

**PEMANFAATAN POSBINDU PTM OLEH PASIEN HIPERTENSI PESERTA  
BPJS KESEHATAN DI PUSKESMAS ARO TAHUN 2021**

**SKRIPSI**



**Disusun oleh:  
Nanda Reka Wahyu Ningsih  
N1A117189**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS JAMBI  
2021**

**PEMANFAATAN POSBINDU PTM OLEH PASIEN HIPERTENSI PESERTA  
BPJS KESEHATAN DI PUSKESMAS ARO TAHUN 2021**

**SKRIPSI**

**Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan  
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat  
Pada Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Jambi**



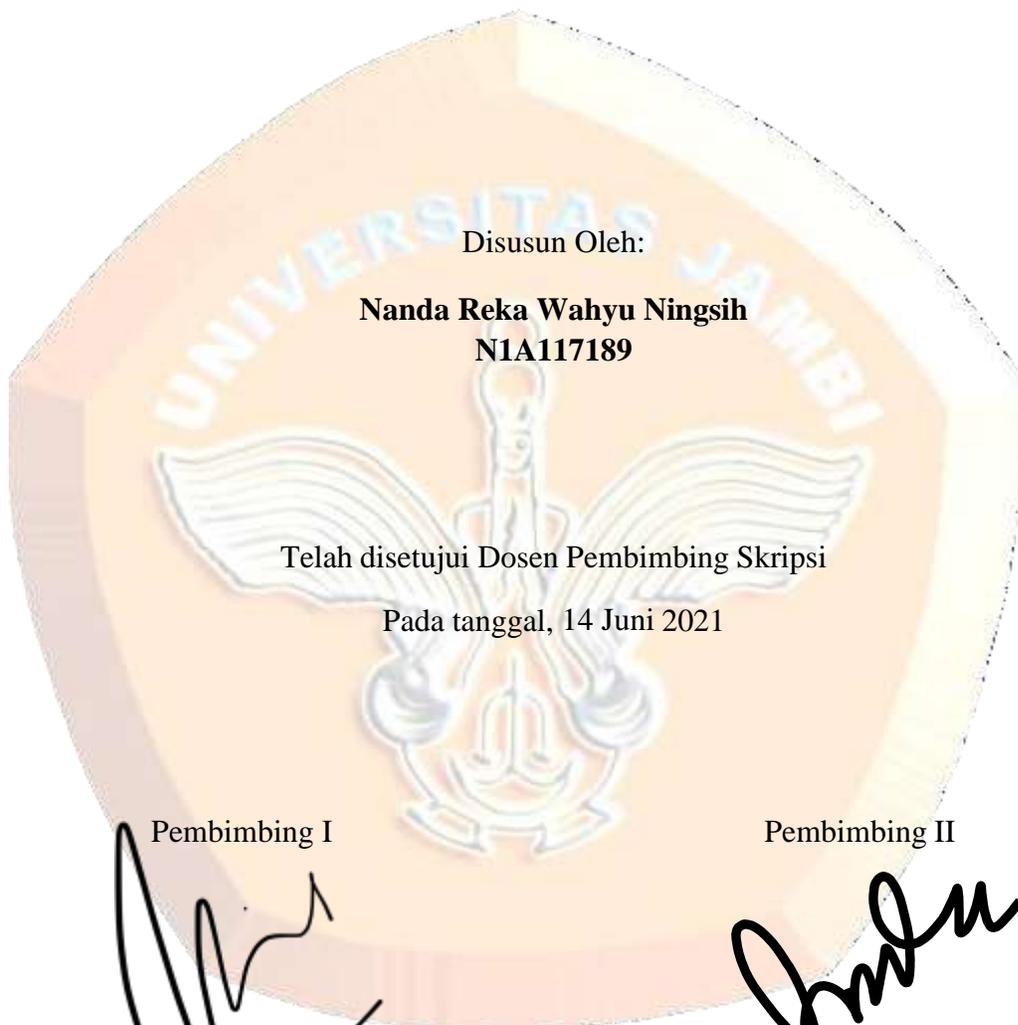
**Disusun oleh:  
Nanda Reka Wahyu Ningsih  
N1A117189**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS JAMBI**

**2021**

**PERSETUJUAN SKRIPSI**

**PEMANFAATAN POSBINDU PTM OLEH PASIEN HIPERTENSI PESERTA  
BPJS KESEHATAN DI PUSKESMAS ARO TAHUN 2021**



Disusun Oleh:

**Nanda Reka Wahyu Ningsih  
N1A117189**

Telah disetujui Dosen Pembimbing Skripsi

Pada tanggal, 14 Juni 2021

Pembimbing I

A handwritten signature in black ink, consisting of several loops and a long horizontal stroke at the end.

Rumita Ena Sari, S.K.M.,M.K.M  
NIP.198612112014042001

Pembimbing II

A handwritten signature in black ink, featuring a large, stylized 'R' followed by several loops and a long horizontal stroke at the end.

Rizalia Wardiah, S.K.M.,M.K.M  
NIP. 199401112019032021

## PENGESAHAN SKRIPSI

**Skripsi dengan judul Pemanfaatan Posbindu PTM oleh Pasien Hipertensi Peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Aro Tahun 2021 pada Mahasiswa Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi yang disusun oleh Nanda Reka Wahyu Ningsih, NIM N1A117189 telah dipertahankan di depan Tim Penguji pada tanggal 28 Juni 2021 dan dinyatakan lulus**

### Susunan Tim Penguji

**Ketua : Rumita Ena Sari, S.K.M., M.K.M**

**Sekretaris : Rizalia Wardiah, S.K.M., M.K.M**

**Anggota : 1. M.Ridwan, S.K.M., M.P.H**

**2. Risty Ivanti, S.K.M., M.K.M**

### Disetujui :

**Pembimbing I**



**Rumita Ena Sari, S.K.M., M.K.M**  
NIP:198612112014042001

**Pembimbing II**



**Rizalia Wardiah, S.K.M., M.K.M**  
NIP: 199401112019032021

### Diketahui :

**Dekan  
Kedokteran dan Ilmu Kesehatan  
Universitas Jambi**



**Dr. dr. H. Maryanto, Sp.OT, M.Kes**  
NIP.197302092005011001

**Ketua Jurusan Kesehatan Masyarakat Fakultas  
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan  
Universitas Jambi**



**Dr. Guspianto, S.K.M., M.K.M**  
NIP. 197308111992031001

## SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nanda Reka Wahyu Ningsih  
NIM : N1A117189  
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat FKIK UNJA  
Judul Skripsi : Pemanfaatan Posbindu PTM oleh Pasien Hipertensi Peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Aro Tahun 2021

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Tugas Akhir Skripsi yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Tugas Akhir Skripsi ini adalah hasil juplikan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Jambi, 14 Juni 2021

Yang Membuat Pernyataan,



Nanda Reka Wahyu Ningsih

NIM : N1A117189

## **KATA PENGANTAR**

Bismillahirrahmanirrahim, Alhamdulillah Rabbi'l'alamiin, segala puji bagi Allah Yang Maha Kuasa. Sholawat dan salam bagi Nabi Muhammad SAW atas segala limpahan nikmat serta karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul “Pemanfaatan Posbindu PTM oleh Pasien Hipertensi Peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Aro Tahun 2021”. Skripsi ini dimaksudkan untuk memenuhi sebagian syarat memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Program Studi Kesehatan Masyarakat FKIK Universitas Jambi. Terwujudnya skripsi ini tidak lepas dari bantuan, bimbingan dan arahan dari berbagai pihak, maka sebagai ungkapan rasa hormat dan penghargaan penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Dr. dr. Humaryanto, Sp.OT, M.Kes selaku Dekan Fakultas Kedokteran Ilmu Kesehatan Universitas Jambi.
2. Bapak Dr. Guspianto, S.KM., M.KM selaku Ketua Jurusan Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Jambi
3. Ibu Hubaybah, S.KM., M.KM selaku Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Jambi.
4. Bapak Oka Lesmana S, S.K.M., M.K.M selaku Pembimbing Akademik atas segala bimbingan dan motivasi yang telah diberikan selama menempuh perkuliahan dan persetujuannya atas usulan tugas akhir.
5. Ibu Rumita Ena Sari, S.K.M.,M.K.M sebagai dosen pembimbing I atas segala bimbingan, saran dan motivasi yang telah diberikan selama penyusunan proposal penelitian ini.
6. Ibu Rizalia Wardiah, S.K.M., M.K.M. sebagai dosen pembimbing II yang telah banyak memberikan bimbingan, masukan serta motivasi kepada penulis.

7. Bapak, Ibu dan Adik-adik serta keluarga besar yang setiap saat mendoakan, memberikan kasih sayang dan dukungan, moral maupun materi.
8. Teman-temanku Julhan Irfandi, Nuryanita, Fransiska, Putri Inrian, Khairunnisa, Adinda Desma, Yoise Sari, dan Lutviah Nurfath yang selalu membantu dan memberikan semangat.
9. Teman-teman peminatan Administrasi Kebijakan Kesehatan dan teman-teman angkatan 2017 yang selalu memberikan dukungan dan semangat.

Penulis harap penulisan skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi siapa saja serta berguna untuk kemajuan ilmu pengetahuan.

Jambi, 14 Juni 2021

Penulis

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI.....	iii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN .....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
ABSTRAK.....	xv
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1    Latar Belakang .....	1
1.2    Perumusan Masalah .....	7
1.3    Tujuan Penelitian .....	7
1.4    Manfaat penelitian .....	8
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>10</b>
2.1    Uraian Teori .....	10
2.1.1    Hipertensi.....	10
2.1.1.1    Konsep Hipertensi.....	10
2.1.1.2    Tanda dan Gejala Hipertensi.....	11
2.1.1.3    Klasifikasi Hipertensi.....	12
2.1.1.4    Faktor Risiko Hipertensi .....	14
2.1.1.5    Komplikasi Hipertensi .....	16
2.1.2    Posbindu PTM .....	17
2.1.2.1    Manfaat Posbindu PTM .....	18
2.1.2.2    Pelaksanaan Posbindu PTM.....	18
2.1.2.3    Pencatatan dan Pelaporan Posbindu PTM.....	19

2.1.2.4 Teori Perilaku Kesehatan menurut Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2012).....	20
2.1.3 Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS).....	24
2.2 Kerangka Teori .....	26
2.3 Kerangka Konsep.....	27
2.4 Hipotesis Penelitian .....	27
<b>Bab III METODOLOGI PENELITIAN.....</b>	<b>28</b>
3.1 Desain Penelitian .....	28
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian .....	28
3.3 Subjek Penelitian .....	28
3.4 Definisi Operasional Variabel.....	30
3.5 Instrumen Penelitian .....	32
3.6 Teknik Pengumpulan Data.....	32
3.7 Pengolahan dan Analisis Data.....	33
3.8 Etika Penelitian .....	34
3.9 Jalannya Penelitian.....	34
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>37</b>
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	37
4.2 Hasil Penelitian .....	38
4.2.1 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas .....	38
4.2.2 Analisis Univariat .....	40
4.2.2.1 Pemanfaatan Posbindu PTM oleh responden.....	40
4.2.2.2 Pengetahuan .....	41
4.2.2.3 Dukungan Keluarga .....	41
4.2.2.4 Dukungan Kader .....	42
4.2.2.5 Dukungan Petugas Kesehatan .....	42
4.2.3 Analisis Bivariat.....	43
4.2.3.1 Hubungan antara Pengetahuan dengan Pemanfaatan Posbindu PTM oleh pasien hipertensi peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Aro Tahun 2021 .....	43

4.2.3.2 Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Pemanfaatan Posbindu PTM oleh pasien hipertensi peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Aro .....	44
4.2.3.3 Hubungan antara Dukungan Kader dengan Pemanfaatan Posbindu PTM oleh pasien hipertensi peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Aro .....	45
4.2.3.4 Hubungan antara Dukungan Petugas Kesehatan dengan Pemanfaatan Posbindu PTM oleh pasien hipertensi peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Aro .....	46
4.3 Pembahasan.....	47
4.4 Keterbatasan Penelitian.....	58
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>59</b>
5.1 Kesimpulan .....	59
5.2 Saran .....	61
Daftar Pustaka.....	63

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi hipertensi pada dewasa (ACC/AHA) .....	13
Tabel 2.2 Klasifikasi hipertensi dan terapi inisial pada dewasa (JNC VIII).....	13
Tabel 3.1 Definisi Operasional .....	32
Tabel 4.1 Distribusi Populasi Penduduk Menurut Desa di Wilayah Kerja Puskesmas Aro .....	37
Tabel 4.2 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas .....	38
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pemanfaatan Posbindu PTM.....	41
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan.....	41
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga.....	41
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Kader.....	42
Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Petugas Kesehatan.....	42
Tabel 4.8 Hubungan antara Pengetahuan dengan Pemanfaatan Posbindu PTM oleh pasien hipertensi peserta BPJS Kesehatan.....	43
Tabel 4.9 Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Pemanfaatan Posbindu PTM oleh pasien hipertensi peserta BPJS Kesehatan.....	44
Tabel 4.10 Hubungan antara Dukungan Kader dengan Pemanfaatan Posbindu PTM oleh pasien hipertensi peserta BPJS Kesehatan.....	45

Tabel 4.11 Hubungan antara Dukungan Petugas Kesehatan dengan Pemanfaatan Posbindu PTM oleh pasien hipertensi peserta BPJS Kesehatan.....	46
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Grafik Prevalensi Kasus Hipertensi di Kabupaten/ Kota Batanghari .....	3
Gambar 1.2 Grafik Cakupan Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi 2019 - 2020 .....	4
Gambar 1.3 Grafik Sasaran Pasien Hipertensi Di Puskesmas Aro Tahun 2019 dan 2020 .....	6
Gambar 2.1 Kerangka Teori .....	26
Gambar 2.2 Kerangka Konsep.....	27

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. *Informed Consent*

Lampiran 2. Kuesioner

Lampiran 3. Daftar Nama Pasien Hipertensi Pengguna BPJS Kesehatan yang  
Memanfaatkan posbindu PTM

Lampiran 4. Surat Izin Pengambilan Data Awal

Lampiran 5. Surat Izin Uji Validitas ke Puskesmas Muara Bulian

Lampiran 6. Surat Izin Penelitian dari Dinkes Batanghari ke Puskesmas Aro

Lampiran 7. Surat Selesai Penelitian dari Puskesmas Aro

Lampiran 8. Master Data

Lampiran 9. Output Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

Lampiran 10. Output Analisis Univariat

Lampiran 11. Output Analisis Bivariat

Lampiran 12. Dokumentasi

## **RIWAYAT HIDUP PENULIS**

Nama : Nanda Reka Wahyu Ningsih  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Tempat Tanggal Lahir : Batu Sangkar, 09 Juli 1999  
Agama : Islam  
Nama Ayah : Riki Nelson  
Nama Ibu : Pipit Murniasih

## **RIWAYAT PENDIDIKAN**

1. SDN 64/1 Muara Bulian
2. SMP N 3 Batanghari
3. SMAN 6 Batanghari

## **RIWAYAT ORGANISASI**

1. Anggota Departemen Kastrad BEM FKM UNJA, periode 2018/2019
2. Anggota Departemen Kastrad BEM FKM UNJA, periode 2019/2020

## ABSTRACT

**Background:** In community empowerment there are efforts to prevent and early detection of PTM, namely the Integrated Development Post for Non-Communicable Diseases. Posbindu PTM is a form of community health-based effort under the guidance of the puskesmas in controlling PTM risk factors such as hypertension. The activities contained in the PTM Posbindu, namely early detection and monitoring of the main PTM risk factors, are carried out in an integrated and routine manner. The purpose of this study was to find out how the utilization of PTM Posbindu by hypertensive patients participating in BPJS Health at Aro Health Center in 2021.

**Methods:** This research was conducted with a cross sectional design. This study used a random sampling technique on hypertensive patients participating in BPJS Health who utilizes PTM posbindu. Data were collected using a questionnaire. Data analysis consisted of univariate analysis and bivariate analysis with Chi-Square test.

**Results:** The results showed that the variables related to the utilization of PTM posbindu were knowledge ( $p=0.019$ ) and cadre support ( $p=0.010$ ), while the unrelated variables were family support ( $p=0.784$ ), and health worker support ( $p=0.484$ ).

**Conclusion:** There were relationship between knowledge and utilization of PTM posbindu. There were relationship between cadre support and utilization of PTM posbindu. There were not relationship between family support and utilization of PTM posbindu and no relationship between health worker support and utilization of PTM posbindu. Be supposed to the Puskesmas will increase community participation in utilizing the PTM posbindu by working with cadres. The puskesmas provides training to cadres regarding matters related to PTM posbindu activities so that cadres can convey information to the community through counseling.

**Keywords:** Posbindu PTM, Hypertension, Public Health Center

## ABSTRAK

**Latar belakang:** Dalam pemberdayaan masyarakat terdapat upaya pencegahan dan deteksi dini PTM yaitu Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular. Posbindu PTM merupakan bentuk upaya berbasis kesehatan masyarakat dibawah binaan puskesmas dalam pengendalian faktor risiko PTM seperti hipertensi. Kegiatan yang terdapat dalam Posbindu PTM ini yaitu deteksi dini dan memantau faktor risiko PTM utama, dilaksanakan terpadu dan rutin. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana pemanfaatan posbindu PTM oleh pasien hipertensi peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Aro Tahun 2021.

**Metode:** Penelitian ini dilakukan dengan desain *cross sectional*. Penelitian ini menggunakan teknik *simple random sampling* pada pasien hipertensi peserta BPJS Kesehatan yang memanfaatkan posbindu PTM. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner. Analisis data terdiri dari analisis univariat dan analisis bivariat dengan uji *Chi-Square*.

**Hasil:** Hasil penelitian diperoleh bahwa variabel yang berhubungan dengan pemanfaatan posbindu PTM yaitu pengetahuan ( $p=0,019$ ) dan dukungan kader ( $p=0,010$ ), Sementara variabel yang tidak berhubungan yaitu dukungan keluarga ( $p=0,784$ ), dan dukungan petugas kesehatan ( $p=0,484$ ).

**Kesimpulan :** Ada hubungan antara pengetahuan dengan pemanfaatan posbindu PTM. Ada hubungan antara dukungan kader dengan pemanfaatan posbindu PTM. Tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pemanfaatan posbindu PTM dan tidak ada hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan pemanfaatan posbindu PTM. Diharapkan kepada pihak Puskesmas untuk meningkatkan partisipasi masyarakat dalam memanfaatkan posbindu PTM dengan bekerja sama dengan kader. Pihak puskesmas memberikan pelatihan kepada kader terkait hal-hal yang berkaitan dengan kegiatan posbindu PTM sehingga kader dapat menyampaikan informasi kepada masyarakat melalui penyuluhan.

**Kata Kunci:** Posbindu PTM, Hipertensi, Puskesmas

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Hipertensi adalah penyakit yang digambarkan oleh peningkatan tekanan peredaran darah lebih tinggi dari batas normal yang berlangsung terus menerus untuk jangka waktu yang lama. Hipertensi dapat diartikan sebagai denyut sistolik  $\geq 140$  mmHg dan diastolik  $\geq 90$  mmHg. Dari pengertian diatas dapat diketahui bahwa meningkatnya tekanan darah sistolik dan diastolik yang berkisar  $\geq 140/90$  mmHg (dengan pengukuran 2 kali). Hipertensi dibagi menjadi 2 macam tergantung penyebabnya, yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder. Hipertensi primer adalah hipertensi yang terjadi karena suatu kondisi penyakit yang penyebabnya tidak jelas dan lebih sering terjadi, meliputi 95% kasus hipertensi, sedangkan hipertensi sekunder terjadi karena penyebab yang jelas diantaranya karena kondisi yang meliputi 5% kasus hipertensi seperti penyakit jantung, ginjal, endokrin.<sup>(1)</sup>

World Health Organization (WHO) tahun 2014 menjelaskan ada 600 juta di dunia yang menderita hipertensi.<sup>(2)</sup> Dari 1 milyar penduduk di dunia terdapat sekitar 2/3 yang menderita hipertensi dan kebanyakan berasal dari Negara berkembang.<sup>(3)</sup> Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan yang masih terjadi sampai saat ini karena tidak terdapat tanda maupun gejala yang dapat dilihat dari luar atau biasa disebut *the silent killer* yang dapat mengakibatkan beberapa komplikasi penyakit misalnya jantung, otak, dan ginjal. Pada orang dewasa berusia  $\geq 25$  tahun di dunia prevalensi hipertensi sekitar 38,4%. Di Asia Tenggara prevalensi hipertensi berkisar 36,6%. Pada tahun 2025 diprediksi bahwa angka kejadian hipertensi akan terus meningkat, dan sekitar 29% orang dewasa diseluruh dunia akan mengidap hipertensi. Tahun 2018 pada penyakit tidak menular hipertensi menempati peringkat pertama sebanyak 185.857 kasus.<sup>(4)</sup>

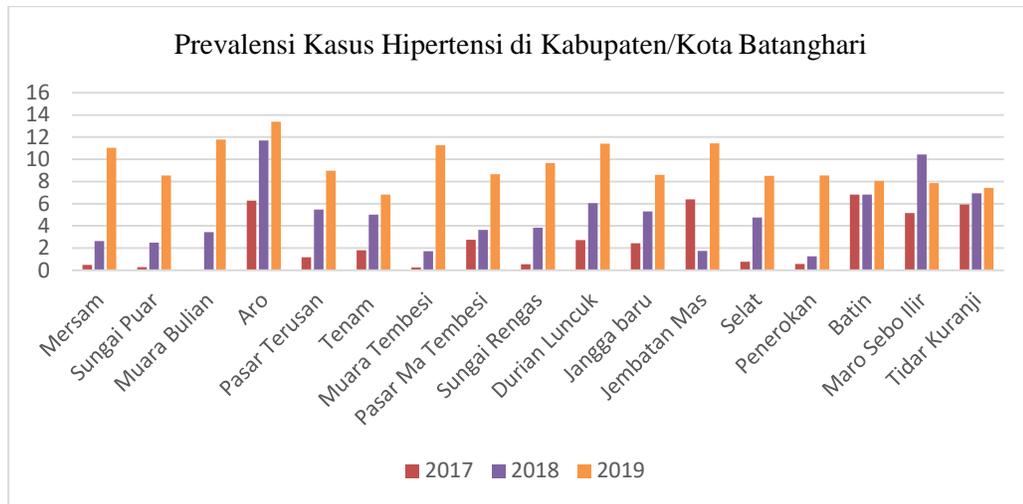
Hipertensi adalah penyakit yang menjadi salah satu tantangan besar dan harus dihadapi Indonesia saat ini yang terjadi di pelayanan kesehatan primer. Menurut laporan Kemenkes (2013), penyebab kematian nomor 3 di Indonesia yaitu hipertensi setelah stroke dan tuberkulosis, mencapai 6,7% proporsi kematian dari populasi semua umur. Sekitar 15 juta orang dengan hipertensi namun hanya 4% hipertensi yang terkontrol. Hipertensi terkontrol yaitu penderita hipertensi yang mengetahui bahwa dirinya terkena hipertensi dan menjalankan pengobatan. Sebesar 50% penderita hipertensi cenderung menderita hipertensi yang berat karena sebelumnya mereka tidak menyadari bahwa terkena hipertensi.<sup>(5)</sup> Untuk itu, hipertensi harus dikendalikan dengan berbagai upaya yang fokus terhadap upaya mencegah masyarakat sehat tetap sehat dan mencegah yang sakit tidak menjadi komplikasi yang lebih berat.

Pada pasien hipertensi 60 tahun keatas mengalami peningkatan prevalensi yang signifikan. Di Indonesia prevalensi tahun 2013 meningkat di tahun 2018 kelompok usia 18-24 tahun (8,7%) bertambah menjadi (20,1%), usia 25-34 tahun (14,7%) bertambah menjadi (20,1%), dan usia 35-44 tahun (24,8%) bertambah menjadi 31,6%.<sup>(6)</sup> Hasil riskesdas 2018 angka prevalensi sebesar 31,6%, angka tersebut meningkat dari tahun 2013 yang menyentuh angka 25,8%.<sup>(7)</sup>

Provinsi jambi merupakan salah satu tempat kejadian hipertensi cukup tinggi di beberapa kabupaten dan kota dengan angka prevalensi hipertensi sebesar 24,6% . Salah satu kabupaten di provinsi jambi dengan jumlah estimasi penderita hipertensi berusia >15 tahun cukup tinggi berada di kabupaten Batanghari dengan jumlah keseluruhan 198.573 dengan penderita hipertensi yang mendapat pelayanan kesehatan sebesar 23.720 (11,95%), capaian tersebut masih jauh dibawah standar pelayanan minimal yaitu sebesar 100%.<sup>(8)</sup>

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang termasuk dalam target screening PTM yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Batanghari pada tahun 2019-2020 yaitu sebanyak 5.167, namun hanya 2.762 yang terealisasi sampai bulan oktober 2020. Data yang diperoleh dari dinas

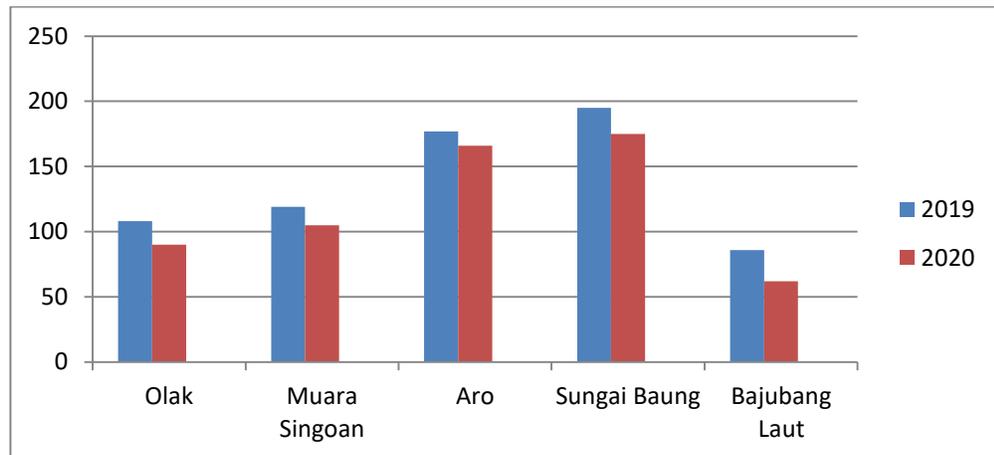
kesehatan kabupaten Batanghari, prevalensi kasus hipertensi dari tahun 2017-2019 mengalami peningkatan di 17 puskesmas yang tersebar di masing-masing kecamatan. Untuk angka prevalensi kasus hipertensi di kabupaten Batanghari berdasarkan 3 tahun terakhir sebagai berikut :



**Gambar 1.1 Grafik Prevalensi kasus Hipertensi Di Kabupaten/Kota Batanghari**

*Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Batanghari*

Dari grafik diatas dapat dilihat bahwa kabupaten Batanghari memiliki 17 puskesmas yang menyebar, penderita hipertensi ada disetiap puskesmas kabupaten Batanghari. Dilihat dari angka prevalensi, didapatkan prevalensi tertinggi tahun 2017 yaitu di Puskesmas Batin sebesar 6,83%. Sedangkan pada tahun 2018, didapatkan prevalensi tertinggi yakni di Puskesmas Aro sebesar 11,69%. Pada tahun 2019 prevalensi tertinggi juga berada di Puskesmas Aro sebesar 13,40%. Dilihat dari tren tahun 2017- 2019 prevalensi hipertensi di Puskesmas Aro terus meningkat setiap tahun.<sup>(9)</sup>



**Gambar 1.2 Grafik Cakupan Pelayanan Kesehatan penderita Hipertensi 2019-2020 di Puskesmas Aro**

*Sumber :Data Puskesmas Aro*

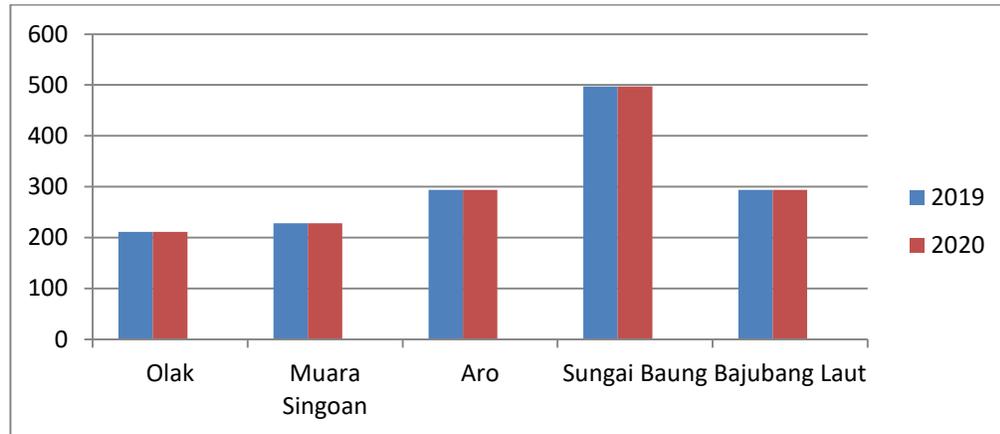
Berdasarkan grafik diatas, cakupan pelayanan kesehatan penderita hipertensi di Puskesmas Aro pada tahun 2019 hingga 2020 bulan oktober di sejumlah desa di Puskesmas Aro dengan jumlah cakupan pelayanan pada penderita hipertensi tahun 2019 sebanyak 685 orang dan sampai bulan oktober 2020 sebanyak 598 orang.

Salah satu teori menurut Lawrence Green (1980) tentang perilaku kesehatan menjelaskan bahwa perilaku kesehatan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor pertama yaitu faktor predisposisi dimana faktor ini adalah faktor kecenderungan dimana faktor ini merupakan landasan terjadinya perilaku individu, faktor pemberdayaan yang memungkinkan individu untuk bertindak dan komponen pendukung yang mendorong individu untuk bertindak. Hal itu cenderung terlihat dari beberapa penelitian yang telah selesai.

Terdapat upaya pencegahan dan deteksi dini PTM serta tindak lanjut dini dalam pemberdayaan masyarakat atau yang dikenal dengan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular. Posbindu PTM sendiri

merupakan suatu bentuk upaya berbasis kesehatan masyarakat dibawah binaan puskesmas yang berkaitan dengan pengendalian faktor risiko PTM. Kegiatan yang terdapat dalam posbindu PTM meliputi deteksi dini faktor risiko PTM, dan memantaunya, dengan pelaksanaan terpadu, dan rutin.<sup>(10)</sup> Ada beberapa faktor risiko PTM yang dapat diketahui yaitu konsumsi minuman beralkohol, merokok, pola makan yang tidak sehat, aktivitas fisik yang kurang, stres, hipertensi dan melakukan konseling untuk menindak lanjuti faktor risiko yang telah ditemukan secara dini. Sasaran utama program Posbindu yaitu masyarakat yang sehat, berisiko dan penyandang PTM berusia 15 tahun keatas.<sup>(11)</sup>

Hasil penelitian dari Wahyuni (2017), kunjungan Posbindu PTM dipengaruhi oleh beberapa faktor meliputi pengetahuan, sikap, umur, jenis kelamin, jarak rumah ke posbindu, ketersediaan sarana kesehatan, dukungan keluarga, teman, dan tenaga kesehatan serta pembinaan tenaga kesehatan.<sup>(12)</sup> Sedangkan menurut Purdiyani (2016) bahwa pemanfaatan Posbindu PTM dipengaruhi oleh faktor umur, pekerjaan, pendidikan, status kesehatan, persepsi sakit, dukungan teman sebaya, keluarga, kader, tenaga kesehatan, sikap dan pengetahuan.<sup>(13)</sup> Dari hasil penelitian Tanjung (2018), bahwa sedikitnya jumlah kunjungan usia 15-44 tahun yang memanfaatkan Posbindu PTM. Kehadiran peserta yang tidak rutin setiap bulan, ketidakpahaman masyarakat mengenai manfaat posbindu PTM sehingga kurang maksimal dalam menerimanya.<sup>(14)</sup>



**Gambar 1.3 Grafik Sasaran Pasien Hipertensi Di Puskesmas Aro Tahun 2019 dan 2020**

*Sumber :Data Puskesmas Aro*

Pelaksanaan pengukuran tekanan darah di Puskesmas Aro mengikuti petunjuk teknis dari Kementerian Kesehatan RI. Berdasarkan survei data awal di Puskesmas Aro pelaksanaan program sudah berjalan, namun ada beberapa kendala di sejumlah desa, khususnya di seberang karena akses jalan yang cukup jauh menyebabkan tenaga kesehatan sulit untuk melakukan pengukuran tekanan darah pada orang yang memiliki risiko dan pada penderita hipertensi. Tenaga kesehatan biasanya dibantu oleh bidan desa dan kader untuk dilakukannya pengukuran tekanan darah di beberapa desa. Pengukuran tekanan darah untuk penderita hipertensi dilaksanakan 6 kali dalam satu tahun ke desa-desa dengan 1 orang penanggungjawab dan 1 orang pelaksana dibantu dengan kader dan bidan desa. Untuk sasaran pasien hipertensi yang mendapat pelayanan kesehatan berupa pengukuran tekanan darah untuk mengetahui faktor risiko hipertensi yang dimiliki sebanyak 1.524 orang namun hanya 593 orang yang mendapat pengukuran tekanan darah sampai bulan oktober 2020.

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang telah diteliti dan ditemukan keterkaitan setiap variabel dengan pemanfaatan Posbindu PTM oleh pasien

hipertensi menjadi salah satu permasalahan, ditambah terjadinya peningkatan prevalensi kasus hipertensi di Puskesmas Aro menjadi acuan untuk mengetahui faktor perilaku dalam pemanfaatan posbindu ptm. Maka dari itu peneliti merasa perlu melakukan penelitian mengenai Pemanfaatan Posbindu PTM oleh Pasien Hipertensi Peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Aro Tahun 2021.

## **1.2 Perumusan Masalah**

Berdasarkan uraian diatas menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi di kabupaten Batanghari dalam 3 tahun terakhir mengalami peningkatan. Puskesmas di kabupaten Batanghari yang paling tinggi prevalensi hipertensi terdapat di puskesmas aro pada tahun 2017-2019, dimana puskesmas tersebut memiliki program Posbindu PTM untuk mengendalikan faktor risiko PTM salah satunya hipertensi. Maka peneliti ingin mengetahui bagaimana Pemanfaatan Posbindu PTM oleh Pasien Hipertensi Peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Aro Tahun 2021?.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui bagaimana Pemanfaatan Posbindu PTM oleh Pasien Hipertensi Peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Aro Tahun 2021.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui gambaran Pemanfaatan Posbindu PTM oleh Pasien Hipertensi Peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Aro Tahun 2021.
- b. Untuk mengetahui gambaran pengetahuan, dukungan keluarga, dukungan kader, dan dukungan petugas kesehatan oleh Pasien Hipertensi Peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Aro Tahun 2021.

- c. Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dengan Pemanfaatan Posbindu PTM oleh Pasien Hipertensi Peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Aro Tahun 2021.
- d. Untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan Pemanfaatan Posbindu PTM oleh Pasien Hipertensi Peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Aro Tahun 2021.
- e. Untuk mengetahui hubungan antara dukungan kader dengan Pemanfaatan Posbindu PTM oleh Pasien Hipertensi Peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Aro Tahun 2021.
- f. Untuk mengetahui hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan Pemanfaatan Posbindu PTM oleh Pasien Hipertensi Peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Aro Tahun 2021.

#### **1.4 Manfaat penelitian**

##### **1.4.1 Bagi Puskesmas**

Dapat memberikan masukan atau informasi mengenai Pemanfaatan Posbindu PTM oleh Pasien Hipertensi Peserta BPJS Kesehatan sebagai bahan untuk perbaikan dalam melaksanakan kegiatan Posbindu.

##### **1.4.2 Bagi Program Studi Kesehatan Masyarakat**

Dapat menjadi sumber referensi dan menambah bahan kepustakaan tentang faktor yang mempengaruhi Pemanfaatan Posbindu PTM oleh Pasien Hipertensi Peserta BPJS Kesehatan.

##### **1.4.3 Bagi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan**

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi bahan masukan bagi penyelenggara dalam mengevaluasi pelaksanaan Posbindu PTM oleh Pasien Hipertensi bagi Peserta BPJS Kesehatan di masa yang akan datang.

##### **1.4.4 Bagi Peneliti Selanjutnya**

Diharapkan dapat menjadi referensi sekaligus masukan bagi peneliti selanjutnya terkait Pemanfaatan Posbindu PTM oleh Pasien Hipertensi

Peserta BPJS Kesehatan agar penelitian selanjutnya dapat dilakukan lebih baik.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Uraian Teori**

##### **2.1.1 Hipertensi**

###### **2.1.1.1 Konsep Hipertensi**

Hipertensi merupakan penyakit dengan meningkatnya tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg dan diastolic  $\geq 90$  mmHg yang dikur dalam kondisi cukup istirahat dengan 2 kali pengukuran dalam selang waktu 5 menit. Jika peningkatan tersebut dibiarkan dan berlangsung lama maka akan mengakibatkan kerusakan pada organ tubuh yaitu ginjal, jantung dan otak, maka dari itu perlu dilakuakn deteksi dini dan pengobatan yang tepat.. Dalam mengendalikan hipertensi dibutuhkan peran semua pihak mulai dari dokter dari bidang khusus pengendalian hipertensi, masyarakat, pemerintah, swasta jika diperlukan.<sup>(15)</sup>

Hipertensi dapat dikontrol dengan berbagai cara atau upaya salah satunya dengan gaya hidup yang sehat. Diperlukan pengetahuan masyarakat yang baik mengenai pencegahan dan perawatan hipertensi agar hal tersebut dapat terjadi. Kementrian kesehatan melakukan upaya komunikasi, informasi dan edukasi untuk meningkatkan promosi kesehatan. Cara yang harus dilakukan adalah dengan menyampaikan informasi maupun edukasi dengan memanfaatkan media pembelajaran yang dapat diakses oleh masyarakat secara konsisten. Dalam mencegah dan melakukan perawatan dirumah diharapkan masyarakat dapat meningkatkan keinginan, pengetahuan serta kesadaran.<sup>(16)</sup>

Peran petugas kesehatan juga sangat penting dalam mengendalikan hipertensi, dengan kerjasama antara pasien dengan petugas kesehatan maka akan meningkatkan keberhasilan suatu pencapaian tujuan. Dalam hal ini yang berperan sebagai edukator atau pendidik yaitu perawat. Perawat sebagai pendidik membantu pasien dalam mengenal kesehatan

dan prosedur yang penting mereka lakukan untuk memulihkan kesehatan. Dengan adanya informasi yang benar membantu pasien meningkatkan pengetahuannya agar melakukan pola hidup sehat.<sup>(17)</sup>

Penyakit hipertensi termasuk penyakit yang sangat berbahaya yang dapat berujung kematian. Berawal dari gaya hidup yang tidak sehat, lama-kelamaan mengakibatkan muncul berbagai penyakit sehingga terjadi komplikasi. Untuk itu diperlukan kesadaran serta kemauan dari diri penderita hipertensi untuk mengurangi peningkatan tekanan darah pada tubuh dengan melakukan pola hidup yang sehat, mengikuti anjuran dokter serta berkomitmen untuk sembuh. Perawat sebagai tenaga kesehatan sekaligus tenaga pendidik dalam hal ini harus mampu memberikan informasi dengan tepat, singkat dan mudah dimengerti oleh pasien sehingga tidak terjadi.

### **2.1.1.2 Tanda dan Gejala Hipertensi**

Hipertensi merupakan penyakit yang pada umumnya jarang menimbulkan gejala sehingga sulit untuk mengenalinya hanya bisa melalui skrining. Dalam beberapa survey yang telah dilakukan, penyakit darah tinggi ini tidak menyebabkan mimisan maupun sakit kepala, namun dapat terjadi dalam kasus krisis hipertensi, saat tekanan darah 180/110 mmHg atau bahkan lebih tinggi. Jika terjadi mimisan atau sakit kepala serta merasa tidak enak badan, tunggulah sekitar 5 menit dan lakukan pengukuran ulang. Jika hal tersebut terus menerus terjadi dan tidak ada perubahan yang baik maka harus dil-

akukan tindakan segera. Mungkin beberapa gejala berhubungan namun tidak selalu disebabkan oleh tekanan darah tinggi. Berikut hal yang perlu diperhatikan seperti :

#### **1. Bintik-bintik darah pada mata**

Bintik darah pada area mata sering terjadi pada penderita tekanan darah tinggi, tetapi bukan sebagai penyebab timbulnya bintik-

bintik darah. Floaters atau pengambang mata merupakan akibat proses penuaan dan tidak berhubungan dengan tekanan darah tinggi. Akan tetapi kondisi ini dapat mendeteksi jika terjadinya kerusakan pada saraf mata yang disebabkan oleh darah tinggi yang tidak diobati dengan cepat.

## 2. Kemerahan pada wajah

Kemerahan pada wajah dapat terjadi disebabkan oleh melebarnya pembuluh darah, tekanan emosional, paparan panas, konsumsi alkohol, serta olahraga yang meningkatkan tekanan darah sementara. Perlu diketahui bahwa darah tinggi bukan penyebab kemerahan pada wajah melainkan kemerahan tersebut terjadi saat tekanan darah lebih tinggi.

## 3. Pusing

Pusing yang dirasakan dapat terjadi karena efek dari obat tekanan darah, namun bukan disebabkan tekanan darah tinggi. Pusing atau sakit kepala jika dibiarkan akan semakin memburuk ditambah kenaikan yang mendadak. Sakit kepala yang mengakibatkan kehilangannya keseimbangan, kesulitan berjalan yang terjadi secara tiba-tiba merupakan peringatan adanya stroke. Faktor risiko stroke utama yaitu tekanan darah tinggi.<sup>(18)</sup>

### 2.1.1.3 Klasifikasi Hipertensi

Berdasarkan pedoman hipertensi American Collage of Cardiology (ACC) menyebutkan bahwa tekanan darah tinggi dapat dikelompokkan menjadi normal, meningkat, hipertensi stadium 1 dan 2. Pada kelompok hipertensi stadium 1 sebelumnya diubah, karena data risiko penyakit jantung, perubahan dari gaya hidup dalam penurunan tekanan darah serta studi yang dilakukan mengenai pengobatan antihipertensi. Tekanan darah meningkat 130-139/85-89 mmHg disbanding dengan 120/80 mmHg berisiko terkena penyakit jantung.<sup>(19)</sup>

**Tabel 2.1 Klasifikasi hipertensi pada dewasa (ACC/AHA)**

Kategori	Tekanan Darah	Tekanan Darah	Tekanan Darah Diastolik
Tekanan Darah	Sistolik		
Normal	< 120 mmHg	dan	< 80 mmHg
Meningkar	120-129 mmHg	dan	< 80 mmHg
<b>Hipertensi</b>			
Stadium 1	130-139 mmHg	dan	80-89 mmHg
Stadium 2	≥ 140 mmHg	dan	≥ 90 mmHg

*Sumber : Steven Johannes Adrian, 2019*

**Tabel 2.2 Klasifikasi hipertensi dan terapi inisial pada dewasa (JNC VII)**

Klasifikasi	Sistolik	Diastolik	Modifikasi	Terapi inisial
Tekanan Darah	(mmHg)	(mmHg)	Gaya Hidup	
Normal	< 120	dan < 80	Dianjurkan	Tidak ada indikasi penggunaan anti-hipertensi
Pre-Hipertensi	120-139	atau 80-89	Ya	Tidak ada indikasi penggunaan anti-hipertensi
Hipertensi Stadium 1	140-159	atau 90-99	Ya	Diuretik (Tiazid) untuk sebagian besar kasus. Dapat dipertimbangkan: Penghambat ACE, ARB,

				Penyekat Beta, CCB, atau kombinasi
Hipertensi Stadium 2	$\geq 160$	atau	$\geq$ Ya	Kombinasi dua jenis obat pada sebagian besar kasus. (Diuretik (Tiazid) dan Penghambat ACE atau ARB atau Penyekat Beta atau CCB).

*Sumber : Steven Johannes Adrian, 2019*

#### 2.1.1.4 Faktor Risiko Hipertensi

Faktor-faktor penyebab terjadinya hipertensi dibagi dalam 2 kelompok yaitu dapat diubah dan yang tidak dapat diubah. Saat ini penyakit hipertensi cenderung terjadi pada masyarakat kota daripada pedesaan, hal ini menunjukkan bahwa risiko hipertensi berhubungan dengan stress, obesitas, olahraga yang tidak rutin, merokok, alkohol, dan makanan yang mengandung kadar lemak tinggi. Pola makan yang instan didalamnya terkandung lemak, protein, dan kandungan garam yang tinggi dengan serat yang rendah menjadi faktor risiko hipertensi berkembang.<sup>(20)</sup>

Hipertensi harus ditangani dengan cepat dan tepat dalam 5 tahun agar tidak muncul komplikasi seperti gagal jantung. Sekitar 2/3 pasien hipertensi dengan umur 60 tahun keatas mengalami masalah pada jantung salah satunya payah jantung kongesif, stroke diseksi aorta.<sup>(21)</sup>

Menurut Bianti Nuraini (2015) terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi yaitu :

### 1. Genetik

Sifat-sifat keturunan dari keluarga dapat membuat seseorang memiliki resiko terjadinya hipertensi. Seorang individu dengan riwayat orang tua hipertensi memiliki bahaya yang lebih serius untuk mengalami hipertensi daripada individu yang tidak memiliki orang tua atau kelompok hipertensi. Ada 70-80% kasus hipertensi fundamental dengan latar belakang keluarga hipertensi.

### 2. Obesitas

National Institutes for Health USA tahun 1998 mengatakan bahwa orang dengan indeks masa tubuh  $> 30$  atau biasa disebut obesitas prevalensi tekanan darah tinggi 38% untuk pria, 32% untuk wanita sedangkan dengan IMT nya  $< 25$  prevalensinya 18% untuk pria dan 17% untuk wanita.

### 3. Jenis Kelamin

Hipertensi yang terjadi baik pada wanita maupun pria dengan prevalensi yang sama. Penyakit kardiovaskuler salah satunya penyakit jantung coroner, wanita terlindung dari penyakit tersebut sebelum menopause. Hormone estrogen yang meningkatkan kadar HDL untuk melindungi wanita yang belum menopause. Efek hormone ini diartikan sebagai bukti imunitas wanita pada usia premenopause.

### 4. Stress

Tekanan darah sewaktu dapat terjadi akibat stress. Hormone adrenalin akan bekerja lebih dan meningkat saat stress, sehingga menyebabkan darah yang dipompa oleh jantung lebih cepat dan tekanan darah akan meningkat.

### 5. Kurang Olahraga

Untuk menjaga imunitas agar tubuh tetap sehat dan fit salah satunya dengan berolahraga. Olahraga yang rutin dapat menjaga dan meningkatkan imun dalam tubuh. Banyak yang menghubungkan

olahraga dengan pengelolaan penyakit tidak menular, karena dengan olahraga teratur dapat menurunkan tekanan darah, serta melatih otot jantung agar terbiasa jika jantung melakukan pekerjaan yang berat. Aktivitas fisik yang tidak maksimal dapat menjadi risiko naiknya tekanan darah karena berisiko menjadi gemuk pun bertambah.

#### 6. Pola Asupan Garam Dalam Diet

Seperti yang direkomendasikan dari WHO mengurangi konsumsi garam pada faktor risiko hipertensi. Tidak lebih dari 100 mmol atau sekitar 2,4 gram sodium (6 gram garam perhari) yang dianjurkan. Jika terlalu berlebih mengkonsumsi natrium membuat konsentrasi natrium pada cairan ekstraseluler pun meningkat. Cairan tersebut meningkat menyebabkan volume darah juga meningkat yang menimbulkan hipertensi.

#### 7. Kebiasaan Merokok

Merokok merupakan salah satu unsur penyebab hipertensi yang dapat menimbulkan ketegangan peredaran darah. Merokok berat menyebabkan terjadinya hipertensi yang mengancam dan stenosis jalur suplai ginjal.<sup>(22)</sup>

### **2.1.1.5 Komplikasi Hipertensi**

Tingkat pengetahuan dan sikap keluarga merupakan faktor yang meningkatkan komplikasi pada penderita hipertensi dalam pencegahannya.<sup>(23)</sup>

Pengetahuan merupakan bentuk sesuatu yang diketahui sehingga dapat menjadi penentu untuk memutuskan segala sesuatu. Pengetahuan yang dimiliki dapat menentukan bagaimana sikap dan perilaku seseorang terhadap suatu hal misalnya dengan mengetahui bahwa meminum obat secara rutin dengan dosis yang tepat akan mengontrol dan mengendalikan penyakit yang dideritanya. Pengetahuan harus dimiliki oleh setiap orang mengenai hipertensi khususnya bagi penderita hipertensi dan keluarganya

yaitu dengan mengetahui arti dari penyakit hipertensi itu, faktor-faktor yang dapat meningkatkan risiko hipertensi, gejala-gejala yang akan muncul dan merangsang meningkatnya hipertensi serta pentingnya melakukan pengobatan yang teratur dengan dosis yang disarankan. Penderita harus mengerti bahwa penyakit hipertensi ini tidak bisa disembuhkan melainkan hanya mengontrol agar tekanan darah stabil.

Bertambahnya usia seseorang yang menderita hipertensi, maka akan semakin besar pula risiko kejadian hipertensi yang terjadi. Sama halnya dengan yang terjadi apabila seseorang mengalami stress pada tingkat yang tinggi. Namun faktor risiko tersebut dapat menurun jika seseorang secara rutin melakukan aktivitas fisik yang cukup.<sup>(24)</sup>

### **2.1.2 Posbindu PTM**

Posbindu PTM dilaksanakan dengan tujuan untuk melayani masyarakat yang memiliki penyakit tidak menular dan memiliki risiko untuk terkena penyakit tidak menular mendapatkan pelayanan yang tepat sedini mungkin. Dibutuhkan peran masyarakat dalam kegiatan Posbindu PTM yaitu deteksi dini sebagai bagian dari tindak lanjut dini faktor risiko PTM secara mandiri. Posbindu PTM dilakukan karena sebagian besar penyakit tidak menular tidak memberikan gejala yang jelas. Sasarannya bukan hanya org yang berisiko ataupun yang sakit tetapi juga masyarakat yang sehat berusia > 15 tahun. Dapat dilakukan ditempat umum seperti sekolah, tempat kerja, tempat ibadah, maupun dalam lingkup desa/kelurahan.<sup>(25)</sup>

Pada Posbindu PTM ada 2 kelompok dilakukan kegiatan deteksi dini, dan pemantauan tindak lanjut dini, yaitu:

#### **a. Posbindu PTM Dasar**

Dalam tindakan ini, identifikasi awal faktor bahaya dilakukan melalui wawancara yang telah ditetapkan pada struktur untuk merekam masa sebelumnya yang diisi dengan infeksi yang tidak dapat dipindahkan dan

penyakit masa lalu dalam keluarga, memperkirakan tinggi badan, berat badan, lingkar perut, BMI, ketegangan peredaran darah. dan konseling.

b. Posbindu PTM Utama

Dalam kegiatan ini pemeriksaan gula darah, kolesterol, trigliserida, APE, konseling dan pemeriksaan IVA serta CBE, dilakukan juga tes urin bagi pengemudi dan pemeriksaan kadar alkohol oleh tenaga kesehatan.<sup>(26)</sup>

### **2.1.2.1 Manfaat Posbindu PTM**

Beberapa manfaat dari Posbindu PTM yaitu :

- a. Gaya hidup sehat dengan cara rutin cek kondisi kesehatan, menghindari asap rokok, rutin melakukan aktivitas fisik, diet yang sehat dengan tetap mempertahankan kalori yang seimbang, cukup istirahat, kelola stres dengan baik.
- b. Kegiatan yang dilaksanakan dapat dipertanggungjawabkan secara klinis yang berarti tim medis dan kader terlatih mengikuti pelatihan metode deteksi dini.
- c. Diselenggarakan ditempat tinggal atau tempat kerja dengan jadwal yang telah disepakati sebelumnya sehingga mudah dijangkau oleh setiap masyarakat.<sup>(27)</sup>

### **2.1.2.2 Pelaksanaan Posbindu PTM**

Wawancara, pemeriksaan, pengukuran dan tindak lanjut dini dilakukan dalam posbindu PTM. Hal tersebut bertujuan untuk melihat faktor risiko perilaku dari masyarakat seperti kebiasaan merokok, mengonsumsi sayur dan buah, melakukan aktivitas fisik, alkohol, dan stress. Melakukan pengukuran pada berat badan, tinggi badan, IMT, lingkar perut, dan tekanan darah. Dilakukan juga pemeriksaan gula darah sewaktu, kolesterol total, dan kadar alkohol yang ada dalam darah.<sup>(27)</sup>

Sebagai pedoman dilaksanakannya posbindu PTM dilapangan, buku petunjuk teknis yang ditetapkan oleh kementerian kesehatan direktorat

penyakit tidak menular dan menyebar di dinas kesehatan ke puskesmas masing-masing daerah dan diberikan pada penanggung jawab dan petugas pelaksana posbindu. Perencanaan ini disampaikan kepada kader di setiap posbindu agar mereka memahami dan mengetahui kegiatan dalam posbindu PTM seperti kapan kegiatan posbindu tersebut dilaksanakan, siapa saja yang terlibat, dan petugas puskesmas yang ikut serta dalam kegiatan tersebut, sehingga sebelum kegiatan tersebut diadakan kader bisa mempersiapkan semua yang diperlukan dengan tetap memperhatikan juknis SOP yang ada.<sup>(10)</sup>

Pelaksanaan Posbindu PTM secara sederhana sebagai berikut :

1. Tahapan Layanan 1

Pada tahap dasar, pendaftaran, dan selanjutnya akan diberikan nomor urut serupa dengan mencatat kembali hasil pengisian buku monitoring FR-PTM ke buku pencatatan yang ada di petugas pelaksana posbindu PTM.

2. Tahapan Layanan 2

Selanjutnya dilakukan wawancara oleh petugas pelaksana posbindu PTM.

3. Tahapan layanan 3

Setelah dilakukan wawancara, kemudia dilakukan pengukuran pada TB, BB, IMT lingkaran perut, analisa lemak tubuh

4. Tahapan Layanan 4

Ketegangan peredaran darah, glukosa, semua kolesterol dan zat lemak, APE, dan lain-lain juga diperiksa.

5. Tahapan Layanan 5

Setelah tahap ke 4 selesai, lalu identifikasi faktor risiko PTM, melakukan konseling serta tindak lanjut berikutnya jika diperlukan.

### **2.1.2.3 Pencatatan dan Pelaporan Posbindu PTM**

Dalam melaksanakan kegiatan posbindu PTM maka akan ada hasil nya meliputi data pemeriksaan tekanan darah dan pengukuran yang dicatat dalam KMS (kartu Menuju Sehat) yang nantinya akan direkap manual dalam form pelaporan posbindu PTM. Pelaporan kegiatan dilakukan setiap ada kegiatan posbindu PTM.<sup>(28)</sup>

### **2.1.2.4 Teori Perilaku Kesehatan menurut Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2012)**

#### **a. Faktor Predisposisi**

Dalam faktor predisposisi terdapat didalamnya pengetahuan, sikap, persepsi, motivasi, nilai, dan sebagainya

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

Pengetahuan merupakan bentuk dari hasil pengamatan seseorang terhadap sesuatu. Pengetahuan adalah faktor penting dalam tindakan individu terhadap sesuatu. Dalam berperilaku maka akan lebih baik sebelumnya individu mengetahui manfaat perilaku dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan tersebut bagi dirinya.<sup>(26)</sup>

Tingkat pengetahuan yang baik belum tentu bisa mengarahkan perilaku yang benar, maka dalam hal ini individu yang memiliki pengetahuan baik belum tentu mau berkunjung ke posbindu tersebut.<sup>(29)</sup>

Hasil penelitian Bayu Dwisetyo menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan pemanfaatan Posbindu PTM dengan nilai  $p\ value < 0,05$ . Pengetahuan yang baik maupun tidak baik akan mempengaruhi pasien dalam memanfaatkan Posbindu.<sup>(29)</sup>

## 2. Sikap

Sikap merupakan gambaran suka atau tidaknya seseorang terhadap suatu objek yang membuatnya mendekati atau menjauhi objek tersebut. Terdapat sikap positif dalam melakukan tindakan, namun tidak semua terwujud. Sikap juga ditentukan berdasarkan pengalaman yang dialami sendiri maupun yang dialami oleh orang lain.<sup>(30)</sup>

Sikap adalah jenis perasaan yang ada dalam diri individu yang bersangkutan, seperti menyukai atau membenci sesuatu, setuju atau berbeda yang secara tegas diidentifikasi dengan faktor-faktor dari dalam dan luar orang tersebut. Semakin baik mental seseorang, semakin baik dalam menggunakan Posbindu PTM.<sup>(31)</sup>

## 3. Persepsi

Persepsi merupakan proses seseorang menerima informasi dari lingkungan dan mengolahnya melalui alat indera yaitu otak kemudian dipilah dan muncul penafsiran dengan menilai pengalaman sebelumnya. Persepsi kaitannya dengan Kesehatan yaitu mengolah informasi Kesehatan dari lingkungan lalu mengolahnya sehingga menimbulkan penafsiran dengan penilaian pengalaman yang pernah dialami terhadap Kesehatan diri.<sup>(32)</sup>

## 4. Motivasi

Motivasi timbul dalam diri seseorang karena memiliki kesadaran untuk berbuat. Diantaranya terdapat faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang yaitu motivasi, perilaku terjadi karena adanya motivasi yang ingin dicapai. Jika tidak ada dorongan tidak akan bisa mengarahkan seseorang tersebut dalam berperilaku.<sup>(33)</sup>

## 5. Nilai

Masyarakat memiliki pegangan dalam melakukan suatu tindakan dan membuat keputusan. Nilai-nilai yang berlaku menjadi pegangan untuk melangsungkan hidup bermasyarakat misalnya gotong royong yang dilakukan bersama merupakan nilai kehidupan di masyarakat.<sup>(34)</sup>

### **b. Faktor Pemungkin**

Faktor pemungkin meliputi fasilitas atau sarana kesehatan

#### 1. Fasilitas atau Sarana Kesehatan

Fasilitas maupun sarana kesehatan adalah tempat dimana diselenggarakannya upaya pelayanan kesehatan dalam hal ini upaya promotif dan preventif yang dilakukan tenaga kesehatan. Sarana kesehatan sebagai penunjang kegiatan untuk pemeriksaan deteksi dini faktor risiko PTM dan pengukuran tekanan darah.

Dalam pelayanan kesehatan tingkat pertama terdapat 2 fasilitas kesehatan diantaranya puskesmas, praktik dokter, praktik dokter gigi, klinik pratama dan pelayanan kesehatan tingkat lanjutan dimana meliputi rumah sakit umum, rumah sakit khusus dan klinik utama.<sup>(35)</sup>

### **c. Faktor Penguat**

Dalam faktor ini terdapat perilaku keluarga, perilaku petugas Kesehatan, perilaku teman sebaya berupa dukungan.

#### 1. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga dalam pemanfaatan posbindu PTM ini dapat berupa sikap, tindakan, penerimaan terhadap pasien yang sakit. Pengobatan hipertensi membutuhkan jangka waktu yang lama sehingga diperlukan dukungan keluarga dalam proses pengobatan tersebut. Dukungan dari keluarga dapat membantu pasien menjalankan pengobatan dan menghibur pasien yang sakit

untuk membuatnya mudah menerima dan mengikuti anjuran dari medis.<sup>(27)</sup>

Hasil penelitian Pipit Novita 2018<sup>(36)</sup> terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan pemanfaatan Posbindu PTM dengan nilai *p value* 0,001.

## 2. Dukungan Kader

Dalam setiap kegiatan posbindu PTM terdapat kader dari masing-masing kelompok yang bersedia membantu dalam menyelenggarakan posbindu PTM dengan ketentuan minimal SMA, mau dan mampu melakukan kegiatan tersebut. Kader berperan dalam perilaku kesehatan.<sup>(37)</sup>

Kader kesehatan merupakan orang yang mampu dan memiliki kelebihan dalam masyarakat dimana telah melakukan sebuah pencapaian dan keberhasilan dalam menjalankan kegiatan, hubungan antar masyarakat, dan status sosial ekonomi. Kader harus memiliki kemampuan dalam berkomunikasi untuk mengajak dan memberikan semangat pada masyarakatnya dalam kegiatan Posbindu PTM.

Penelitian Maharani 2018<sup>(38)</sup> diperoleh  $p=0,000$  yang berarti terdapat hubungan antara dukungan kader dengan pemanfaatan Posbindu PTM.

## 3. Dukungan Petugas Kesehatan

Dalam posbindu PTM, petugas kesehatan memiliki tanggungjawab dalam proses pembinaan di wilayah kerjanya masing-masing sehingga kehadirannya sangat diperlukan dalam kegiatan posbindu PTM untuk memberikan arahan, dukungan, dan bimbingan secara teknis kepada para kader posbindu PTM untuk melakukan dan memberikan penyuluhan, memberikan materi

kesehatan terkait faktor risiko PTM, dan berkoordinasi dengan pemegang kepentingan terkait.<sup>(39)</sup>

Hasil penelitian Yenny Mawaddah 2020<sup>(40)</sup> menunjukkan bahwa ada pengaruh dukungan petugas kesehatan terhadap masyarakat yang memanfaatkan Posbindu PTM.

#### 4. Dukungan Teman Sebaya

Dukungan teman sebaya merupakan proses dimana antara kedua belah pihak saling memberi dan menerima bantuan dengan cara menghormati, tanggungjawab bersama dan saling memberikan dukungan. Dukungan teman sebaya juga kondisi saat orang merasa bahwa ia diterima dan mendapat dukungan dalam mencapai tujuannya.<sup>(41)</sup>

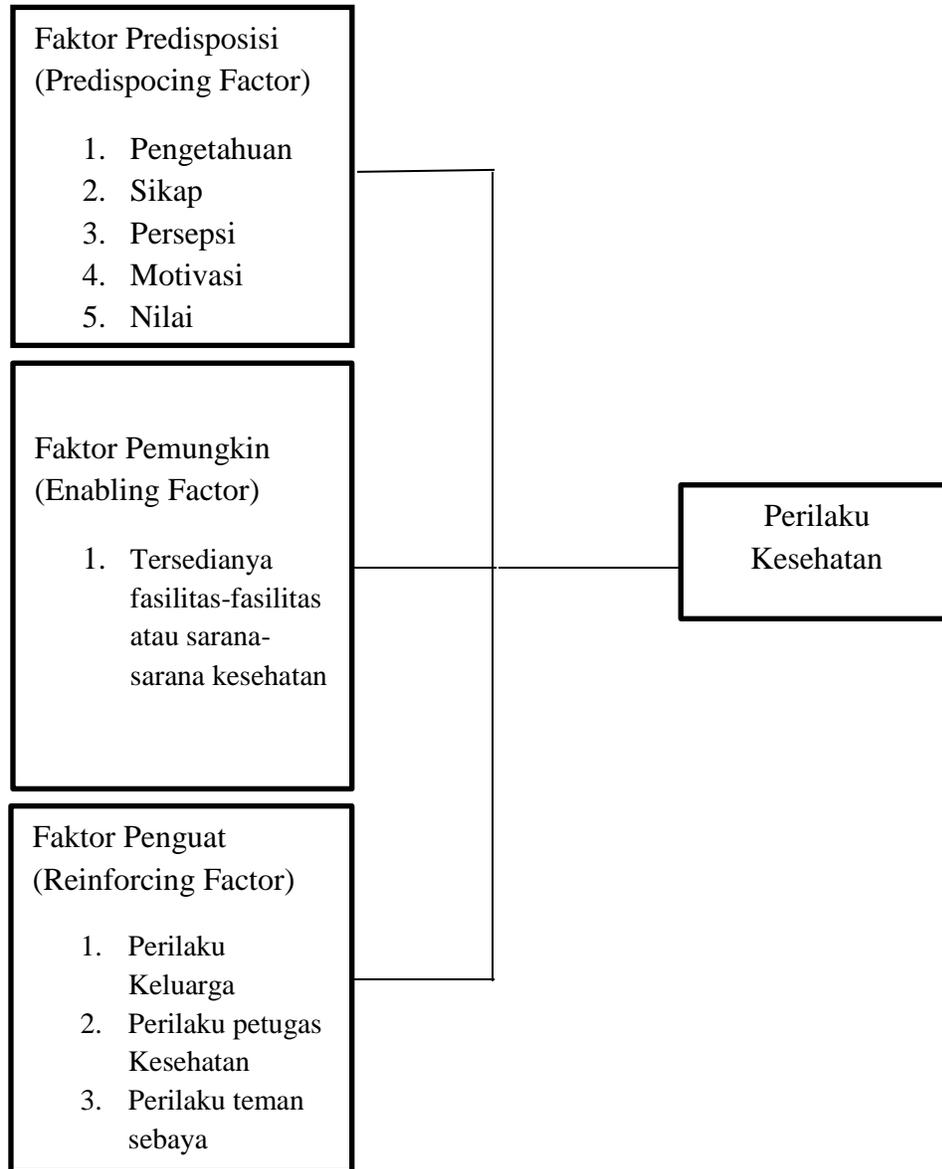
### 2.1.3 Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial merupakan penyelenggara jaminan sosial yang menjamin seluruh rakyat dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang memadai, yang dijalankan atas dasar kemanusiaan, manfaat, dan keadilan bagi seluruh rakyat Indonesia untuk pemenuhan kesehatan bagi rakyat Indonesia yang menjadi hak dasar manusia.<sup>(42)</sup> Dalam pelaksanaannya, BPJS Kesehatan masih banyak terjadi permasalahan, penyuluhan yang tidak optimal dan buruk berakibat pada layanan kesehatan yang tidak maksimal, banyak warga yang belum memahami system mekanisme layanan yang diterapkan, anggaran PBI tidak sesuai dengan jumlah penduduk miskin, system pembayaran yang sering mengalami kendala, tenaga kesehatan yang kurang di fasilitas kesehatan sehingga sering terjadi peserta BPJS Kesehatan tidak dapat ditangani dengan cepat dan tepat, serta tidak semua fasilitas layanan kesehatan menerima peserta BPJS.<sup>(43)</sup>

Dalam Program Posbindu PTM pasien hipertensi dianjurkan untuk mendaftar sebagai peserta BPJS Kesehatan untuk memudahkan proses

pelayanan dalam program tersebut, namun untuk peserta yang belum terdaftar sebagai peserta BPJS Kesehatan tetap dilayani dengan menggunakan dana BOK.

## 2.2 Kerangka Teori

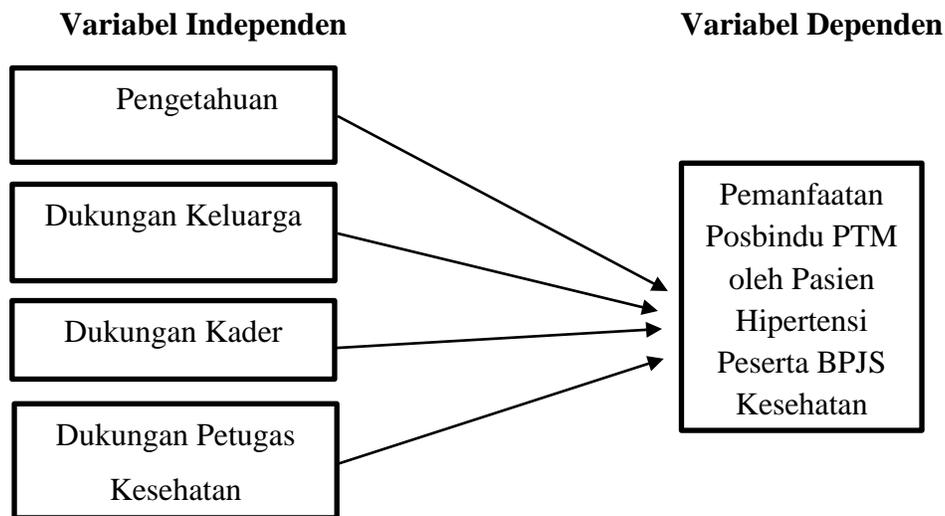


**Gambar 2.1 Kerangka Teori**

*Sumber : Teori Lawrence W Green (1980) dalam Notoatmodjo (2012)<sup>(34)</sup>*

### 2.3 Kerangka Konsep

Berdasarkan uraian teori, rumusan masalah, dan kerangka teori. Agar dapat memahami terkait faktor apa saja yang mempengaruhi pemanfaatan Posbindu PTM oleh pasien Hipertensi peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Aro. Peneliti ingin meneliti variabel yang digunakan dari faktor predisposisi dan penguat yang meliputi pengetahuan, dukungan keluarga, dukungan kader, dukungan petugas kesehatan.



**Gambar 2.2 Kerangka Konsep Pemanfaatan Posbindu PTM oleh Pasien Hipertensi Peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Aro Tahun 2021**

### 2.4 Hipotesis Penelitian

- 2.4.1** Ada hubungan antara pengetahuan dengan Pemanfaatan Posbindu PTM pada pasien Hipertensi peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Aro Tahun 2021
- 2.4.2** Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan Pemanfaatan Posbindu PTM pada pasien Hipertensi peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Aro Tahun 2021

- 2.4.3** Ada hubungan antara dukungan kader dengan Pemanfaatan Posbindu PTM pada pasien Hipertensi peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Aro Tahun 2021
- 2.4.4** Ada hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan Pemanfaatan Posbindu PTM pada pasien Hipertensi peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Aro Tahun 2021

## **BAB III METODOLOGI PENELITIAN**

### **3.1 Desain Penelitian**

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Pendekatan *cross sectional* merupakan penelitian yang dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui faktor-faktor risiko yang berkorelasi terhadap suatu outcome atau penyakit dan status kesehatan tertentu, yang mana variabel-variabel yang diteliti termasuk beberapa faktor risiko diamati dan diteliti secara bersamaan dalam satu waktu.

### **3.2 Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Aro. Peneliti dalam menentukan tempat penelitian yaitu berdasarkan adanya suatu peningkatan prevalensi kasus hipertensi di Puskesmas Aro. Waktu penelitian ini dilakukan pada bulan April-Mei 2021.

### **3.3 Subjek Penelitian**

#### **3.3.1 Populasi**

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien Hipertensi peserta BPJS Kesehatan yang memanfaatkan Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Aro dengan jumlah 335 orang.

#### **3.3.2 Sampel Penelitian dan Besar Sampel**

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Pada penelitian ini terdapat 335 penderita Hipertensi yang memanfaatkan Posbindu PTM yang berada di wilayah kerja Puskesmas Aro. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *simple random sampling*, sehingga didapatkan besar sampel dalam penelitian ini jika dihitung berdasarkan rumus Lameshow (1977) adalah sebagai berikut :

$$n = \frac{Z_1^2 - a/2 P (1 - P)N}{d^2 (N - 1) + Z_1^2 - a/2 P (1 - P)}$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel

N = Besar Populasi (335)

$Z_1^2 - a/2$  = skor Z pada kepercayaan 95% = 1,96

P = Proporsi suatu kasus tertentu terhadap populasi, bila tidak tahu proporsinya 50% (0,5)

d = Derajat penyimpangan terhadap populasi sebesar 10% (0,1)

$$n = \frac{Z_1^2 - a/2 P (1 - P)N}{d^2 (N - 1) + Z_1^2 - a/2 P (1 - P)}$$

$$n = \frac{(1,96)^2 \times 0,5 (1 - 0,5)335}{0,1^2 (335 - 1) + 1,96^2 \times 0,5 (1 - 0,5)}$$

$$n = \frac{(3,84) \times 0,5 (0,5)335}{(0,01)(334) + 3,84 \times 0,5 (0,5)}$$

$$n = \frac{321,6}{4,3}$$

$$n = 74,7$$

$$n = 75 + 10\% \text{ (untuk menghindari } drop \text{ out)}$$

$$n = 83$$

Dari perhitungan diatas, maka di dapatkan jumlah sampel sebanyak 83 orang.

### 3.3.3 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Sampel dalam penelitian ini ditentukan dengan cara mengambil responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang ditentukan oleh peneliti.

### 3.3.3.1 Kriteria Inklusi

1. Pasien Hipertensi pengguna BPJS Kesehatan yang memanfaatkan Posbindu PTM.
2. Pasien Hipertensi pengguna BPJS Kesehatan yang memanfaatkan Posbindu PTM minimal satu kali.

### 3.3.3.2 Kriteria Eksklusi

Pasien Hipertensi pengguna BPJS Kesehatan yang memanfaatkan Posbindu PTM 1 bulan sekali, yang hadir ke Posbindu hanya sekali.

## 3.4 Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional yaitu dengan menjabarkan, mengkhususkan kegiatan, maupun memberikan suatu operasional untuk mengukur variabel tersebut. Definisi operasional dari variabel-variabel yang akan diamati dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel, yaitu sebagai berikut:

**Tabel 3.1 Definisi Operasional**

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
<b>Variabel Terikat</b>					
1.	Pemanfaatan Posbindu PTM oleh pasien hipertensi peserta BPJS Kesehatan	Kehadiran dalam kegiatan Posbindu PTM oleh pasien lebih dari 1 bulan sekali	Kuesioner	Kategori: 1. Kurang Memanfaatkan, jika skor 0-4 2. Memanfaatkan, jika skor 5-8 (Sri Natalia Ginting, 2019)	Ordinal
<b>Variabel Bebas</b>					
2.	Pengetahuan	Pemahaman pasien mengenai kegiatan Posbindu PTM	Kuesioner	Kategori 1. Baik : 76-100% benar 2. Kurang : < 76% benar (Notoadmojo, 2010 dalam Juminah, 2015)	Ordinal

3.	Dukungan Keluarga	Keterlibatan anggota keluarga dalam memotivasi pasien	Kuesioner	Kategori 1. Tidak Mendukung, (jika score menjawab “ya” < 3) 2. Mendukung, (jika score menjawab “ya” ≥ 3) (Ardiyantika, 2019)	Ordinal
4.	Dukungan Kader	Mengajak dan memberikan semangat pada pasien	Kuesioner	Kategori 1. Cukup, jika nilai > 50% 2. Kurang, jika nilai ≤ 50% (Nasruddin, 2017)	Ordinal
5.	Dukungan Petugas Kesehatan	Ajakan, saran, nasihat, yang diberikan petugas kesehatan kepada pasien		Kategori 1. Cukup, jika nilai > 50% 2. Kurang, jika nilai ≤ 50% (Wahyuni, 2017)	Ordinal

### 3.5 Instrumen Penelitian

Pada penelitian ini menggunakan teknik pengumpulan berupa angket atau kuesioner yang terdiri dari pertanyaan yang berkaitan dengan kriteria inklusi. Sebelum digunakan, kuesioner terlebih dahulu dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas, dan setelah itu disebarikan untuk mendapatkan sejumlah pernyataan dari tiap pertanyaan yang berhubungan dengan pemanfaatan Posbindu PTM oleh pasien Hipertensi peserta BPJS Kesehatan di puskesmas Aro. Kuesioner pada penelitian ini diadopsi dari penelitian Nasruddin (2017), Wahyuni (2017), Afiana (2019), yang terdiri atas pertanyaan-pertanyaan mengenai variabel yang diteliti.

### 3.6 Teknik Pengumpulan Data

#### 3.6.1 Data Primer

Data primer penelitian ini diperoleh melalui interaksi langsung antara peneliti dengan responden. Interaksi langsung dengan responden dibantu

dengan kuesioner menggunakan system wawancara pada pasien Hipertensi peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Aro.

### **3.6.2 Data Sekunder**

Data sekunder penelitian ini diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Batanghari dan Puskesmas Aro.

## **3.7 Pengolahan dan Analisis Data**

### **3.7.1 Pengolahan Data**

Pengolahan data dapat dilaksanakan melalui beberapa tahapan, yaitu :

a. *Editing*

Editing merupakan proses dalam mengolah data yang sebelumnya dikumpulkan. Dimana tahap ini bertujuan untuk mengetahui kelayakan data untuk melanjutkan analisis data penelitian pada tahap selanjutnya. Aspek-aspek yang perlu diperhatikan dalam tahap ini adalah kelemgkapan jawaban, kejelasan tulisan, kejelasan makna jawaban, serta konsistensi antarjawaban.

b. *Coding*

Coding dilakukan dengan mengelompokkan jawaban yang telah diberikan oleh responden ke dalam kategori yang disesuaikan dan dengan pemberian kode pada masing-masing kategori.

c. *Entry*

Entry adalah tahap lanjutan setelah pengkodean, dimana data yang telah dikategorikan dimasukkan ke dalam lembar variabel pada software pengolahan data untuk tahap pemrosesan.

d. *Cleaning*

Tahap lebih lanjut setelah data dimasukkan ke dalam *software* adalah pemeriksaan kembali data untuk menemukan data yang berkemungkinan mengalami kesalahan pengkodean ataupun hilang serta memeriksa konsistensi data.

e. *Tabulating*

Tabulating adalah suatu metode dalam tahap pengolahan data dengan mengelompokkan data sesuai dengan sifat dan variabel yang di teliti untuk proses analisis lebih lanjut.

### 3.7.2 Analisis Data

#### 3.7.2.1 Analisis Univariat

Untuk menjelaskan variabel bebas maupun variabel terikat yaitu pengetahuan, dukungan keluarga, dukungan kader, dukungan petugas kesehatan, dan pemanfaatan posbindu PTM oleh pasien Hipertensi peserta BPJS Kesehatan yang dibuat dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan dideskripsikan.

#### 3.7.2.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel dependen dan variabel independent, yang umumnya dilakukan menggunakan aplikasi SPSS dengan uji *Chi Square*. *Chi square* berguna untuk menguji hubungan antara variabel berskala kategorik-kategorik dengan tingkat kemaknaan  $\alpha = 0,05$  atau 95% tingkat kepercayaan.

### 3.8 Etika Penelitian

Berikut etika dalam penelitian ini :

#### 3.8.1 *Informed Consent*

Penjelasan penelitian dan menjadi bukti persetujuan responden yang memenuhi kriteria untuk berpartisipasi dalam penelitian dengan cara menandatangani *informed consent* sebagai tanda persetujuan.

#### 3.8.2 Kerahasiaan

Yaitu memberikan jaminan akan kerahasiaan dari hasil penelitian baik informasi responden atau masalah-masalah lainnya.

### **3.9 Jalannya Penelitian**

Berikut adalah beberapa langkah yang dilakukan peneliti dalam melakukan penelitian:

#### **3.9.1 Tahap Persiapan**

Pada tahap persiapan penelitian ini, dilakukan mulai dari identifikasi masalah, perumusan masalah, studi literatur, perumusan hipotesis penelitian, penentuan sampel, menyusun rencana penelitian serta kuesioner.

#### **3.9.2 Tahap Pelaksanaan**

Peneliti memperoleh data sekunder dengan mengajukan surat permohonan data ke Puskesmas Aro. Dalam proses pengambilan data ini membutuhkan waktu kurang lebih tiga minggu.

Pada penelitian ini untuk mendapatkan informasi dari responden menggunakan teknik wawancara. Teknik wawancara sendiri merupakan cara memperoleh suatu informasi melalui tanya jawab langsung dengan tatap muka antara peneliti dengan responden. Teknik wawancara yang dilakukan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut : Tahap pertama, peneliti menjelaskan maksud dan tujuan peneliti yaitu untuk menyelesaikan tugas akhir yaitu skripsi, skripsi yang peneliti ambil berjudul tentang pemanfaatan posbindu PTM oleh pasien hipertensi. Tahap kedua, peneliti menjelaskan apa arti posbindu PTM, dimana posbindu PTM diadakan di setiap desa wilayah Puskesmas Aro tempat peneliti melakukan penelitian, Posbindu PTM sendiri merupakan kegiatan cek kesehatan pada masyarakat salah satunya cek tekanan darah yang dilakukan oleh petugas kesehatan, untuk itu diperlukan wawancara kepada masyarakat. Tahap ketiga, peneliti menjelaskan wawancara yang akan dilakukan dengan menjelaskan tujuannya yaitu untuk mendapatkan informasi terkait masyarakat yang datang dan menggunakan pelayanan posbindu PTM lebih dari 1 kali khusus untuk penderita hipertensi yang

menggunakan BPJS Kesehatan. Tahap keempa, peneliti menjelaskan wawancara akan dilakukan atas dasar persetujuan dari responden dengan menandatangani lembar *informed consent* dan menjawab pertanyaan yang ditanyakan oleh peneliti pada kuesioner.

### **3.9.3 Tahap Akhir**

Peneliti mengolah dan menganalisis data yang didapatkan melalui software yang selanjutnya akan dibuat laporan penelitian dengan menyertakan hasil penelitian.

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

##### 4.1.1 Wilayah Puskesmas Aro

Puskesmas Aro merupakan salah satu Puskesmas Induk di Kecamatan Aro. Secara geografis Puskesmas Aro berada di desa Aro Kecamatan Aro Kabupaten Batanghari Jambi, terletak di daerah pedesaan berjarak 16 Km sebelah timur dari ibukota Kabupaten Batanghari dengan jumlah desa sebanyak 5 desa dan 2 dusun. Dengan batas wilayah :

1. Sebelah Utara : Kecamatan Ma.Sebo Ilir
2. Sebelah Selatan : Kelurahan Teratai
3. Sebelah Barat : Kelurahan Teratai
4. Sebelah Timur: Kelurahan Teratai

Jumlah penduduk di wilayah Puskesmas Aro sebanyak 7.619 jiwa yang terdiri dari 5 desa sebagai berikut :

**Tabel 4.1 Distribusi Populasi Penduduk Menurut Desa di Wilayah Kerja Puskesmas Aro**

Data	Jumlah Penduduk (Jiwa)	
	Laki-laki	Perempuan
Olak	573	541
Muara Singoan	567	497
Aro	801	743
Sungai Baung	1250	1145
Bajubang Laut	726	738
<b>Total</b>	<b>3917</b>	<b>3704</b>

*Sumber : Profil Puskesmas Aro*

## 4.2 Hasil Penelitian

### 4.2.1 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

Uji validitas merupakan salah satu prosedur dalam menentukan valid atau tidaknya butir pertanyaan dari variabel yang akan diteliti, yaitu dengan cara mengukur korelasi antara variabel dengan skor total variabel yang mana jika  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel maka butir pertanyaan dari variabel tersebut dikatakan valid menggunakan rumus Person Product Moment ( $r$ ).

Kuesioner dapat digunakan sebagai alat ukur setelah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Uji ini bertujuan untuk menunjukkan bahwa alat ukur yang digunakan telah mengukur apa yang diukur oleh peneliti. Uji validitas diambil berdasarkan data dari hasil kuesioner yaitu dengan menggunakan korelasi Pearson Product Moment sedangkan reliabilitas menunjukkan sejauh mana alat ukur yang digunakan bisa dipercaya dengan hasil pengukuran yang konsisten. <sup>(44)</sup>

Uji validitas dan reliabilitas instrumen penelitian pada penelitian ini dilakukan di Puskesmas Muara Bulian dengan jumlah responden sebanyak 30 orang dengan nilai  $r$  tabel = 0,361. Berikut hasil uji validitas dan reliabilitas untuk variabel pemanfaatan posbindu PTM, pengetahuan, dukungan keluarga, dukungan kader, dan dukungan petugas kesehatan.

**Tabel 4.2 Tabel Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas**

No	Variabel Pemanfaatan Posbindu PTM			Nilai Reliabilitas
	Pertanyaan	Nilai r table	Nilai r hitung	
1	0,361	0,701	Valid	0,745
2	0,361	0,614	Valid	
3	0,361	0,526	Valid	
4	0,361	0,709	Valid	
5	0,361	0,617	Valid	
6	0,361	0,536	Valid	

7	0,361	0,555	Valid	
8	0,361	0,544	Valid	
Variabel Pengetahuan				
No				
Pertanyaan	Nilai r table	Nilai r hitung	Keterangan	Nilai Reliabilitas
1	0,361	0,782	Valid	
2	0,361	0,704	Valid	
3	0,361	0,563	Valid	
4	0,361	0,695	Valid	0,767
5	0,361	0,503	Valid	
6	0,361	0,616	Valid	
7	0,361	0,557	Valid	
8	0,361	0,512	Valid	
Variabel Dukungan Keluarga				
No				
Pertanyaan	Nilai r table	Nilai r hitung	Keterangan	Nilai Reliabilitas
1	0,361	0,604	Valid	
2	0,361	0,604	Valid	
3	0,361	0,619	Valid	
4	0,361	0,664	Valid	0,720
5	0,361	0,581	Valid	
6	0,361	0,616	Valid	
7	0,361	0,593	Valid	
Variabel Dukungan Kader				
No				
Pertanyaan	Nilai r table	Nilai r hitung	Keterangan	Nilai Reliabilitas
1	0,361	0,555	Valid	
2	0,361	0,566	Valid	

3	0,361	0,656	Valid	0,720	
4	0,361	0,577	Valid		
5	0,361	0,569	Valid		
6	0,361	0,586	Valid		
7	0,361	0,559	Valid		
8	0,361	0,586	Valid		
Variabel Petugas Kesehatan					
No					Nilai
Pertanyaan	Nilai r table	Nilai r hitung	Keterangan	Reliabilitas	
1	0,361	0,602	Valid	0,730	
2	0,361	0,645	Valid		
3	0,361	0,603	Valid		
4	0,361	0,790	Valid		
5	0,361	0,470	Valid		
6	0,361	0,577	Valid		

*Sumber: Data Primer Tahun 2021*

## 4.2.2 Analisis Univariat

### 4.2.2.1 Pemanfaatan Posbindu PTM oleh responden

Pemanfaatan posbindu PTM diartikan sebagai peran serta masyarakat dalam kegiatan deteksi dini faktor risiko PTM secara mandiri. Pada penelitian ini untuk menentukan seberapa besar pasien hipertensi peserta BPJS Kesehatan dalam pemanfaatan posbindu PTM, peneliti menggunakan teknik wawancara dimana responden diberikan pertanyaan mengenai faktor-faktor yang mendorong mereka datang ke posbindu PTM untuk memeriksakan Kesehatan seperti tekanan darah. Berikut adalah distribusi hasil penelitian mengenai frekuensi pemanfaatan posbindu PTM oleh

pasien hipertensi peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Aro Tahun 2021.

**Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pemanfaatan Posbindu PTM**

<b>Pemanfaatan Posbindu PTM</b>	<b>Jumlah (Orang)</b>	<b>(%)</b>
Kurang Memanfaatkan	40	48,2
Memanfaatkan	43	51,8
<b>Total</b>	<b>83</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa responden yang kurang memanfaatkan posbindu PTM sebanyak 40 orang dengan persentase (48,2%). Sedangkan responden yang memanfaatkan sebanyak 43 orang dengan presentase (51,8%).

#### 4.2.2.2 Pengetahuan

**Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan**

<b>Pengetahuan</b>	<b>Jumlah (Orang)</b>	<b>(%)</b>
Baik	27	32,5
Kurang	56	67,5
<b>Total</b>	<b>83</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 27 orang dengan persentase (32,5%), sedangkan responden yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 56 orang dengan presentase (67,5%).

#### 4.2.2.3 Dukungan Keluarga

**Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga**

<b>Dukungan Keluarga</b>	<b>Jumlah (Orang)</b>	<b>(%)</b>
Tidak Mendukung	24	28,9
Mendukung	59	71,1
<b>Total</b>	<b>83</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa keluarga responden tidak mendukung sebanyak 24 orang dengan persentase (28,9%). Sedangkan keluarga responden yang mendukung sebanyak 59 orang dengan presentase (71,1%).

#### 4.2.2.4 Dukungan Kader

**Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Kader**

<b>Dukungan Kader</b>	<b>Jumlah (Orang)</b>	<b>(%)</b>
Cukup	37	44,6
Kurang	46	55,4
<b>Total</b>	<b>83</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa dukungan kader pada responden dikatakan cukup sebanyak 37 orang dengan persentase (44,6%). Sedangkan dukungan kader pada responden dikatakan kurang sebanyak 46 orang dengan presentase (55,4%)

#### 4.2.2.5 Dukungan Petugas Kesehatan

**Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Petugas Kesehatan**

<b>Dukungan Petugas Kesehatan</b>	<b>Jumlah (Orang)</b>	<b>(%)</b>
Cukup	55	66,3
Kurang	28	33,7
<b>Total</b>	<b>83</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa dukungan petugas kesehatan pada responden dikatakan cukup sebanyak 55 orang dengan persentase (66,3%). Sedangkan dukungan petugas kesehatan

pada responden dikatakan kurang sebanyak 28 orang dengan presentase (33,7%).

#### 4.2.3 Analisis Bivariat

Analisis ini dilakukan pada dua variabel yang dianggap memiliki hubungan. Pada penelitian ini dilakukan analisis untuk mengetahui apakah ada hubungan antara pengetahuan dengan pemanfaatan posbindu PTM, dukungan keluarga dengan pemanfaatan posbindu PTM, dukungan kader dengan pemanfaatan posbindu PTM, dan dukungan petugas kesehatan dengan pemanfaatan posbindu PTM pada pasien hipertensi peserta BPJS Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Aro Kabupaten Batanghari. Adapun uji yang digunakan pada penelitian ini yaitu uji *chi-square* dengan derajat kepercayaan 95% ( $\alpha = 5\%$ ) dan dikatakan terdapat hubungan yang signifikan secara statistik apabila diperoleh nilai  $p < 0,05$ . Berikut ini adalah hasil dari uji bivariat.

##### 4.2.3.1 Hubungan antara Pengetahuan dengan Pemanfaatan Posbindu PTM oleh pasien hipertensi peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Aro Tahun 2021

Berdasarkan Uji *Chi-Square* didapatkan hasil sebagai berikut:

**Tabel 4.8 Hubungan antara Pengetahuan dengan Pemanfaatan Posbindu PTM oleh pasien hipertensi peserta BPJS Kesehatan**

Pengetahuan	Pemanfaatan Posbindu PTM				Jumlah		<i>p</i> value	PR (95% CI)
	Kurang Memanfaatkan		Memanfaatkan					
	N	%	N	%	N	%		
Baik	8	13,0	19	14,0	27	27,0	0,019	0,519 (0,278- 0,968)
Kurang	32	27,0	24	29,0	56	56,0		
Jumlah	40	40,0	43	43,0	83	83,0		

Berdasarkan tabel 4.8 diketahui bahwa responden yang memiliki pengetahuan baik dan kurang memanfaatkan posbindu PTM sebanyak 8 orang

dengan presentase (13,0%) dan responden yang memanfaatkan posbindu PTM sebanyak 19 orang dengan presentase (14,0%). Sedangkan, responden yang memiliki pengetahuan kurang dan kurang memanfaatkan posbindu PTM sebanyak 32 orang dengan presentase (27,0%) dan responden yang memanfaatkan sebanyak 24 orang dengan presentase (29,0%)

Berdasarkan hasil uji *chi square* diperoleh nilai PR=0,519 (95% CI=0,278-0,968) artinya responden yang memiliki pengetahuan baik memiliki kemauan 0,5 kali untuk memanfaatkan posbindu PTM dibandingkan responden dengan pengetahuan kurang dengan nilai *p value* 0,019 hal ini berarti H<sub>0</sub> ditolak dan H<sub>a</sub> diterima, sehingga ada hubungan antara pengetahuan dengan pemanfaatan posbindu PTM di Puskesmas Aro. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dina,dkk didapatkan hasil uji *chi square* dengan nilai *p value*=0,004 yang berarti < nilai  $\alpha=0,05$ . Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan penderita hipertensi dengan pemanfaatan posbindu PTM.<sup>(44)</sup>

#### 4.2.3.2 Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Pemanfaatan Posbindu PTM oleh pasien hipertensi peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Aro

Berdasarkan Uji *Chi-Square* didapatkan hasil sebagai berikut:

**Tabel 4.9 Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Pemanfaatan Posbindu PTM oleh pasien hipertensi peserta BPJS Kesehatan**

Dukungan Keluarga	Pemanfaatan Posbindu PTM				Jumlah		<i>p value</i>	PR (95% CI)
	Kurang Memanfaatkan		Memanfaatkan					
	N	%	N	%	N	%		
Tidak Mendukung	11	11,6	13	12,4	24	24,0	0,784	0,932 (0,562-1,547)
Mendukung	29	28,4	30	30,6	59	59,0		
Jumlah	40	40,0	43	43,0	83	83,0		

Berdasarkan tabel 4.9 diketahui bahwa keluarga responden yang tidak mendukung dan kurang memanfaatkan posbindu PTM sebanyak 11 orang dengan presentase (11,6%) dan keluarga responden yang memanfaatkan posbindu PTM sebanyak 13 orang dengan presentase (12,4%). Sedangkan, keluarga responden yang mendukung dan kurang memanfaatkan posbindu PTM sebanyak 29 orang dengan presentase (28,4%) dan keluarga responden yang memanfaatkan posbindu PTM sebanyak 30 orang dengan presentase (30,6%).

Berdasarkan hasil uji *chi square* diperoleh nilai  $PR=0,932$  (95%  $CI=0,562-1,547$ ) artinya keluarga responden memiliki peluang untuk tidak mendukung pemanfaatan posbindu PTM sebesar 0,9 kali dibandingkan keluarga responden yang mendukung dengan nilai  $p$  value 0,784 hal ini berarti bahwa  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak, sehingga tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pemanfaatan posbindu PTM di Puskesmas Aro. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Jueriyah, dkk didapatkan hasil uji *chi square* bahwa nilai  $p$  value=0,840 yang berarti  $>$  nilai  $\alpha=0,05$ . Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan pemanfaatan posbindu PTM.<sup>(45)</sup>

#### 4.2.3.3 Hubungan antara Dukungan Kader dengan Pemanfaatan Posbindu PTM oleh pasien hipertensi peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Aro

Berdasarkan Uji *Chi-Square* didapatkan hasil sebagai berikut:

**Tabel 4.10 Hubungan antara Dukungan Kader dengan Pemanfaatan Posbindu PTM oleh pasien hipertensi Peserta BPJS Kesehatan**

Dukungan Kader	Pemanfaatan Posbindu PTM				Jumlah		$p$ value	PR (95% CI)
	Kurang Memanfaatkan		Memanfaatkan					
	N	%	N	%	N	%		
Cukup	12	17,8	25	19,2	37	37,0	0,010	0,533 (0,317-
Kurang	28	22,2	18	23,8	46	46,0		



Cukup	25	26,5	30	28,5	55	55,0	0,484 (0,541- 1,331)
Kurang	15	13,5	13	14,5	28	28,0	
Jumlah	40	40,0	43	43,0	83	83,0	

Berdasarkan tabel 4.11 diketahui bahwa dukungan petugas kesehatan pada responden cukup mendukung dan kurang memanfaatkan posbindu PTM sebanyak 25 orang dengan presentase (26,5%) dan petugas kesehatan yang memanfaatkan posbindu PTM sebanyak 30 orang dengan presentase (28,5%). Sedangkan, petugas kesehatan kurang mendukung dan kurang memanfaatkan posbindu PTM sebanyak 15 orang dengan presentase (13,5%) dan petugas kesehatan yang memanfaatkan posbindu PTM sebanyak 13 orang dengan presentase (14,5%).

Berdasarkan hasil uji *chi square* diperoleh nilai  $PR=0,848$  (95%  $CI=0,541-1,331$ ) artinya petugas kesehatan yang cukup mendukung dalam pemanfaatan posbindu PTM memiliki peluang 0,8 kali dibandingkan petugas kesehatan yang kurang mendukung dengan nilai  $p$  value 0,484 hal ini berarti bahwa  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak, sehingga tidak ada hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan pemanfaatan posbindu PTM di Puskesmas Aro. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sri didapatkan hasil uji *chi-square* bahwa nilai  $p$  value= 0,599 yang berarti  $>$  nilai  $\alpha=0,05$ . Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan pemanfaatan posbindu PTM di Wilayah Kerja Puskesmas Rantang Medan Kecamatan Medan Petisah.<sup>(31)</sup>

### 4.3 Pembahasan

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa pemanfaatan posbindu PTM dipengaruhi oleh pengetahuan dan dukungan kader, sementara dukungan keluarga, dan dukungan petugas kesehatan merupakan faktor yang tidak berpengaruh terhadap pemanfaatan posbindu PTM di Puskesmas Aro.

#### 4.3.1 Hubungan Pengetahuan dengan Pemanfaatan Posbindu PTM

Pengetahuan merupakan pemikiran yang menghasilkan tindakan masyarakat dalam mengikuti suatu kegiatan. Pengetahuan masyarakat dipengaruhi oleh kemauan untuk mencari informasi tentang hal-hal yang berkaitan dengan kegiatan posbindu PTM dalam penelitian ini didasarkan atas kuesioner yang diberikan kepada pasien.

Hasil analisis mengenai hubungan pengetahuan dengan pemanfaatan posbindu PTM di Puskesmas Aro dengan melakukan uji statistic *chi square*, diperoleh nilai  $p = 0,019$  ( $p < 0,05$ ). Maka dapat diinterpretasikan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan pemanfaatan posbindu PTM. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fauzia Purdiyani<sup>(13)</sup> yang menunjukkan bahwa ada hubungan berarti antara pengetahuan dengan pemanfaatan posbindu PTM dengan  $p$  value = 0,000. Penelitian yang dilakukan oleh Lusi<sup>(47)</sup> juga mengatakan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan pemanfaatan posbindu PTM dengan nilai  $p$  value = 0,000.

Pengetahuan memang bukan menjadi satu-satunya penyebab dari perubahan perilaku seseorang, namun berperan dalam menentukan tahap awal bagaimana seseorang berperilaku.<sup>(47)</sup> Pengetahuan pada penderita hipertensi dalam memanfaatkan posbindu PTM sangat penting karena dengan pengetahuan yang dimiliki oleh pasien dapat membantu mengatasi sendiri saat kambuhnya penyakit tersebut. Pengetahuan yang baik akan membantu pasien dalam menangani penyakitnya secara mandiri seperti mengontrol diri untuk mengurangi makan makanan yang dapat meningkatkan tekanan darah.<sup>(44)</sup>

Berdasarkan observasi di lapangan, pasien mengikuti posbindu PTM setiap sebulan sekali, yang bertujuan untuk deteksi dini penyakit tidak menular, namun mereka berfikir posbindu PTM bisa dijadikan tempat untuk mengobati penyakit, padahal posbindu bukan tempat untuk

mengobati penyakit melainkan cek kesehatan. Berdasarkan keterangan yang di dapat saat penelitian, pasien berpendapat bahwa penyakit hipertensi merupakan penyakit yang mudah dideteksi, dengan merasakan tengkuk kepala dan badan yang terasa sakit dan berat namun pada kenyataannya penyakit tersebut banyak memakan korban karena tidak dapat dideteksi dengan mudah tanpa diperiksa langsung oleh petugas kesehatan, sehingga banyak yang tiba-tiba tekanan darahnya tinggi dan berakibat fatal bagi kesehatan pasien tersebut. Menurut pasien, hipertensi dapat disembuhkan dengan cara rutin minum obat yang diberikan oleh Puskesmas.

Notoadmodjo (2003) berpendapat bahwa pengetahuan merupakan hasil dari seseorang dalam mengamati sesuatu dengan melihat atau mendengar, sehingga semakin banyak yang dilihat dan didengar oleh seseorang maka akan semakin tinggi pula pengetahuannya.<sup>(48)</sup> Menurut Lusi (2020) pengetahuan merupakan sesuatu hal yang sangat penting dimana perilaku sehat seseorang terbentuk, tetapi perilaku tersebut tidak akan terjadi kecuali jika seseorang itu menerima sesuatu yang cukup kuat untuk memotivasi mereka dalam berperilaku.<sup>(47)</sup>

Menurut Ni Kadek, masyarakat yang memiliki pengetahuan kurang baik tentang posbindu PTM disebabkan informasi yang didapat masih kurang seperti penyuluhan. Kegiatan penyuluhan yang tidak rutin diberikan kepada masyarakat akan mempengaruhi pengetahuannya tentang pemanfaatan posbindu PTM.<sup>(49)</sup>

Posbindu PTM banyak memberikan manfaat bagi masyarakat yang mengikutinya, salah satunya adalah merasakan perubahan dalam kesehatan setelah mengikuti posbindu PTM. Masyarakat yang mengetahui manfaat kegiatan posbindu PTM akan lebih sering melakukan pemeriksaan ke posbindu PTM sehingga masyarakat tersebut dapat mengetahui kondisi kesehatan setiap bulannya. Maka dari itu pentingnya

penyuluhan-penyuluhan dari petugas kesehatan tentang manfaat posbindu PTM dengan harapan agar masyarakat dikemudian hari dapat mengalami perubahan yang semakin membaik pada kesehatannya seperti pada masyarakat yang sehat agar kondisinya tetap normal dan pada masyarakat penyandang PTM agar mencegah timbulnya komplikasi.<sup>(49)</sup>

Penelitian Darmawan (2015) mengatakan bahwa pemanfaatan pelayanan posbindu PTM lebih baik pada responden yang berpengetahuan baik dibandingkan dengan responden yang berpengetahuan kurang baik. Pengetahuan erat kaitannya dengan tingkat pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan tingkat pendidikan yang tinggi maka akan luas pula pengetahuan orang tersebut. Namun perlu diingat bahwa pengetahuan seseorang bukan hanya diperoleh dari pendidikan formal saja tetapi juga melalui pendidikan non formal.<sup>(50)</sup>

Sebagian besar responden yang berperan dalam kegiatan posbindu sudah mempunyai faktor risiko sebelumnya. Banyak responden yang sudah terdeteksi mempunyai PTM pada kegiatan posbindu PTM seperti diabetes mellitus, jantung coroner, hipertensi dan stroke. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan masyarakat yang di dapat tentang hidup sehat masih kurang. Bahkan beberapa responden menyatakan hanya mengetahui tentang adanya pemeriksaan kesehatan gratis, padahal yang dimaksud dalam hal itu adalah posbindu PTM.<sup>(51)</sup>

#### **4.3.2 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pemanfaatan Posbindu PTM**

Dukungan keluarga adalah motivasi dari anggota keluarga dalam memberikan semangat untuk mengikuti posbindu PTM di Puskesmas Aro. Dalam penelitian ini dukungan keluarga diperoleh dari memberi tahu jadwal pelaksanaan posbindu PTM sampai mengantarkan pasien ke tempat diadakannya posbindu PTM serta menemani selama kegiatan berlangsung dalam hal ini didasarkan atas kuesioner yang diberikan kepada pasien. Menurut Esti Anggara, dkk dukungan keluarga merupakan

komponen penting terbentuknya perilaku seseorang dalam mengikuti pelayanan kesehatan.<sup>(52)</sup>

Hasil analisis mengenai hubungan antara dukungan keluarga dengan pemanfaatan posbindu PTM di Puskesmas Aro dengan melakukan uji statistic *Chi Square*, diperoleh  $p = 0,784$  ( $p > 0,05$ ). Maka dapat diinterpretasikan bahwa tidak terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan pemanfaatan posbindu PTM. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dini,dkk<sup>(53)</sup> yang mengatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan pemanfaatan posbindu PTM dengan  $p$  value = 0,092. Penelitian yang dilakukan oleh Resta<sup>(54)</sup> juga menyebutkan bahwa tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pemanfaatan posbindu PTM dengan nilai  $p$  value = 0,679.

Berdasarkan observasi dilapangan, keluarga mendukung pasien dalam memanfaatkan posbindu PTM dengan menyarankan pasien untuk mengikuti kegiatan posbindu PTM, mengantar ke tempat kegiatan, mengingatkan jadwal, bersedia menemani pasien dari awal datang ke posbindu PTM hingga selesai, dan mengingatkan pasien untuk minum obat secara teratur agar tekanan darah pasien tetap stabil. Ada beberapa keluarga yang tidak ikut memanfaatkan posbindu PTM karena mereka berfikir bahwa dalam memanfaatkan posbindu PTM lebih memprioritaskan anggota keluarga yang sakit atau yang lebih tua, karena mereka yang lebih rentan terhadap penyakit, sehingga untuk anggota keluarga yang sehat tidak terlalu didukung untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan.

Tidak adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan pemanfaatan posbindu PTM karena pasien bertindak sesuai dengan kemauan dan kesadarannya sendiri, pasien datang ke posbindu PTM walaupun keluarganya tidak ikut dalam kegiatan tersebut. Hal ini sesuai

dengan penelitian Kurnia,dkk (2017) yang mengungkapkan bahwa anggota posbindu PTM akan cenderung bertindak sesuai kehendak dan sikapnya sendiri untuk mengikuti kegiatan posbindu meskipun ada atau tidaknya dukungan dari keluarga.<sup>(54)</sup>

Setiadi (2008) mengemukakan bahwa dukungan keluarga merupakan bentuk hubungan pribadi yang terdiri atas tindakan-tindakan, sikap atas penerimaan kepada anggota keluarga, sehingga mereka merasa ada yang memperhatikan.<sup>(37)</sup>

Dukungan keluarga sangat penting peranannya bagi pasien, dukungan dari keluarga meliputi kepedulian, dukungan informasi khususnya tentang posbindu PTM. Dengan adanya dukungan dari keluarga terdekat, dapat mendatangkan rasa senang, rasa aman, rasa puas, rasa nyaman pada pasien. Kehadiran orang lain dalam hidup seseorang sangat diperlukan, dengan memberikan dukungan berupa dukungan sosial.<sup>(55)</sup>

Keluarga juga memiliki peran dalam mengingatkan anggota keluarga yang memiliki masalah kesehatan untuk minum obat secara teratur yang diberikan puskesmas bukan minum obat-obatan yang dijual bebas dipasaran, dikarenakan tidak mengetahui kandungan obat dan efek sampingnya. Peran serta dukungan dari keluarga perlu ditingkatkan seperti contoh keluarga berdiskusi untuk membagi jadwal mengantarkan bapak atau ibu sesuai dengan jadwal yang ditentukan di posbindu. Namun dalam pemanfaatan posbindu PTM hal tersebut harus diiringi dengan keaktifan anggota keluarga untuk ikut serta dalam kegiatan posbindu sehingga pasien ada yang menemani dari awal datang ke posbindu hingga selesai kegiatan serta bukan hanya masyarakat yang sakit saja yang datang tetapi juga masyarakat yang sehat dan berisiko.<sup>(37)</sup>

Pasien dengan dukungan keluarga baik dapat mempengaruhi kondisi dan perilaku pasien yang bersifat positif dalam hal ini kehadiran pasien mengikuti posbindu PTM, sedangkan dukungan keluarga yang kurang

dapat mempengaruhi kondisi dan perilaku yang bersifat negatif yaitu pasien kurang mengerti dan paham mengenai kegiatan posbindu PTM dan mengakibatkan kurangnya kehadiran dalam kegiatan posbindu PTM.<sup>(56)</sup>

#### **4.3.3 Hubungan Dukungan Kader dengan Pemanfaatan Posbindu PTM**

Dukungan kader merupakan dorongan yang berasal dari masyarakat sekitar yang ditunjuk dan dipercaya dalam membantu menangani kegiatan posbindu PTM di wilayah sekitar Puskesmas Aro di masing-masing desa dalam penelitian ini didasarkan atas kuesioner yang diberikan kepada pasien. Sosialisasi manfaat posbindu PTM yang dilakukan oleh kader perlu dilakukan berulang untuk memperluas cakupan masyarakat dalam meningkatkan pemanfaatan posbindu PTM.<sup>(57)</sup>

Hasil analisis hubungan antara dukungan kader dengan pemanfaatan posbindu PTM di Puskesmas Aro dengan melakukan uji *Chi Square*, diperoleh  $p = 0,010$  ( $p < 0,05$ ). Maka dapat diinterpretasikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan kader dengan pemanfaatan posbindu PTM. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Arif Eko,dkk yang menunjukkan bahwa ada hubungan dukungan kader dengan pemanfaatan posbindu PTM dengan  $p$  value =  $0,000$ . ( $p < 0,05$ )<sup>(37)</sup> hal ini karena kader kurang berinisiatif dalam mengajak masyarakat untuk memeriksakan kesehatannya ke posbindu PTM sehingga masyarakat kurang termotivasi untuk berkunjung. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dwi dan Mieke yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan kader dengan pemanfaatan posbindu PTM dengan  $p$  value =  $0,000$  ( $p < 0,05$ )<sup>(52)</sup>

Adanya dukungan kader mendorong timbulnya perilaku masyarakat dalam pemanfaatan posbindu PTM, sehingga dengan dukungan yang diberikan oleh kader membuat mereka merasa nyaman dan mau mengikuti pelayanan posbindu PTM.<sup>(14)</sup> Dalam menjalankan tugasnya, kader juga

harus mampu berkomunikasi dengan baik kepada masyarakat dengan cara mengajak dan memotivasi kelompok ataupun masyarakat, selain itu kader harus dapat membina segala hal yang terakit dengan posbindu PTM.<sup>(58)</sup>

Berdasarkan observasi dilapangan, kader dalam mensosialisasikan pemanfaatan posbindu PTM belum optimal dikarenakan kader tidak memberikan informasi secara menyeluruh, sehingga informasi tersebut tidak semua tersampaikan kepada pasien. Hal itu terbukti dari keterangan yang diberikan oleh pasien yang mengatakan bahwa mereka tidak menerima penjelasan yang lengkap dari kader terkait hal-hal yang berkaitan dengan posbindu PTM. Kader tidak rutin dalam memberikan sosialisasi kepada pasien dan penjelasan yang diberikan sangat minim, alasan mengapa kegiatan tersebut dilakukan dan manfaat yang diperoleh, pasien mengatakan jika kader lebih aktif lagi dalam sosialisasi dan mengingatkan pasien seperti menanyakan kondisi kesehatannya, menjemput pasien ke rumah jika terlambat datang, maka pasien akan lebih bersemanagat ikut dalam kegiatan tersebut.

Dalam teori Green mengatakan bahwa dukungan kader merupakan salah satu faktor pendukung yang berperan pada perilaku kesehatan karena sebagai pembawa perilaku masyarakat dalam mengikuti suatu pelayanan kesehatan. Oleh sebab itu, pentingnya dukungan kader terhadap perilaku masyarakat khususnya mengenai pemanfaatan posbindu PTM, dengan dukungan yang diberikan oleh kader mampu membangun semangat dan meningkatkan kemauan masyarakat dalam ikut serta suatu kegiatan<sup>(37)</sup>.

Dalam penelitian Kurnianingsih, dkk (2019) menjelaskan bahwa terdapat hubungan antara kader dengan tingkat pemanfaatan posbindu PTM dikarenakan pelayanan yang diberikan kader akan membuat pasien tertarikn memanfaatkan posbindu PTM. Kader memberitahu jadwal pelaksanaan posbindu PTM, memberi tahu tempat pelaksanaan posbindu PTM, mengajak mereka untuk datang ke posbindu PTM, menanyakan

kondisi kesehatan pasien dan penyakit yang dirasakan serta memberi solusi. Terdapat beberapa kader yang meluangkan waktunya untuk mengunjungi pasien yang tidak hadir, biasanya kader datang untuk mengukur tekanan darah pasien.<sup>(59)</sup>

Berdasarkan petunjuk teknis pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular, sejumlah kader yang telah dilatih ditetapkan koordinator dan penanggung jawab untuk penggerak, pemantau, konselor atau edukator serta pencatat. Tugas yang dilakukan oleh kader H-1 dilakukan tahap persiapan dengan rincian kegiatan mengadakan pertemuan kelompok untuk menentukan jadwal kegiatan, menyiapkan tempat dan peralatan yang diperlukan, membuat dan menyebarkan pengumuman mengenai waktu pelaksanaan, hari H dilakukan tahap pelaksanaan yaitu melakukan pelayanan dengan system 5 meja sesuai dengan kebutuhan dan kesepakatan bersama dan melakukan aktifitas bersama seperti berolahraga bersama, serta pada H+1 kader menilai kehadiran para anggotanya, mengisi catatan pelaksanaan kegiatan, mengidentifikasi masalah yang dihadapi, mencatat hasil penyelesaian masalah, melakukan tindak lanjut berupa kunjungan kerumah jika diperlukan, dan melakukan konsultasi teknis dengan pembina posbindu PTM.<sup>(60)</sup>

Nunik,dkk (2019) menyebutkan bahwa peran kader sebagai koordinator dan penggerak dalam posbindu PTM dapat diperankan lebih optimal dibandingkan dengan perannya sebagai pemantau faktor risiko dan konselor. Hal ini dibutuhkan pelatihan secara periodik bukan hanya keterampilan dalam pelaksanaan program posbindu PTM saja tetapi juga diberi pelatihan terkait manajemen dan komunikasi efektif. Koordinator dalam penelitian ini diartikan sebagai bentuk koordinasi yang dilakukan oleh kader dengan pihak puskesmas maupun masyarakat. Koordinasi tersebut terkait penyampaian informasi pelaksanaan posbindu (waktu, tempat, segala sesuatu yang harus disiapkan). Sedangkan penggerak dapat

diartikan memberikan motivasi kepada masyarakat untuk memanfaatkan posbindu PTM. kader harus mampu meyakinkan masyarakat bahwa dengan hadir di kegiatan posbindu PTM maka penyakit tidak menular dapat dicegah.<sup>(61)</sup>

Wahyu (2018) menjelaskan ketika ada masyarakat yang hadir ke posbindu PTM tugas kader yaitu membantu proses menimbang berat badan, mengukur tensi, mengukur lingkar perut dan melakukan pencatatan. Selain itu kader juga mempersiapkan makanan tambahan jika diperlukan. Bahkan kader juga menyempatkan diri untuk mengunjungi rumah masyarakat sekitar yang tidak bisa datang periksa ke posbindu PTM. kader posbindu PTM masih menghadapi kendala internal karena tugas kader yang masih merangkap dalam 1 posbindu. Laporan kader kepada puskesmas sering mengalami keterlambatan, dan ada beberapa wilayah yang kegiatan posbindunya tidak berjalan rutin. Hambatan-hambatan tersebut berpotensi menurunkan efektivitas kerja kader.<sup>(62)</sup>

#### **4.3.4 Hubungan Dukungan Petugas Kesehatan dengan Pemanfaatan Posbindu PTM**

Dukungan petugas kesehatan dalam penelitian ini didapat dari cara petugas tersebut dalam menyampaikan tujuan maupun manfaat diadakannya kegiatan posbindu PTM di Puskesmas Aro serta motivasi dan saran yang diberikan kepada pasien dalam penelitian ini didasarkan atas kuesioner yang diberikan kepada pasien.

Hasil analisis hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan pemanfaatan posbindu PTM di Puskesmas Aro dengan melakukan uji *Chi Square*, diperoleh  $p = 0,484$  ( $p > 0,05$ ). Maka dapat diinterpretasikan bahwa tidak terdapat hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan pemanfaatan Posbindu PTM. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wildani<sup>(63)</sup> yang mengatakan bahwa tidak terdapat hubungan bermakna antara dukungan petugas kesehatan dengan

pemanfaatan posbindu PTM dengan  $p \text{ value} = 0,587 (p > 0,05)$ . Penelitian yang dilakukan oleh Septi<sup>(64)</sup> juga mengatakan bahwa tidak terdapat pengaruh antara dukungan tenaga kesehatan dengan pemanfaatan posbindu PTM.

Berdasarkan observasi dilapangan, petugas kesehatan mendukung pasien untuk berkunjung ke posbindu PTM dengan memberikan informasi dan menjelaskan tentang kegiatan tersebut. Petugas kesehatan juga menjelaskan bahaya PTM seperti hipertensi yang jika tidak dikontrol dengan baik berdampak pada fungsi jantung, otak, ginjal serta mengganggu kesehatan lainnya. Petugas kesehatan menyarankan pasien untuk rutin datang ke posbindu PTM setiap bulannya untuk melihat perkembangan penyakit hipertensi yang mereka derita selama mengikuti posbindu PTM. Pasien yang tekanan darahnya tinggi dan tidak stabil akan dirujuk oleh petugas Kesehatan ke Puskesmas Aro untuk mengambil obat secara rutin.

Tidak adanya hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan pemanfaatan posbindu PTM dikarenakan dukungan petugas kesehatan sudah baik tetapi kemauan dan kesadaran pasien yang masih kurang untuk datang ke posbindu PTM, hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahyu (2014) yang mengatakan bahwa walaupun dukungan petugas kesehatan cukup baik namun keterbatasan serta hambatan-hambatan lainnya dari anggota posbindu seperti penurunan fungsi fisik, rasa malas yang membuat mereka sulit untuk datang.<sup>(62)</sup>

Petugas kesehatan merupakan orang yang berada paling depan dan berhubungan langsung dengan sasaean kegiatan. Perannya akan sangat efektif jika petugas kesehatan dapat mengembangkan dalam memberikan dukungan dan menjaga hubungan baik dengan pasien. Adanya petugas kesehatan dalam posbindu PTM dapat memberikan motivasi dan rasa percaya diri dalam meningkatkan status kesehatan.<sup>(65)</sup>

Menurut pendapat Green (1980), sikap serta dukungan petugas kesehatan merupakan salah satu faktor pendorong seseorang dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan.<sup>(48)</sup> Wahyuni (2017), mengemukakan bahwa dukungan petugas kesehatan merupakan bentuk dukungan sosial, seperti dukungan informatif, dimana masyarakat akan merasa bahwa lingkungan sekitar termasuk petugas kesehatan memberikan informasi yang cukup jelas mengenai hal-hal yang ingin diketahui.<sup>(12)</sup>

Petugas kesehatan di puskesmas memiliki tanggungjawab pembinaan posbindu PTM di wilayah kerjanya sehingga kehadiran petugas kesehatan dalam kegiatan posbindu PTM sangat diperlukan dalam peran memberikan bimbingan teknis kepada kader posbindu PTM dalam penyelenggaraannya, memberikan materi kesehatan terkait dengan permasalahan faktor risiko PTM dalam penyuluhan maupun kegiatan lainnya, mengambil dan menganalisa hasil kegiatan posbindu PTM, menerima, menangani dan memberi umpan balik kasus rujukan dari posbindu PTM, serta melakukan koordinasi dengan para pemangku kepentingan lain terkait.<sup>(66)</sup>

#### **4.4 Keterbatasan Penelitian**

1. Dari teori-teori yang ada, banyak faktor yang mempengaruhi pemanfaatan posbindu PTM pada pasien hipertensi. Namun, karena keterbatasan biaya, waktu, dan tenaga, maka peneliti tidak dapat meneliti semua faktor tersebut.
2. Penelitian ini dapat menimbulkan bias recall, hal ini dapat terjadi karena penelitian ini menuntut responden dalam mengingat kejadian yang telah berlalu untuk dapat menjawab pertanyaan dari peneliti.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang pemanfaatan posbindu PTM oleh pasien hipertensi peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Aro, maka diperoleh kesimpulan sebagai berikut :

1. Dari 83 orang responden (100%), terdapat 40 orang yang kurang memanfaatkan posbindu PTM (48,2%) dan terdapat 43 orang yang memanfaatkan posbindu PTM (51,8%).
2. Presentase pengetahuan baik pada responden didapatkan sebanyak 27 orang atau sekitar (32,5%), sedangkan pengetahuan kurang pada responden didapatkan sebanyak 56 orang atau sekitar (67,5%). Presentase keluarga responden yang tidak mendukung sebanyak 24 orang atau sekitar (28,9%), sedangkan yang mendukung responden sebanyak 59 orang atau sekitar (71,1%). Presentase kader yang cukup mendukung responden sebanyak 37 orang atau sekitar (44,6%), sedangkan yang kurang mendukung responden sebanyak 46 orang atau sekitar (55,4%). Dan presentase petugas kesehatan yang cukup mendukung repsonden sebanyak 55 orang atau sekitar (66,3%) sedangkan yang kurang mendukung responden sebanyak 28 orang atau sekitar (33,7%).
3. Ada hubungan antara pengetahuan dengan pemanfaatan posbindu PTM dengan  $p\ value = 0,019$  dan nilai  $PR=0,519$ . Pengetahuan responden yang baik, dapat dilihat dari persepsi pasien yang merasa bahwa dengan rajin berolahraga dapat menurunkan kemungkinan terkena penyakit tidak menular dalam hal ini penyakit hipertensi. Sedangkan pengetahuan responden yang kurang, dapat dilihat dari persepsi pasien yang merasa

bahwa posbindu PTM selain sebagai tempat untuk cek kesehatan juga bisa dijadikan tempat untuk mengobati penyakit hipertensi.

4. Tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pemanfaatan posbindu PTM dengan  $p$  value = 0,784 dan nilai PR=0,932. Keluarga yang tidak mendukung pasien, terlihat dari bersedia atau tidaknya keluarga menemani pasien dari awal datang ke posbindu PTM sampai selesai kegiatan. Sedangkan keluarga mendukung pasien, terlihat dari keluarga yang menyarankan pasien untuk berkunjung ke posbindu PTM. Tidak adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan pemanfaatan posbindu PTM, dikarenakan pasien bertindak sesuai dengan kemauan dan kesadarannya sendiri, pasien datang ke posbindu PTM walaupun keluarganya tidak ikut dalam kegiatan tersebut.
5. Ada hubungan antara dukungan kader dengan pemanfaatan posbindu PTM dengan  $p$  value = 0,010 dan nilai PR=0,533. Kader cukup dalam mendukung pasien, dapat dilihat ketika kader memberi tahu jadwal pelaksanaan posbindu PTM kepada pasien. Sedangkan kader kurang mendukung pasien, terlihat dari pernah atau tidaknya kader menjemput pasien kerumah jika tidak datang atau terlambat ke posbindu PTM.
6. Tidak ada hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan pemanfaatan posbindu PTM dengan  $p$  value = 0,484 dan nilai PR=0,848. Petugas kesehatan cukup mendukung pasien, terlihat dari pernah atau tidaknya petugas kesehatan memberi informasi tentang adanya kegiatan posbindu PTM pada pasien. Sedangkan petugas kesehatan kurang mendukung pasien, terlihat dari hadir atau tidaknya petugas kesehatan 3 bulan terakhir dalam kegiatan posbindu PTM. Tidak adanya hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan pemanfaatan posbindu PTM dikarenakan dukungan petugas kesehatan sudah baik tetapi kemauan dan kesadaran pasien yang masih kurang untuk datang ke posbindu PTM seperti rasa malas yang membuat pasien sulit untuk datang.

## 5.2 Saran

### 1. Puskesmas Aro

Diharapkan kepada pihak puskesmas untuk meningkatkan partisipasi masyarakat dalam memanfaatkan posbindu PTM, serta diharapkan kepada petugas puskesmas untuk memberi informasi kepada masyarakat bahwa yang datang ke posbindu PTM untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan bukan hanya orang dengan riwayat hipertensi dari keluarga tetapi seluruh masyarakat. Petugas di puskesmas diharapkan dapat menjelaskan kembali terkait hal-hal yang berkaitan dengan PTM salah satunya hipertensi yang merupakan penyakit yang tidak bisa dideteksi dengan mudah tanpa penanganan yang tepat dan tidak bisa disembuhkan namun hanya bisa dikontrol agar tetap stabil. Pihak puskesmas diharapkan tetap berkomunikasi dengan kader serta melakukan pelatihan atau pembekalan terkait hal-hal yang berkaitan dengan posbindu PTM sehingga kader dapat menyampaikan informasi yang didapat kepada masyarakat melalui penyuluhan.

### 2. Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Jambi

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi bahan masukan bagi perkembangan ilmu pengetahuan terutama mahasiswa prodi ilmu kesehatan masyarakat, khususnya bagi Peminatan Administrasi Kebijakan Kesehatan (AKK) mengenai Pemanfaatan Posbindu PTM oleh Pasien Hipertensi Peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Aro.

### 3. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan

Diharapkan dapat membantu BPJS Kesehatan dalam mengcover jaminan kesehatan lebih maksimal untuk pasien hipertensi agar pelaksanaan kegiatan pelayanan kesehatan seperti kegiatan posbindu PTM meningkat sehingga menurunnya kejadian hipertensi pada masyarakat wilayah puskesmas Aro.

#### 4. Peneliti lainnya

Diharapkan dapat mengembangkan penelitian ini lebih lanjut dengan meneliti faktor-faktor lainnya yang mungkin dapat mempengaruhi pemanfaatan posbindu PTM seperti sikap, motivasi, persepsi, tersedianya fasilitas kesehatan dan lain sebagainya serta dapat meninjau kembali terkait variabel-variabel yang tidak berhubungan dalam penelitian ini seperti dukungan keluarga, dan dukungan petugas kesehatan.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Yuli Hilda Sari, Usman, Makhrajani Majid. Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Maiwa Kab.Enrekang. *J Ilm Mns Dan Kesehat.* 2019;2(1):68–79.
2. Mayasari. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi. *J Chem Inf Model.* 2019;53(9):1689–99.
3. Epidemiologi B, Masyarakat FK. Puskesmas Mangkang Kota Semarang. 2019;7.
4. Fitriyani Y, Wuni C. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Esensial Di Desa Kemingking Dalam Kabupaten Muaro Jambi Factors That Are Related To The Prevention Of Dermatitital Iritan Contacts In Motor Wash Workers. *J Healthc Technol Med [Internet].* 2020;6(1):449–58. Available from: <http://jurnal.uui.ac.id/index.php/JHTM/article/view/712>
5. Tarigan AR, Lubis Z, Syarifah S. Pengaruh Pengetahuan, Sikap Dan Dukungan Keluarga Terhadap Diet Hipertensi Di Desa Hulu Kecamatan Pancur Batu Tahun 2016. *J Kesehat.* 2018;11(1):9–17.
6. Tirtasari S, Kodim N. Prevalensi dan Karakteristik Hipertensi Pada Usia Dewasa Muda di Indonesia. *Tarumanagara Med J.* 2019;1(2):395–402.
7. Putri NG, Herawati YT, Ramani A. Peramalan Jumlah Kasus Penyakit Hipertensi Di Kabupaten Jember Dengan Metode Time Series. *J Heal Sci Prev.* 2019;3(1):39–46.
8. Dinas Kesehatan Provinsi Jambi. Profil Indonesia Kesehatan 2018. 2019;63244(38):189. Available from: <https://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan->

indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2018.pdf diunduh tanggal 11 Novembe  
2019

9. Dinas Kesehatan Kabupaten Batang Hari. Profil Kesehatan Kabupaten Batang Hari. 2017;1–147.
10. Primiyani Y, Masrul M, Hardisman H. Analisis Pelaksanaan Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular di Kota Solok. *J Kesehat Andalas*. 2019;8(2):399.
11. Oktarianita O, Wati N, Febriawati H. Persepsi Peserta Posbindu Ptm Tentang Pelaksanaan Kegiatan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu Ptm) Di Wilayah Kerja Puskesmas Beringin Raya Kota Bengkulu. *Avicenna J Ilm*. 2020;15(2):138–46.
12. Wahyuni DN. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan pos pembinaan terpadu (Posbindu) pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Ciputat tahun 2017. 2017;
13. Purdiyani F. Pemanfaatan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu Ptm) Oleh Wanita Lansia Dalam Rangka Mencegah Penyakit Tidak Menular Di Wilayah Kerja Puskesmas Cilongok 1. *J Kesehat Masy*. 2016;4(1):470–80.
14. Wiwi TW, Yanna HW, Pangabebean MS. Faktor Pemanfaatan Program Posbindu PTM. *Kesehat Ilm Indoneisa*. 2018;3(2).
15. Skarayadi O, Sutarna TH, Ambarsundari A. Efektivitas Biaya Terapi Antihipertensi Pada Pasien Rawat Jalan Di Upt Puskesmas Puter. *Kartika J Ilm Farm*. 2017;5(1):21–3.
16. Nuraeni A, Mirwanti R, Anna A. Upaya Pencegahan dan Perawatan Hipertensi di Rumah Melalui Media Pembelajaran Bagi Masyarakat di Kabupaten

- Pangandaran. *J Bagimu Negeri*. 2018;2(1):174–8.
17. Manoppo EJ, Masi GM. Hubungan Peran Perawat Sebagai Edukator Dengan Kepatuhan Penatalaksanaan Hipertensi Di Puskesmas Tahuna Timur. *J Keperawatan*. 2018;6(1).
  18. Supriyono S. Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan Tekanan Darah Sistole pada Peserta Pelatihan Manajemen Puskesmas. *J Inspirasi*. 2019;10(1):32–48.
  19. Adrian SJ, Tommy. Hipertensi Esensial : Diagnosis dan Tatalaksana Terbaru pada Dewasa. *Cermin Dunia Kedokt*. 2019;46(3):172–8.
  20. Imelda I, Sjaaf F, Puspita T. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Air Dingin Lubuk Minturun. *Heal Med J*. 2020;2(2):68–77.
  21. Linda L. the Risk Factors of Hypertension Disease. *J Kesehat Prima*. 2018;11(2):150.
  22. Nuraini B. Risk Factors of Hypertension. *J Major*. 2015;4(5):10–9.
  23. Aidha Z, Tarigan AA. Survey Hipertensi Dan Pencegahan Komplikasinya Di Wilayah Pesisir Kecamatan Percut Sei Tuan Tahun2018. *JUMANTIK (Jurnal Ilm Penelit Kesehatan)*. 2019;4(1):101.
  24. Anshari Z. Komplikasi Hipertensi Dalam Kaitannya Dengan Pengetahuan Pasien Terhadap Hipertensi Dan Upaya Pencegahannya. *J Penelit Keperawatan Med [Internet]*. 2020;2(2). Available from: <http://ejournal.delihusada.ac.id/index.php/JPKM/article/view/289>
  25. Kemenkes RI. Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular. 2012. 65 p.
  26. Nasruddin NR. *Educational Psychology Journal*. *Educ Psychol J [Internet]*.

- 2017;2(2):65–72. Available from:  
lib.unnes.ac.id/6871/1/8479.pdf%0Ahttp://www.albayan.ae
27. Nuvri. Faktor presiposisi, enabling, dan reinforcing. 2019;1–121. Available from: <https://www.bps.go.id/dynamictable/2018/05/18/1337/persentase-panjang-jalan-tol-yang-beroperasi-menurut-operatornya-2014.html>
  28. Astuti ED, Prasetyowati I, Ariyanto Y. Gambaran Proses Kegiatan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular di Puskesmas Sempu Kabupaten Banyuwangi. e J Pustaka Kesehat. 2016;4(1):160–7.
  29. Dwisetyo B, Mulyono S, Khasanah U, Program M, Fakultas M, Universitas K, et al. Dosen Program Magister Fakultas Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jakarta Penyakit tidak menular telah menjadi penyebab utama kematian secara global pada saat ini ( Shilton , 2013 ). Data WHO Penyakit Tidak Menular . Global status report on NCD World H. (1).
  30. Notoatmodjo PDS. Ilmu Perilaku Kesehatan. 2020.
  31. Komunitas JK, Ginting SN. Factors Affecting the Utilization of Non-infectious Diseases Posbindu on the Elderly in District of Rantang Medan Public Health Care , Petisah District Of Medan City on 2018 Faktor Yang Memengaruhi Pemanfaatan Posbindu. 2020;6(1):121–8.
  32. Smith TA. Hubungan Persepsi Terhadap Kesehatan Dengan Kesadaran (Mindfulness) Menyetor Sampah Anggota Klinik Asuransi Sampah Di Indonesia Medika. 2016;04(August):31–52.
  33. Nurjanah N, Fitri S, Febrian K. Hubungan Status Sosial Ekonomi Dan Motivasi Hidup Sehat Dengan Perilaku Memelihara Kebersihanlingkungan (Studi pada Ibu Rumah Tangga RW 05 Kelurahan Setiaratu Kecamatan Cibeureum Kota Tasikmalaya). Edunomic J Pendidik Ekon. 2018;6(1):36.

34. Notoatmodjo PDS. Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan. 2012.
35. Rabbaniyah F, Nadjib M, Masyarakat FK, Indonesia U. Analisis Sosial Ekonomi dalam Pemanfaatan Fasilitas Kesehatan untuk Berobat Jalan di Provinsi Jawa Barat : Analisis Data Susenas Tahun 2017 Social Economic Analysis in Utilizing Health Facilities for Outpatient Treatment in West Java Province : Susenas Da. 2019;15(1):73–80.
36. Sandra PN. Pengetahuan , Sikap Dan Dukungan Keluarga Tentang Kretek Bantul. 2018;13(2):94–101.
37. Trilianto AE, Hariany J, Siddiq P, Rahman HF. Hubungan dukungan kader dan keluarga dengan pemanfaatan pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular. 2020;9(November):88–99.
38. Saufi M. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu Ptm) Di Wilayah Kerja Puskesmas Glugur Darat Tahun 2018. J Kesehat Masy dan Lingkung Hidup. 2018;2:227–49.
39. Supriyatna E, Pertiwiwati E, Setiawan H. Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular Di Puskesmas Martapura 2. J Publ Kesehat Masy Indones. 2020;7(1):1.
40. Mawaddah Y, Nuraini N, Napitupulu LH. Faktor Yang Memengaruhi Kunjungan Masyarakat Dalam Pemanfaatan Posbindu Penyakit Tidak Menular Di Wilayah Kerja Puskesmas Singkil Utara Tahun 2019. J Skala Kesehat. 2020;11(1):28–37.
41. Monica D. Hubungan antara Dukungan Teman Sebaya dan Perilaku Sehat Pada Mahasiswa Universitas Islam Indonesia. 2018; Available from: <https://dspace.uui.ac.id/handle/123456789/7328>

42. Solechan S. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Sebagai Pelayanan Publik. *Adm Law Gov J.* 2019;2(4):686–96.
43. Agustina D. Hubungan Implementasi Kebijakan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Dengan Kepuasan Pasien yang Berkunjung Ke Puskesmas Bahkapul Pematangsiantar. *J Kesehat Glob.* 2019;2(1):38.
44. Fuadah DZ, Rahayu NF. Pemanfaatan Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) Penyakit Tidak Menular (Ptm) Pada Penderita Hipertensi. *J Ners dan Kebidanan (Journal Ners Midwifery).* 2018;5(1):020–8.
45. Jueriyah dkk. Dukungan Keluarga Dalam Pemanfaatan Posbindu Oleh Lansia Di Wilayah Puskesmas Haurgeulis Kabupaten Indramayu. *J Ilmu Kesehat Bhakti Husada Heal Sci J.* 2013;2(2):84–9.
46. Supriyatna E, Pertiwiwati E, Setiawan H. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Posbindu Ptm Oleh Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Martapura 2. *J Publ Kesehat Masy Indones.* 2020;7(1):1.
47. Lusi. Fakultas kesehatan masyarakat institut kesehatan helvetia medan 2020. 2020.
48. Arief Putera Wicaksono, Noorhidayah DS. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Posbindu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Beji Tahun 2014. 2014;3(1):1–24.
49. Purnamasari NKA, Muliawati NK, Faidah N. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Masyarakat Usia Produktif Dalam Pemanfaatan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu Ptm): Relationship Between Knowledge Level and Compliance of Productive Age Communities in Utilizing Integrate. *Bmj.* 2020;7(1):93–104.

50. Agung AP, Dina DN, Tutik L. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular Di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Kemiling Bandar Lampung. *J Dunia Kesmas* [Internet]. 2017;6(3):130–7. Available from: [www.ejurnalmalahayati.ac.id](http://www.ejurnalmalahayati.ac.id)
51. Mashdariah A, Rukanah. Peran Masyarakat Dalam Kegiatan Posbindu PTM di Kelurahan Lumpur Kabupaten Gresik Tahun 2019. *Midwifery J Kebidanan*. 2019;5(2):1–11.
52. Esti. *Journal of Aafiyah Health Research (JAHR)* P-ISSN : 2722-4929 & E-ISSN : 2722-4945 Published by Master Program in Public health, Muslim University of Indonesia. 2019;000.
53. Astriani D, Duma K, Fransiska A. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM). *Verdure Heal Sci J*. 2020;2(1):40–50.
54. Resta Betaliani Wirata. Posbindu PTM merupakan bentuk peran serta masyarakat dalam kegiatan deteksi dini , Kesehatan wanita merupakan hal yang penting dari bagian kehidupan wanita sebagai salah satu generasi penerus bangsa . Menurut Nuryawati , Indikator kesehatan diukur wanita. :25–32.
55. Susilawati D, Hafizzurachman. Perilaku Pemanfaatan Posbindu Di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Putri Tahun 2015. 2016;8(1).
56. 432208110-Dukungan-Keluarga-Utk-Posbindu-Lansia muhammad rosid.
57. Rahadjeng E, Nurhotimah E. Evaluasi Pelaksanaan Posbindu Penyakit Tidak Menular (Posbindu Ptm) Di Lingkungan Tempat Tinggal. *J Ekol Kesehat*. 2020;19(2):134–47.
58. Rahman HF. Dukungan Kader Dan Keluarga Dengan Pemanfaatan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular Di Wilayah Kerja Tlogosari Di

- Bondowoso. *J Ilm Kesehat Media Husada*. 2020;9(2):88–99.
59. kurnianingsih. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Kelurahan Bandarjo Kecamatan Ungaran Barat, Kabupaten Semarang Tahun 2019. *J Kesehat Masy*. 2019;7(4):573–80.
60. Kemenkes RI. Petunjuk Teknis Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM). Ditjen Pengendali Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Kementerian Kesehat RI [Internet]. 2012;1–39. Available from: <http://p2ptm.kemkes.go.id/uploads/2016/10/Petunjuk-Teknis-Pos-Pembinaan-Terpadu-Penyakit-Tidak-Menular-POSBINDU-PTM-2013.pdf>
61. Hastuti NM, Pupitasari R, Sugiarsi S. Peran Kader Kesehatan dalam Program POSBINDU Penyakit Tidak Menular di Puskesmas Jaten. *Maternal* [Internet]. 2019;3(2):57–61. Available from: [https://ejurnal.stikesmhk.ac.id/index.php/jurnal\\_ilmiah\\_maternal/article/download/756/669](https://ejurnal.stikesmhk.ac.id/index.php/jurnal_ilmiah_maternal/article/download/756/669)
62. Arief Putera Wicaksono, Noorhidayah DS. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Posbindu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Beji Tahun 2014. 2014;3(1):1–24. Available from: <http://eprints.uniska-bjm.ac.id/2527/>
63. Fitria. Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Posbindu Oleh Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Kota Banda Aceh Tahun 2019. *J Chem Inf Model*. 2013;53(9):1689–99.
64. Anggraeni S, Fauziah E. Determinan Pemanfaatan Posbindu PTM di Desa Uwie Wilayah Kerja Puskesmas Muara Uya Kabupaten Tabalong. *Promot J Kesehat ...* [Internet]. 2020;10. Available from: <https://jurnal.unismuhpalu.ac.id/index.php/PJKM/article/view/1368>

65. Aprilla V, Afandi D, Putri Damayanti I, Hang Tuah Pekanbaru Stik, Baru-Indonesia P. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Lansia Ke Posyandu Lansia Tahun 2019. 2019;
66. Indriani RA. Universitas Sumatera Utara Skripsi. Anal Kesadahan Total dan Alkalinitas pada Air Bersih Sumur Bor dengan Metod Titrim di PT Sucofindo Drh Provinsi Sumatera Utara. 2018;44–8.

## **Lampiran 1 *Informed Consent***

### **Lembar Persetujuan Menjadi Responden Penelitian (Informed Consent)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini telah bersedia menjadi responden setelah mendapatkan penjelasan dalam penelitian yang dilakukan oleh peneliti :

Nama : Nanda Reka Wahyu Ningsih

Nim : N1A117189

Judul :Pemanfaatan Posbindu PTM oleh Pasien Hipertensi  
Peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Aro Tahun 2021

Demikianlah surat persetujuan ini saya buat dan saya tandatangani tanpa adanya unsur paksaan dari pihak manapun. Saya juga menyadari bahwa penelitian ini tidak akan menimbulkan kerugian kepada saya sebagai responden, maka dari itu saya bersedia menjadi responden.

Jambi, - - 2021

Responden,

( )

## Lampiran 2 Kuesioner

### KUESIONER PENELITIAN PEMANFAATAN POSBINDU PTM OLEH PASIEN HIPERTENSI PESERTA BPJS KESEHATAN DI PUSKESMAS ARO TAHUN 2021

Kuesioner ini digunakan sebagai keperluan penelitian skripsi tentang Pemanfaatan Posbindu PTM pada pasien Hipertensi peserta BPJS Kesehatan oleh Nanda Reka Wahyu Ningsih, mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi. Saya mohon kesediaan Bapak/ Ibu/Saudara/I untuk menjawab hal-hal yang berhubungan dengan Pemanfaatan Posbindu PTM dibawah ini. Saya akan menjaga kerahasiaan jawaban dari Bapak/Ibu/Saudara/I pada kuesioner ini. Terimakasih atas kesediaannya.

#### A. PETUNJUK PENGISIAN KUESIONER

1. Mohon memberi tanda ceklis (√) pada jawaban yang Bapak/ Ibu/ Saudara anggap paling sesuai.
2. Setelah mengisi kuesioner ini mohon yang Bapak/ Ibu/ Saudara dapat memberikan kembali kepada yang menyerahkan kuesioner ini pertama kali

#### B. KARAKTERISTIK RESPONDEN

1. Nama :
2. Jenis Kelamin  1. Laki - laki  
 2. Perempuan
3. Usia  1. 12-25 Tahun  3. 45-59 Tahun  
 2. 26-45 Tahun  4. ≥ 60 Tahun
4. Status Perkawinan  1. Kawin  
 2. Belum Kawin  
 3. Janda/Duda

5. Pendidikan Terakhir  1. SD  4. D III/Akademi  
 2. SLTP/SMP  5. Sarjana (S1/S2)  
 3. SLTA/SMA
6. Pekerjaan  1. Buruh tani  5. Pensiunan  
 2. Wirausaha  6. Swasta  
 3. IRT  7. Lainnya  
 4. Petani

### C. PEMANFAATAN POSBINDU PTM

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah bapak/ibu pernah memanfaatkan Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Aro sejak 1 bulan terakhir ini?		
2.	Apakah bapak/ibu rutin mengunjungi Posbindu PTM setiap bulannya?		
3.	Apakah bapak/ibu mendapatkan seluruh pelayanan kesehatan dari tenaga kesehatan yang ada di Posbindu PTM?		
4.	Apakah bapak/ibu memiliki riwayat hipertensi dari anggota keluarga?		
5.	Apakah bapak/ibu merasakan perubahan dalam kesehatan setelah mengikuti Posbindu		

	PTM?		
6.	Apakah dengan memanfaatkan Posbindu PTM berpengaruh terhadap penyakit hipertensi yang bapak/ibu derita?		
7.	Apakah bapak/ibu memanfaatkan Posbindu PTM karena terkena penyakit saja?		
8.	Apakah bapak/ibu mengikuti penyuluhan kesehatan saat menghadiri Posbindu PTM?		

#### D. PENGETAHUAN

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah Posbindu PTM dibentuk untuk deteksi dini penyakit tidak menular?		
2.	Apakah Posbindu PTM diadakan untuk mengobati penyakit tidak menular seperti hipertensi?		
3.	Apakah Posbindu PTM dilakukan setiap sebulan sekali?		
4.	Apakah penyakit tidak menular merupakan penyakit yang mudah dideteksi?		
5.	Apakah merokok termasuk salah		

	satu faktor risiko PTM?		
6.	Apakah obesitas termasuk salah satu faktor risiko PTM?		
7.	Apakah dengan rajin berolahraga dapat menurunkan kemungkinan terkena penyakit tidak menular?		
8.	Apakah penyakit tidak menular seperti hipertensi bisa disembuhkan?		

#### **E. DUKUNGAN KELUARGA**

<b>No</b>	<b>Pertanyaan</b>	<b>Ya</b>	<b>Tidak</b>
1.	Apakah keluarga bapak/ibu pernah memberikan informasi tentang adanya Posbindu PTM?		
2.	Apakah keluarga bapak/ibu pernah menyarankan untuk berkunjung ke Posbindu PTM?		
3.	Apakah keluarga bapak/ibu pernah mengantar ke tempat Posbindu PTM?		
4.	Apakah keluarga bapak/ibu mengingatkan jadwal Posbindu PTM?		
5.	Apakah keluarga bapak/ibu bersedia menemani sampai		

	selesai pada saat mengikuti Posbindu PTM?		
6.	Apakah keluarga bapak/ibu juga memanfaatkan Posbindu PTM?		
7.	Apakah keluarga bapak/ibu memperhatikan keadaan selama sakit seperti mengingatkan untuk minum obat?		

#### F. DUKUNGAN KADER

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah kader pernah memberikan informasi atau penyuluhan tentang adanya Posbindu PTM?		
2.	Apakah kader pernah melakukan penyuluhan tentang bahaya penyakit tidak menular?		
3.	Apakah kader pernah melakukan penyuluhan tentang faktor risiko penyakit tidak menular?		
4.	Apakah kader pernah menyelenggarakan kegiatan untuk mencegah faktor risiko penyakit tidak menular?		
5.	Apakah kader memberi tahu jadwal pelaksanaan Posbindu PTM?		

6.	Apakah kader menanyakan kondisi kesehatan bapak/ibu?		
7.	Apakah kader pernah menjemput bapak/ibu kerumah jika tidak datang/terlambat ke Posbindu PTM?		
8.	Apakah kader menjelaskan manfaat Posbindu PTM?		

#### G. DUKUNGAN PETUGAS KESEHATAN

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah petugas kesehatan pernah memberi informasi tentang adanya kegiatan Posbindu PTM pada bapak/ibu?		
2.	Apakah petugas kesehatan menjelaskan tentang kegiatan Posbindu PTM?		
3.	Apakah petugas kesehatan hadir dalam kegiatan Posbindu PTM (dalam 3 bulan terakhir)?		
4.	Apakah petugas kesehatan pernah menjelaskan bahaya PTM?		
5.	Apakah petugas kesehatan pernah menyarankan bapak/ibu untuk selalu datang ke		

	Posbindu PTM setiap bulannya?		
6.	Apakah petugas Kesehatan memberi tahu manfaat dari Posbindu PTM?		

### Lampiran 3

#### Daftar Nama Pasien Hipertensi Pengguna BPJS Kesehatan yang memanfaatkan Posbindu PTM

No.	Nama	Alamat
1.	Suroyok	Desa Sungai Baung
2.	Munir	Desa Sungai Baung
3.	Zakiah	Desa Sungai Baung
4.	Sumiyati	Desa Muara Singoan
5.	Robiyati	Desa Aro
6.	Junayah	Desa Muara Singoan
7.	Siti Zahara	Desa Aro
8.	Nurjanah	Desa Sungai Baung
9.	Nurya	Desa Aro
10.	Musliah	Desa Olak
11.	Zubaidah	Desa Olak
12.	Sarifudin	Desa Sungai Baung
13.	Soleha	Desa Olak
14.	Imas Suhada	Desa Olak
15.	Robiah	Desa Sungai Baung
16.	Rusmaini	Desa Muara Singoan
17.	Nurasiah	Desa Olak
18.	Asnanizar	Desa Bajubang Laut
19.	Arlinda	Desa Bajubang Laut
20.	Yusmaini	Desa Aro
21.	Maryam	Desa Olak
22.	Maryana	Desa Bajubang Laut
23.	Ning Ayu	Desa Bajubang Laut
24.	Nurjanah	Desa Muara Singoan
25.	Mastura	Desa Sungai Baung
26.	Rukya	Desa Olak
27.	Juriah	Desa Muara Singoan
28.	Asna	Desa Olak
29.	Umi Kalsum	Desa Olak
30.	Radiati	Desa Muara Singoan
31.	Juariah	Desa Muara Singoan
32.	Ernawati	Desa Aro
33.	Mahadi	Desa Bajubang Laut
34.	Nadiawati	Desa Sungai Baung
35.	Halimah	Desa Muara Singoan
36.	Raihana	Desa Bajubang Laut

37.	Dahniar	Desa Bajubang Laut
38.	Evi Yulianti	Desa Olak
39.	A.Sukri	Desa Sungai Baung
40.	Sumiyati	Desa Olak
41.	Heri	Desa Sungai Baung
42.	Holidin	Desa Olak
43.	Kms Bunjamin	Desa Bajubang Laut
44.	Nurgaya	Desa Bajubang Laut
45.	Mardiana	Desa Sungai Baung
46.	Tumira	Desa Aro
47.	Zainabun	Desa Sungai Baung
48.	Hanipa	Desa Olak
49.	Siti Mahmuda	Desa Aro
50.	Aina	Desa Bajubang Laut
51.	Lin Eliyanti	Desa Bajubang Laut
52.	Nurhadi	Desa Bajubang Laut
53.	Maisarah	Desa Muara Singoan
54.	Rumiwati	Desa Sungai Baung
55.	Huzaimah	Desa Aro
56.	Nazmi	Desa Sungai Baung
57.	Khodijah	Desa Muara Singoan
58.	Marsiam	Desa Aro
59.	Fatimah	Desa Olak
60.	Hamidah	Desa Sungai Baung
61.	Huriah	Desa Sungai Baung
62.	Syarfudin	Desa Aro
63.	Rd.Ismail	Desa Aro
64.	Syamsiah	Desa Muara Singoan
65.	Nurbaya	Desa Olak
66.	Zul Amri	Desa Sungai Baung
67.	Sri Rahayu	Desa Aro
68.	Naranis	Desa Olak
69.	Yanti	Desa Aro
70.	Roi'a	Desa Muara Singoan
71.	Salmiah	Desa Olak
72.	Salma	Desa Aro
73.	M.Amin	Desa Aro
74.	Ruslaini	Desa Bajubang laut
75.	Mastiamah	Desa Aro
76.	Asiah	Desa Aro
77.	Terah	Desa Olak

78.	Adnan	Desa Bajubang Laut
79.	Bahiran Nasa	Desa Bajubang Laut
80.	Marni	Desa Aro
81.	Hawida	Desa Aro
82.	Muhtarudin	Desa Olak
83.	Salmiah	Desa Aro

## Lampiran 4. Surat Izin Pengambilan Data Awal

  
KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN  
UNIVERSITAS JAMBI  
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN  
Jalan Dr. Liliang Sengulung No. 35 Talangbaya Jambi, Jambi Prov 36122  
Telp/Fax: (0781) 907366 website: www.uj.ac.id email: admin@uj.ac.id

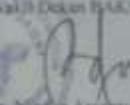
Nomor : 96-90 / UN21 / S.PP/2020  
Hal : Pengambilan Data Awal

Kepada Yth,  
Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Batang Hari  
di -  
Tempat

Dengan Hormat,  
Dalam rangka penyusunan Proposal Skripsi Mahasiswa Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FKIK Universitas Jambi Tahun Akademik 2020/2021, bersama ini mohon kiranya Bapak/Ibu dapat memberikan izin pada mahasiswa kami untuk melakukan survey data awal, atas nama :

Nama : Nanda Rizka Wahyu Ningali  
NIM : N1A117189  
Judul Penelitian : Efektivitas Penanganan Pasien Hipertensi Praorta BPJS Kesehatan di Puskesmas Aro Tahun 2020  
Pembimbing I : Rumita Etna Sari, S.K.M., M.K.M  
Pembimbing II : Rizalia Wardiah, S.K.M., M.K.M

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerja samanya kami ucapkan terima kasih.

Jambi, 07 DEC 2020  
Dekan  
Walis Dekan FKIKSI  
  
Dr. Nanda Arsyady, M.Med.Ed,Sp.A  
NIP. 19800201 200801 2 009

Tembusan Yth  
1. Pembimbing I dan Pembimbing II mahasiswa.  
2. Mahasiswa yang bersangkutan.

## Lampiran 5. Surat Izin Uji Validitas di Puskesmas Muara Bulian

 KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN  
UNIVERSITAS JAMBI  
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN  
Alamat : Jl. Letjend Soeprapto No. 33 Telanaipura Jambi Kode Pos 36122  
Telp/Fax: (0741) 60246 website: www.fk.unja.ac.id e-mail: fktelanai@gmail.com

---

Nomor : 052 /UN21.8/PP/2021  
Hal : Uji Validitas  
Jambi, 29 Januari 2021

Kepada Yth.  
**Kepala Puskesmas Muaro Bulian**  
di -  
Tempat

Dengan Hormat,  
Dalam rangka penyusunan Skripsi Mahasiswa Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FKIK Universitas Jambi Tahun Akademik 2020/2021, bersama ini mohon kiranya Bapak/Ibu dapat memberi izin pada mahasiswa/i kami untuk melakukan penelitian atas nama

Nama : Nanda Reka Wahyu Ningsih  
NIM : N1A117189  
Judul Penelitian : Pemanfaatan Posbindu PTM Oleh Pasien Hipertensi Peserta BPJS Kesehatan Di Puskesmas Aro Tahun 2021  
Pembimbing I : Rumita Ena Sari, S.K.M., M.K.M  
Pembimbing II : Rizalia Wardiah, S.K.M., M.K.M

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerja samanya kami ucapkan terima kasih

Jambi,  
An, Dekan  
Wakil Dekan BAKSI  
  
dr. Nindya Aryanty, M.Med.Ed.Sp.A  
NIP.19830201 200801 2 009

Tembusan Yth :  
1. Pembimbing I dan Pembimbing II mahasiswa.  
2. Mahasiswa yang bersangkutan.

**Lampiran 6. Surat Izin Penelitian dari Dinkes Batanghari ke Puskesmas Aro**

**PEMERINTAHAN KABUPATEN BATANG HARI**  
**DINAS KESEHATAN**  
Jalan Pramuka No. Muara Bulian (36813)  
Telepon (0743) 21064 Fax : (0743) 21067  
Email: info@dinkesbatanghari.com

Ma. Bulan. 00- Desember 2020  
Rabiul Akhir 1441 H

Nomor 441/17/02/SDK/DINKES/2020 Kepada  
Sifat Biasa Yth. Sdr Kepala Puskesmas Aro  
Lampiran - di  
Perihal Mohon Bantuan Data/Informasi Tempat

Merindaklanjuti Surat dari Universitas Jambi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Nomor : 2630/UN21/BPP/2020 perihal Mohon Bantuan Data/Informasi atas nama:

Nama Nanda Reka Wahyu Ningsih  
Nip N 5437189  
Judul Efektivitas Penanganan Pasien Hipertensi Peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Aro Tahun 2020

Sehubungan dengan hal tersebut, maka kami mengharapkan agar saudara dapat memfasilitasi dan memberikan data kepada nama mahasiswa tersebut diatas. Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

**KEPALA DINAS KESEHATAN**  
**KABUPATEN BATANG HARI**  
  
**Yennie MARS**  
Pembinas Utama Muda  
NIP. 196801302000022001

## Lampiran 7. Surat Selesai Penelitian dari Puskesmas Aro

**PEMERINTAH KABUPATEN BATANG HARI**  
**DINAS KESEHATAN**  
**PUSKESMAS ARO**  
Desa Aro RT. 03 Kecamatan Muara Bulian Kode Pos 36613  
Email : arupuskesmas7@gmail.com

---

Aro, Juni 2021

Nomor : 150-V/PKM-ARO/VI/2021  
Lampiran :  
Perihal : Telah Selesai Melakukan Penelitian

Kepada Yth,  
Dekan Fakultas Kedokteran  
dan Ilmu Kesehatan  
Masyarakat UNIA  
Di  
Jambi

Mentindak lanjut surat dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Batang Hari Nomor 441/1705-SDM-Dinkes/2020 tanggal 2 Desember 2020 tentang permohonan izin Penelitian. Bersama ini kami beritahukan bahwa yang bersangkutan atas nama

Nama : Nanda Reka Wahyu Ningsih  
NIM : N1A1177189  
Judul : Pemanfaatan Posbisida PTM oleh Pasien Hipertensi Peserta BPJS Kesehatan Di Puskesmas Aro Tahun 2021

Nama tersebut di atas telah selesai melakukan penelitian untuk keperluan Skripsi di Puskesmas Aro.

Demikian surat ini di buat, agar dapat di gunakan sebagaimana mestinya.

Aro, 12 Juni 2021  
Kepala Puskesmas Aro  
  
Ahli Firmanto, SKM  
NIP. 198107312010031005



Y.7	Y.8	Total_Y	Pegawai								Total_X1	Debagas Keluarga						Total_X2	Debagas Kader						Total_X3	Debagas Petugas Kesekdas						Total_X4				
			X1.1	X1.2	X1.3	X1.4	X1.5	X1.6	X1.7	X1.8		X2.1	X2.2	X2.3	X2.4	X2.5	X2.6		X2.7	X3.1	X3.2	X3.3	X3.4	X3.5		X3.6	X3.7	X3.8	X4.1	X4.2	X4.3		X4.4	X4.5	X4.6	
1	1	5	1	0	1	1	0	1	0	1	5	1	1	0	0	0	0	0	2	1	0	0	1	1	0	0	0	3	1	1	0	0	1	1	4	
0	1	5	1	0	1	0	0	0	1	0	3	1	1	0	0	0	0	0	2	1	1	1	0	1	0	0	0	4	1	1	1	1	1	0	5	
0	1	4	0	0	1	1	1	1	1	0	5	1	1	1	1	1	1	0	6	1	1	1	0	1	1	1	0	6	1	1	1	1	1	1	6	
0	1	3	1	1	1	1	1	0	1	1	7	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	5	1	1	0	0	0	1	3	
	1	2	1	0	1	0	0	0	0	1	3	0	1	1	1	0	0	0	3	1	1	1	1	1	0	0	0	5	1	1	0	1	1	1	5	
1	1	7	1	0	1	0	1	1	1	1	6	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	4	1	1	1	1	1	0	5	
0	1	6	1	1	1	0	0	0	0	1	4	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	0	1	1	1	1	7	1	0	1	1	1	1	5	
1	0	2	0	0	1	1	1	0	1	0	4	0	1	1	0	0	0	1	3	1	0	0	0	1	0	0	0	2	1	1	0	1	1	1	5	
1	1	5	1	1	1	0	0	0	0	1	4	1	1	1	1	0	0	1	5	1	1	1	0	1	1	0	0	5	1	1	1	0	1	0	4	
0	1	5	1	1	1	0	1	1	1	1	7	0	1	1	1	1	1	0	5	1	1	1	0	1	1	0	1	6	0	0	0	1	0	0	1	
0	1	4	0	1	1	1	0	1	1	1	6	1	1	0	0	0	1	0	3	1	1	1	0	1	1	1	0	6	1	1	0	1	1	1	5	
0	0	4	1	0	1	0	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	0	6	1	1	0	1	1	0	0	4	0	1	1	0	1	1	1	4	
0	0	5	1	1	1	0	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	7	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	3	
1	0	6	1	0	1	0	0	0	1	1	4	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	5	1	1	0	1	0	1	4	
0	1	5	1	1	0	0	0	0	1	0	3	1	1	0	1	0	0	0	3	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	3	
0	1	4	1	0	1	1	0	0	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	7	1	0	0	0	0	1	1	0	3	1	1	1	1	1	0	5	
1	0	5	1	0	1	1	0	0	0	1	4	1	1	1	1	1	1	1	7	1	0	0	0	1	0	0	0	2	1	1	1	1	1	1	6	
1	1	7	1	0	1	1	0	0	1	0	4	0	0	1	1	0	0	0	2	0	1	0	1	1	1	0	0	4	1	1	0	1	1	1	5	
0	0	4	1	0	0	1	1	0	1	0	5	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	4	1	1	0	1	1	1	1	5	
0	1	4	1	1	1	0	1	0	1	1	6	0	1	0	0	0	0	1	2	0	1	0	0	1	1	1	1	5	1	1	0	0	1	0	3	
1	0	3	1	0	1	1	0	0	0	1	4	1	1	1	1	1	1	0	6	1	1	0	1	1	1	0	1	6	1	1	1	1	0	1	5	
0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	3	1	1	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	1	0	0	0	2	1	1	1	1	1	0	5	
1	0	2	0	0	1	0	0	1	1	0	3	0	1	0	1	0	1	1	4	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	2	
0	1	6	1	1	1	1	1	1	1	0	7	1	1	1	1	1	1	0	6	1	1	1	1	1	0	0	0	5	1	1	1	1	1	1	6	
0	1	5	1	0	1	1	0	0	0	1	4	1	1	1	1	0	0	0	4	1	0	0	0	1	1	0	0	3	1	1	0	1	1	1	5	
1	0	2	1	0	1	0	0	1	0	0	3	1	1	1	1	0	0	1	5	0	0	0	0	1	1	0	0	2	1	1	0	1	1	0	4	
1	1	5	1	1	1	0	0	0	1	1	5	0	1	0	1	0	0	0	2	1	0	0	0	0	1	0	0	2	0	1	0	0	0	1	3	
1	0	4	1	0	1	1	0	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	0	0	5	1	1	0	1	1	1	1	5	
1	0	5	1	0	1	0	0	0	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	7	0	0	0	1	1	0	0	0	2	1	1	1	1	1	1	0	5
1	0	4	1	0	0	1	1	0	0	1	4	0	1	1	1	0	0	1	4	1	1	1	1	0	0	0	0	4	1	1	0	0	0	0	2	
1	1	5	1	0	1	0	0	0	1	0	3	1	1	0	1	0	0	0	3	1	1	1	1	1	0	0	1	6	1	1	1	1	0	0	4	
0	0	6	0	0	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	7	1	0	0	0	0	1	0	0	2	1	1	1	1	1	1	6	
0	1	6	1	0	1	0	1	1	1	0	5	1	1	0	1	0	1	1	5	1	1	0	0	1	0	0	0	3	1	1	1	1	1	0	5	
0	1	3	1	1	0	1	0	0	0	0	3	0	1	1	1	0	0	0	3	1	0	0	0	1	0	0	0	2	0	1	1	1	1	1	5	
1	0	5	0	1	1	1	0	0	1	1	5	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	5	0	0	0	0	1	1	1	2	
1	0	3	0	0	1	1	1	0	1	0	4	1	1	0	1	0	0	1	4	1	0	0	1	1	1	0	0	4	1	1	0	0	1	0	3	
0	1	5	1	0	1	0	1	1	1	0	5	0	0	1	1	0	0	1	3	1	0	0	1	1	0	0	0	3	1	1	0	0	1	1	4	
0	0	5	1	1	1	1	1	1	1	1	3	0	1	0	0	0	1	0	2	1	1	1	1	1	0	1	1	7	1	1	0	1	1	1	5	
1	1	5	1	0	1	1	1	1	1	1	6	0	0	1	1	1	0	0	3	1	1	0	1	1	1	0	0	5	1	1	1	1	1	1	6	
1	0	3	0	0	1	0	0	0	1	0	2	0	1	1	1	0	0	1	4	1	1	0	0	1	0	0	1	4	1	1	0	0	0	0	2	
0	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	1	0	1	1	1	5	

## Master Data (Lanjutan)

41	Rahana	2	3	1	Desa Bajubang Laut	1	1	1	1	0	0	0	1	5	1	1	1	1	1	0	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	0
42	A.Sulri	1	4	1	Desa Sungai Bawang	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	7	0	1	0	1	0	0	0
43	Sarifudin	1	2	1	Desa Sungai Bawang	0	0	1	0	1	1	1	0	4	0	0	1	1	1	0	1	1	5	1	1	1	1	1	0	1	
44	Hamidah	2	2	3	Desa Sungai Bawang	0	1	1	1	1	0	1	0	5	1	1	1	1	0	0	1	1	6	0	1	0	1	0	0	0	
45	Mestura	2	3	2	Desa Sungai Bawang	0	1	0	1	1	0	1	0	4	1	1	0	0	0	0	1	1	4	1	0	0	0	0	0	0	
46	Heri	1	4	3	Desa Sungai Bawang	1	0	1	0	1	1	1	0	5	0	0	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	0	0	1		
47	Achmizar	2	3	1	Desa Bajubang Laut	0	0	1	1	1	0	0	1	4	0	1	1	0	0	0	1	1	4	0	1	1	1	1	0	1	
48	Nurhadi	2	3	3	Desa Bajubang Laut	1	1	1	1	1	0	0	1	6	1	0	1	0	1	1	0	0	4	1	1	1	1	1	1	1	
49	Rumivati	2	4	5	Desa Sungai Bawang	1	0	1	1	0	0	0	1	4	1	0	1	0	0	1	1	0	4	0	1	0	0	0	0	1	
50	Yusmani	2	3	1	Desa Aro	0	1	1	1	1	1	0	0	5	0	1	1	0	1	0	1	0	4	0	1	1	0	0	0	0	
51	Pollomal	1	4	1	Desa Aro	1	1	1	0	0	0	0	0	3	0	0	1	0	0	1	0	1	3	1	1	0	1	0	0	1	
52	Suroyok	1	3	1	Desa Sungai Bawang	1	0	1	1	0	1	0	0	4	1	0	0	1	1	1	1	0	5	1	1	1	1	1	1	0	
53	Nunja	2	3	1	Desa Aro	0	1	1	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	1	2	0	1	1	1	0	1	1	
54	Evi Yuliani	2	3	3	Desa Dlak	1	1	1	1	1	0	0	0	6	1	0	1	0	0	0	1	0	3	1	1	0	0	0	1	1	
55	Holidi	1	2	3	Desa Dlak	0	0	0	0	1	1	0	0	2	1	0	1	0	0	1	1	0	4	0	1	0	0	0	1	0	
56	Fatimah	2	3	3	Desa Dlak	1	1	1	1	1	0	1	1	7	1	1	1	0	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	
57	Salmiah	2	3	1	Desa Dlak	0	1	1	1	1	1	0	1	6	0	0	1	1	0	0	1	1	4	0	1	1	1	0	0	1	
58	Robiyati	2	3	1	Desa Aro	1	1	1	0	1	1	0	1	6	0	0	1	0	0	0	1	2	0	1	1	0	0	0	0	0	
59	Syarudin	1	3	1	Desa Aro	0	0	1	0	1	1	1	0	4	1	1	0	1	1	0	1	0	5	1	1	1	1	0	1	1	
60	Salmiah	2	4	1	Desa Aro	1	1	1	0	1	1	0	0	5	1	0	1	1	1	1	1	7	0	0	1	0	0	0	0	0	
61	M.Amin	1	3	1	Desa Aro	0	1	1	1	0	0	0	0	3	1	0	1	0	0	0	1	0	3	1	1	1	0	0	0	1	
62	Hawida	2	3	1	Desa Aro	1	1	0	0	1	0	0	0	3	1	0	1	1	1	1	0	0	5	1	1	0	0	0	0	1	
63	Ruzmani	2	4	1	Desa M.Singpan	0	0	1	0	0	0	1	0	2	0	1	1	1	0	0	1	1	5	1	1	1	1	0	1	1	
64	Juniah	2	3	1	Desa M.Singpan	0	0	0	0	1	0	1	0	2	0	0	0	1	0	0	1	0	2	0	1	0	0	0	0	0	
65	Radiah	2	3	1	Desa M.Singpan	1	1	1	1	1	1	0	1	7	1	0	1	0	0	0	1	1	4	1	1	1	0	0	0	1	
66	Khodijah	2	4	1	Desa M.Singpan	0	1	1	1	1	1	0	0	5	0	0	1	1	0	0	1	1	4	0	1	1	1	1	1	1	
67	Maisarah	2	3	1	Desa M.Singpan	1	0	1	0	1	0	0	1	4	1	0	1	1	1	1	1	0	6	1	1	1	1	1	0	1	
68	Afinda	2	3	2	Desa Bajubang Laut	0	0	1	1	0	0	1	0	3	1	0	1	0	1	0	1	1	5	0	1	0	0	0	0	0	
69	Adnan	1	3	3	Desa Bajubang Laut	1	0	1	0	1	1	0	0	4	1	1	1	0	0	0	0	0	3	0	1	0	0	0	1	1	
70	Bekiran Nasa	1	2	3	Desa Bajubang Laut	1	1	1	1	1	0	0	1	6	1	1	1	1	0	1	1	7	1	1	0	1	0	0	1	1	
71	Munir	1	3	1	Desa Sungai Bawang	1	1	1	1	1	0	0	0	5	1	1	1	1	1	1	1	8	1	1	1	1	1	1	1	1	
72	Zakiah	2	3	1	Desa Sungai Bawang	0	0	1	0	1	0	0	1	3	1	0	1	0	0	0	1	0	3	0	1	1	1	0	1	1	
73	Murjanah	2	3	1	Desa Sungai Bawang	1	1	1	1	1	1	0	1	7	1	1	1	1	1	1	1	8	1	1	0	1	0	0	0	0	
74	Robiah	2	3	1	Desa Sungai Bawang	1	1	1	1	0	0	1	0	5	0	1	1	0	0	0	1	0	3	1	1	1	1	1	1	0	
75	Nadiawati	2	2	3	Desa Sungai Bawang	1	1	0	0	1	1	0	1	5	1	0	1	1	1	1	1	7	0	1	0	1	0	0	0	0	
76	Huriah	2	2	3	Desa Sungai Bawang	1	1	1	1	1	0	0	1	6	1	0	1	0	0	0	1	0	3	0	1	1	1	1	1	0	
77	Zul Amri	1	2	1	Desa Sungai Bawang	1	0	1	0	0	0	1	0	3	0	0	1	1	0	1	1	0	4	0	1	0	1	1	1	0	
78	Nizmi	2	3	1	Desa Sungai Bawang	1	1	1	1	1	1	0	1	7	1	0	1	1	1	1	1	7	0	1	0	0	0	0	0	0	
79	Mardiana	2	4	1	Desa Sungai Bawang	1	1	1	1	1	1	0	0	6	0	0	1	0	0	0	1	0	2	0	1	1	1	0	0	0	
80	Salma	2	4	1	Desa Aro	0	1	1	1	1	1	1	0	6	0	1	1	1	1	1	1	7	0	0	1	1	1	0	0	1	
81	Rukya	2	4	1	Desa Dlak	1	1	1	0	0	0	1	0	4	0	0	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	0	1	1	
82	Zainabun	2	3	1	Desa Sungai Bawang	0	0	1	0	1	0	0	1	3	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	
83	Mami	2	2	3	Desa Aro	1	1	1	1	1	1	0	0	6	1	1	1	0	1	1	1	7	1	1	1	1	1	0	0	0	

0	1	5	1	1	1	1	1	0	1	1	7	1	1	1	1	1	0	6	1	1	1	1	1	1	1	8	1	1	0	1	1	1	5	
1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	7	0	1	0	1	0	0	2	1	1	1	0	1	0	0	4	1	0	0	0	1	1	3	
1	0	4	0	0	1	1	1	0	1	1	5	1	1	1	1	1	0	6	1	0	0	0	1	0	0	2	1	1	0	1	1	0	4	
1	0	5	1	1	1	1	0	0	1	1	6	0	1	0	1	0	0	2	1	1	1	1	1	1	1	8	1	1	0	1	0	0	3	
1	0	4	1	1	0	0	0	0	1	1	4	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	6	1	1	0	1	1	1	5	
1	0	5	0	0	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	0	0	5	1	1	0	0	1	1	0	5	1	1	0	1	1	1	5	
0	1	4	0	1	1	0	0	0	1	1	4	0	1	1	1	1	0	5	0	0	0	1	1	0	0	3	1	1	0	0	1	1	4	
0	1	6	1	0	1	0	1	1	0	0	4	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	0	1	7	1	1	1	1	1	1	6	
0	1	4	1	0	1	0	0	1	1	0	4	0	1	0	0	0	0	2	1	0	0	0	1	1	0	3	0	0	1	0	0	0	1	
0	0	5	0	1	1	0	1	0	1	0	4	0	1	1	0	0	0	2	1	1	1	0	0	0	5	1	1	0	0	1	0	0	3	
0	0	3	0	0	1	0	0	1	0	1	3	1	1	0	1	0	0	4	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	5	
0	0	4	1	0	0	1	1	1	1	0	5	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	0	5	1	0	1	1	1	0	4		
0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	1	2	0	1	1	1	0	1	5	1	1	1	0	0	0	4	1	1	0	0	0	0	0	2	
0	0	6	1	0	1	0	0	1	0	1	3	1	1	0	0	0	1	4	1	1	0	1	1	1	0	5	0	0	0	1	0	0	1	
0	0	2	1	0	1	0	0	1	1	0	4	0	1	0	0	0	1	2	1	1	1	1	1	1	1	8	1	0	0	1	0	0	2	
1	1	7	1	1	1	0	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	0	1	1	1	4	
0	1	6	0	0	1	1	0	0	1	1	4	0	1	1	1	0	0	4	0	1	0	1	1	0	0	3	1	0	1	1	1	1	5	
0	1	6	0	0	1	0	0	0	1	2	0	1	1	0	0	0	0	2	0	0	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	
1	0	4	1	1	0	1	1	0	1	0	5	1	1	1	1	0	1	6	1	0	0	1	1	0	0	3	1	1	0	0	0	0	2	
0	0	5	1	0	1	1	1	1	1	1	7	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	0	5	
0	0	3	1	0	1	0	0	1	0	0	5	1	1	1	1	0	0	5	1	1	1	0	0	1	6	1	1	0	1	1	1	1	5	
0	0	3	1	0	1	1	1	1	0	0	5	1	1	0	0	0	0	3	1	1	1	0	0	0	3	0	1	0	0	1	0	0	2	
1	0	2	0	1	1	1	0	0	1	1	5	1	1	1	1	1	0	6	1	0	0	0	1	1	0	4	1	0	0	1	1	0	3	
1	0	2	0	0	0	1	0	0	1	0	2	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	4	1	1	0	1	1	0	4		
0	1	7	1	0	1	0	0	0	0	1	4	1	1	1	0	0	0	4	1	1	1	1	1	1	0	7	1	1	1	0	1	0	4	
0	0	5	0	0	1	1	0	0	1	1	4	0	1	1	1	1	1	6	1	1	0	1	1	1	0	6	1	1	0	1	1	0	4	
0	1	4	1	0	1	1	1	1	1	0	6	1	1	1	1	1	0	5	1	0	0	0	1	0	2	1	1	1	0	0	0	0	3	
1	0	3	1	0	1	0	1	0	1	1	5	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	4	
0	0	4	1	1	1	0	0	0	0	0	3	0	1	0	0	0	1	3	1	0	0	1	1	0	3	1	1	1	0	1	0	1	0	4
0	1	6	1	1	1	1	1	0	1	1	7	1	1	0	1	0	0	4	1	1	0	1	1	0	0	4	1	1	0	1	1	1	5	
0	0	5	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	0	7	1	1	0	1	1	1	5	
0	1	3	1	0	1	0	0	1	0	0	3	0	1	1	1	0	1	5	1	0	0	0	1	1	0	3	1	1	0	0	0	0	2	
0	1	7	1	1	1	1	1	1	1	0	8	1	1	0	1	0	0	3	1	0	0	1	1	1	0	4	1	0	0	1	1	0	3	
1	0	5	0	1	1	0	0	0	1	0	5	1	1	1	1	1	0	6	0	0	1	1	1	0	0	3	1	1	1	0	1	1	5	
0	1	5	1	0	1	1	1	1	1	1	7	0	1	0	1	0	0	2	0	1	1	0	1	1	1	6	1	1	0	1	1	0	4	
0	1	6	1	0	1	0	0	1	0	0	5	0	1	1	1	1	1	5	1	0	0	1	1	0	0	3	1	0	0	0	1	0	2	
1	0	3	0	0	1	1	0	1	1	0	4	0	1	0	1	1	1	4	1	0	0	0	1	1	0	3	1	1	1	1	0	1	5	
0	1	7	1	0	1	1	1	1	1	1	7	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	6	1	1	0	0	1	0	0	3	
0	0	6	0	0	1	0	0	1	0	2	0	1	1	1	0	0	0	3	1	1	1	0	0	1	1	7	1	1	0	0	1	0	3	
1	0	6	0	1	1	1	1	1	1	1	7	0	0	1	1	1	0	4	1	0	0	1	1	1	0	5	1	1	1	1	1	0	5	
1	0	4	0	0	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	0	6	1	0	0	0	1	1	0	4	1	1	0	0	1	1	4	
0	1	3	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	4	1	1	1	1	1	0	0	5	1	1	1	1	1	1	1	6	
0	0	6	1	1	1	0	1	1	1	1	7	1	1	1	1	0	0	4	1	1	1	1	1	1	0	7	1	0	0	0	1	1	3	

## Lampiran 9. Output Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

### 1. Pemanfaatan Posbindu PTM

		Correlations								
		Y.1	Y.2	Y.3	Y.4	Y.5	Y.6	Y.7	Y.8	Total_Y
Y.1	Pearson Correlation	1	.367*	.355	.722**	.433*	.144	.218	.136	.701**
	Sig. (2-tailed)		.046	.055	.000	.017	.447	.247	.473	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Y.2	Pearson Correlation	.367*	1	.018	.342	.196	.098	.434*	.484**	.614**
	Sig. (2-tailed)	.046		.923	.064	.300	.607	.016	.007	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Y.3	Pearson Correlation	.355	.018	1	.378*	.236	.189	.330	.000	.526**
	Sig. (2-tailed)	.055	.923		.039	.209	.317	.075	1.000	.003
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Y.4	Pearson Correlation	.722**	.342	.378*	1	.250	.200	.236	.283	.709**
	Sig. (2-tailed)	.000	.064	.039		.183	.289	.209	.130	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Y.5	Pearson Correlation	.433*	.196	.236	.250	1	.500**	.236	.141	.617**
	Sig. (2-tailed)	.017	.300	.209	.183		.005	.209	.456	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Y.6	Pearson Correlation	.144	.098	.189	.200	.500**	1	.047	.424*	.536**
	Sig. (2-tailed)	.447	.607	.317	.289	.005		.804	.019	.002
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Y.7	Pearson Correlation	.218	.434*	.330	.236	.236	.047	1	.134	.555**

	Sig. (2-tailed)	.247	.016	.075	.209	.209	.804		.481	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Y.8	Pearson Correlation	.136	.484**	.000	.283	.141	.424*	.134	1	.544**
	Sig. (2-tailed)	.473	.007	1.000	.130	.456	.019	.481		.002
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Total_Y	Pearson Correlation	.701**	.614**	.526**	.709**	.617**	.536**	.555**	.544**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.003	.000	.000	.002	.001	.002	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30

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

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

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.745	8

## 2. Pengetahuan

### Correlations

		X1.1	X1.2	X1.3	X1.4	X1.5	X1.6	X1.7	X1.8	Total_X1
X1.1	Pearson Correlation	1	.491**	.226	.522**	.389 <sup>+</sup>	.408 <sup>+</sup>	.464**	.355	.782**
	Sig. (2-tailed)		.006	.230	.003	.034	.025	.010	.055	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X1.2	Pearson Correlation	.491**	1	.296	.413 <sup>+</sup>	.191	.267	.473**	.330	.704**
	Sig. (2-tailed)	.006		.113	.023	.312	.153	.008	.075	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X1.3	Pearson Correlation	.226	.296	1	.451 <sup>+</sup>	.198	.346	-.018	.296	.563**
	Sig. (2-tailed)	.230	.113		.012	.295	.061	.923	.113	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X1.4	Pearson Correlation	.522**	.413 <sup>+</sup>	.451 <sup>+</sup>	1	.302	.336	.396 <sup>+</sup>	.009	.695**
	Sig. (2-tailed)	.003	.023	.012		.105	.069	.031	.962	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X1.5	Pearson Correlation	.389 <sup>+</sup>	.191	.198	.302	1	.136	.082	.191	.503**
	Sig. (2-tailed)	.034	.312	.295	.105		.473	.667	.312	.005
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X1.6	Pearson Correlation	.408 <sup>+</sup>	.267	.346	.336	.136	1	.267	.267	.616**
	Sig. (2-tailed)	.025	.153	.061	.069	.473		.153	.153	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X1.7	Pearson Correlation	.464**	.473**	-.018	.396 <sup>+</sup>	.082	.267	1	.071	.557**
	Sig. (2-tailed)	.010	.008	.923	.031	.667	.153		.708	.001

	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X1.8	Pearson Correlation	.355	.330	.296	.009	.191	.267	.071	1	.512**
	Sig. (2-tailed)	.055	.075	.113	.962	.312	.153	.708		.004
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Total_X1	Pearson Correlation	.782**	.704**	.563**	.695**	.503**	.616**	.557**	.512**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.001	.000	.005	.000	.001	.004	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30

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

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

### Reliability Statistics

Cronbach's	
Alpha	N of Items
.767	8

### 3. Dukungan Keluarga

#### Correlations

		X2.1	X2.2	X2.3	X2.4	X2.5	X2.6	X2.7	Total_X2
X2.1	Pearson Correlation	1	.186	.144	.202	.537**	.267	.279	.604**
	Sig. (2-tailed)		.326	.448	.285	.002	.153	.136	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
X2.2	Pearson Correlation	.186	1	.413*	.471**	.081	.146	.279	.604**
	Sig. (2-tailed)	.326		.023	.009	.670	.442	.136	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
X2.3	Pearson Correlation	.144	.413*	1	.401*	.111	.410*	.117	.619**
	Sig. (2-tailed)	.448	.023		.028	.560	.024	.539	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
X2.4	Pearson Correlation	.202	.471**	.401*	1	.151	.241	.364*	.664**
	Sig. (2-tailed)	.285	.009	.028		.426	.200	.048	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
X2.5	Pearson Correlation	.537**	.081	.111	.151	1	.299	.395*	.581**
	Sig. (2-tailed)	.002	.670	.560	.426		.108	.031	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
X2.6	Pearson Correlation	.267	.146	.410*	.241	.299	1	.184	.616**
	Sig. (2-tailed)	.153	.442	.024	.200	.108		.331	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
X2.7	Pearson Correlation	.279	.279	.117	.364*	.395*	.184	1	.593**

	Sig. (2-tailed)	.136	.136	.539	.048	.031	.331		.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
Total_X2	Pearson Correlation	.604**	.604**	.619**	.664**	.581**	.616**	.593**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.001	.000	.001	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30

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

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

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.720	7

#### 4. Dukungan Kader

##### Correlations

		X3.1	X3.2	X3.3	X3.4	X3.5	X3.6	X3.7	X3.8	Total_X3
X3.1	Pearson Correlation	1	.102	.218	.238	.198	.250	.226	.306	.555**
	Sig. (2-tailed)		.591	.247	.206	.295	.183	.230	.101	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X3.2	Pearson Correlation	.102	1	.468**	.327	.208	.408*	.138	.102	.566**
	Sig. (2-tailed)	.591		.009	.077	.271	.025	.466	.591	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X3.3	Pearson Correlation	.218	.468**	1	.262	.259	.327	.296	.218	.656**
	Sig. (2-tailed)	.247	.009		.161	.167	.077	.113	.247	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X3.4	Pearson Correlation	.238	.327	.262	1	.257	.208	.196	.238	.577**
	Sig. (2-tailed)	.206	.077	.161		.171	.270	.299	.206	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X3.5	Pearson Correlation	.198	.208	.259	.257	1	.226	.292	.198	.569**
	Sig. (2-tailed)	.295	.271	.167	.171		.230	.118	.295	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X3.6	Pearson Correlation	.250	.408*	.327	.208	.226	1	.056	.250	.586**
	Sig. (2-tailed)	.183	.025	.077	.270	.230		.767	.183	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X3.7	Pearson Correlation	.226	.138	.296	.196	.292	.056	1	.367*	.559**
	Sig. (2-tailed)	.230	.466	.113	.299	.118	.767		.046	.001

	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X3.8	Pearson Correlation	.306	.102	.218	.238	.198	.250	.367*	1	.586**
	Sig. (2-tailed)	.101	.591	.247	.206	.295	.183	.046		.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Total_X3	Pearson Correlation	.555**	.566**	.656**	.577**	.569**	.586**	.559**	.586**	1
	Sig. (2-tailed)	.001	.001	.000	.001	.001	.001	.001	.001	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30

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

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

### Reliability Statistics

Cronbach's	
Alpha	N of Items
.720	8

## 5. Dukungan Petugas Kesehatan

		Correlations						
		X4.1	X4.2	X4.3	X4.4	X4.5	X4.6	Total_X4
X4.1	Pearson Correlation	1	.213	.189	.463**	.213	.144	.602**
	Sig. (2-tailed)		.258	.317	.010	.258	.447	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30
X4.2	Pearson Correlation	.213	1	.342	.428*	-.023	.431*	.645**
	Sig. (2-tailed)	.258		.064	.018	.905	.017	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30
X4.3	Pearson Correlation	.189	.342	1	.408*	.191	.055	.603**
	Sig. (2-tailed)	.317	.064		.025	.311	.775	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30
X4.4	Pearson Correlation	.463**	.428*	.408*	1	.263	.356	.790**
	Sig. (2-tailed)	.010	.018	.025		.160	.053	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30
X4.5	Pearson Correlation	.213	-.023	.191	.263	1	.123	.470**
	Sig. (2-tailed)	.258	.905	.311	.160		.517	.009
	N	30	30	30	30	30	30	30
X4.6	Pearson Correlation	.144	.431*	.055	.356	.123	1	.577**
	Sig. (2-tailed)	.447	.017	.775	.053	.517		.001
	N	30	30	30	30	30	30	30
Total_X4	Pearson Correlation	.602**	.645**	.603**	.790**	.470**	.577**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.009	.001	

N	30	30	30	30	30	30	30
---	----	----	----	----	----	----	----

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

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

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.730	6

## Lampiran 10. Output Analisis Univariat

### Pemanfaatan Posbindu PTM

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Memanfaatkan	40	48.2	48.2	48.2
	Memanfaatkan	43	51.8	51.8	100.0
	Total	83	100.0	100.0	

### Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	27	32.5	32.5	32.5
	Kurang	56	67.5	67.5	100.0
	Total	83	100.0	100.0	

### Dukungan Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Mendukung	24	28.9	28.9	28.9
	Mendukung	59	71.1	71.1	100.0
	Total	83	100.0	100.0	

### Dukungan Kader

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	37	44.6	44.6	44.6
	Kurang	46	55.4	55.4	100.0
	Total	83	100.0	100.0	

### Dukungan Petugas Kesehatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	55	66.3	66.3	66.3
	Kurang	28	33.7	33.7	100.0
	Total	83	100.0	100.0	

## Lampiran 11. Output Analisis Bivariat

### 1. Pengetahuan

#### Pengetahuan \* Pemanfaatan Posbindu PTM Crosstabulation

		Pemanfaatan Posbindu PTM		Total	
		Kurang Memanfaatka n	Memanfaatka n		
Pengetahuan	Baik	Count	8	19	27
		Expected Count	13.0	14.0	27.0
		% within Pengetahuan	29.6%	70.4%	100.0%
		% of Total	9.6%	22.9%	32.5%
	Kurang	Count	32	24	56
		Expected Count	27.0	29.0	56.0
		% within Pengetahuan	57.1%	42.9%	100.0%
		% of Total	38.6%	28.9%	67.5%
Total	Count	40	43	83	
	Expected Count	40.0	43.0	83.0	
	% within Pengetahuan	48.2%	51.8%	100.0%	
	% of Total	48.2%	51.8%	100.0%	

#### Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	5.523 <sup>a</sup>	1	.019		
Continuity Correction <sup>b</sup>	4.476	1	.034		
Likelihood Ratio	5.653	1	.017		
Fisher's Exact Test				.021	.017

Linear-by-Linear Association	5.457	1	.019		
N of Valid Cases	83				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13.01.

b. Computed only for a 2x2 table

	Risk Estimate		
	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pengetahuan (Baik / Kurang)	.316	.118	.842
For cohort Pemanfaatan Posbindu PTM = Kurang Memanfaatkan	.519	.278	.968
For cohort Pemanfaatan Posbindu PTM = Memanfaatkan	1.642	1.113	2.423
N of Valid Cases	83		

## 2. Dukungan Keluarga

### Dukungan Keluarga \* Pemanfaatan Posbindu PTM Crosstabulation

		Pemanfaatan Posbindu PTM		Total	
		Kurang Memanfaatka n	Memanfaatka n		
Dukungan Keluarga	Tidak Mendukung	Count	11	13	24
		Expected Count	11.6	12.4	24.0
		% within Dukungan Keluarga	45.8%	54.2%	100.0%
		% of Total	13.3%	15.7%	28.9%
	Mendukung	Count	29	30	59
		Expected Count	28.4	30.6	59.0
		% within Dukungan Keluarga	49.2%	50.8%	100.0%
		% of Total	34.9%	36.1%	71.1%
Total	Count	40	43	83	
	Expected Count	40.0	43.0	83.0	
	% within Dukungan Keluarga	48.2%	51.8%	100.0%	
	% of Total	48.2%	51.8%	100.0%	

### Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	.075 <sup>a</sup>	1	.784		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.001	1	.974		
Likelihood Ratio	.075	1	.784		
Fisher's Exact Test				.813	.488
Linear-by-Linear Association	.074	1	.785		
N of Valid Cases	83				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.57.

b. Computed only for a 2x2 table

	<b>Risk Estimate</b>		
	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Dukungan Keluarga (Tidak Mendukung / Mendukung)	.875	.338	2.267
For cohort Pemanfaatan Posbindu PTM = Kurang Memanfaatkan	.932	.562	1.547
For cohort Pemanfaatan Posbindu PTM = Memanfaatkan	1.065	.682	1.663
N of Valid Cases	83		

### 3. Dukungan Kader

#### Dukungan Kader \* Pemanfaatan Posbindu PTM Crosstabulation

		Pemanfaatan Posbindu PTM		Total	
		Kurang Memanfaatka n	Memanfaatka n		
Dukungan Kader	Cukup	Count	12	25	37
		Expected Count	17.8	19.2	37.0
		% within Dukungan Kader	32.4%	67.6%	100.0%
		% of Total	14.5%	30.1%	44.6%
	Kurang	Count	28	18	46
		Expected Count	22.2	23.8	46.0
		% within Dukungan Kader	60.9%	39.1%	100.0%
		% of Total	33.7%	21.7%	55.4%
Total	Count	40	43	83	
	Expected Count	40.0	43.0	83.0	
	% within Dukungan Kader	48.2%	51.8%	100.0%	
	% of Total	48.2%	51.8%	100.0%	

#### Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	6.642 <sup>a</sup>	1	.010		
Continuity Correction <sup>b</sup>	5.552	1	.018		
Likelihood Ratio	6.749	1	.009		
Fisher's Exact Test				.015	.009
Linear-by-Linear Association	6.562	1	.010		
N of Valid Cases	83				

- a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 17.83.  
 b. Computed only for a 2x2 table

<b>Risk Estimate</b>			
		95% Confidence Interval	
	Value	Lower	Upper
Odds Ratio for Dukungan Kader (Cukup / Kurang)	.309	.124	.765
For cohort Pemanfaatan Posbindu PTM = Kurang Memanfaatkan	.533	.317	.896
For cohort Pemanfaatan Posbindu PTM = Memanfaatkan	1.727	1.130	2.638
N of Valid Cases	83		

#### 4. Dukungan Petugas Kesehatan

##### Dukungan Petugas Kesehatan \* Pemanfaatan Posbindu PTM Crosstabulation

			Pemanfaatan Posbindu PTM		Total
			Kurang Memanfaatka	Memanfaatka	
			n	n	
Dukungan Petugas Kesehatan	Cukup	Count	25	30	55
		Expected Count	26.5	28.5	55.0
		% within Dukungan Petugas Kesehatan	45.5%	54.5%	100.0%
		% of Total	30.1%	36.1%	66.3%
	Kurang	Count	15	13	28
		Expected Count	13.5	14.5	28.0
		% within Dukungan Petugas Kesehatan	53.6%	46.4%	100.0%
		% of Total	18.1%	15.7%	33.7%
Total	Count	40	43	83	
	Expected Count	40.0	43.0	83.0	
	% within Dukungan Petugas Kesehatan	48.2%	51.8%	100.0%	
	% of Total	48.2%	51.8%	100.0%	

##### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	.490 <sup>a</sup>	1	.484		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.218	1	.640		
Likelihood Ratio	.490	1	.484		
Fisher's Exact Test				.497	.320
Linear-by-Linear Association	.484	1	.487		
N of Valid Cases	83				

- a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13.49.  
 b. Computed only for a 2x2 table

<b>Risk Estimate</b>			
		95% Confidence Interval	
	Value	Lower	Upper
Odds Ratio for Dukungan Petugas Kesehatan (Cukup / Kurang)	.722	.290	1.799
For cohort Pemanfaatan Posbindu PTM = Kurang Memanfaatkan	.848	.541	1.331
For cohort Pemanfaatan Posbindu PTM = Memanfaatkan	1.175	.738	1.871
N of Valid Cases	83		

**Lampiran 12. Dokumentasi**



