. *Anonymity* (tanpa nama)

Menjelaskan bentuk alat ukur dengan tidak perlu mencantumkan nama pada lembar pengumpulan data, hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data.

4. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Menjelaskan masalah-masalah responden yang harus dirahasiakan dalam penelitian. Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

Teknik pengumpulan data yang dilakukan guna memperoleh data yang sesuai dengan variabel penelitian ini diperoleh dengan dua cara yaitu:

a. Data primer

Adalah data yang diambil secara langsung dari obyek yang diteliti, berkaitan dengan penelitian.

b. Data sekunder

Adalah data yang diperoleh dari pihak tempat peneliti.

F. Pengolahan Data

Setelah data tersebut dikumpulkan, data tersebut diolah dengan prosedur pengolahan data yaitu:

1. *Editing* data

Pelaksanaan *editing* berupa kegiatan memeriksa jawaban terhadap instrumen yang telah diserahkan responden ke peneliti. Tujuan dilakukan *editing* adalah untuk mengurangi kesalahan pengisian instrumen penelitian.

2. *Coding*

Coding merupakan tahapan memberi kode terhadap setiap jawaban untuk mempermudah menganalisis data maupun mempercepat *entry* data.

3. *Processing*

Processing dilakukan setelah melakukan *editing* dan *coding*. *Processing* yaitu proses data dengan cara mengentri data dari instrumen peneliti ke komputer dengan menggunakan program statistik.

4. *Cleaning*

cleaning atau membersihkan data yaitu kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di *entry* ke komputer untuk melihat apakah terdapat kesalahan atau tidak.

G. Analisis Data

Data yang dikumpul akan dianalisis dan diinterpretasi dengan menggunakan metode statistik komputer program SPSS *versi 20 for windows*.

1. Analisis univariat

Dilakukan terhadap variabel penelitian untuk melihat distribusi frekuensi dan persentase dari tiap-tiap variabel, baik variabel independen maupun variabel dependen.

2. Analisis bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk melihat hubungan pengetahuan dan sikap dengan kunjungan Posbindu PTM di RT 01 Kelurahan Pa'Baeng-Baeng wilayah kerja Puskesmas Jongaya Kota Makassar. Setelah data terkumpul, maka dilakukan pengolahan data dengan bantuan komputer dengan menggunakan paket aplikasi SPSS *versi 20 windows*. Agar kompatibel dengan rancangan analisa data, dilakukan proses koding pada masing-masing variabel. Uji statistik yang digunakan adalah uji *Pearson Chi-square*. Dengan derajat kemaknaan atau signifikan 5% ($\alpha = 0,05$) dan tingkat kepercayaan 95 %.

Interpretasi:

- a. Jika $p \geq \alpha$ maka H_a ditolak dan H_0 diterima, artinya tidak ada hubungan pengetahuan dan sikap masyarakat dengan kunjungan Posbindu PTM di RT 01 Kelurahan Pa'Baeng-Baeng wilayah kerja Puskesmas Jongaya Kota Makassar.
- b. Jika $p < \alpha$ maka H_a diterima dan H_0 ditolak, artinya terdapat hubungan pengetahuan dan sikap masyarakat dengan kunjungan Posbindu PTM RT 01 Kelurahan Pa'Baeng-Baeng di wilayah kerja Puskesmas Jongaya Kota Makassar.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil penelitian

1. Pengantar

Penelitian ini dilakukan di RT 01 Kelurahan Pa'baeng-baeng wilayah kerja Puskesmas Jongaya Kota Makassar, pada tanggal 31 Januari-04 Februari 2018. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *Probability Sampling* dengan pendekatan *Simple Random Sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 118 orang.

Pengumpulan data ini menggunakan kuesioner sebagai alat ukur, sedangkan pengelolaan data dengan menggunakan program computer yaitu *SSPS for windows versi 22*.

Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat adalah dilakukan terhadap masing-masing variabel baik variabel independen maupun variabel dependen. Analisis bivariat adalah analisis yang melihat hubungan antara variabel independen dan dependen.

2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

RT 01 Kelurahan Pa'baeng-baeng, Kecamatan Tamalate Kota Makassar yang terletak di jalan Andi Tonro VI merupakan daerah padat penduduk dan dihuni sebanyak 318 jiwa.

Kelurahan Pa'baeng-baeng wilayah 54,90 Ha, dengan batas administrasi sebagai berikut:

- a. Sebelah Utara berbatasan dengan Kelurahan Banta-bantaeng dan Kelurahan Bontolebang.
- b. Sebelah Timur berbatasan dengan Kelurahan Parantambung dan Kelurahan Jongaya.
- c. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kelurahan Manuruki.
- d. Sebelah Barat berbatasan dengan Kelurahan Bongaya.

3. Karakteristik Responden

a. Jenis kelamin

Tabel 5.1

Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Laki-laki	53	44,9
Perempuan	65	55,1
Total	118	100

Sumber : *Data primer, 2018*

Berdasarkan tabel 5.1 di atas menunjukkan bahwa dari hasil penelitian yang dilaksanakan terhadap masyarakat diperoleh distribusi responden berdasarkan jenis kelamin adalah laki-laki sebanyak 53 (44,9%) responden dan perempuan sebanyak 63 (55,1%) responden.

b. Kelompok umur

Tabel 5.2

Distribusi frekuensi responden berdasarkan kelompok umur

Umur (tahun)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
25-45	73	61,9
46-65	45	38,1
Total	118	100

Sumber : *Data primer, 2018*

Berdasarkan tabel 5.2 di atas menunjukkan bahwa dari hasil penelitian yang dilaksanakan terhadap 118 responden diperoleh distribusi data umur responden paling banyak berada pada kelompok umur 25-45 tahun yaitu sebanyak 73 (61,9%) responden dan data umur paling sedikit berada pada kelompok umur 56-65 tahun yaitu 45 (38,1%) responden.

c. Pendidikan

Tabel 5.3

Distribusi frekuensi responden berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
SD	15	12,7
SMP	22	18,6
SMA	64	54,2
PT	17	14,4
Total	118	100

Sumber : *data primer, 2018*

Berdasarkan tabel 5.3 di atas menunjukkan bahwa dari hasil penelitian yang dilaksanakan terhadap 118 responden diperoleh distribusi data pendidikan SD sebanyak 15 responden (12,7%), SMP sebanyak 22 responden (18,6%), SMA sebanyak 64 responden (54,2%), PT (perguruan Tinggi) sebanyak 17 (14,4%) responden.

d. Pekerjaan

Tabel 5.4

Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
IRT	44	37,3
Sopir	7	5,9
Wiraswasta	31	26,3
Buruh	12	10,2
Mahasiswa/i	9	7,6
Wirausaha	3	2,5
PNS	10	8,5
Perawat	2	1,7
Total	118	100

Sumber : *data primer, 2018*

Berdasarkan tabel 5.4 di atas menunjukkan bahwa dari hasil penelitian yang dilaksanakan terhadap 118 responden diperoleh distribusi data pekerjaan yang paling adalah IRT sebanyak 44 responden (37,3%), dan distribusi data pekerjaan yang paling sedikit adalah perawat sebanyak 2 (1,7%) responden.

4. Analisis Univariat

a. Pengetahuan Masyarakat

Tabel 5.5

Distribusi frekuensi responden berdasarkan pengetahuan tentang Posbindu PTM

Pengetahuan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Baik	48	40,7
Cukup	34	28,8
Kurang	36	30,5
Total	118	100

Sumber :*data primer, 2018*

Berdasarkan tabel 5.5 di atas menunjukkan bahwa dari 118 responden yang pengetahuannya baik sebanyak 48 (40.7%), responden yang pengetahuannya cukup sebanyak 34 (28,8 %) sedangkan responden yang pengetahuannya kurang sebanyak 36 (30,5%).

b. Sikap Masyarakat

Tabel 5.6

Distribusi frekuensi responden berdasarkan sikap masyarakat Tentang kegiatan Posbindu PTM

Sikap	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Baik	106	89,8
Kurang	12	10,2
Total	118	100

Sumber :*data primer, 2018*

Berdasarkan tabel 5.6 di atas menunjukkan bahwa dari 118 responden yang sikapnya baik sebanyak 106 (89,8%) dan responden yang sikapnya kurang sebanyak 12 (10,2%).

c. Kunjungan Masyarakat

Tabel 5.7

Distribusi frekuensi responden berdasarkan kunjungan masyarakat ke Posbindu PTM

Kunjungan Masyarakat	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	69	58,5
Kurang	49	41,5
Total	118	100

Sumber : *data primer*, 2018

Berdasarkan tabel 5.7 di atas menunjukkan bahwa dari 118 responden yang kunjungannya baik sebanyak 69(58,5%), sedangkan responden yang kunjungannya kurang sebanyak 49 (41,5%) responden.

5. Analisis Bivariat
 - a. Pengetahuan

Tabel 5.8

Analisa hubungan pengetahuan masyarakat dengan kunjungan Posbindu PTM di RT 01 Kelurahan Pa'baeng-baeng wilayah kerja Puskesmas Jongaya Kota Makassar

Pengetahuan	Kunjungan Posbindu PTM				Total n	ρ
	Baik		Kurang			
	f	%	f	%		
Baik	37	31,4	11	9,3	48	0,000
Cukup	20	17	14	11,9	34	
Kurang	12	10,1	24	20,3	36	
Total	69	58,5	49	41,5	118	

Sumber : data primer, 2018

Berdasarkan tabel 5.8 hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Pearson Chi-Square* dengan tabel 3x2, untuk pengetahuan diperoleh nilai $\rho = 0.000$ dimana nilai $\alpha = 0.05$. Hal ini menunjukkan bahwa nilai $\rho (0.000) < \alpha (0.05)$, maka disimpulkan hipotesis (H_a) diterima dan hipotesis (H_o) ditolak, dengan demikian ada hubungan pengetahuan masyarakat dengan kunjungan Posbindu PTM di RT 01 Kelurahan Pa'baeng-baeng wilayah kerja Puskesmas Jongaya Kota Makassar. Hal ini didukung juga oleh nilai sel pada tabel yang menjelaskan bahwa pengetahuan masyarakat baik dengan kunjungan Posbindu PTM baik sebanyak 37 (31,4%) responden dan pengetahuan masyarakat kurang dengan kunjungan Posbindu PTM kurang sebanyak 24 (20,3%) responden.

b. Sikap

Tabel 5.9

Analisa hubungan sikap masyarakat dengan kunjungan Posbindu PTM di RT 01 Kelurahan Pa'baeng-baeng wilayah kerja Puskesmas Jongaya Kota Makassar

Sikap	Kunjungan Posbindu PTM				Total n	P
	Baik		Kurang			
	f	%	f	%		
Baik	68	57,6	38	32,2	106	0,001
Kurang	1	0,8	11	9,3	12	
Total	69	58,5	49	41,5	118	

Sumber : *data primer*, 2018

Berdasarkan tabel 5.9 hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square* dengan tabel 2x2 untuk sikap diperoleh nilai $p = 0.001$ dimana nilai $\alpha = 0.05$. Hal ini menunjukkan bahwa nilai $p (0.001) < \alpha (0.05)$, maka disimpulkan hipotesis (H_a) diterima dan hipotesis (H_o) ditolak, dengan demikian ada hubungan sikap masyarakat dengan kunjungan Posbindu PTM di RT 01 Kelurahan Pa'baeng-baeng wilayah kerja Puskesmas Jongaya Kota Makassar. Hal ini didukung juga oleh nilai sel yang menjelaskan bahwa sikap masyarakat terhadap kunjungan Posbindu PTM baik sebanyak 68 (57,6%) responden dan juga nilai sel yang menjelaskan bahwa sikap masyarakat terhadap kunjungan Posbindu PTM kurang sebanyak 11 (9,3%) responden.

B. Pembahasan

1. Hubungan pengetahuan dengan kunjungan Posbindu PTM

Berdasarkan analisis bivariat dengan menggunakan uji statistik *Pearson Chi-Square*, untuk pengetahuan diperoleh nilai $p = 0.000$ dan nilai $\alpha = 0.05$. Hal ini menunjukan bahwa nilai $p (0.000) <$

α (0.05) artinya ada hubungan pengetahuan masyarakat dengan jumlah kunjungan Posbindu PTM di RT 01 Kelurahan Pa'baeng-baeng wilayah kerja Puskesmas Jongaya Kota Makassar.

Pengetahuan merupakan hasil tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap obyek tertentu. Pengindraan panca indra manusia yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga yaitu proses melihat dan mendengar. Selain itu proses pengalaman dan proses belajar dalam pendidikan formal maupun informal (Notoatmodjo, 2003 dalam Lestari, 2015).

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, merupakan domain yang penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Proses kognitif meliputi ingatan, pikiran, persepsi, simbol-simbol penalaran dan pemecahan persoalan (Soekanto, 2002 dalam Lestari, 2015).

Pada umumnya, pengetahuan sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, yang diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seorang yang pendidikan rendah mutlak pengetahuan rendah pula. Hal ini mengingatkan bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak dipengaruhi oleh pendidikan formal saja, akan tetapi diperoleh melalui pendidikan non formal pula. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek ini yang menentukan sikap seseorang. Semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu (Murwani, 2014).

Menurut asumsi peneliti adanya hubungan antara pengetahuan masyarakat dengan kunjungan Posbindu PTM karena pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam

membentuk suatu tindakan seseorang yang diperoleh baik melalui pendidikan formal, media massa, penyuluhan kesehatan atau pengalaman sendiri. Hal ini didukung juga oleh nilai sel pada tabel yang menjelaskan bahwa pengetahuan masyarakat baik dengan kunjungan Posbindu PTM baik sebanyak 37 (31,4%) responden dan pengetahuan masyarakat kurang dengan kunjungan Posbindu PTM kurang sebanyak 24 (20,3%) responden.

2. Hubungan sikap dengan kunjungan Posbindu PTM

Berdasarkan analisis bivariat dengan menggunakan uji *Chi-Square* untuk pengetahuan diperoleh nilai $p = 0.001$ dimana nilai $\alpha = 0.05$. Hal ini menunjukkan bahwa nilai $p (0.001) < \alpha (0.05)$, maka disimpulkan hipotesis (H_a) diterima dan hipotesis (H_o) ditolak, dengan demikian ada hubungan sikap masyarakat dengan kunjungan Posbindu PTM di RT 01 Kelurahan Pa'baeng-baeng wilayah kerja Puskesmas Jongaya Kota Makassar.

Sikap (*attitude*) merupakan konsep paling penting dalam psikologi sosial yang membahas unsur sikap baik sebagai individu maupun kelompok (A.Wawan dan Dewi M, 2010). Sikap itu sidrom atau kumpulan gejala dalam merespon stimulus atau obyek. Sehingga sikap itu melibatkan pikiran, perasaan, perhatian dan gejala kejiwaan yang lain (Notoatmodjo, 2010 dalam Lestari, 2015).

Sikap merupakan kesiapan mental, yaitu suatu proses yang berlangsung dalam diri seseorang, bersama dengan pengalaman individual masing-masing, mengarahkan dan menentukan respon terhadap berbagai obyek dan situasi (Sarwono dan Meinarno, 2009 dalam Lestari,2015). Ada 3 komponen yang sangat menunjang sikap yaitu komponen kognitif, komponen afektif, dan komponen konatif.

Posbindu PTM merupakan salah satu upaya kesehatan berbasis masyarakat yang bersifat promotif dan preventif dalam rangka deteksi dini dan pemantauan faktor resiko PTM utama yang

dilaksanakan secara terpadu, rutin dan periodik (Kemenkes RI, 2012). Adapun tujuannya untuk meningkatkan kewaspadaan dini masyarakat terhadap faktor resiko PTM melalui pemberdayaan dan peran serta dalam deteksi dini, pemantauan faktor resiko PTM dan tindak lanjut dini.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Retno Sunartyasih dan Brigita Linda (2012) tentang “Hubungan Kendala Pelaksanaan Posbindu Dengan Kehadiran Lansia Di Posbindu Rw 08 Kelurahan Palasari Kecamatan Cibiru Kota Bandung” Hasil penelitian: pengetahuan lansia tentang manfaat Posbindu ρ value= 0,039, dukungan keluarga p value = 0,039, kesan lansia terhadap Petugas ρ value = 0,020, jarak rumah ke lokasi Posbindu ρ value = 0,010 sehingga dapat disimpulkan: ada hubungan kendala pelaksanaan Posbindu dengan kehadiran lansia di Posbindu. Rekomendasi : petugas Posbindu RW 08 Kelurahan Palasari & keluarga supaya meningkatkan pengetahuan tentang manfaat Posbindu sehingga lansia mengetahui pentingnya kehadirannya ke Posbindu.

Berdasarkan penelitian Haniek Try Umayana dan Widya Hary Cahyati (2015) tentang “Dukungan Keluarga Dan Tokoh Masyarakat Terhadap Keaktifan Penduduk Ke Posbindu Penyakit Tidak Menular”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor dukungan keluarga (ρ value = 0,0001) dan dukungan tokoh masyarakat (ρ value = 0,001) berhubungan dengan keaktifan penduduk ke kegiatan Posbindu PTM di Kota Semarang. Simpulan dari hasil penelitian bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dan dukungan tokoh masyarakat dengan keaktifan penduduk ke kegiatan posbindu PTM di Kota Semarang.

Berdasarkan penelitian Frans Juniardi (2013) tentang “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Rendahnya Kunjungan Lansia Ke Posyandu Lansia Di Puskesmas Batang Beruh Kecamatan Sidikalang Kabupaten Dairi”. Penelitian ini menggunakan metode

penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Berdasarkan hasil analisis data bahwa ada beberapa faktor yang menyebabkan rendahnya kunjungan lansia ke posyandu lansia. Faktor-faktor tersebut yaitu pengetahuan lansia, jarak rumah dengan lokasi posyandu, sarana dan prasarana yang kurang memadai, kurangnya informasi tentang posyandu lansia, ekonomi dan penghasilan, kurangnya dukungan keluarga, sikap dan perilaku lansia yang tertutup, dan adanya fasilitas lain yang diberikan pemerintah.

Berdasarkan penelitian Wahyu Liansyah dan Puput Oktamianti (2014) tentang "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Posbindu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Beji Tahun 2014". Hasil penelitian didapatkan pemanfaatan Pos Pembinaan terpadu lanjut usia di wilayah kerja Puskesmas Beji sebesar 47,0 % dengan faktor-faktor yang berhubungan adalah pekerjaan ($p = 0,01$), pendapatan ($p = 0,01$), dukungan keluarga ($p = 0,01$), dukungan petugas Puskesmas ($p = 0,02$) dan faktor kebutuhan ($p = 0,00$). Untuk meningkatkan pemanfaatan pos pembinaan terpadu maka perlu dilakukan pengelolaan manajemen program lansia dengan lebih terencana, sosialisai kepada masyarakat tentang fungsi, tujuan dan manfaat program Posbindu lansia, pengadaan sarana penunjang, pelatihan kader dan kerja sama lintas sektor.

Leli Marlina, Arneliwati, Rismadefi Woferst (2013) tentang "Hubungan Tingkat Pengetahuan Lansia Tentang Posbindu Dengan Motivasi Lansia Mengunjungi Posbindu". Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan tentang Posbindu tua dengan mengunjungi motivasi Posbindu di wilayah kerja Klinik rawat inap Jalan raya Tenayan Pekanbaru ($p\text{-value } 0,038 < \alpha 0,05$).

Fauzia Purdiyani (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". Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan antara usia (0,913), tahap edukasi (0,155) dan aksesibilitas (0,052), sedangkan pekerjaan responden ($\rho = 0,025$), status perlakuan responden ($\rho = 0,021$), status kesehatan, pengetahuan, sikap, dukungan kader kesehatan ($\rho = 0,000$), dukungan petugas kesehatan dan teman sebaya ($\rho = 0,002$), dukungan keluarga ($\rho = 0,003$), persepsi nyeri ($\rho = 0,004$) dan kebutuhan Posbindu PTM ($\rho = 0,001$) memiliki nilai nilai $\rho < \alpha$ (0,05) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara Variabel dengan pemanfaatan wanita lanjut usia oleh Posbindu PTM.

Annisa Mulawati (2015) tentang "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pos Pembinaan Terpadu Lanjut Usia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kaduhejo Kabupaten Pandeglang Tahun 2015". Hasil penelitian menunjukkan bahwa penggunaan posko terpadu untuk lansia di wilayah kerja Puskesmas Kaduhejo masih rendah yaitu (35,1%). Berdasarkan analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang berarti antara pengetahuan ($\rho = 0,000$), dukungan keluarga ($\rho = 0,000$) dan peran petugas kesehatan ($\rho = 0,000$) dengan pemanfaatan Posbindu lansia.

Menurut asumsi peneliti adanya hubungan antara sikap masyarakat dengan kunjungan Posbindu PTM karena sikap seseorang selalu dipengaruhi oleh pengetahuan yang diperoleh baik melalui pendidikan formal, media massa, penyuluhan kesehatan dan pengalaman seseorang. Hal ini sesuai dengan pendapat Notoatmojo (2012), pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk suatu tindakan seseorang. Hal ini didukung juga oleh nilai sel yang menjelaskan bahwa sikap masyarakat terhadap kunjungan Posbindu PTM baik sebanyak 68 (57,6%) responden dan juga nilai sel yang menjelaskan bahwa

sikap masyarakat terhadap kunjungan Posbindu PTM kurang sebanyak 11 (9,3%) responden.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 118 responden pada tanggal 31 Januari, s/d 04 ferbruari 2018 di RT 01 Kelurahan Pa'Baeng-Baeng wilayah kerja Puskesmas Jongaya Kota Makassar tentang hubungan pengetahuan dan sikap masyarakat dengan kunjungan Posbindu PTM, maka diperoleh beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengetahuan masyarakat tentang Posbindu PTM sebagian besar berada pada kategori baik.
2. Sikap masyarakat tentang Posbindu PTM sebagian besar berada pada kategori baik.
3. Kunjungan masyarakat pada kegiatan Posbindu PTM sebagian besar berada pada kategori baik
4. Ada hubungan antara pengetahuan masyarakat dengan kunjungan Posbindu PTM RT 01 Kelurahan Pa'Baeng-Baeng wilayah kerja Puskesmas Jongaya Kota Makassar
5. Ada hubungan antara sikap masyarakat dengan kunjungan Posbindu PTM RT 01 Kelurahan Pa'Baeng-Baeng wilayah kerja Puskesmas Jongaya Kota Makassar

B. Saran

1. Bagi perawat

Dapat memberi masukan dan menambah wawasan ilmu keperawatan terutama mengenai Posbindu PTM. Diharapkan dengan adanya penelitian ini perawat mampu menjadi motivator dengan cara menjelaskan manfaat Posbindu PTM bagi masyarakat sehat yang mempunyai faktor resiko dan bagi penyandang PTM, dengan tujuan bagi yang belum memiliki faktor resiko agar tidak timbul faktor resiko PTM, kemudian bagi yang mempunyai faktor

resiko diupayakan agar kondisi faktor resiko PTM menjadi normal kembali dan atau mencegah terjadinya PTM, dan bagi yang sudah menyandang PTM, untuk mencegah komplikasi, kecacatan dan kematian dini serta meningkatkan kualitas hidup.

2. Bagi instansi terkait

Diharapkan dari hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan bagi Puskesmas khususnya untuk bagian pelayanan PTM untuk lebih meningkatkan kualitas sosialisasi posbindu PTM Posbindu PTM kepada masyarakat

3. Bagi peneliti

Diharapkan dari hasil penelitian ini bisa menambah wawasan mengenai pelaksanaan kegiatan Posbindu PTM serta dapat menjadikan sebagai bahan pengetahuan di masa yang akan datang.

DAFTAR PUSTAKA

- Dahlan, S.M. ,(2011).“*Statistik Untuk Kedokteran dan kesehatan*”
jakarta:Salemba Medika
- Juniardi, Frans. (2013). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Rendahnya Kunjungan Lansia Ke Posyandu Lansia Di Puskesmas Batang Beruh Kecamatan Sidikalang Kabupaten Dairi*.
<http://jurnal.usu.ac.id>. Diakses pada tanggal 22 Oktober 2017.
- Kemenkes RI,(2012).“ *Buku Pintar Kader Penyelenggaraan PosbinduPTM*”. Seri 1. Jakarta.
- Kemenkes RI., (2012). “*Petunjuk Teknis Pos Pmbinaan Terpadu PenyakitTidak Menular*”. Jakarta .
- Kemenkes RI.,(2014).“*Petunjuk Teknis Penyelenggaraan PosPembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular*”. Jakarta.
- Kemenkes RI.,(2015).”*Penyelenggaraan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular*”. Jakarta.
- Lestari, Titik. (2015). “*Kumpulan Teori Untuk Kajian Pustaka penelitian Kesehatan*”. Nuha Medika, Jakarta.
- Kemenkes RI., (2016). ”*Pedoman Umum Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular*”. Jakarta.
- Liansyah Wahyu dan Oktamianti Puput.,(2014). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Posbindu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Beji Tahun 2014*. <http://www.lib.ui.ac.id>.
Diakses pada tanggal 22 Oktober 2017.
- Marlina, Leli., dkk., (2013). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Lansia Tentang Posbindu Dengan Motivasi Lansia Mengunjungi Posbindu*.
<http://repository.unri.ac.id>. Diakses pada tanggal 22 Oktober 2017.
- Mulawati, Annisa. (2015). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pos Pembinaan Terpadu Lanjut Usia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kaduhejo Kabupaten Pandeglang Tahun 2015*.
<http://www.ejournal.unmabanten.ac.id>. Diakses pada tanggal 25 Oktober 2017.

- Purdiyani Fauzia., (2016). *Pemanfaatan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu Ptm) Oleh Wanita Lansia Dalam Rangka Mencegah Penyakit Tidak Menular Di Wilayah Kerja Puskesmas Cilongok 1.*<http://ejournal-s1.undip.ac.id>. Diakses pada tanggal 25 Oktober 2017.
- Sunartyasih R dan Linda B., (2012).*Hubungan Kendala Pelaksanaan Posbindu Dengan Kehadiran Lansia Di Posbindu Rw 08 Kelurahan Palasari Kecamatan Cibiru Kota Bandung.*
<http://proceeding.unisba.ac.id>. Diakses pada tanggal 20 Oktober 2017.
- Try Haniek dan Cahyati, W, H., (2015). *Dukungan Keluarga Dan Tokoh Masyarakat Terhadap Keaktifan Penduduk Ke Posbindu Penyakit Tidak Menular di kota Semarang.* <http://docplayer.info>. Diakses pada tanggal 20 Oktober 2017.
- Wawan, A, dan M, Dewi., (2010).*Teori dan Pengukuran Pengetahuan,Sikap, Dan Perilaku Manusia*". Yogyakarta:Nuha Medika

KUESIONER PENELITIAN

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP MASYARAKAT DENGAN KUNJUNGAN POSBINDU PTM

A. IDENTITAS RESPONDEN

1. Nama Responden (inisial) :.....
2. Jenis Kelamin :.....
3. Umur :.....
4. Pendidikan :.....
5. Pekerjaan :.....

B. PETUNJUK

1. Di bawah ini terdapat pernyataan berhubungan dengan pengetahuan dan sikap tentang Posbindu PTM, anda diminta untuk menjawab dengan memilih salah satu jawaban yang tersedia.
2. Baca dan pahami setiap pertanyaan.
3. Pilih salah satu alternatif jawaban sesuai dengan kondisi anda yang sebenarnya dengan memberi tanda *check list* (✓) pada lembar yang disediakan.
4. Jika ingin menggantikan jawaban, silang jawaban yang dibatalkan, kemudian memberi tanda *check list* (✓) baru pada jawaban yang ingin dipilih.
5. Setelah selesai periksa kembali semua pertanyaan apakah sudah terisi semua atau belum.
6. Terima kasih atas kesediaan anda dalam mengisi kuesioner ini.

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP MASYARAKAT DENGAN KUNJUNGAN POSBINDU PTM

C. PENGETAHUAN TENTANG POSBINDU PTM

1. Cara pengisian cukup memberikan tanda checklist (√) pada jawaban yang dipilih.
2. Ada dua alternatif jawaban, yaitu:

B = Benar

S = Salah

No	ITEM PERNYATAAN	B	S
1	Posbindu merupakan pelayanan terpadu kesehatan ibu dan anak		
2	PTM merupakan singkatan dari penyakit tidak mematikan		
3	Kegiatan Posbindu PTM merupakan usaha pembinaan terhadap penyakit menular		
4	Tujuan dari POSBINDU PTM adalah meningkatkan Kesehatan Ibu dan Anak		
5	Anak-anak usia 5-10 adalah sasaran utama dari Posbindu PTM		
6	Sasaran utama Posbindu PTM adalah individu atau kelompok masyarakat yang dapat berperan sebagai agen pengubah faktor resiko PTM		
7	Urutan tahapan pelayanan Posbindu PTM yang benar adalah: pendaftaran, wawancara, pengukuran, pemeriksaan, dan konseling		
8	Pelaksanaan kegiatan Posbindu PTM dilakukan oleh petugas dan kader yang dilatih khusus, dibina atau difasilitasi untuk melakukan pemantauan faktor resiko PTM		

9	Dalam kegiatan Posbindu PTM meja nomor 3 digunakan untuk kegiatan pendaftaran		
10	Dalam pelaksanaanya kegiatan Posbindu PTM menggunakan 4 meja		
11	Kegiatan Posbindu PTM dilaksanakan setiap hari dalam 1 bulan		
12	Pemeriksaan kadar gula darah bagi orang sehat dilaksanakan paling sedikit 1-4 tahun sekali		
13	Pemeriksaan kadar gula darah bagi orang yang telah mempunyai faktor resiko paling sedikit dilakukan 1-2 kali dalam setahun		
14	IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat) merupakan pemeriksaan deteksi dini kanker payudara		
15	Pemeriksaan tekanan darah dilakukan setiap bulan baik bagi yang sehat maupun yang sudah menderita hipertensi		
16	Posbindu PTM diadakan untuk mempermudah masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan bayi, ibu dan anak		
17	Pelayanan imunisasi dapat diberikan di Posbindu PTM		
18	Dengan diadakannya kegiatan Posbindu PTM dapat mempermudah masyarakat untuk mendapatkan pengobatan penyakit paru-paru (TBC)		

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP MASYARAKAT DENGAN KUNJUNGAN POSBINDU PTM

D. SIKAP MASYARAKAT DENGAN POSBINDU PTM

1. Cara pengisian cukup memberikan tanda checklist (√) pada jawaban yang ingin dipilih.

2. Ada tiga alternatif jawaban, yaitu:

S = Setuju

TS = Tidak Setuju

NO	ITEM PERYATAAN	S	TS
1	Hadir setiap diadakan kegiatan Posbindu PTM		
2	Sangat mendukung kegiatan Posbindu PTM		
3	Terlibat dan berperan aktif bila ada kegiatan sosialisai tentang Posbindu PTM		
4	Kegiatan sehari-hari tidak menghambat untuk datang ke Posbindu PTM		
5	Dengan mengikuti kegiatan Posbindu PTM dapat mengetahui secara dini tentang resiko penyakit tidak menular		
6	Saya mengikuti anjuran kader Posbindu untuk selalu memeriksakan kesehatan secara rutin		
7	Bersama anggota masyarakat bekerja sama dalam kesuksesan pelaksanaan kegiatan Posbindu PTM		
8	Bersama anggota masyarakat selalu menyambut kedatangan kader Posbindu PTM dengan senang hati		
9	Setelah datang ke Posbindu saya menjadi tahu ada manfaatnya datang ke Posbindu PTM		
10	Tetap datang di Posbindu PTM walaupun jarak antara rumah dan tempat kegiatan sangat jauh		
11	Memberi motivasi pada orang lain untuk berperan aktif dan memeriksakan kesehatan mereka di Posbindu PTM		

12	Mengajak tetangga-tetangga untuk melakukan pemeriksaan kesehatan bila ada kegiatan posbindu PTM		
13	Pekerjaan tidak menjadi hambatan untuk datang ke Posbindu PTM		
14	Ajakan tetangga pada setiap kegiatan Posbindu PTM membuat saya lebih rajin mengikuti Posbindu PTM		

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP MASYARAKAT DENGAN
KUNJUNGAN POSBINDU PTM**

E. JUMLAH KUNJUNGAN MASYARAKAT KE POSBINDU PTM

1. Cara pengisian cukup memberikan tanda checklist (√) pada jawaban yang ingin dipilih.
2. Ada dua alternatif jawaban, yaitu:
S = Selalu
T = Tidak Pernah

No	ITEM PERNYATAAN	S	TP
1	Berapa kali jumlah kunjungan anda ke Posbindu PTM dalam satu bulan ?		

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Jadwal Kegiatan

Lampiran 2 : Lembar Persetujuan Responden

Lampiran 3 : Kuesioner

Lampiran 4 : Surat Permohonan Izin Penelitian

Lampiran 5 : Surat Pernyataan Persetujuan Melakukan Penelitian

Lampiran 6 : Surat Keterangan Selesai Melakukan Penelitian

Lampiran 7 : Master Tabel

Lampiran 8 : Lembar *Output* Karakteristik Responden

Lampiran 9 : Lembar *Output* analisis Univariat

Lampiran 10 : Lembar *Output* uji *chi square*

A. UJI CHI SQUARE
1. PENGETAHUAN

Pengetahuan * Kunjungan Posbindu PTM Crosstabulation

			Kunjungan Posbindu PTM		Total
			Baik	Kurang	
Pengetahuan	Baik	Count	34	9	43
		Expected Count	25,1	17,9	43,0
		% within Pengetahuan	79,1%	20,9%	100,0%
		% within Kunjungan Posbindu PTM	49,3%	18,4%	36,4%
		% of Total	28,8%	7,6%	36,4%
	Cukup	Count	23	16	39
		Expected Count	22,8	16,2	39,0
		% within Pengetahuan	59,0%	41,0%	100,0%
		% within Kunjungan Posbindu PTM	33,3%	32,7%	33,1%
		% of Total	19,5%	13,6%	33,1%
	Kurang	Count	12	24	36
		Expected Count	21,1	14,9	36,0
		% within Pengetahuan	33,3%	66,7%	100,0%
% within Kunjungan Posbindu PTM		17,4%	49,0%	30,5%	
% of Total		10,2%	20,3%	30,5%	
Total	Count	69	49	118	
	Expected Count	69,0	49,0	118,0	
	% within Pengetahuan	58,5%	41,5%	100,0%	
	% within Kunjungan Posbindu PTM	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	58,5%	41,5%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	16,887 ^a	2	,000
Likelihood Ratio	17,425	2	,000
Linear-by-Linear Association	16,662	1	,000
N of Valid Cases	118		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14.95.

2. SIKAP

Sikap * Kunjungan Posbindu PTM Crosstabulation

			Kunjungan Posbindu PTM		Total
			Baik	Kurang	
Sikap	Baik	Count	68	38	106
		Expected Count	62,0	44,0	106,0
		% within Sikap	64,2%	35,8%	100,0%
		% within Kunjungan Posbindu PTM	98,6%	77,6%	89,8%
		% of Total	57,6%	32,2%	89,8%
Sikap	Kurang	Count	1	11	12
		Expected Count	7,0	5,0	12,0
		% within Sikap	8,3%	91,7%	100,0%
		% within Kunjungan Posbindu PTM	1,4%	22,4%	10,2%
		% of Total	0,8%	9,3%	10,2%
Total		Count	69	49	118
		Expected Count	69,0	49,0	118,0
		% within Sikap	58,5%	41,5%	100,0%
		% within Kunjungan Posbindu PTM	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	58,5%	41,5%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)

Pearson Chi-Square	13,831 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	11,628	1	,001		
Likelihood Ratio	14,953	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	13,714	1	,000		
N of Valid Cases	118				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.98.

b. Computed only for a 2x2 table

B. ANALISIS UNIVARIAT

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	43	36,4	36,4	36,4
	Cukup	39	33,1	33,1	69,5
	Kurang	36	30,5	30,5	100,0
	Total	118	100,0	100,0	

Sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	106	89,8	89,8	89,8
	Kurang	12	10,2	10,2	100,0
	Total	118	100,0	100,0	

Kunjungan Posbindu PTM

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	69	58,5	58,5	58,5
	Kurang	49	41,5	41,5	100,0
	Total	118	100,0	100,0	

C. UJI CHI SQUARE

3. PENGETAHUAN

Pengetahuan * Kunjungan Posbindu PTM Crosstabulation

			Kunjungan Posbindu PTM		Total
			Baik	Kurang	
Pengetahuan	Baik	Count	34	9	43
		Expected Count	25,1	17,9	43,0
		% within Pengetahuan	79,1%	20,9%	100,0%
		% within Kunjungan Posbindu PTM	49,3%	18,4%	36,4%
		% of Total	28,8%	7,6%	36,4%
Cukup	Cukup	Count	23	16	39
		Expected Count	22,8	16,2	39,0
		% within Pengetahuan	59,0%	41,0%	100,0%
		% within Kunjungan Posbindu PTM	33,3%	32,7%	33,1%
		% of Total	19,5%	13,6%	33,1%
Kurang	Kurang	Count	12	24	36
		Expected Count	21,1	14,9	36,0
		% within Pengetahuan	33,3%	66,7%	100,0%
		% within Kunjungan Posbindu PTM	17,4%	49,0%	30,5%
		% of Total	10,2%	20,3%	30,5%
Total	Total	Count	69	49	118
		Expected Count	69,0	49,0	118,0
		% within Pengetahuan	58,5%	41,5%	100,0%
		% within Kunjungan Posbindu PTM	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	58,5%	41,5%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	16,887 ^a	2	,000
Likelihood Ratio	17,425	2	,000
Linear-by-Linear Association	16,662	1	,000
N of Valid Cases	118		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14.95.

4. SIKAP

Sikap * Kunjungan Posbindu PTM Crosstabulation

			Kunjungan Posbindu PTM		Total
			Baik	Kurang	
Sikap	Baik	Count	68	38	106
		Expected Count	62,0	44,0	106,0
		% within Sikap	64,2%	35,8%	100,0%
		% within Kunjungan	98,6%	77,6%	89,8%
		Posbindu PTM			
		% of Total	57,6%	32,2%	89,8%
Sikap	Kurang	Count	1	11	12
		Expected Count	7,0	5,0	12,0
		% within Sikap	8,3%	91,7%	100,0%
		% within Kunjungan	1,4%	22,4%	10,2%
		Posbindu PTM			
		% of Total	0,8%	9,3%	10,2%
Total		Count	69	49	118
		Expected Count	69,0	49,0	118,0
		% within Sikap	58,5%	41,5%	100,0%
		% within Kunjungan	100,0%	100,0%	100,0%
		Posbindu PTM			
		% of Total	58,5%	41,5%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)

Pearson Chi-Square	13,831 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	11,628	1	,001		
Likelihood Ratio	14,953	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	13,714	1	,000		
N of Valid Cases	118				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.98.

b. Computed only for a 2x2 table

D. KARAKTERISTIK RESPONDEN

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	53	44,9	44,9	44,9
	Perempuan	65	55,1	55,1	100,0
Total		118	100,0	100,0	

Umur (Tahun)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	25-45	73	61,9	61,9	61,9
	46-65	45	38,1	38,1	100,0
Total		118	100,0	100,0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	15	12,7	12,7	12,7
	SMP	22	18,6	18,6	31,4
	SMA	64	54,2	54,2	85,6
	PT	17	14,4	14,4	100,0
	Total	118	100,0	100,0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	44	37,3	37,3	37,3
	Sopir	7	5,9	5,9	43,2
	Wiraswasta	31	26,3	26,3	69,5
	Buruh	12	10,2	10,2	79,7
	Mahasiswa/i	9	7,6	7,6	87,3
	Wirausaha	3	2,5	2,5	89,8
	PNS	10	8,5	8,5	98,3
	Perawat	2	1,7	1,7	100,0
	Total	118	100,0	100,0	

41	C	P	2	47	2	SMP	2	IRT	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1
42	N	P	2	50	2	SMP	2	IRT	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1
43	M	P	2	47	2	SMA	3	IRT	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1
44	M	P	2	31	1	SMA	3	IRT	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
45	E	P	2	47	2	SMA	3	IRT	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2
46	S	L	1	46	2	SMA	3	Wiraswasta	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
47	R	L	1	30	1	SMA	3	Wiraswasta	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
48	W	L	1	27	1	SMA	3	Mahasiswa/i	5	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2
49	F	L	1	37	1	SMA	3	Buruh	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
50	K	L	1	40	1	PT	4	PNS	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
51	A	L	1	27	1	SMA	3	Mahasiswa/i	5	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2
52	S	P	2	47	2	SMP	2	IRT	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1
53	S	P	2	60	2	SD	1	IRT	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1
54	I	L	1	30	1	SMA	3	Wiraswasta	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
55	E	L	1	25	1	SMA	3	Wiraswasta	3	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2
56	A	L	1	25	1	SMA	3	Wiraswasta	3	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1
57	F	P	2	26	1	SMA	3	IRT	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2
58	Y	L	1	27	1	SD	1	Sopir	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1
59	F	L	1	30	1	SMA	3	Wiraswasta	3	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1
60	H	L	1	42	1	SMP	2	Buruh	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
61	F	L	1	25	1	PT	4	Perawat	4	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1
62	S	L	1	32	1	SMA	3	Wiraswasta	3	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1
63	Y	P	2	40	1	SMA	3	IRT	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1
64	B	L	1	52	2	SD	1	Buruh	4	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1
65	Y	L	1	34	1	SMA	3	Wiraswasta	3	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2
66	H	L	1	32	1	SMA	3	Wiraswasta	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1
67	C	L	1	25	1	SMA	3	Wiraswasta	3	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1
68	O	L	1	50	2	SMP	2	Buruh	4	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1
69	S	P	2	48	2	SD	1	IRT	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1
70	A	L	1	28	1	PT	4	PNS	3	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1
71	A	P	2	32	1	SMA	3	IRT	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1
72	R	P	2	30	1	SMA	3	IRT	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1
73	K	P	2	56	2	SMA	3	IRT	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2
74	M	P	2	53	2	SMA	3	IRT	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2
75	C	P	2	53	2	SMA	3	IRT	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2
76	P	P	2	27	1	SMA	3	Mahasiswa/i	5	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2
77	P	P	2	30	1	SMA	3	PNS	3	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2
78	F	P	2	52	2	PT	4	PNS	3	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2
79	T	P	2	55	2	SMA	3	Wiraswasta	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1
80	T	P	2	50	2	SMA	3	Wiraswasta	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1

81	O	P	2	58	2	SMA	3	IRT	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
82	M	L	1	30	1	SMA	3	Wiraswasta	3	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2
83	M	L	1	65	2	SMA	3	Wiraswasta	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2
84	S	P	2	50	2	SMP	2	IRT	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2
85	M	P	2	60	2	PT	4	Wiraswasta	3	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2
86	E	L	1	58	2	SMA	3	Wiraswasta	3	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2
87	C	P	2	26	1	PT	4	Wiraswasta	3	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2
88	H	L	1	52	2	PT	4	Wiraswasta	3	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1
89	E	P	2	60	2	PT	4	Wiraswasta	3	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2
90	I	P	2	28	1	SMA	3	IRT	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
91	K	P	2	59	2	SD	1	IRT	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2
92	S	P	2	48	2	SMA	3	PNS	3	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2
93	W	P	2	61	2	SMA	3	IRT	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1
94	A	L	1	28	1	PT	4	Wiraswasta	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
95	E	P	2	27	1	PT	4	Wiraswasta	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2
96	E	P	2	45	1	SMA	3	Wiraswasta	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
97	D	L	1	50	2	SMA	3	PNS	3	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1
98	M	L	1	40	1	SD	1	Buruh	4	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1
99	S	L	1	48	2	SMA	3	Wiraswasta	3	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2
100	J	P	2	38	1	SMP	2	Sopir	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
101	B	L	1	29	1	SMA	3	Mahasiswa/i	5	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2
102	M	L	1	50	2	SMP	2	Sopir	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
103	S	P	2	54	2	SMA	3	IRT	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2
104	A	P	2	31	1	SMP	2	IRT	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2
105	L	L	1	31	1	PT	4	PNS	3	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2
106	M	L	1	27	1	SMA	3	Mahasiswa/i	5	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1
107	M	L	1	30	1	PT	4	PNS	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
108	A	L	1	28	1	PT	4	Wiraswasta	3	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2
109	A	P	2	27	1	PT	4	Perawat	4	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2
110	M	P	2	25	1	SD	1	Wiraswasta	2	1	2	1	1	1	2	2	2	1	2
111	Z	L	1	56	2	SMA	3	Wiraswasta	3	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2
112	V	P	2	48	2	SMP	2	IRT	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2
113	M	P	2	38	1	PT	4	PNS	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
114	I	P	2	28	1	SMA	3	IRT	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2
115	M	L	1	49	2	SMA	3	Buruh	4	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2
116	A	L	1	38	1	SMP	2	Sopir	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2
117	K	P	2	48	2	SMA	3	IRT	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
118	A	P	2	51	2	PT	4	PNS	3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2

B. SIKAP

No.	Nama (Inisial)	JK	Kode	Umur (Tahun)	Kode	Pendidikan	Kode	Pekerjaan	Kode								
										3	4	5	6	7	8		
1	S	P	2	25	1	SMA	3	IRT	1	2	2	2	2	2	2		
2	S	P	2	33	1	SD	1	IRT	1	2	2	2	2	2	2		
3	S	P	2	33	1	SMP	2	IRT	1	2	2	2	2	2	2		
4	N	L	1	29	1	SD	1	Sopir	2	2	2	2	2	2	2		
5	K	L	1	30	1	SD	1	Sopir	2	2	2	2	2	2	2		
6	Y	P	2	33	1	SMA	3	IRT	1	2	2	2	2	2	2		
7	Y	P	2	26	1	SMA	3	IRT	1	2	2	2	2	2	2		
8	N	P	2	54	2	SD	1	IRT	1	2	2	2	2	2	2		
9	M	P	2	30	1	SMP	2	IRT	1	2	2	2	2	2	2		
10	A	P	2	37	1	SMA	3	IRT	1	2	2	2	2	2	2		
11	S	P	2	44	1	SMP	2	IRT	1	2	2	2	2	2	2		
12	B	L	1	37	1	SMA	3	Sopir	2	1	2	2	2	2	1		
13	R	L	1	45	1	SMA	3	Wiraswasta	3	2	1	2	2	2	1		
14	S	L	1	54	2	SD	1	Buruh	4	1	2	2	2	2	2		
15	M	L	1	48	2	SD	1	Buruh	4	2	1	2	2	2	2		
16	A	P	2	43	1	SMP	2	Wiraswasta	3	2	1	2	2	2	2		
17	S	p	2	53	2	SMP	2	IRT	1	1	1	2	2	2	2		
18	R	P	2	27	1	SMP	2	IRT	1	1	1	2	2	2	1		
19	M	L	1	25	1	SMP	2	Wiraswasta	3	2	2	2	2	2	2		
20	M	L	1	56	2	SMA	3	Buruh	4	1	1	2	2	2	1		
21	R	P	2	29	1	SMA	3	IRT	1	1	1	2	2	2	1		
22	M	L	1	29	1	SMP	2	Buruh	4	1	1	2	2	2	1		
23	A	L	1	26	1	SMP	2	Buruh	4	2	1	2	2	2	1		
24	A	L	1	52	2	PT	4	Wiraswasta	3	2	2	2	2	2	1		
25	F	P	2	51	2	SMA	3	Wiraswasta	2	2	2	2	2	2	1		
26	D	P	2	50	2	SMA	3	IRT	1	2	2	1	2	2	1		
27	I	L	1	59	2	SMA	3	Buruh	4	2	2	1	2	2	1		
28	M	L	1	27	1	SMA	3	Wiraswasta	3	1	1	2	2	2	2		
29	I	L	1	28	1	SMA	3	Wiraswasta	3	2	2	1	1	2	2		
30	L	P	2	27	1	SMA	3	Mahasiswa/	5	2	2	2	2	1	1		
31	M	p	2	28	1	SMA	3	Mahasiswa/	5	2	1	2	2	2	1		
32	N	p	2	28	1	SMA	3	Mahasiswa/	5	2	2	2	2	2	2		
33	R	P	2	28	1	SMA	3	Mahasiswa/	5	2	2	2	2	2	1		
34	R	L	1	27	1	SMA	3	Mahasiswa/	5	1	1	1	1	1	1		
35	A	L	1	45	1	SMA	3	Wiraswasta	2	1	1	2	2	2	1		
36	S	p	2	49	2	SMP	2	IRT	1	2	2	2	2	2	2		
37	S	P	2	35	1	SMA	3	IRT	1	2	2	2	2	2	1		
38	H	P	2	41	1	SD	1	IRT	1	1	2	2	2	2	2		
39	L	P	2	57	2	SD	1	IRT	1	2	2	2	2	2	2		
40	M	P	2	32	1	SMP	2	IRT	1	2	2	2	1	2	2		

41	C	P	2	47	2	SMP	2	IRT	1	1	2	2	2	1	1
42	N	P	2	50	2	SMP	2	IRT	1	2	2	1	1	1	1
43	M	P	2	47	2	SMA	3	IRT	1	2	2	2	2	2	2
44	M	P	2	31	1	SMA	3	IRT	1	2	2	2	2	2	2
45	E	P	2	47	2	SMA	3	IRT	1	2	2	2	2	2	2
46	S	L	1	46	2	SMA	3	Wiraswasta	3	2	2	2	2	2	2
47	R	L	1	30	1	SMA	3	Wiraswasta	3	2	2	2	2	2	2
48	W	L	1	27	1	SMA	3	Mahasiswa/	5	2	2	2	2	2	2
49	F	L	1	37	1	SMA	3	Buruh	4	2	2	2	2	2	2
50	K	L	1	40	1	PT	4	PNS	3	2	2	2	2	2	2
51	A	L	1	27	1	SMA	3	Mahasiswa/	5	2	2	2	2	2	2
52	S	P	2	47	2	SMP	2	IRT	1	2	1	2	2	2	2
53	S	P	2	60	2	SD	1	IRT	1	2	1	2	2	2	2
54	I	L	1	30	1	SMA	3	Wiraswasta	3	2	2	2	2	2	2
55	E	L	1	25	1	SMA	3	Wiraswasta	3	2	2	2	2	2	2
56	A	L	1	25	1	SMA	3	Wiraswasta	3	2	2	2	2	2	2
57	F	P	2	26	1	SMA	3	IRT	1	2	2	2	2	2	2
58	Y	L	1	27	1	SD	1	Sopir	2	1	1	1	1	1	1
59	F	L	1	30	1	SMA	3	Wiraswasta	3	1	1	1	1	1	1
60	H	L	1	42	1	SMP	2	Buruh	4	1	1	1	1	1	1
61	F	L	1	25	1	PT	4	Perawat	4	1	1	1	1	1	1
62	S	L	1	32	1	SMA	3	Wiraswasta	3	1	1	1	1	1	1
63	Y	P	2	40	1	SMA	3	IRT	1	2	2	2	2	2	2
64	B	L	1	52	2	SD	1	Buruh	4	1	1	1	1	1	1
65	Y	L	1	34	1	SMA	3	Wiraswasta	3	1	1	1	1	1	1
66	H	L	1	32	1	SMA	3	Wiraswasta	3	1	1	1	1	1	1
67	C	L	1	25	1	SMA	3	Wiraswasta	3	2	2	2	2	2	2
68	O	L	1	50	2	SMP	2	Buruh	4	2	2	2	2	2	2
69	S	P	2	48	2	SD	1	IRT	1	2	2	2	2	2	2
70	A	L	1	28	1	PT	4	PNS	3	2	2	2	2	2	1
71	A	P	2	32	1	SMA	3	IRT	1	2	2	2	2	2	2
72	R	P	2	30	1	SMA	3	IRT	1	2	2	2	2	2	2
73	K	P	2	56	2	SMA	3	IRT	1	2	2	2	2	2	1
74	M	P	2	53	2	SMA	3	IRT	1	2	2	2	2	2	1
75	C	P	2	53	2	SMA	3	IRT	1	2	2	2	2	2	1
76	P	P	2	27	1	SMA	3	Mahasiswa/	5	2	2	2	2	2	1
77	P	P	2	30	1	SMA	3	PNS	3	2	2	2	2	2	1
78	F	P	2	52	2	PT	4	PNS	3	2	2	2	2	2	2
79	T	P	2	55	2	SMA	3	Wiraswasta	3	2	2	2	2	2	2
80	T	P	2	50	2	SMA	3	Wiraswasta	3	2	2	2	2	2	2

81	O	P	2	58	2	SMA	3	IRT	1	2	2	2	2	2	2
82	M	L	1	30	1	SMA	3	Wiraswasta	3	2	2	2	2	2	2
83	M	L	1	65	2	SMA	3	Wiraswasta	3	2	2	2	2	2	2
84	S	P	2	50	2	SMP	2	IRT	1	2	2	2	2	2	2
85	M	P	2	60	2	PT	4	Wiraswasta	3	2	2	2	2	2	2
86	E	L	1	58	2	SMA	3	Wiraswasta	3	2	2	2	2	2	2
87	C	P	2	26	1	PT	4	Wiraswasta	3	2	2	2	2	2	2
88	H	L	1	52	2	PT	4	Wiraswasta	3	2	2	2	2	2	2
89	E	P	2	60	2	PT	4	Wiraswasta	3	2	2	2	2	2	2
90	I	P	2	28	1	SMA	3	IRT	1	2	2	2	2	2	2
91	K	P	2	59	2	SD	1	IRT	1	2	2	2	2	2	2
92	S	P	2	48	2	SMA	3	PNS	3	2	2	2	2	2	1
93	W	P	2	61	2	SMA	3	IRT	1	2	2	2	2	2	1
94	A	L	1	28	1	PT	4	Wiraswasta	3	2	2	1	1	1	1
95	E	P	2	27	1	PT	4	Wiraswasta	2	2	2	2	2	2	2
96	E	P	2	45	1	SMA	3	Wiraswasta	3	2	2	2	2	2	2
97	D	L	1	50	2	SMA	3	PNS	3	2	2	2	2	2	2
98	M	L	1	40	1	SD	1	Buruh	4	2	2	2	2	2	2
99	S	L	1	48	2	SMA	3	Wiraswasta	3	2	2	2	2	2	1
100	J	P	2	38	1	SMP	2	Sopir	2	2	2	2	2	2	1
101	B	L	1	29	1	SMA	3	Mahasiswa/	5	2	2	2	2	2	1
102	M	L	1	50	2	SMP	2	Sopir	2	2	2	2	2	2	2
103	S	P	2	54	2	SMA	3	IRT	1	2	2	2	2	2	1
104	A	P	2	31	1	SMP	2	IRT	1	2	2	2	2	2	2
105	L	L	1	31	1	PT	4	PNS	3	2	2	2	2	2	2
106	M	L	1	27	1	SMA	3	Mahasiswa/	5	2	2	2	2	2	1
107	M	L	1	30	1	PT	4	PNS	3	2	2	2	2	2	1
108	A	L	1	28	1	PT	4	Wiraswasta	3	2	2	2	2	2	1

C. KUNJUNGAN POSBINDU PTM

No.	Nama (Inisial)	JK	Kode	Umur (Tahun)	Kode	Pendidikan	Kode	Pekerjaan	Kode	KUNJUNGAN POSBINDU P		
										1		
1	S	P	2	25	1	SMA	3	IRT	1	2		
2	S	P	2	33	1	SD	1	IRT	1	2		
3	S	P	2	33	1	SMP	2	IRT	1	2		
4	N	L	1	29	1	SD	1	Sopir	2	2		
5	K	L	1	30	1	SD	1	Sopir	2	2		
6	Y	P	2	33	1	SMA	3	IRT	1	2		
7	Y	P	2	26	1	SMA	3	IRT	1	2		
8	N	P	2	54	2	SD	1	IRT	1	2		
9	M	P	2	30	1	SMP	2	IRT	1	2		
10	A	P	2	37	1	SMA	3	IRT	1	2		
11	S	P	2	44	1	SMP	2	IRT	1	1		
12	B	L	1	37	1	SMA	3	Sopir	2	1		
13	R	L	1	45	1	SMA	3	Wiraswasta	3	2		
14	S	L	1	54	2	SD	1	Buruh	4	2		
15	M	L	1	48	2	SD	1	Buruh	4	1		
16	A	P	2	43	1	SMP	2	Wiraswasta	3	2		
17	S	p	2	53	2	SMP	2	IRT	1	1		
18	R	P	2	27	1	SMP	2	IRT	1	1		
19	M	L	1	25	1	SMP	2	Wiraswasta	3	1		
20	M	L	1	56	2	SMA	3	Buruh	4	1		
21	R	P	2	29	1	SMA	3	IRT	1	1		
22	M	L	1	29	1	SMP	2	Buruh	4	1		
23	A	L	1	26	1	SMP	2	Buruh	4	1		
24	A	L	1	52	2	PT	4	Wiraswasta	3	1		
25	F	P	2	51	2	SMA	3	Wiraswasta	2	2		
26	D	P	2	50	2	SMA	3	IRT	1	1		
27	I	L	1	59	2	SMA	3	Buruh	4	1		
28	M	L	1	27	1	SMA	3	Wiraswasta	3	1		
29	I	L	1	28	1	SMA	3	Wiraswasta	3	1		
30	L	P	2	27	1	SMA	3	Mahasiswa/i	5	1		
31	M	p	2	28	1	SMA	3	Mahasiswa/i	5	2		
32	N	p	2	28	1	SMA	3	Mahasiswa/i	5	2		
33	R	P	2	28	1	SMA	3	Mahasiswa/i	5	1		
34	R	L	1	27	1	SMA	3	Mahasiswa/i	5	1		
35	A	L	1	45	1	SMA	3	Wiraswasta	2	1		
36	S	p	2	49	2	SMP	2	IRT	1	2		
37	S	P	2	35	1	SMA	3	IRT	1	2		
38	H	P	2	41	1	SD	1	IRT	1	1		
39	L	P	2	57	2	SD	1	IRT	1	1		
40	M	P	2	32	1	SMP	2	IRT	1	2		

41	C	P	2	47	2	SMP	2	IRT	1	1	1
42	N	P	2	50	2	SMP	2	IRT	1	1	1
43	M	P	2	47	2	SMA	3	IRT	1	2	2
44	M	P	2	31	1	SMA	3	IRT	1	2	2
45	E	P	2	47	2	SMA	3	IRT	1	2	2
46	S	L	1	46	2	SMA	3	Wiraswasta	3	2	2
47	R	L	1	30	1	SMA	3	Wiraswasta	3	2	2
48	W	L	1	27	1	SMA	3	Mahasiswa/i	5	2	2
49	F	L	1	37	1	SMA	3	Buruh	4	2	2
50	K	L	1	40	1	PT	4	PNS	3	2	2
51	A	L	1	27	1	SMA	3	Mahasiswa/i	5	2	2
52	S	P	2	47	2	SMP	2	IRT	1	1	1
53	S	P	2	60	2	SD	1	IRT	1	1	1
54	I	L	1	30	1	SMA	3	Wiraswasta	3	1	1
55	E	L	1	25	1	SMA	3	Wiraswasta	3	2	2
56	A	L	1	25	1	SMA	3	Wiraswasta	3	1	1
57	F	P	2	26	1	SMA	3	IRT	1	2	2
58	Y	L	1	27	1	SD	1	Sopir	2	1	1
59	F	L	1	30	1	SMA	3	Wiraswasta	3	1	1
60	H	L	1	42	1	SMP	2	Buruh	4	1	1
61	F	L	1	25	1	PT	4	Perawat	4	1	1
62	S	L	1	32	1	SMA	3	Wiraswasta	3	1	1
63	Y	P	2	40	1	SMA	3	IRT	1	2	2
64	B	L	1	52	2	SD	1	Buruh	4	1	1
65	Y	L	1	34	1	SMA	3	Wiraswasta	3	1	1
66	H	L	1	32	1	SMA	3	Wiraswasta	3	1	1
67	C	L	1	25	1	SMA	3	Wiraswasta	3	2	2
68	O	L	1	50	2	SMP	2	Buruh	4	2	2
69	S	P	2	48	2	SD	1	IRT	1	1	1
70	A	L	1	28	1	PT	4	PNS	3	1	1
71	A	P	2	32	1	SMA	3	IRT	1	2	2
72	R	P	2	30	1	SMA	3	IRT	1	2	2
73	K	P	2	56	2	SMA	3	IRT	1	1	1
74	M	P	2	53	2	SMA	3	IRT	1	1	1
75	C	P	2	53	2	SMA	3	IRT	1	1	1
76	P	P	2	27	1	SMA	3	Mahasiswa/i	5	1	1
77	P	P	2	30	1	SMA	3	PNS	3	1	1
78	F	P	2	52	2	PT	4	PNS	3	2	2
79	T	P	2	55	2	SMA	3	Wiraswasta	3	2	2
80	T	P	2	50	2	SMA	3	Wiraswasta	3	2	2

81	O	P	2	58	2	SMA	3	IRT	1	2	2
82	M	L	1	30	1	SMA	3	Wiraswasta	3	1	1
83	M	L	1	65	2	SMA	3	Wiraswasta	3	1	1
84	S	P	2	50	2	SMP	2	IRT	1	2	2
85	M	P	2	60	2	PT	4	Wiraswasta	3	2	2
86	E	L	1	58	2	SMA	3	Wiraswasta	3	2	2
87	C	P	2	26	1	PT	4	Wiraswasta	3	2	2
88	H	L	1	52	2	PT	4	Wiraswasta	3	2	2
89	E	P	2	60	2	PT	4	Wiraswasta	3	2	2
90	I	P	2	28	1	SMA	3	IRT	1	1	1
91	K	P	2	59	2	SD	1	IRT	1	2	2
92	S	P	2	48	2	SMA	3	PNS	3	2	2
93	W	P	2	61	2	SMA	3	IRT	1	2	2
94	A	L	1	28	1	PT	4	Wiraswasta	3	2	2
95	E	P	2	27	1	PT	4	Wiraswasta	2	2	2
96	E	P	2	45	1	SMA	3	Wiraswasta	3	2	2
97	D	L	1	50	2	SMA	3	PNS	3	2	2
98	M	L	1	40	1	SD	1	Buruh	4	2	2
99	S	L	1	48	2	SMA	3	Wiraswasta	3	2	2
100	J	P	2	38	1	SMP	2	Sopir	2	2	2
101	B	L	1	29	1	SMA	3	Mahasiswa/i	5	1	1
102	M	L	1	50	2	SMP	2	Sopir	2	2	2
103	S	P	2	54	2	SMA	3	IRT	1	2	2
104	A	P	2	31	1	SMP	2	IRT	1	2	2
105	L	L	1	31	1	PT	4	PNS	3	2	2
106	M	L	1	27	1	SMA	3	Mahasiswa/i	5	1	1
107	M	L	1	30	1	PT	4	PNS	3	2	2
108	A	L	1	28	1	PT	4	Wiraswasta	3	1	1
109	A	P	2	27	1	PT	4	Perawat	4	2	2
110	M	P	2	25	1	SD	1	Wiraswasta	2	2	2
111	Z	L	1	56	2	SMA	3	Wiraswasta	3	2	2
112	V	P	2	48	2	SMP	2	IRT	1	2	2
113	M	P	2	38	1	PT	4	PNS	3	2	2
114	I	P	2	28	1	SMA	3	IRT	1	1	1
115	M	L	1	49	2	SMA	3	Buruh	4	2	2
116	A	L	1	38	1	SMP	2	Sopir	2	2	2
117	K	P	2	48	2	SMA	3	IRT	1	2	2
118	A	P	2	51	2	PT	4	PNS	3	2	2

Keterangan:

1. Jenis Kelamin = L (Laki-laki) Kode 1, P (Perempuan) Kode 2
2. Umur (Tahun) = 25-45 (Kode 1), 46-65 (Kode 2)
3. Pendidikan = SD (Kode 1), SMP (Kode 2), SMA (Kode 3), PT (Kode 4)
4. Pekerjaan = IRT (Kode 1), Sopir (Kode 2), Wiraswasta (Kode 3), Buruh (Kode 4), Mahasiswa/i (Kode 5), Wiraswasta (Kode 6), PNS (Kode 7), Perawat (Kode 8)
5. Pengetahuan = Baik (Kode 1), Cukup (Kode 2), Kurang (Kode 3)
6. Sikap = Baik (Kode 1), Kurang (Kode 2)
7. Kunjungan Posbindu PTM = Baik (Kode 1), Kurang (Kode 2)