

Tgl Menerima : 16-6-10  
Beli / Sumbangan :  
Nomor Induk : 1599 10  
Klasifikasi :



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**HUBUNGAN PERSEPSI PENGUNJUNG PUSKESMAS  
YANG MENDERITA PENYAKIT TIDAK MENULAR  
TERHADAP KEBUTUHAN PENYULUHAN KESEHATAN  
DI PUSKESMAS KECAMATAN KRAMAT JATI  
JAKARTA TIMUR**

**LAPORAN  
RISET KEPERAWATAN**

**Ditujukan sebagai salah satu syarat untuk memenuhi tugas mata kuliah  
Riset Keperawatan**

**PENYUSUN**

- 1. Ai Siti Sutilah            NPM 0806386921
- 2. Antik Rachmawati        NPM 0806387022
- 3. Dessy Susilowati        NPM 0806387110
- 4. Tati Yuliarti             NPM 0806387786

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
PROGRAM SARJANA**

**DEPOK  
MEI 2010**

MILIK PERPUSTAKAAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS INDONESIA

## LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Laporan penelitian ini adalah karya penulis sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah penulis nyatakan dengan benar.

<b>Nama</b>	<b>NPM</b>	<b>Tanda Tangan</b>
<b>Ai Siti Sutilah</b>	<b>0806386921</b>	
<b>Antik Rachmawati P</b>	<b>0806387022</b>	
<b>Dessy Susilowati</b>	<b>0806387110</b>	
<b>Tati Yuliarti</b>	<b>0806387786</b>	

Tanggal: 18 Mei 2010

## HALAMAN PENGESAHAN

Laporan penelitian ini diajukan oleh:

NAMA	NPM
Ai Siti Sutilah	0806386921
Antik Rachmawati P	0806387022
Dessy Susilowati	0806387110
Tati Yuliarti	0806387786

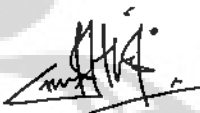
Program : Ekstensi Pagi 2008  
Fakultas : Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia  
Judul penelitian : Hubungan Persepsi Pengunjung Puskesmas Yang Menderita Penyakit Tidak Menular Terhadap Kebutuhan Penyuluhan Kesehatan Di Puskesmas Kramat Jati Jakarta Timur

**Telah diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memenuhi tugas mata ajar Riset Keperawatan Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.**

Mengetahui  
Koordinator Mata Ajar

Menyetujui  
Pembimbing Riset

(Imalia Dewi Asih, Skp., MSN.)  
NIP: 131003013

  
(Ns. Dwi Nurviyandari Kusuma Wati, Skep., MN.)  
NIP: 130803001

Ditetapkan : Di Depok

Pada tanggal : 18 Mei 2010

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah Subhanahu Wa Ta'ala yang telah melimpahkan rahmat dan karuniannya sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian dengan judul "Pentingnya Penyuluhan Kesehatan Bagi Penderita Penyakit Tidak Menular di Puskesmas Kecamatan Kramat Jati Jakarta Timur" tepat pada waktunya.

Penelitian ini di susun sebagai persyaratan untuk memenuhi tugas akhir mata ajar Riset Keperawatan pada Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

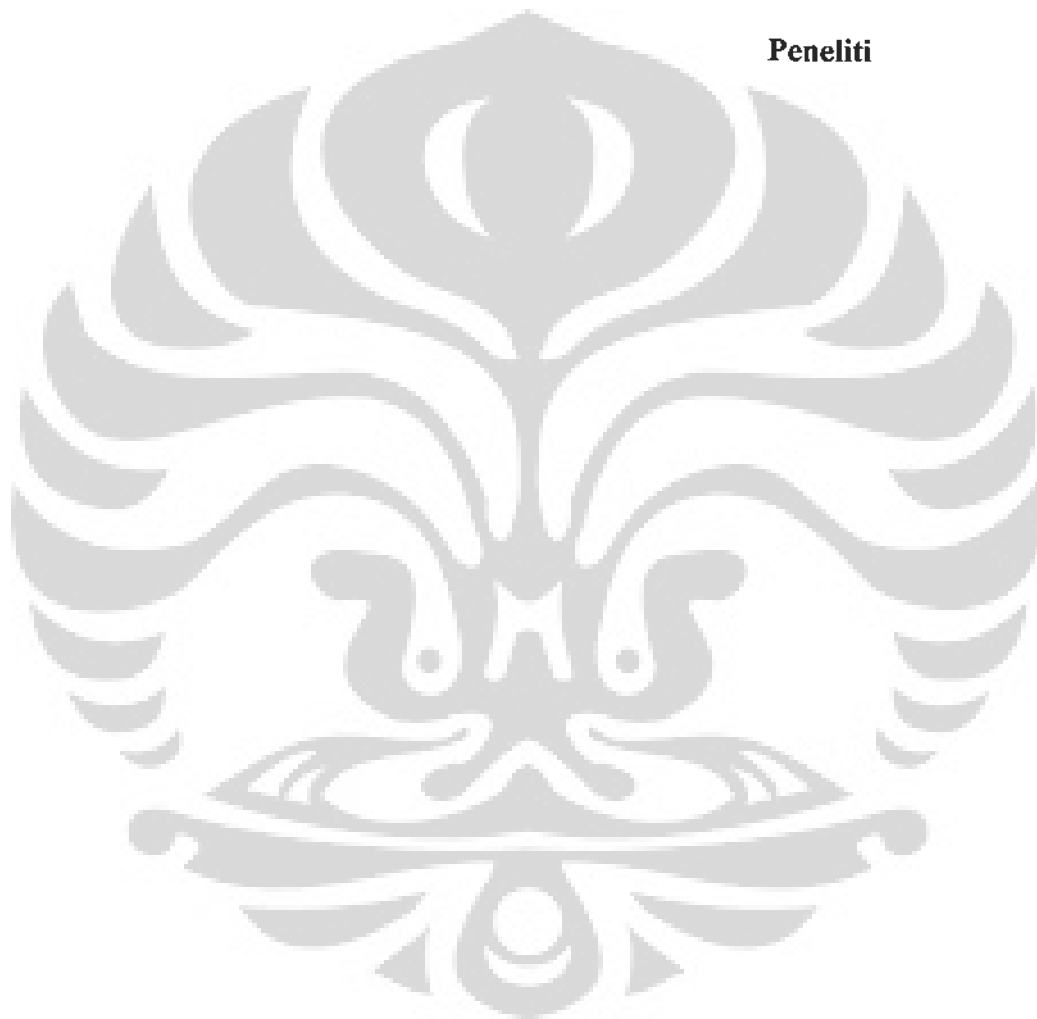
Dalam menyusun penelitian ini, penulis mendapat bimbingan dan arahan serta dukungan Doa dari berbagai pihak. Oleh karena itu sebagai bentuk rasa syukur, penulis patut mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Dewi Irawati, MA., Ph.D, sebagai dekan fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
2. Ibu Imalia Dewi Asih, Skp., MSN, sebagai koordinator mata ajar Riset Keperawatan.
3. Ibu Ns. Dwi Nurviyandari Kusuma Wati, Skep., MN, sebagai Dosen pembimbing yang telah memberikan arahan dan bimbingan sehingga penelitian ini dapat terselesaikan dengan baik.
4. Kepala Suku Dinas Kesehatan Masyarakat Jakarta Timur yang telah memberikan ijin penelitian dan pengambilan data
5. Kepala Puskesmas Kecamatan Kramat Jati Jakarta Timur yang telah membantu dan memfasilitasi penulis selama penelitian.
6. Staf perawatan Puskesmas Kecamatan Kramat Jati Jakarta Timur atas kerjasamanya selama penulis melakukan penelitian.
7. Seluruh keluarga penulis yang senantiasa menjadi sumber inspirasi dan memberi semangat kepada penulis selama mengikuti pendidikan di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
8. Rekan-rekan seperjuangan Ekstensi Pagi 2008 dalam "Indahnya Kebersamaan" selama ini.
9. Semua pihak yang telah membantu dalam pelaksanaan penelitian ini yang tidak dapat di sebutkan satu persatu.

Besar harapan penulis, kiranya penelitian ini bermanfaat bagi semua pihak yang membaca penelitian ini. Terima kasih banyak atas berbagai kritik dan saran demi melengkapi hasil penelitian ini, semoga Allah Subhanahu Wa Ta'ala senantiasa menyertai kita semua.

Depok, Mei 2010

**Peneliti**



Nama : Ai Siti Sutilah, Antik Rachmawati Prihatiningsih,  
Dessy Susilowati, Tati Yuliarti.  
Program Studi : Ilmu keperawatan Universitas Indonesia  
Judul : Hubungan Persepsi Pengunjung Puskesmas yang Menderita  
Penyakit Tidak Menular terhadap Kebutuhan Penyuluhan  
Kesehatan

### Abstrak

Prevalensi penyakit tidak menular cenderung meningkat dari tahun ke tahun, 50% dari semua penyakit tidak menular adalah hasil dari pilihan gaya hidup yang tidak sehat. Penyakit tidak menular seperti hipertensi dan penyakit diabetes melitus tidak dapat diselesaikan dengan tuntas tanpa adanya penyuluhan kesehatan secara berkesinambungan bagi pengunjung puskesmas. Penelitian ini menggunakan metode diskriptif korelasi yang akan melihat hubungan persepsi pengunjung puskesmas yang menderita penyakit tidak menular terhadap penyuluhan kesehatan di salah satu puskesmas di Jakarta. Data responden sebanyak 66 orang dikumpulkan melalui kuisioner dianalisis dengan metode *pearson chi square*. Peneliti memperoleh nilai *pearson chi-square* sebesar 13,6 dengan nilai signifikansi (*p-value*) sebesar 0,00111 yang lebih kecil dari  $\alpha$  (0,05) sehingga  $H_0$  ditolak. Hasil penelitian disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara persepsi dan kebutuhan penyuluhan kesehatan pada pengunjung puskesmas yang menderita penyakit tidak menular.

Kata kunci: kebutuhan, penyakit tidak menular, penyuluhan kesehatan, persepsi

### Abstract

The prevalence of non communicable diseases trend to increase from year to year, 50% of all non communicable diseases are the result of lifestyle choices that are not healthy. Non communicable diseases such as hypertension and diabetes mellitus cannot be resolved completely without continuous health education for customer's community health center. This research uses descriptive method of correlation which will perceive customer's community health center perceptions of the relationship which does not transmit disease to health education in puskesmas in Jakarta. Respondents were 66 people data collected through questionnaires were analyzed using Pearson chi square method. Researchers obtained the Pearson chi-square value of 13.6 with the value of significance (*p-value*) equal to 0.00111 which is smaller than  $\alpha$  (0.05) so that  $H_0$  is rejected. The results concluded that there is a correlation between perceptions and needs of health education on puskesmas customers are suffering from disease is not contagious.

Key words: needs, non communicable diseases, health education, perceptions

## DAFTAR ISI

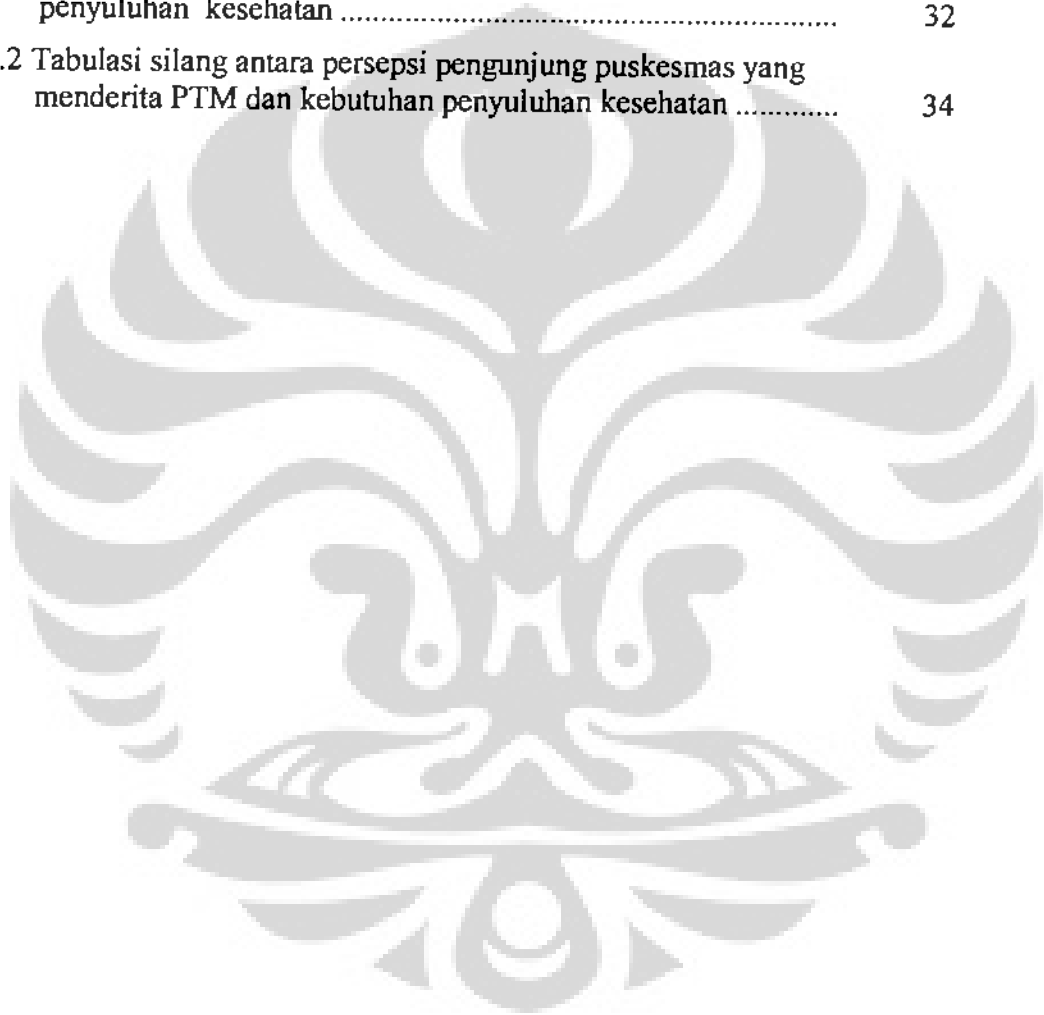
HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
ABSTRAK.....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang.....	1
B. Masalah Penelitian .....	4
C. Tujuan Penelitian .....	5
1. Tujuan Umum.....	5
2. Tujuan Khusus.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	5
<b>BAB II TINJAUAN TEORI</b>	
A. Keperawatan Komunitas.....	6
B. Puskesmas.....	7
C. Penyakit Tidak Menular.....	9
D. Jenis Penyakit Tidak Menular.....	10
1. Diabetes Mellitus.....	10
2. Hipertensi.....	12
E. Penyuluhan Kesehatan.....	12
F. Teori-Teori Yang Mendukung Perubahan Perilaku Pada Masyarakat.....	14
1. Teori Persepsi.....	14
2. Teori Kebutuhan Manusia.....	16

<b>BAB III KERANGKA KERJA PENELITIAN</b>	
A. Kerangka Konsep.....	18
B. Hipotesis Penelitian.....	19
C. Definisi Operasional.....	20
<b>BAB IV METODE PENELITIAN</b>	
A. Rancangan Penelitian.....	22
B. Populasi dan Sampel.....	22
C. Etika Penelitian.....	23
D. Alat Pengumpulan Data.....	24
E. Prosedur Pengumpulan Data.....	25
F. Pengolahan dan Analisis Data.....	26
1. Pengolahan Data.....	26
2. Analisa Data.....	27
a. Analisa Univariat.....	27
b. Analisa Bivariat.....	29
G. Jadwal Kegiatan.....	30
<b>BAB V HASIL PENELITIAN</b>	
A. Analisis Univariat.....	31
B. Analisis Bivariat.....	33
<b>BAB VI PEMBAHASAN</b>	
A. Pembahasan Hasil Penelitian.....	36
<b>BAB VII SIMPULAN DAN SARAN</b>	
A. Simpulan.....	41
B. Saran.....	41
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	



## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	20
Tabel 4.1 Jadwal Kegiatan.....	30
Tabel 5.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin, tingkat pendidikan, umur, persepsi pengunjung dan kebutuhan penyuluhan kesehatan .....	32
Tabel 5.2 Tabulasi silang antara persepsi pengunjung puskesmas yang menderita PTM dan kebutuhan penyuluhan kesehatan .....	34



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka konsep ..... 19



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat permohonan melakukan penelitian
- Lampiran 2 : Surat Persetujuan melakukan penelitian
- Lampiran 3 : Lembaran penjelasan tentang penelitian dan lembar persetujuan
- Lampiran 4 : Lembaran kuesioner
- Lampiran 5 : Rekap hasil uji validitas pertama
- Lampiran 6 : Rekap hasil uji validitas kedua
- Lampiran 7 : Validitas Untuk Variabel Persepsi Menggunakan Poin Biserial  
Validitas Untuk Variabel Kebutuhan Menggunakan Rank Spearman  
Reliabilitas Untuk Variabel Persepsi Menggunakan KR-20  
Reliabilitas Untuk Variabel Persepsi Menggunakan Alpha Cronbach
- Lampiran 8 : Pengkategorian Variabel Kebutuhan dan Pengkategorian Variabel Persepsi
- Lampiran 9 : Output SPSS Hasil Validitas Rank Spearman
- Lampiran 10: Hasil Output SPSS
- Lampiran 11: Lembar Konsultasi

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Pusat Kesehatan Masyarakat (puskesmas) adalah suatu unit pelaksana teknis dinas kesehatan kota/kabupaten yang berperan menyelenggarakan sebagian dari tugas teknis operasional dinas kesehatan dan merupakan unit pelaksanaan tingkat pertama. Lebih lanjut Departemen Kesehatan (2004) menjabarkan bahwa puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan merujuk pada Keputusan Menteri Kesehatan (KepMenKes) nomor 128 tahun 2004. Keputusan MenKes tersebut menekankan pada upaya promotif dan preventif, salah satunya melalui penerapan azas penyelenggaraan berupa azas keterpaduan. Azas keterpaduan yang dimaksud adalah gabungan antara berbagai macam Penyakit Tidak Menular (PTM) dan Penyakit Menular (PM).

Prevalensi penyakit tidak menular cenderung meningkat dari tahun ke tahun yang menggambarkan bahwa ancaman masalah kesehatan bagi individu, keluarga dan masyarakat perlu diwaspadai secara nyata dan diperlukan berbagai upaya spesifik. World Health Organization (WHO) tahun 2000 menjelaskan bahwa penyakit tidak menular hampir sama persentasenya sebagai permasalahan kesehatan di masyarakat, yaitu sebesar 42,3%, sementara penyakit menular sebanyak 43,2%. Data WHO di dunia pada tahun 2000 terjadi 55.694.000 kematian, 59 % diantaranya akibat penyakit tidak menular. Tahun 2003 World Health Organization (WHO)

memperkirakan 194 juta jiwa atau 5,1% dari 3,8 miliar penduduk dunia usia 20-79 tahun menderita DM dan pada 2025 akan meningkat menjadi 333 juta jiwa. Dari Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2004, prevalensi hipertensi di Indonesia sekitar 14 % dan meningkat dengan bertambahnya umur. Dapat disimpulkan bahwa ancaman penyakit tidak menular lebih besar daripada penyakit menular.

Menurut Departemen Kesehatan (Depkes, 2007) untuk menahan ledakan dan menurunkan angka kejadian PTM dilakukan strategi yang berfokus kepada pengendalian faktor resiko yaitu gaya hidup tidak sehat atau lingkungan yang dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya penyakit tidak menular. Gaya hidup yang tidak sehat seperti penggunaan narkoba, alkohol dan penggunaan tembakau, diet yang tidak tepat, kurang olahraga atau stres manajemen yang buruk menjadi faktor risiko dari semua penyakit tidak menular sebesar 50%. Penyakit tidak menular yang disebabkan oleh pilihan gaya hidup tidak sehat, 100% dapat dicegah dengan penyuluhan kesehatan.

Sesuai dengan prediksi WHO dan Depkes tentang penyakit tidak menular, terjadi peningkatan kunjungan pasien penyakit tidak menular dari tahun 2007 - 2008 sebanyak 10% di Puskesmas Kecamatan Kramat Jati. Hal ini berarti bahwa peningkatan jumlah kunjungan pasien PTM cukup signifikan. Untuk itu dibutuhkan peran perawat dalam memberikan peningkatan pemahaman dan pengetahuan bagi pengunjung puskesmas yang menderita penyakit tidak menular.

Berdasarkan studi pendahuluan oleh peneliti melalui wawancara (akhir Februari 2010) pada pengunjung poli PTM di Puskesmas Kecamatan Kramat Jati, didapatkan data bahwa mereka sangat membutuhkan penyuluhan kesehatan tentang penyakitnya. Persepsi pengunjung ini berkaitan erat dengan kebutuhan mereka akan penyuluhan kesehatan yang seharusnya menjadi salah satu fungsi perawat di puskesmas. Peran dan fungsi perawat di puskesmas belum optimal karena sebagian perawat masih banyak melaksanakan fungsi administrasi daripada fungsi pelayanan maupun penyuluhan kesehatan. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Departemen Kesehatan dan Universitas Indonesia tahun 2005 yang menjelaskan bahwa lebih dari 50% perawat puskesmas memberikan terapi pengobatan sementara hanya berkisar pada 20-30% perawat di puskesmas yang memberikan asuhan keperawatan termasuk di dalamnya penyuluhan kesehatan (DepKes, 2006).

Uraian di atas menggambarkan alasan pentingnya pemberian penyuluhan kesehatan bagi pengunjung PTM di puskesmas. Puskesmas Kecamatan Kramat Jati merupakan salah satu puskesmas yang melaksanakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat termasuk penyuluhan pada pengunjung dengan penyakit tidak menular. Lebih dari itu, puskesmas tersebut bahkan telah melakukan beberapa terobosan dalam pelayanan penyakit tidak menular yaitu melalui pembentukan kelompok khusus penyakit tidak menular.

Pelayanan kesehatan yang diberikan puskesmas cukup bervariasi baik jenis maupun programnya. Puskesmas Kecamatan Kramat Jati sejak

tahun 2005 sudah menerapkan Sertifikasi Manajemen Mutu Internasional 2001 – 9000, yang dituntut untuk selalu memberikan pelayanan yang berkualitas. Pelayanan yang diberikan diharapkan dapat mewakili kebutuhan penyuluhan kesehatan khususnya bagi pengunjung puskesmas yang menderita PTM.

Berdasarkan uraian tersebut, peneliti ingin menelaah lebih jauh dengan melakukan penelitian di puskesmas tersebut. Penelitian ini untuk mengetahui hubungan persepsi pengunjung puskesmas yang menderita penyakit tidak menular terhadap kebutuhan penyuluhan kesehatan.

## **B. Masalah Penelitian**

Salah satu pendekatan untuk mengendalikan penyakit tidak menular adalah melalui pemberian penyuluhan kesehatan. Penyuluhan kesehatan menekankan pada gaya hidup sehat dan pengendalian faktor resiko terhadap lingkungan fisik dan non fisik, termasuk pelayanan kesehatan. Penyakit tidak menular seperti hipertensi dan penyakit diabetes melitus tidak dapat diselesaikan dengan tuntas tanpa adanya penyuluhan kesehatan secara berkesinambungan bagi pengunjung puskesmas.

Perawat sebagai penyedia pelayanan kesehatan di puskesmas, yang salah satu perannya sebagai penyuluh kesehatan, ternyata belum optimal dalam melaksanakan fungsinya. Kondisi ini membuat peluang pengunjung untuk mendapatkan penyuluhan kesehatan berkurang.

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Mengidentifikasi hubungan persepsi pengunjung puskesmas dengan penyakit tidak menular terhadap kebutuhan penyuluhan kesehatan.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi pengunjung puskesmas yang menderita penyakit tidak menular.
- b. Mengidentifikasi persepsi penyuluhan kesehatan pada pengunjung yang menderita penyakit tidak menular di puskesmas.
- c. Mengidentifikasi seberapa penting kebutuhan akan penyuluhan kesehatan pada pengunjung yang menderita penyakit tidak menular di puskesmas.

### **D. Manfaat Penelitian**

Penyuluhan kesehatan sangat berperan dalam merubah perilaku gaya hidup tidak sehat pengunjung puskesmas sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup serta dapat mengurangi resiko kondisi kesehatan yang lebih buruk. Penelitian ini diharapkan berkontribusi dalam meningkatkan pemahaman, sikap dan keterampilan masyarakat dalam merubah dan memelihara perilaku hidup bersih dan sehat terkait dengan penyakit tidak menular.



## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **A. Keperawatan Kesehatan Komunitas**

World Health Organization (WHO, 1959) menjelaskan bahwa keperawatan kesehatan komunitas adalah lapangan perawatan khusus yang merupakan gabungan ketrampilan ilmu keperawatan, ilmu kesehatan masyarakat dan bantuan sosial guna meningkatkan kesehatan, penyempurnaan kondisi sosial, perbaikan lingkungan fisik, rehabilitasi, dan pencegahan penyakit yang ditujukan kepada individu, keluarga, yang mempunyai masalah kesehatan di masyarakat secara keseluruhan.

Departemen Kesehatan (1986) mengatakan bahwa keperawatan kesehatan komunitas adalah suatu upaya pelayanan keperawatan yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang dilaksanakan oleh perawat dengan mengikutsertakan tim kesehatan lainnya dan masyarakat untuk memperoleh tingkat kesehatan individu, keluarga dan masyarakat yang lebih tinggi. Sehingga dapat disimpulkan bahwa keperawatan kesehatan komunitas adalah suatu perpaduan kerjasama tim kesehatan dan masyarakat dalam meningkatkan status kesehatan masyarakat dengan mengutamakan upaya promotif dan preventif yang berkesinambungan.

Tujuan dari keperawatan kesehatan komunitas adalah untuk mencegah dan meningkatkan kesehatan masyarakat melalui upaya pelayanan keperawatan langsung terhadap individu, keluarga dan kelompok dalam konteks komunitas.

Selanjutnya diharapkan adanya peningkatan kemampuan masyarakat untuk hidup sehat sehingga tercapai derajat kesehatan yang optimal agar dapat menjalankan fungsi kehidupan sesuai dengan kapasitas yang mereka miliki.

Ruang lingkup praktik keperawatan kesehatan masyarakat meliputi upaya-upaya peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan (preventif), pemeliharaan kesehatan dan pengobatan (kuratif), pemulihan kesehatan (rehabilitatif) dan mengembalikan serta memfungsikan kembali baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat ke lingkungan sosial dan masyarakatnya (resosialisasi). Dalam memberikan asuhan keperawatan komunitas, kegiatan yang ditekankan adalah upaya preventif dan promotif yaitu penyuluhan kesehatan.

Peran keperawatan kesehatan komunitas mempunyai posisi yang strategis dalam upaya menaikkan derajat kesehatan di masyarakat. Salah satu tugas perawat kesehatan komunitas adalah melaksanakan penyuluhan kesehatan sebagai metode pendekatan yang dinilai efektif. Metode yang digunakan ini sangat tepat bagi perawat komunitas dalam upaya preventif dan promotif sebagai titik tekan pelayanan keperawatan komunitas selain kuratif dan rehabilitatif.

## **B. Puskesmas**

Puskesmas menurut Departemen Kesehatan RI (2004) adalah unit fungsional pelayanan kesehatan terdepan sebagai unit pelaksana teknis dinas kesehatan kota atau kabupaten yang melaksanakan upaya penyuluhan,

**Universitas Indonesia**

pengecegan dan penanganan kasus-kasus penyakit di wilayah kerjanya, secara terpadu dan terkoordinasi.

Azrul Azwar dalam DepKes (2002) mengatakan bahwa puskesmas merupakan suatu kesatuan organisasi fungsional yang langsung memberikan pelayanan secara menyeluruh kepada masyarakat dalam suatu wilayah kerja tertentu dalam bentuk usaha-usaha kesehatan pokok. Puskesmas adalah unit kesehatan terkecil yang memberikan pelayanan kesehatan secara langsung dan terpadu kepada masyarakat dengan berbagai program pokok di wilayah kerjanya.

Puskesmas mempunyai beberapa kegiatan pokok yang dilaksanakan sesuai kemampuan tenaga maupun fasilitasnya. Salah satu kegiatan pokoknya adalah penyuluhan kesehatan masyarakat (DepKes, 2007). Kegiatan pokok puskesmas mencakup kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana, gizi, kesehatan lingkungan, pencegahan penyakit menular, penyuluhan kesehatan masyarakat, pengobatan, perawatan kesehatan masyarakat, usaha kesehatan gizi, usaha kesehatan sekolah, usaha kesehatan jiwa, laboratorium, dan pencatatan dan pelaporan. Pelayanan kesehatan di puskesmas dilakukan secara menyeluruh dan terpadu termasuk promotif dan preventif tanpa meninggalkan kuratif dan rehabilitatif.

Puskesmas sebagai pemberi pelayanan kesehatan yang paling mudah dijangkau masyarakat memiliki beberapa fungsi. Salah satu fungsi tersebut adalah penyuluhan kesehatan. Penyuluhan kesehatan merupakan upaya puskesmas dalam melaksanakan pemberdayaan untuk mencegah penyakit dan

**Universitas Indonesia**

meningkatkan kesehatan setiap individu, keluarga dan masyarakat serta lingkungannya secara mandiri dan mengembangkan upaya kesehatan bersumber masyarakat. Melalui upaya ini diharapkan masyarakat memiliki gaya hidup yang sehat, mampu mengatasi masalah kesehatan yang diderita maupun yang berpotensi mengancam sehingga dapat meningkatkan kualitas hidupnya.

### **C. Penyakit Tidak Menular**

Kerangka kerja pencegahan dan penanggulangan Penyakit Tidak Menular (PTM) didasarkan pada konsep bahwa PTM adalah kelompok penyakit yang disebabkan oleh banyak faktor resiko. Upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit tidak menular diprioritaskan pada upaya preventif primer terhadap faktor resiko (Departemen Kesehatan, 2003)

Upaya preventif primer tersebut tertuang dalam berbagai strategi, antara lain strategi survailans PTM, strategi promosi dan pencegahan PTM serta strategi manajemen pelayanan kesehatan PTM. Kebijakan dan strategi yang diambil oleh Departemen Kesehatan ini dilaksanakan secara komprehensif dan terintegrasi.

Khusus dalam strategi promosi dan pencegahan PTM salah satunya adalah meningkatkan pengetahuan dan kemampuan pemeliharaan kesehatan mandiri masyarakat dalam pencegahan dan penanggulangan PTM. Upaya untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan pemeliharaan kesehatan

mandiri masyarakat ini dapat dilakukan melalui penyuluhan kesehatan di semua lini pelayanan kesehatan termasuk puskesmas.

Penyakit tidak menular menjadi salah satu penyebab kerusakan dan kematian masyarakat di seluruh dunia dan Indonesia. Penyakit tidak menular ini antara lain diabetes dan hipertensi yang meningkat dengan tajam. Perubahan pola penyakit ini erat kaitannya dengan perubahan gaya hidup (DepKes, 2003). Pola makan masyarakat kota yang bergeser dari pola makan tradisional yang mengandung banyak karbohidrat, serat dan sayuran ke pola makan yang siap saji dan tidak sehat. Hal ini akan menjadi lebih buruk dengan aktivitas yang sangat sibuk, jarang olahraga dan rekreasi.

#### **D. Jenis Penyakit Tidak Menular**

Jenis penyakit yang akan dibahas pada penelitian ini difokuskan pada dua kasus terbanyak di lapangan yaitu diabetes mellitus dan hipertensi.

##### **1. Diabetes Mellitus**

Diabetes Mellitus (DM) menurut WHO dalam Slamet Suyono 2007 merupakan suatu kumpulan problema anatomik dan kimiawi akibat dari sejumlah faktor dimana didapat defisiensi insulin absolut atau relatif dan gangguan fungsi insulin. Diabetes Mellitus (DM) merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau kedua-duanya. Klasifikasi diabetes terbagi dalam 3 jenis yaitu Insulin Dependent Diabetes mellitus (IDDM) sering disebut DM tipe 1, Non Insulin Dependent

**Universitas Indonesia**

Diabetes mellitus (NIDDM) sering disebut DM tipe 2, dan Diabetes gestasional yaitu diabetes yang terjadi selama kehamilan.

Hasil penelitian terkait yang pernah dilakukan oleh Andi Dyah Pratiwi Sam tahun 2007 yang berjudul Epidemiologi, Program Penanggulangan dan Isu Mutakhir Diabetes Mellitus diperoleh data terjadinya peningkatan prevalensi DM didasari oleh pola herediter dan *life style* yang dimana laki-laki dan perempuan hampir sama hanya berbeda pada umur 70-80 tahun. Rekomendasi yang diberikan bahwa masih perlu dilakukan penelitian tentang DM, dan pembahasan tentang penyakit tidak menular lainnya sehingga pencegahan penyakit tersebut dapat diupayakan lebih dini.

Penanganan DM diharapkan dapat ditangani secara serius, sehingga dapat menurunkan angka kematian akibat penyakit ini. Perlu adanya penyuluhan yang lebih *responsible* tentang pentingnya kontrol gula darah di setiap individu yang mempunyai faktor risiko. Temuan hasil penelitian di atas selaras dengan data Rumah Sakit Thamrin Jakarta (2008), bahwa pasien DM yang tidak mendapat penyuluhan kesehatan dengan baik akan beresiko mendapat komplikasi empat kali lipat.

Peningkatan terjadinya penyakit DM sebagian besar adalah akibat gaya hidup tidak sehat. Klasifikasinya tergolong pada jenis DM tipe 2 yaitu yang mengalami resistensi insulin disertai defisiensi insulin relatif sampai yang mengalami gangguan sekresi insulin. Upaya yang dilakukan untuk mencegah kekambuhan terjadinya penyakit tersebut adalah dengan

**Universitas Indonesia**

pencegahan melalui penyuluhan. Penyelenggaraan upaya pencegahan ini diperlukan suatu strategi yang efisien dan efektif untuk mendapatkan hasil yang maksimal.

## 2. Hipertensi

Hipertensi merupakan faktor resiko yang paling penting dalam penyakit kardiovaskular. Hipertensi mempercepat terjadinya aterosklerosis, yaitu dengan cara menyebabkan perlukaan secara mekanis pada sel endotel di tempat yang mengalami tekanan tinggi. Manifestasi klinis beberapa pasien yang menderita hipertensi yaitu : mengeluh sakit kepala, pusing, lemas, kelelahan, sesak nafas, gelisah, mual, muntah, epistaksis, dan kesadaran menurun.

Pengelolaan hipertensi bertujuan untuk mencegah morbiditas dan mortalitas akibat komplikasi kardiovaskuler yang berhubungan dengan pencapaian dan pemeliharaan tekanan darah dibawah 140/90 mmHg (IPD FKUI, 2007). Oleh karena itu sangat dibutuhkan pemberian penyuluhan kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan pasien tentang penyakit hipertensi dan pengelolaannya. Dengan pengetahuan tentang penyakitnya, pasien dapat mempertahankan hidupnya dan mencegah komplikasi lebih lanjut.

## E. Penyuluhan kesehatan

Notoatmodjo (2007) menjelaskan bahwa penyuluhan kesehatan merupakan salah satu dari kegiatan pokok promosi kesehatan. Penyuluhan

**Universitas Indonesia**

kesehatan dilakukan dengan pemberian informasi kesehatan kepada individu, keluarga dan masyarakat. Adapun tujuan penyuluhan kesehatan lebih diarahkan untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap tentang kesehatan yang diperlukan oleh seseorang atau masyarakat, sehingga akan memudahkan terjadinya perubahan perilaku. Upaya ini dilakukan untuk meluruskan atau merubah tradisi, kebiasaan atau nilai yang tidak kondusif dari perilakunya yang dapat berakibat buruk bagi kesehatan mereka.

Penyuluhan kesehatan menurut Wong (2009), merupakan satu bidang yang perlu disiapkan dan dipraktekkan oleh perawat dengan model kompeten, karena penyuluhan ini melibatkan transmisi informasi pada tingkat pemahaman dan kebutuhan mereka terhadap informasi. Sebagai pendidik, perawat berfokus pada pemberian penyuluhan yang tepat dengan umpan balik dan evaluasi yang tulus untuk meningkatkan pembelajaran.

Tujuan penyuluhan kesehatan menurut WHO adalah untuk merubah perilaku perseorangan dan atau masyarakat dalam bidang kesehatan. Sehingga tercapainya perubahan perilaku individu, keluarga dan masyarakat dalam membina dan memelihara perilaku hidup sehat dan lingkungan sehat, serta berperan aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. Untuk mencapai tujuan tersebut dibutuhkan metode penyuluhan yang sesuai. Metode penyuluhan kesehatan menurut Notoatmodjo (2002) meliputi metode ceramah, metode diskusi kelompok, metode curah pendapat, metode panel, metode bermain peran, metode demonstrasi, metode symposium dan metode seminar. Menurut Clemen (2002), metode penyuluhan dibagi dalam tiga

**Universitas Indonesia**



domain: kognitif (diskusi perorangan, mengajar, tanya jawab, *role play* dan praktik lapangan), afektif (diskusi kelompok, *role play*) dan psikomotor (demonstrasi, redemonstrasi, praktek, *game*).

Menurut Elgar Dale dalam Sharon.G, IKM FK UNPAD tahun 2007 menjelaskan tentang piramida metode penyuluhan kesehatan yang dibagi dalam sebelas tingkatan yaitu; (1) kata-kata, (2) tulisan, (3) rekaman/radio,(4) film, (5) televisi, (6) pameran, (7) *field trip*, (8) demonstrasi, (9) sandiwara, (10) benda tiruan dan (11) benda asli. Dari piramida tersebut terlihat bahwa tingkat paling atas adalah “kata-kata” dan tingkat paling bawah adalah “benda asli”. Ini berarti bahwa dalam memberikan penyuluhan kesehatan, metode dengan menggunakan” kata-kata” mempunyai intensitas paling rendah untuk mempersepsikan bahan penyuluhan kesehatan, sedangkan “benda asli” mempunyai intensitas yang paling tinggi dalam mempersiapkan bahan penyuluhan. Metode penyuluhan dengan penggunaan benda sesuai aslinya akan lebih efektif, mudah dicerna, dimengerti dan diingat karena melihat langsung benda seperti yang dijelaskan pada saat penyuluhan. Sedangkan penyuluhan yang diberikan hanya dengan kata-kata atau kalimat mempunyai efektifitas yang paling rendah.

## **F. Teori-teori yang mendukung perubahan perilaku pada masyarakat**

### **1. Teori Persepsi**

Persepsi adalah sarana utama dimana orang-orang mendapatkan informasi mengenai diri mereka sendiri, kebutuhan mereka, dan

Universitas Indonesia

lingkungan. Persepsi adalah proses memilih, mengatur, dan menafsirkan rangsangan sensoris menjadi bermakna dan gambaran yang koheren tentang dunia.

Persepsi lebih kompleks daripada tanggapan terhadap rangsangan sensoris. Persepsi juga merupakan interpretasi dari sensasi dalam pengalaman belajar sebelumnya. Persepsi adalah kesadaran seseorang mengenai realitas dan didasarkan pada pengetahuan individu dan pengalaman masa lalu.

Tiga faktor utama yang mempengaruhi persepsi orang yaitu: (a) kebutuhan seseorang, (b) nilai-nilai atau kepercayaan mereka, dan (c) konsep diri mereka. Pemahaman tentang teori persepsi sangat penting bagi perawat yang ingin berkomunikasi dengan klien dan mendapatkan serta menafsirkan keinginan mereka.

Green (1980) dalam Notoatmodjo (2007) menjelaskan bahwa perubahan perilaku ditentukan oleh tiga faktor utama yaitu faktor predisposisi, faktor pemungkin dan faktor penguat. Faktor predisposisi diartikan sebagai berbagai faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku pada diri seseorang atau masyarakat seperti pengetahuan dan sikap terhadap apa yang akan dilakukannya. Pemahaman seseorang dengan penyakit tidak menular dipermudah dengan berbagai informasi dan pemahaman lain dari masyarakat, yang menyebabkan seseorang tersebut mencari tempat pertolongan yaitu puskesmas atau rumah sakit.

**Universitas Indonesia**

Faktor pendukung perilaku yaitu fasilitas, sarana atau prasarana yang mendukung terjadinya perubahan perilaku. Seseorang dengan penyakit tidak menular akan mendatangi puskesmas atau rumah sakit dikarenakan mudahnya akses ke tempat pelayanan tersebut. Sedangkan faktor penguat diartikan sebagai berbagai komponen, bahan atau kebijakan yang mendukung perubahan perilaku. Terkait dengan seseorang dengan penyakit tidak menular, maka adanya kebijakan agar ikut serta dalam kelompok khusus di masyarakat memungkinkan pasien berpartisipasi dalam berbagai aktifitas yang ada.

## 2. Teori Kebutuhan Manusia

Menurut Sudrajat Akhmad (2007), teori Abraham H. Maslow (teori kebutuhan) berpendapat bahwa manusia mempunyai lima tingkat atau kriteria kebutuhan, yaitu: a) Kebutuhan fisiologikal seperti : rasa lapar, haus, istirahat dan sex; b) Kebutuhan rasa aman, tidak hanya dalam arti fisik semata, akan tetapi juga mental, psikologikal dan intelektual; c) Kebutuhan akan kasih sayang, d) Kebutuhan akan harga diri, yang pada umumnya tercermin dalam berbagai simbol-simbol status; dan e) Aktualisasi diri, dalam arti tersedianya kesempatan bagi seseorang untuk mengembangkan potensi yang terdapat dalam individu sehingga berubah menjadi kemampuan nyata. Kebutuhan yang pertama (fisiologis) dan kedua (keamanan) kadang-kadang dikalsifikasikan sebagai kebutuhan primer, sedangkan yang lainnya dikenal pula dengan klasifikasi

**Universitas Indonesia**

kebutuhan sekunder. Kebutuhan manusia itu tidak hanya bersifat materi, akan tetapi bersifat psikologikal, mental, intelektual dan bahkan juga spiritual.

Dikaitkan dengan kesehatan maka suatu tindakan atau aktivitas individu baik disadari maupun tidak disadari dan nampak maupun tidak nampak yang didorong oleh adanya kebutuhan mencapai tujuan sehat. Meskipun perilaku adalah bentuk respons atau reaksi terhadap stimulus atau rangsangan dari luar, namun dalam memberikan respons sangat tergantung pada karakteristik atau faktor-faktor lain dari orang yang bersangkutan. Hal ini berarti meskipun stimulusnya sama bagi beberapa orang, namun respons tiap-tiap orang berbeda.

Sepanjang hidup, orang berusaha untuk memenuhi kebutuhannya. Kebutuhan yang dominan dalam satu tingkat dapat bervariasi pada waktu yang berbeda kehidupan. Maslow membahas dua kebutuhan tambahan, kebutuhan untuk mengetahui, dan kebutuhan untuk memahami. Salah satu cara untuk memenuhi kebutuhan tambahan tersebut yaitu dengan menerima informasi melalui penyuluhan kesehatan.

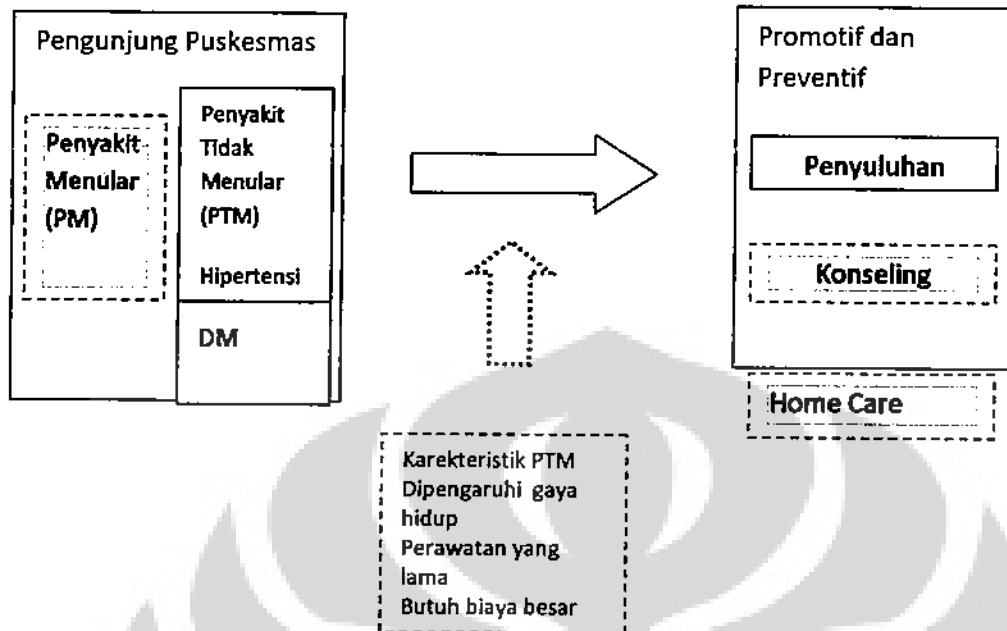
### BAB III

## KERANGKA KERJA PENELITIAN

#### A. Kerangka Konsep

Variabel yang akan diuraikan dalam gambar dibawah ini adalah pengunjung puskesmas terdiri dari 2 (dua) tipe yaitu pengunjung yang menderita Penyakit Menular (PM) dan pengunjung yang menderita Penyakit Tidak Menular (PTM). Penyakit tidak menular yang terbanyak di puskesmas adalah hipertensi dan diabetes mellitus, penyakit tidak menular memiliki karakteristik yaitu; dipengaruhi gaya hidup, perawatan yang lama dan butuh biaya yang besar. Hal tersebut dapat diintervensi dengan upaya promotif dan preventif dengan cara konseling, penyuluhan kesehatan dan *home care*.

Penelitian ini akan membuktikan pengaruh persepsi pengunjung puskesmas yang menderita penyakit tidak menular sebagai *independent variable* (variabel bebas) terhadap kebutuhan akan penyuluhan kesehatan yang merupakan *dependent variable* (variabel terikat). Keterkaitan antara persepsi, kebutuhan penyuluhan kesehatan dan penyakit tidak menular diperjelas melalui kerangka konsep dalam penelitian ini:



Gambar 1

Hubungan persepsi pengunjung puskesmas yang penderita PTM  
terhadap kebutuhan penyuluhan kesehatan

## B. Hipotesa

Berdasarkan kerangka konsep di atas dapat ditarik kesimpulan sementara yang harus dibuktikan kebenarannya melalui penelitian sebagai berikut :

- 1)  $H_0$  : Tidak ada hubungan antara persepsi dan kebutuhan penyuluhan kesehatan pada pengunjung yang menderita penyakit tidak menular di Puskesmas Kecamatan Kramat Jati
- 2)  $H_a$  : Ada hubungan yang bermakna antara persepsi dengan kebutuhan penyuluhan kesehatan pada pengunjung yang menderita penyakit tidak menular di Puskesmas Kecamatan Kramat Jati.

### C. Definisi Operasional

Pada bagian ini diuraikan tentang definisi operasional, cara ukur, hasil ukur dan skala ukur yang digunakan untuk masing-masing variabel, sehingga dapat memberikan kejelasan tentang hal yang berkaitan dengan variabel penelitian. Untuk lebih jelasnya diuraikan pada tabel di bawah ini:

NO	Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Cara ukur	Hasil ukur	Skala ukur
1	Persepsi pengujung puskesmas yang menderita PTM	Persepsi adalah interpretasi terhadap rangsangan yang diterima dari lingkungan yang bersifat individual, meskipun stimulus yang diterimanya sama, tetapi karena setiap orang memiliki pengalaman yang berbeda, kemampuan berfikir yang berbeda maka hal tersebut sangat	Meminta responden menjawab pertanyaan yang diajukan	Kuesioner dalam bentuk check list	Score • Baik : 2 • Buruk : 1	Ordinal

NO	Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Cara ukur	Hasil ukur	Skala ukur
2	Kebutuhan Penyuluhan Kesehatan	<p>memungkinkan terjadi perbedaan persepsi pada setiap individu</p> <p>Perilaku tanggapan individu terhadap penyuluhan kesehatan yang merupakan kegiatan pendidikan kesehatan dengan cara menerima pesan, sehingga individu tidak tahu dan mengerti tapi juga mau dan dapat melakukan anjuran yang berhubungan dengan kesehatan</p>	Meminta responden menjawab pertanyaan yang diajukan	Kuesioner dalam bentuk check list	<p>Score</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sangat setuju : 4</li> <li>• Setuju : 3</li> <li>• Tidak setuju : 2</li> <li>• Sangat tidak setuju : 1</li> </ul>	Ordinal



## **BAB IV**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **A. Rancangan Penelitian**

Rancangan penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode deskriptif korelasi. Rancangan ini bertujuan untuk mengetahui gambaran dan informasi yang lebih banyak tentang hubungan antara persepsi yang dimiliki oleh masyarakat yang menderita Penyakit Tidak Menular (PTM): hipertensi atau diabetes melitus dengan adanya kebutuhan penyuluhan kesehatan.

#### **B. Populasi Sampel**

Populasi subyek penelitian adalah pengunjung Puskesmas Kecamatan Kramat Jati yang menderita hipertensi atau diabetes mellitus yang datang ke poliklinik umum. Penelitian ini dilakukan di ruang tunggu poliklinik umum dewasa pada bulan April 2010. Poliklinik ini adalah tempat berkunjungnya pasien yang menderita hipertensi atau diabetes mellitus. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah teknik random sampling.

Adapun kriteria inklusi yang diambil adalah usia dewasa 30 tahun keatas, sebagai pasien yang menderita hipertensi atau diabetes mellitus, mampu membaca dan menulis, pria atau wanita. Jumlah sampel pada penelitian ini adalah 66 orang ditambah 10 % (6 orang) dari jumlah sampel untuk menghindari adanya ketidaklengkapan responden dalam menjawab, terdapat kesalahan dalam pengisian, atau kerusakan lembar kuesioner. Jumlah sampel yang diambil berdasarkan populasi

dari jumlah kunjungan dalam sehari sebanyak 72 orang. Rumus yang di pakai adalah rumus besar sampel untuk presisi relatif dengan tingkat kepercayaan 95% yaitu:

**Rumus Slovin (Sugiono, 2004):**

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{N}{1 + N (d^2)} \\
 &= \frac{195}{1 + 195 (0,1)^2} \\
 &= \frac{195}{1 + 195 (0,01)} \\
 &= \frac{195}{1 + 1,95} \\
 &= \frac{195}{2,95} \\
 &= 66 \text{ orang}
 \end{aligned}$$

Keterangan:

N = Populasi  
 n = Sampel yang akan diambil  
 d<sup>2</sup> = Presisi relatif

### C. Etika Penelitian

Etika dalam penelitian ini menjamin kerahasiaan masyarakat yang menjadi responden penelitian dengan tidak mencantumkan nama tetapi menggunakan kode. Sebelum proses pengumpulan data, proposal penelitian yang diajukan terlebih dahulu telah mendapatkan persetujuan dari pembimbing, kemudian peneliti mengurus surat perijinan penelitian dari Fakultas Ilmu keperawatan Universitas Indonesia kepada pejabat wilayah objek penelitian. Pejabat wilayah yang dimaksud adalah Kepala Sudin Kesehatan Masyarakat Jakarta Timur yang dilanjutkan kepada Kepala

Puskesmas Kecamatan Kramat Jati. Proses penelitian dilanjutkan dengan mencari calon responden yang memenuhi kriteria yang dibutuhkan.

Calon responden yang telah memenuhi kriteria akan diberikan penjelasan mengenai tujuan penelitian, manfaat penelitian, peran serta calon responden, dan kerahasiaan calon responden dalam penelitian. Setelah calon responden telah mendapatkan penjelasan, dan bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian, memutuskan secara sadar dan tidak ada paksaan dari pihak manapun, akan diminta untuk menandatangani surat lembar persetujuan atau *informed consent*. Namun apabila calon responden menolak partisipasinya dalam penelitian ini, maka peneliti mencari calon responden lain dengan kriteria yang sama.

#### **D. Alat Pengumpulan Data**

Alat pengumpulan data peneliti menggunakan kuesioner yang berisi pertanyaan dan pernyataan yang dibuat peneliti berdasarkan pengembangan dari teori yang ada. Kuesioner ini terdiri dari tiga bagian yaitu; kuesioner A berupa pertanyaan tentang data demografi yang berjumlah enam item pertanyaan dengan menggunakan pertanyaan terbuka dan mengisinya dengan cara mencontreng. Pertanyaannya tentang usia, agama, pendidikan terakhir, pekerjaan, suku, status pernikahan. Sedangkan dalam kuesioner B berisi tentang pernyataan untuk mengetahui persepsi pengunjung puskesmas yang menderita penyakit tidak menular terdiri dari 15 pertanyaan.

Pernyataan disusun dalam bentuk pilihan Benar (B), Salah (S). Kuesioner C berisi tentang pernyataan kebutuhan pengunjung puskesmas yang menderita PTM terhadap penyuluhan kesehatan, terdiri dari 15 pernyataan disusun dalam bentuk skala Likert Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Tidak Setuju (TS), Sangat Tidak Setuju (STS).

Peneliti melakukan uji coba pengujian validitas instrumen pengumpulan data diatas pada 15 responden yang tidak termasuk dalam penelitian ini. Pengujian dilakukan di tempat yang berbeda dengan karakteristik yang hampir sama dengan sampel dalam penelitian. Uji coba validitas dan reabilitas instrumen penelitian dilakukan di Puskesmas Kecamatan Ciracas Jakarta Timur.

#### **E. Prosedur Pengumpulan Data**

Pengumpulan data yang digunakan peneliti dimulai dari persiapan sampai pengumpulan data responden. Hal tersebut dimulai dari proses pembuatan proposal penelitian yang disetujui pembimbing, kemudian membuat surat perijinan penelitian dari Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia yang ditujukan pada kepala sudin dan kepala puskesmas untuk memperoleh ijin dalam melakukan penelitian di tempat yang dimaksud.

Setelah memperoleh surat ijin penelitian, peneliti mengunjungi puskesmas pada minggu pertama sampai minggu ketiga Bulan April 2010. Peneliti akan datang setiap hari senin, kamis dan jumat pukul 10.00 sampai dengan pukul 12.00 WIB. Peneliti mencari calon responden yang sesuai dengan kriteria yang dibutuhkan dalam penelitian. Calon responden akan diberikan penjelasan mengenai tujuan, manfaat, peran serta dan kerahasiaan responden selama dan sesudah penelitian. Calon responden yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian akan diberikan surat persetujuan penelitian yang harus ditandatangani dengan sadar dan tanpa paksaan.

Selama pengisian kuesioner, responden didampingi peneliti untuk memudahkan responden apabila ada pertanyaan yang kurang dimengerti oleh responden. Setelah responden selesai mengisi kuesioner yang diberikan, peneliti

memeriksa kembali kelengkapan jawaban responden. Jika kuesioner belum terisi lengkap peneliti meminta responden untuk melengkapinya saat itu juga.

## F. Pengolahan dan Analisis Data

### 1. Pengolahan data

Pengolahan data dilakukan dengan tahapan sebagai berikut :

*Editing* yaitu untuk mengecek kebenaran dan kelengkapan isian data yang diberikan responden. Data yang tidak lengkap dipisahkan untuk kemudian responden diminta melengkapi saat itu juga.

*Coding* dilakukan untuk memberikan kode nomor jawaban yang diisi oleh responden dalam daftar pertanyaan. Masing-masing jawaban diberi kode angka sesuai dengan yang telah ditetapkan sebelumnya. Pemberian kode dilakukan dengan cara pengisian pada kotak sebelah kanan pertanyaan kuesioner untuk memudahkan proses *entry* data pada komputer.

*Scoring* yaitu masing-masing variabel independen diberi skor, untuk mengukur variabel persepsi terdiri dari (B) Benar diberi skor 1 dan (S) Salah yang diberi skor 0. Pada variabel kebutuhan penyuluhan kesehatan menggunakan skala linkert yang terdiri dari; sangat setuju = 4, setuju = 3, tidak setuju= 2, sangat tidak setuju=1.

*Processing* yaitu setelah semua kuesioner terisi penuh dan benar, langkah selanjutnya adalah memproses data agar dapat dianalisis. *Processing* data dilakukan dengan cara memasukkan data dari kuesioner ke dalam program komputer pengolah data.

*Cleaning* yaitu merupakan proses pembersihan data, langkah ini merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang telah dimasukkan ke dalam komputer. Apabila ditemukan kekeliruan dalam memasukkan data dapat segera diperbaiki sehingga nilainya sesuai dengan data yang peneliti dapatkan.

## 2. Analisa Data

### a. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan dengan memberikan gambaran dan penjelasan terhadap variabel, untuk data katagorik tampilan berupa distribusi frekuensi. Untuk mengetahui persepsi pengunjung Puskesmas yang menderita PTM baik dan tidak baik dengan menggunakan Skor T (Riduwan, 2009).

Rumus :

$$T = 50 + 10 \left[ \frac{X - \bar{X}}{SD} \right]$$

Keterangan :

- T = Skor responden pada skala likert
- X = Mean skor dalam kelompok
- SD = Standar Deviasi skor kelompok ( Azwar, 1995)

Interpretasi hasilnya adalah persepsi disebut kategori baik, jika  $T \geq$  dari mean T (50) sedangkan persepsi disebut katagori tidak baik, jika  $T \leq$  dari mean (50). Untuk mengetahui kebutuhan penyuluhan kesehatan dengan kategori tinggi, sedang dan rendah, data yang diperoleh disusun ke dalam bentuk tabel tunggal yang telah dikategorikan oleh penulis dan disajikan dengan menggunakan pendekatan distribusi frekuensi dan perhitungan presentase. Untuk mengetahui kecenderungan jawaban responden pada tiap variabel digunakan analisis deskriptif yang dilakukan dengan

menghitung terlebih dahulu skor uji pada tiap variabelnya. Hasil penelitian itu dibuat ke dalam tiga kategori, yaitu: tinggi, sedang dan rendah. Pengkategorian tersebut dilakukan berdasarkan interval batasan dengan cara yaitu nilai minimum samadengan skor minimum untuk skor sub variabel yang dicari kategorinya, nilai maksimum samadengan skor maksimum untuk skor sub variabel yang dicari kategorinya, rentang data samadengan nilai maksimum dikurangi dengan nilai minimum sedangkan untuk banyak kategori = 3 (Tinggi-Sedang-Rendah) dan jarak interval= rentang / banyak kategori.

Penentuan kategori adalah sebagai berikut :

- Kategori kurang = nilai minimum + interval
- Kategori cukup = nilai kategori rendah + interval
- Kategori baik = nilai kategori sedang + interval

Kemudian dilakukan pengolahan data dengan cara menjumlahkan setiap alternatif jawaban pada setiap item soal, kemudian dibandingkan dengan jumlah seluruh item dan dikalikan 100 % hasilnya berupa persentasi, dengan menggunakan rumus (Notoadmodjo, 2005):

$$P = \frac{f}{n} \times 100 \%$$

Keterangan :

P : Angka presentasi

f : Jumlah skor dari responden

n : jumlah skor maksimal

## b. Analisis Bivariat

Penelitian ini dianalisa dengan menggunakan analisa *bivariat*. Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara persepsi pengunjung puskesmas dan kebutuhan penyuluhan kesehatan, yaitu dengan menggunakan uji statistik kai kuadrat (*chi square*). Tujuan digunakannya uji kai kuadrat adalah untuk menguji perbedaan proporsi atau persentase antara pengunjung puskesmas yang menderita hipertensi atau diabetes mellitus. Proses pengujian kai kuadrat adalah membandingkan persepsi pengunjung puskesmas dan kebutuhan penyuluhan kesehatan pada penderita tersebut. Apabila data persepsi pengunjung puskesmas dan kebutuhan penyuluhan kesehatan seimbang, maka dikatakan tidak ada perbedaan yang bermakna atau signifikan. Sebaliknya, apabila nilai persepsi pengunjung puskesmas dan kebutuhan penyuluhan kesehatan berbeda, maka dikatakan ada perbedaan yang bermakna atau signifikan.

Pembuktian dengan uji kai kuadrat (*Chi Square*) menggunakan formula (Notoadmodjo, 2005):

$$\chi^2 = \sum \frac{(O-E)^2}{E}$$

$$df = (k-1)(b-1)$$

### Keterangan:

O = nilai observasi

E = nilai ekspektasi (harapan)

k = jumlah kolom

b = jumlah baris



## G. Jadwal Kegiatan

Tabel 4.1

No	Jadwal Kegiatan	Feb			Maret			April				Mei		
		IV	I	II	III	IV	V	I	II	III	IV	I	II	III
1.	Pengajuan judul	X	X	X										
2.	Identifikasi masalah			X	X									
3.	Studi kepustakaan	X	X	X	X	X	X							
4.	Penyusunan proposal		X	X	X	X	X							
5.	Penyerahan proposal							X						
6.	Persiapan perijinan				X	X	X	X						
7.	Pengumpulan data							X	X	X				
8.	Pengolahan data							X	X	X				
9.	Penyusunan laporan								X	X	X	X	X	
10.	Penyerahan laporan akhir													X
11.	Penyajian hasil penelitian													X

## BAB V

### HASIL PENELITIAN

Bab ini menjelaskan tentang hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Kecamatan Kramat Jati pada tanggal 15, 16 dan 23 April 2010. Dalam bab ini, hasil penelitian disajikan dalam dua bentuk, yaitu analisa univariat dan analisa bivariat. Analisa univariat menjelaskan gambaran distribusi frekuensi dari karakteristik pengunjung puskesmas yang menderita Penyakit Tidak Menular (PTM). Sedangkan pada analisa bivariat menjelaskan hubungan antara variabel persepsi dan variabel kebutuhan penyuluhan kesehatan dengan menggunakan analisis *pearson chi square*.

#### A. Analisis Univariat

Hasil penelitian yang diolah menggunakan analisis univariat meliputi; karakteristik jenis kelamin, pendidikan, umur responden dan variabel persepsi pengunjung puskesmas yang menderita PTM serta variabel kebutuhan penyuluhan kesehatan. Karakteristik dan variabel tersebut dijelaskan dibawah ini:

**Tabel 5.1**

Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin, tingkat pendidikan, umur, persepsi pengunjung dan kebutuhan penyuluhan kesehatan

n= 66

Katagori	Frekuensi
<b>Jenis Kelamin</b>	
Laki-laki	14
Perempuan	52
<b>Pendidikan</b>	
SD	15
SMP	18
SMA	19
<b>Umur</b>	
41-50	23
51-60	20
61-70	18
<b>Persepsi Pengunjung</b>	
Baik	44
Tidak Baik	22
<b>Kebutuhan Penyuluhan Kesehatan</b>	
Tinggi	21
Sedang	38
Rendah	7

Tabel 5.1 di atas menerangkan mengenai distribusi jenis kelamin, tingkat pendidikan, umur, persepsi pengunjung dan kebutuhan penyuluhan kesehatan pada penderita PTM dengan 66 responden. Diketahui ternyata dari 66 responden mengindikasikan bahwa sebagian besar pengunjung puskesmas yang menderita PTM adalah perempuan (78,79%). Pendidikan yang terbanyak adalah lulusan SMA (28,79%). Hal ini mengindikasikan bahwa responden mempunyai kemampuan baca tulis yang baik sehingga responden lebih mudah menerima penyuluhan kesehatan yang dilakukan oleh petugas. Distribusi kelompok umur yang terbanyak bagi penderita PTM adalah 41-

50 tahun (34,85%). Hal ini mengindikasikan bahwa penderita PTM banyak di derita oleh usia 40 tahun keatas.

Tabel 5.1 di atas menerangkan juga mengenai variable persepsi pengunjung puskesmas yang menderita PTM, dari tabel diketahui ternyata dari 66 responden, 44 responden (66,67%) diantaranya mempunyai persepsi dalam kategori baik dan 22 responden (33,33%) diantaranya mempunyai persepsi dalam kategori tidak baik. Hal ini mengindikasikan bahwa variabel persepsi pengunjung puskesmas yang menderita PTM dari sebagian besar responden adalah baik. Variabel kebutuhan penyuluhan kesehatan, mengindikasikan bahwa variabel kebutuhan penyuluhan kesehatan dari sebagian besar responden adalah sedang (57,58%)

## **B. Analisis Bivariat**

Hasil penelitian selanjutnya diolah menggunakan analisis bivariat yang diperoleh dari hasil uji *chi-square*. Uji *chi-square* ini digunakan untuk melihat hubungan antara variabel persepsi pengunjung puskesmas yang menderita PTM dengan variabel terikat yaitu kebutuhan penyuluhan kesehatan di Puskesmas Kecamatan Kramat Jati. Dapat dilihat dari table berikut dibawah ini

Tabel 5.2

Tabulasi silang antara persepsi pengunjung puskesmas yang menderita PTM dan kebutuhan penyuluhan kesehatan  
n = 66

Variable	Kebutuban		
	Tinggi	Sedang	Rendah
Persepsi baik	20	22	2
Persepsi tidak baik	1	16	5

Hasil tabulasi silang antara persepsi pengunjung puskesmas yang menderita PTM dan kebutuhan penyuluhan kesehatan, dapat diketahui bahwa dari 44 responden yang memiliki persepsi baik, diantaranya ada 20 responden yang memiliki kebutuhan penyuluhan tinggi, 22 responden yang memiliki kebutuhan penyuluhan sedang dan hanya 2 responden yang memiliki kebutuhan penyuluhan rendah. Dari 22 responden yang memiliki persepsi tidak baik, diantaranya hanya 1 responden yang memiliki kebutuhan penyuluhan tinggi, 16 responden yang memiliki kebutuhan penyuluhan sedang dan 5 responden yang memiliki kebutuhan penyuluhan rendah.

Hubungan antara persepsi dan kebutuhan penyuluhan kesehatan pada pengunjung yang menderita penyakit tidak menular di Puskesmas Kecamatan Kramat Jati dapat dilakukan pengujian terhadap hipotesis sebagai berikut:

$H_0$ : Tidak terdapat hubungan antara persepsi dan kebutuhan penyuluhan kesehatan pada pengunjung yang menderita penyakit tidak menular di Puskesmas Kecamatan Kramat Jati.

H<sub>1</sub>: Terdapat hubungan antara persepsi dan kebutuhan penyuluhan kesehatan pada pengunjung yang menderita penyakit tidak menular di Puskesmas Kecamatan Kramat Jati.

Analisa bivariat peneliti menggunakan taraf signifikansi ( $\alpha$ ) 5% dan kriteria uji menolak H<sub>0</sub> jika nilai p-value < 0,05. Peneliti memperoleh nilai *pearson chi-square* sebesar 13,6 dengan nilai signifikansi (p-value) sebesar 0,00111 yang lebih kecil dari  $\alpha$  (0,05) sehingga H<sub>0</sub> ditolak. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara persepsi dan kebutuhan penyuluhan kesehatan pada pengunjung yang menderita penyakit tidak menular di Puskesmas Kecamatan Kramat Jati.

## **BAB VI**

### **PEMBAHASAN**

Peneliti dalam bab ini membahas secara rinci hasil penelitian yang terkait dengan tujuan penelitian yaitu mengidentifikasi adanya hubungan persepsi pengunjung puskesmas dengan Penyakit Tidak Menular terhadap kebutuhan penyuluhan kesehatan. Peneliti juga membahas dan membandingkan hasil penelitian dan teori dari hasil penelitian sebelumnya.

Hasil data demografi menunjukkan bahwa sebagian besar tingkat pendidikan responden adalah SMA. Hal ini memungkinkan responden memiliki persepsi yang baik terhadap kebutuhan penyuluhan kesehatan, sesuai dengan apa yang disampaikan oleh Notoatmojo (2003) bahwa pendidikan dapat mempengaruhi wawasan dan pengetahuan seseorang, sehingga pada umumnya seseorang berpendidikan lebih tinggi akan memiliki pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan seseorang yang tingkat pendidikannya lebih rendah. Faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, selain tingkat pendidikan adalah pengalaman dan sumber informasi.

Notoatmojo juga mengatakan bahwa seseorang yang lebih terpapar dengan sumber informasi dan memiliki pengalaman yang cukup banyak akan memiliki tingkat pengetahuan yang cukup tinggi. Hal ini dapat dibuktikan dengan hasil penelitian ini yang menunjukkan bahwa 28,79 % pendidikan responden berlatar belakang SMA dan 27,27 % pendidikan responden berlatar belakang SMP sehingga pemahaman dan penyerapan mereka terhadap informasi kesehatan yang diberikan baik (66,67 %). Pemahaman dan

kemampuan penyerapan informasi kesehatan yang baik akan menghasilkan persepsi yang baik pula.

Hasil penelitian ini mendukung hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Eka Trisna Astuti pada tahun 2009 bahwa tingkat pendidikan menentukan tingkat pengetahuan seseorang dan sesuai dengan hasil penelitian ini yang menunjukkan sebesar 65,1 % responden dengan tingkat pendidikan SMA dan SMP mempunyai persepsi yang baik terhadap penyuluhan kesehatan.

Hasil nilai penelitian antara persepsi dan kebutuhan penyuluhan kesehatan berdasarkan perhitungan pearson chi-square yang menolak  $H_0$ . Diperoleh kesimpulan ada hubungan antara persepsi dan kebutuhan penyuluhan kesehatan pada pengunjung yang menderita penyakit tidak menular di Puskesmas Kecamatan Kramat Jati. Hasil penelitian ini mengindikasikan bahwa variabel kebutuhan penyuluhan kesehatan dari sebagian besar responden adalah sedang (57,58%).

Dikaitkan dengan teori kebutuhan dasar manusia menurut Maslow dalam Koziar (2004), terdapat dua kebutuhan tambahan disamping lima kebutuhan dasar. Kebutuhan tambahan tersebut adalah kebutuhan untuk mengetahui, dan kebutuhan untuk memahami. Salah satu cara untuk memenuhi kebutuhan tambahan tersebut yaitu dengan menerima informasi melalui penyuluhan kesehatan. Sehingga diperoleh kesimpulan dari hasil penelitian ini mendukung teori Maslow bahwa ada keterkaitan antara persepsi atau pemahaman dan kebutuhan penyuluhan kesehatan.

Salah satu cara pencegahan PTM adalah melalui penyuluhan kesehatan. Penyuluhan kesehatan pada penderita PTM merupakan suatu hal yang amat penting untuk mencegah komplikasi dan resiko lebih lanjut. Disinilah dibutuhkan peran penting perawat untuk



meningkatkan kesehatan dan mencegah penyakit. Sesuai dengan teori dalam Potter dan Perry (2005) bahwa perawat menjalankan fungsinya yang berkaitan dengan berbagai peran pemberi perawatan, pembuat keputusan klinik, etika, pelindung dan advokat bagi klien, manajer kasus, rehabilitator, komunikator dan pendidik.

Penderita PTM yang sudah mendapatkan penyuluhan kesehatan akan mempunyai pengetahuan cukup tentang penyakitnya. Selanjutnya mereka diharapkan dapat mengubah perilakunya sehingga dapat mengendalikan kondisi penyakitnya agar dapat hidup lebih lama. Sesuai dengan teori Bevis dalam Leddy & Pepper's (2006) yang mengatakan bahwa sangat penting proses pembelajaran untuk merubah kemampuan maksimal seseorang agar dapat mengontrol kesehatannya dengan sebaik-baiknya. Hal ini dibuktikan dalam penelitian ini bahwa dengan latar belakang pendidikan responden terbanyak adalah SMP dan SMA sebanyak 56,06% maka kebutuhan penyuluhan kesehatan yang dirasakan responden relatif sedang yaitu 57,58%.

Upaya pencegahan PTM harus melibatkan masyarakat secara menyeluruh melalui Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) dan lembaga sosial lainnya. Hal ini sejalan dengan program Departemen Kesehatan (1996) bahwa keperawatan kesehatan komunitas adalah suatu perpaduan kerjasama tim kesehatan dan masyarakat dalam meningkatkan status kesehatan masyarakat dengan mengutamakan upaya promotif dan preventif yang berkesinambungan.

Pernyataan tersebut sesuai dengan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 89,30% responden menyatakan kebutuhannya terhadap penyuluhan kesehatan. Kesadaran dan kerjasama antara perawat dan masyarakat akan menentukan persepsi mereka terhadap manfaat penyuluhan kesehatan. Setelah mengetahui manfaat penyuluhan kesehatan,

masyarakat akan termotivasi untuk mengikuti proses penyuluhan. Termasuk dalam penyuluhan mengenai PTM dan pengelolaannya sangat penting agar penderita PTM memiliki kepatuhan berobat.

Penyuluhan kesehatan merupakan satu bidang yang perlu dipersiapkan dan dipraktekkan oleh perawat yang kompeten dan tepat (Wong, 2009), sebab penyuluhan ini melibatkan transmisi informasi pada tingkat pemahaman dan kebutuhan mereka terhadap informasi. Kebutuhan terhadap informasi kesehatan dapat dideteksi oleh petugas kesehatan. Selanjutnya diarahkan untuk memunculkan rasa membutuhkan pada penderita PTM. Kesadaran inilah yang menimbulkan keinginan ataupun dorongan untuk berubah, yakni mengubah keadaannya menjadi lebih baik. Keadaan ini menunjukkan motivasi pada diri seseorang telah terbentuk dan terjadi perubahan perilaku.

Keperawatan kesehatan komunitas adalah suatu upaya pelayanan keperawatan yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang dilaksanakan oleh perawat dengan mengikutsertakan tim kesehatan dan masyarakat untuk memperoleh tingkat kesehatan yang lebih tinggi. Pelayanan kesehatan tersebut dilaksanakan oleh perawat yang ada di puskesmas. Pelaksanaan keperawatan komunitas bertujuan untuk meningkatkan kemandirian masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi, sehingga tercapai derajat kesehatan yang optimal. Upaya tersebut perlu didukung oleh perbaikan kinerja perawat komunitas terutama dalam pelaksanaan penyuluhan kesehatan yang berkelanjutan.

Kompetensi perawat kesehatan komunitas berbeda dengan perawat klinik saat ini. Perawat komunitas melakukan pendekatan yang lebih proaktif pada masyarakat dengan tujuan pencegahan, dimana fokus utama keperawatan kesehatan komunitas adalah

meningkatkan kesehatan masyarakat dengan menekankan pada upaya pencegahan terjadinya penyakit atau komplikasi lebih lanjut. Berdasarkan hal tersebut dan melihat kegiatan yang dikembangkan, peranan perawat kesehatan terlihat sangat aktif karena hampir seluruh kegiatan melibatkan tenaga keperawatan kesehatan komunitas.

Perawat kesehatan komunitas belum dapat dikatakan bekerja secara optimal seperti yang diharapkan. Terutama dalam melaksanakan tugas pokoknya sebagai penyuluh kesehatan karena lebih banyak mengerjakan tugas administrasi.



## BAB VII

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Penyuluhan kesehatan merupakan cara efektif untuk merubah gaya hidup seseorang menjadi lebih sehat, meningkatkan kualitas hidup dan pencegahan penyakit. Keberhasilan penyuluhan kesehatan sangat ditentukan oleh kinerja perawat komunitas yang ada di puskesmas. Penyuluhan kesehatan juga bermanfaat bagi penderita Penyakit Tidak Menular (PTM) untuk meningkatkan kualitas hidup dan mencegah komplikasi lebih lanjut.

Penelitian mengenai hubungan persepsi dan kebutuhan penyuluhan kesehatan pada penderita PTM menggunakan uji statistik *pearson chi square*. Variabel yang menggunakan uji statistik *pearson chi square* adalah variable kategorik dan kategorik. Hasil penelitian berdasarkan perhitungan *pearson chi-square* diperoleh p-value sebesar 0,00111 yang lebih kecil dari  $\alpha$  (0,05) sehingga  $H_0$  ditolak. Maka kesimpulan yang didapatkan adalah bahwa: ada hubungan antara persepsi dan kebutuhan penyuluhan kesehatan pada pengunjung yang menderita penyakit tidak menular di Puskesmas Kecamatan Kramat Jati.

#### B. Saran

Penelitian selanjutnya diharapkan mampu menggunakan responden yang lebih bervariasi dan dilakukan tidak hanya di puskesmas tetapi juga

di ruang rawat jalan di rumah sakit. Penting juga memperhatikan adanya kerjasama lintas program dan lintas sektor yang ada di masyarakat yang dapat mendukung terlaksananya program penyuluhan kesehatan.

Hal lain yang dapat dipertimbangkan dengan menambah jumlah variabel dan kriteria responden seperti lamanya responden menderita penyakit tidak menular, faktor budaya, ekonomi dan gaya hidup. Sehingga terdapat kemungkinan perbedaan gambaran persepsi dan tingkat kebutuhan terhadap penyuluhan kesehatan.



## DAFTAR PUSTAKA

- American Psychological Association. (2001). *Publication manual of the american psychological association*. Washington DC: APA
- Astuti, E.T. (2009). *Hubungan antara tingkat pendidikan dengan tingkat pengetahuan tentang hipertensi masyarakat*. Depok: FIK UI
- Clark, J.Mary. (1999). *Nursing in the community dimensions of community health nursing*. 3<sup>rd</sup> ed. United States of America: Appleton and Lange Stamford Connecticut
- Dahlan, S.M. (2008). *Langkah-langkah membuat proposal penelitian bidang kedokteran dan kesehatan*. Jakarta: Sagung Seto.
- Departemen Kesehatan RI. (2007). *Pedoman pengendalian penyakit jantung dan pembuluh darah*. Jakarta: DepKes RI.
- (2007). *Pedoman pelaksanaan promosi kesehatan di puskesmas*. Jakarta: Depkes RI.
- (2006). *Pedoman promosi kesehatan bagi perawat kesehatan masyarakat*. Jakarta: Depkes RI.
- (2003). *Kebijakan strategi nasional pencegahan penanggulangan penyakit tidak menular*. Jakarta: Depkes RI.
- (2003). *Kebijakan strategi nasional pencegahan penanggulangan penyakit tidak menular*. Jakarta: Depkes RI.
- Hamid, AY. (2008). *Buku ajar riset keperawatan: konsep etika dan instrumentasi*, 2<sup>nd</sup> ed. Jakarta: EGC.
- Jurnal Keperawatan Indonesia. (2008). *Pengalaman ketidakpatuhan pasien terhadap penatalaksanaan diabetes mellitus: Studi fenomologi*. Jakarta: FIK-UI
- Kozier. (2004). *Fundamental of nursing: concepts, process and practice*. 4<sup>th</sup> ed. California: Cummings Publishing Company Inc.
- Notoatmodjo. S. (2003). *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: Renika Cipta.
- Notoadmodjo. S. (2005). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Renika Cipta.
- Notoatmodjo. S. (2005). *Promosi kesehatan: teori dan aplikasi*. Jakarta: Renika Cipta.

- Polit, D.F. & Hungler, B.P. (1995). *Nursing research: Principles and methods*. Philadelphia: J.B. Lippincott Company.
- Potter, P.A. & Perry, A.G. (2005). *Fundamental of nursing: Concept, Process, and Practice*. 4<sup>th</sup> ed. Jakarta: EGC.
- Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam FKUI. (2007). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta: Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam FKUI
- Riduwan. (2009). *Pengantar Statistik social*. Bandung: Alfabeta
- Reilly, DE, M and Obermann. (2002), *Pengajaran klinis dalam pendidikan keperawatan*. 4<sup>nd</sup> ed. Jakarta: EGC.
- Sabri. (2008). *Statistik kesehatan*, Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Sam, A.D.P. (2007). *Epidemiologi, program penanggulangan, dan isu mutakhir diabetes mellitus*. Makassar: Jurusan Epidemiologi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin.
- Stanhope, M and Jeannete, L. (1996), *Community health nursing*. 4<sup>th</sup> ed. St. Louis Missouri United States of America: Mosby Year Book Inc.
- Stones, S.C., Sandra, L.Mc.G and Diane, G.E. (2002). *Comprehensive community health nursing family, aggregate and community practice*. 6<sup>th</sup> ed. St. Louis Missouri United States of America: Mosby Year Book Inc.
- Sudjana. (2002). *Metode statistiska*. Yogyakarta: Tarsito
- Sugiono. (2006). *Metode penelitian kuantitatif dan kualitatif*. Bandung: Alfabeta
- Sugiono. (2008). *Statistika untuk penelitian*. Bandung: Alfabeta
- Suskernas. Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT, 2004). *Sudut pandang masyarakat mengenai status, cakupan, ketanggapan dan sistem pelayanan kesehatan. Volume 3*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Syah, M. (2005). *Psikologi belajar*. 4<sup>th</sup> ed. Jakarta: Raja Grafindo Persada
- William, R.H And Linda, C.H. (2000). Noncommunicable disease control. <http://www.enotes.com/public-health-encyclopedia/noncommunicable-disease-control> diperoleh 27 Februari 2010
- Wong, L.D. (2009). *Buku ajar keperawatan pediatrik*. 1<sup>st</sup> ed. Jakarta: EGC.

World Health Organization (2000). *World health report 2000—Health systems: improving performance*. Geneva

World Health Organization. Program pengawasan pencegahan dan penanggulangan terhadap penyakit tidak menular. <http://www.who.or.id/ind/ourworks.asp?id=ow2>. diperoleh 27 Februari 2010







# UNIVERSITAS INDONESIA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124  
Email : humasfik.ui.edu Web Site : www.fikui.ac.id

Nomor : 1349 /H2.F12.D1/PDP.04.04/2010

14 April 2010

Lamp : 1 berkas

Perihal : Permohonan Penelitian

Kepada Yth.  
Kepala  
Puskesmas Kramat Jati  
Jakarta-Timur

Dalam rangka mengimplementasikan mata ajar "Riset Keperawatan" bagi mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan-Universitas Indonesia (FIK-UI) :

No.	Nama Mahasiswa	NPM
1.	Ai Siti Sutilah	0806386921
2.	Antik Rachmawati P	0806387011
3.	Dessy Susilowati	0806387110
4.	Tati Yuliarti	0806387786

Akan mengadakan riset dengan judul: " Hubungan Persepsi Pengunjung Puskesmas Yang Menderita Penyakit Tidak Menular Dengan Kebutuhan Penyuluhan Kesehatan."

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Bapak mengizinkan mahasiswa FIK-UI untuk melakukan penelitian di Puskesmas Kramat Jati Jakarta Timur pada bulan April 2010.

Atas perhatian Bapak/Ibu dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih



Dra. Junaini Sahar., PhD  
NIP. 19570115 198003 2 002

Tembusan :

1. Dekan FIK-UI
2. Sekretaris FIK-UI
3. Manajer Pendidikan dan Riset FIK-UI
4. Pertinggal



PEMERINTAH PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA  
 DINAS KESEHATAN  
 SUKU DINAS KESEHATAN  
 KOTA ADMINISTRASI JAKARTA TIMUR  
 Jl. Matraman Raya No. 218 telp : 8192202 . Fax 8506319

Kode pos: 13320

Nomor : *1329* 1.772.2  
 Lampiran :  
 Hal : Izin penelitian

*18* April 2010

Kepada  
 Yth. Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan  
 Universitas Indonesia  
 di  
 Depok

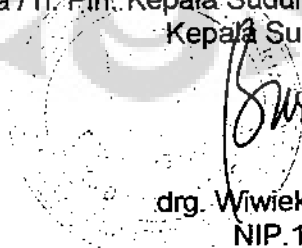
Menjawab surat Saudara tanggal 19 April 2010 Nomor : 1379/H2.F12.D1/PDP.04.04./2010 Hal : Izin penelitian dalam rangka mengimplementasikan mata ajar Riset Keperawatan, bagi mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI) di Wilayah Jakarta Timur. Maka dengan ini kami sampaikan hal-hai sebagai berikut :

1. Pada prinsipnya kami tidak keberatan atas permohonan Saudara yang akan dilaksanakan di Wilayah Jakarta Timur pada bulan April 2010 s.d selesai dengan mengikuti semua aturan yang berlaku pada Puskesmas tersebut
2. Lahan yang kami berikan untuk melaksanakan kegiatan tersebut adalah Puskesmas Kecamatan Kramat Jati, dan segera menghubungi Koordinator Diklit pada Puskesmas tersebut dengan melampirkan Proposal yang dimaksud
3. Melaporkan kembali hasil pelaksanaan kegiatan tersebut kepada Suku Dinas Kesehatan Jakarta Timur, dengan melampirkan laporan kegiatan.
4. Nama Mahasiswa NPM
 

a. Ai Siti Sutilah	0806386921
b. Antik Rachmawati P	0806387011
c. Dessy Susilowati	0806387110
d. Tati Yuliarti	0806387786

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

a / n. Plh: Kepala Sudun Kesehatan Jakarta Timur  
 Kepala Subag Tata Usaha



drg. Wiwiek Herytha, MARS  
 NIP.140 258 386

Tembusan : Kepada Yth  
 1. Ka. Dinas Kesehatan Prop.DKI Jakarta  
 2. Ka. Puskesmas Kecamatan Kramat Jati

## PENJELASAN TENTANG PENELITIAN

Kepada yang terhormat  
Calon Responden sebagai Pengunjung di wilayah Puskesmas Kecamatan Kramatjati

Kami:

- |                     |                |
|---------------------|----------------|
| 1. Ai Siti Sutilah  | NPM 0806386921 |
| 2. Antik Rachmawati | NPM 0806387022 |
| 3. Desy Susilowaty  | NPM 0806387110 |
| 4. Tati Yuliarti    | NPM 0806387786 |

adalah mahasiswa Program Sarjana Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia yang sedang melaksanakan penelitian dengan judul : **Hubungan Persepsi Pengunjung Puskesmas yang Menderita Penyakit Tidak Menular Terhadap Kebutuhan Penyuluhan Kesehatan** . Data yang diperoleh akan direkomendasikan sebagai masukan untuk meningkatkan kualitas mutu pelayanan keperawatan komunitas khususnya dan pelayanan kesehatan masyarakat pada umumnya.

Peneliti menjamin, penelitian ini tidak menimbulkan kerugian dan berdampak negatif bagi responden/Bapak/Ibu/Sdr/i maupun institusi. Peneliti menghargai hak-hak responden dengan cara menjamin kerahasiaan identitas dan semua informasi yang Saudara berikan akan dijaga dan hanya digunakan semata-mata untuk keperluan penelitian.

Peneliti sangat berharap Bapak/Ibu/Sdr/i berpartisipasi dalam penelitian ini dan atas kesediaan dan partisipasinya diucapkan terima kasih.

Peneliti

### LEMBAR PERSETUJUAN

Setelah membaca tentang penelitian diatas, saya memahami bahwa keikutsertaan saya dalam penelitian ini bermanfaat untuk meningkatkan kualitas mutu pelayanan keperawatan komunitas di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Kramatjati. Saya mengerti bahwa peneliti akan menghargai dan menjunjung tinggi hak-hak responden, dan saya menyadari bahwa penelitian ini tidak berdampak negatif kepada saya.

Dengan menandatangani lembar persetujuan ini, maka saya secara sukarela bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini.

Jakarta,                    2010  
Responden,

-----

No. Kode Responden

--	--	--

### LEMBAR KUESIONER 1

#### Petunjuk Pengisian secara Umum:

- A. Bacalah petunjuk cara pengisian sebelum anda memberikan jawaban
- B. Bacalah dengan teliti pada setiap pertanyaan
- C. Isilah jawaban pada pertanyaan di bawah ini dengan jujur dan lengkap sesuai dengan keadaan responden yang sebenarnya saat ini
- D. Tanyakan pada peneliti pada pertanyaan yang kurang jelas

#### Petunjuk Pengisian secara Khusus:

Isilah titik-titik di bawah ini dan berilah tanda centang (✓) pada kolom yang menurut anda paling tepat

#### A. Data Demografi

Identitas responden

1. Umur (tgl/bln/thn) : .....
2. Jenis Kelamin
 

<input type="checkbox"/> Perempuan	<input type="checkbox"/> Laki-laki
------------------------------------	------------------------------------
3. Pendidikan terakhir:
 

<input type="checkbox"/> SD	<input type="checkbox"/> D1-D3 akademik
<input type="checkbox"/> SMP	<input type="checkbox"/> S1 (Sarjana)/ S2 (Magister)
<input type="checkbox"/> SMA	<input type="checkbox"/> Dan lain-lain, sebutkan.....
4. Status pernikahan:
 

<input type="checkbox"/> Belum menikah	<input type="checkbox"/> Menikah
<input type="checkbox"/> Janda/Duda	
5. Suku:
 

<input type="checkbox"/> Jawa	<input type="checkbox"/> Sunda
<input type="checkbox"/> Batak	<input type="checkbox"/> Padang
<input type="checkbox"/> Betawi	<input type="checkbox"/> Lain-lain

## LEMBAR KUESIONER II

### B. PERSEPSI

#### Petunjuk Pengisian secara Khusus:

Berilah tanda check list (√) pada kolom pertanyaan sesuai dengan pernyataan yang menurut anda paling tepat

- B (Jika pernyataan tersebut benar)
- S (Jika pernyataan tersebut salah)

No	Pertanyaan	B	S
1.	Menurut saya, penyakit yang saya alami lebih serius untuk ditangani daripada penyakit lain		
2	Menurut saya, penyakit yang saya alami adalah penyakit yang biasa dialami orang pada usia seperti saya		
3	Penyakit yang saya alami adalah penyakit keturunan		
4	Sebenarnya penyakit saya ini dapat dicegah dengan prilaku hidup yang sehat		
5	Menurut saya, jarang berolahraga dapat menjadi penyebab penyakit yang saya alami		
6	Menurut saya, merokok menjadi penyebab seperti penyakit yang saya alami.		
7	Makan makanan berlemak, dapat menjadi penyebab penyakit yang saya alami		
8	Pola makan yang tidak sehat menjadi salah satu penyebab penyakit yang saya alami		

No	Pertanyaan	B	S
9	Olahraga teratur dapat mencegah komplikasi penyakit yang saya alami		
10	Kontrol teratur dapat mencegah komplikasi penyakit yang saya alami		
11	Penyakit yang saya alami bisa dikontrol dengan minum obat secara teratur.		
12	Penyuluhan kesehatan adalah pemberian informasi kesehatan tentang cara menjaga kesehatan dan meningkatkan kualitas hidup		
13	Penyuluhan kesehatan sangat dibutuhkan bagi orang yang menderita penyakit yang saya alami		
14	Penyuluhan kesehatan juga dibutuhkan bagi keluarga saya untuk mendukung kesehatan saya		
15	Penyuluhan kesehatan dapat membantu meningkatkan kualitas hidup saya		

## LEMBAR KUESIONER III

### C. KEBUTUHAN

#### Petunjuk Pengisian

Isilah pernyataan berikut ini dengan memberikan tanda checklist (✓) pada kode yang disediakan :

- ✓ Sangat Tidak Setuju (STS)  
Jika saudara sangat tidak setuju dengan isi pertanyaan
- ✓ Tidak Setuju (TS)  
Jika saudara tidak setuju dengan isi pertanyaan
- ✓ Setuju (S)  
Jika saudara setuju dengan isi pertanyaan
- ✓ Sangat Setuju (SS)  
Jika saudara sangat setuju dengan isi pertanyaan

No	Variable/pertanyaan	SS	S	TS	STS
1.	Saya membutuhkan penyuluhan kesehatan untuk mendukung kesehatan saya				
2	Saya membutuhkan informasi lebih banyak tentang penyakit saya dari petugas kesehatan				
3	Petugas kesehatan harus mampu memberikan penjelasan tentang penyakit yang saya alami				
4	Petugas kesehatan memberikan penyuluhan kesehatan pada saya dan keluarga saya tentang penyakit yang saya alami				
5	Petugas kesehatan memberi penjelasan bagaimana cara hidup sehat				
6	Petugas kesehatan memberikan informasi cara pencegahan penyakit bagi keluarga saya				
7	Petugas kesehatan menjelaskan bagaimana cara mengontrol penyakit yang saya alami				

No	Variable/pertanyaan	SS	S	TS	STS
8	Petugas kesehatan memberi penjelasan bagaimana cara mencegah komplikasi				
9	Petugas kesehatan menyediakan fasilitas layanan konsultasi yang memadai				
10	Petugas kesehatan memberikan kesempatan kepada saya untuk bertanya segala hal tentang penyakit saya				
11	Pelayanan kesehatan menyediakan brosur kesehatan sesuai dengan penyakit yang saya alami				
12	Pelayanan kesehatan menyediakan media untuk tempat bertanya tentang penyakit yang saya alami				
13	Petugas kesehatan mampu memberikan informasi kegiatan yang bisa saya ikuti bersama dengan orang lain dengan penyakit yang sama.				
14	Pembentukan kelompok khusus seperti Persadia atau Jantung Sehat sangat bermanfaat untuk saya				
15	Jika saya pindah berobat ke pelayanan kesehatan lain, saya masih membutuhkan penyuluhan kesehatan.				

Jakarta, April 2010

Peneliti

Responden

( )

( )

Nama jelas dan tanda tangan

Nama jelas dan tanda tangan



## Rekap Hasil Uji Validitas Pertama

## Variabel Persepsi pengunjung puskesmas yang menderita PTM

Variabel	No Item	Koef Validitas	Titik Kritis	Kesimpulan	Koef Reliabilitas	Titik Kritis	Kesimpulan
Persepsi pengunjung puskesmas yang menderita PTM	Pert_1	0,021	0,3	tidak valid	0,694	0,7	Cukup Reliabel
	Pert_2	0,325		valid			
	Pert_3	0,361		valid			
	Pert_4	0,279		tidak valid			
	Pert_5	0,633		valid			
	Pert_6	0,517		valid			
	Pert_7	0,732		valid			
	Pert_8	0,055		tidak valid			
	Pert_9	0,732		valid			
	Pert_10	0,325		valid			
	Pert_11	0,166		tidak valid			
	Pert_12	0,732		valid			
	Pert_13	0,573		valid			
	Pert_14	0,732		valid			
	Pert_15	0,732		valid			

**Variabel Kebutuhan Penyuluhan Kesehatan**

Variabel	No Item	Koef Validitas	Titik Kritis	Kesimpulan	Koef Reliabilitas	Titik Kritis	Kesimpulan
<b>Kebutuhan Penyuluhan Kesehatan</b>	Item_1	0,558	0,3	valid	0,936	0,7	Reliabel
	Item_2	0,558		valid			
	Item_3	0,821		valid			
	Item_4	0,682		valid			
	Item_5	0,727		valid			
	Item_6	0,888		valid			
	Item_7	0,708		valid			
	Item_8	0,811		valid			
	Item_9	0,700		valid			
	Item_10	0,791		valid			
	Item_11	0,878		valid			
	Item_12	0,691		valid			
	Item_13	0,493		valid			
	Item_14	0,863		valid			
	Item_15	0,366		valid			

## Rekap Hasil Uji Validitas ke Dua

## Variabel Persepsi pengunjung puskesmas yang menderita PTM

Variabel	No Item	Koef Validitas	Titik Kritis	Kesimpulan	Koef Reliabilitas	Titik Kritis	Kesimpulan
Persepsi pengunjung puskesmas yang menderita PTM	Pert_1	0,416	0,3	valid	0,859	0,7	Reliabel
	Pert_2	0,376		valid			
	Pert_3	0,556		valid			
	Pert_4	0,583		valid			
	Pert_5	0,518		valid			
	Pert_6	0,417		valid			
	Pert_7	0,846		valid			
	Pert_8	0,556		valid			
	Pert_9	0,846		valid			
	Pert_10	0,846		valid			
	Pert_11	0,556		valid			
	Pert_12	0,583		valid			
	Pert_13	0,637		valid			
	Pert_14	0,846		valid			
	Pert_15	0,474		valid			

**Variabel Kebutuhan Penyuluhan Kesehatan**

<b>Variabel</b>	<b>No Item</b>	<b>Koef Validitas</b>	<b>Titik Kritis</b>	<b>Kesimpulan</b>	<b>Koef Reliabilitas</b>	<b>Titik Kritis</b>	<b>Kesimpulan</b>
<b>Kebutuhan Penyuluhan Kesehatan</b>	Item_1	0,558	0,3	valid	0,936	0,7	Reliabel
	Item_2	0,558		valid			
	Item_3	0,821		valid			
	Item_4	0,682		valid			
	Item_5	0,727		valid			
	Item_6	0,888		valid			
	Item_7	0,708		valid			
	Item_8	0,811		valid			
	Item_9	0,700		valid			
	Item_10	0,791		valid			
	Item_11	0,878		valid			
	Item_12	0,691		valid			
	Item_13	0,493		valid			
	Item_14	0,863		valid			
	Item_15	0,366		valid			

## Rekap Hasil Uji Validitas ke Dua

## Variabel Persepsi pengunjung puskesmas yang menderita PTM

Variabel	No Item	Koef Validitas	Titik Kritis	Kesimpulan	Koef Reliabilitas	Titik Kritis	Kesimpulan
Persepsi pengunjung puskesmas yang menderita PTM	Pert_1	0,416	0,3	valid	0,859	0,7	Reliabel
	Pert_2	0,376		valid			
	Pert_3	0,556		valid			
	Pert_4	0,583		valid			
	Pert_5	0,518		valid			
	Pert_6	0,417		valid			
	Pert_7	0,846		valid			
	Pert_8	0,556		valid			
	Pert_9	0,846		valid			
	Pert_10	0,846		valid			
	Pert_11	0,556		valid			
	Pert_12	0,583		valid			
	Pert_13	0,637		valid			
	Pert_14	0,846		valid			
	Pert_15	0,474		valid			

Variabel Kebutuhan Penyuluhan Kesehatan

Variabel	No Item	Koef Validitas	Titik Kritis	Kesimpulan	Koef Reliabilitas	Titik Kritis	Kesimpulan
<b>Kebutuhan Penyuluhan Kesehatan</b>	Item_1	0,558	0,3	valid	0,936	0,7	Reliabel
	Item_2	0,558		valid			
	Item_3	0,821		valid			
	Item_4	0,682		valid			
	Item_5	0,727		valid			
	Item_6	0,888		valid			
	Item_7	0,708		valid			
	Item_8	0,811		valid			
	Item_9	0,700		valid			
	Item_10	0,791		valid			
	Item_11	0,878		valid			
	Item_12	0,691		valid			
	Item_13	0,493		valid			
	Item_14	0,863		valid			
	Item_15	0,366		valid			

## Validitas Untuk Variabel Persepsi Menggunakan Point Biserial

No. Resp	Persepsi pengujung puskesmas yang menderita PTM															Jumlah
	Pert 1	Pert 2	Pert 3	Pert 4	Pert 5	Pert 6	Pert 7	Pert 8	Pert 9	Pert 10	Pert 11	Pert 12	Pert 13	Pert 14	Pert 15	
1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
2	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	12
3	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	11
6	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	10
7	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	11
8	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	10
9	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
10	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	11
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
12	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	11
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	14
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
15	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	10
16	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
17	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	12
Koefisien Validitas	0,416 valid	0,376 valid	0,556 valid	0,583 valid	0,518 valid	0,417 valid	0,846 valid	0,556 valid	0,846 valid	0,846 valid	0,556 valid	0,583 valid	0,637 valid	0,846 valid	0,474 valid	

## Validitas Untuk Variabel Kebutuhan Menggunakan Rank Spearman

No. Resp	Kebutuhan Penyuluhan Kesehatan															Jumlah
	Pert 1	Pert 2	Pert 3	Pert 4	Pert 5	Pert 6	Pert 7	Pert 8	Pert 9	Pert 10	Pert 11	Pert 12	Pert 13	Pert 14	Pert 15	
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	43
2	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	57
3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	53
4	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	3	34
5	4	4	4	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	50
6	3	4	3	4	2	3	3	3	3	3	2	3	2	2	4	44
7	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60
8	4	3	3	2	3	2	3	3	3	2	2	2	3	2	4	41
9	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	55
10	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	3	3	4	3	53
11	3	4	3	4	3	4	3	3	4	3	3	4	3	4	4	52
12	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	4	3	3	48
13	3	3	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	4	53
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45
15	3	3	4	3	4	3	4	3	4	4	3	4	2	3	3	50
16	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	46
17	3	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	34
Koefisien Validitas	0,558	0,558	0,821	0,682	0,727	0,888	0,708	0,811	0,700	0,791	0,878	0,691	0,493	0,863	0,366	
	valid	valid	valid	valid	valid	valid	valid	valid	valid	valid	valid	valid	valid	valid	valid	



## Reliabilitas Untuk Variabel Persepsi Menggunakan KR-20

No. Resp	Persepsi pengunjung puskesmas yang menderita PTM															Jumlah
	Pert 1	Pert 2	Pert 3	Pert 4	Pert 5	Pert 6	Pert 7	Pert 8	Pert 9	Pert 10	Pert 11	Pert 12	Pert 13	Pert 14	Pert 15	
1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
2	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	12
3	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	11
6	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	10
7	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	11
8	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	10
9	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
10	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	11
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
12	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	11
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	14
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
15	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	10
16	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
17	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	12
<b>Jumlah</b>	<b>9</b>	<b>12</b>	<b>9</b>	<b>15</b>	<b>7</b>	<b>14</b>	<b>16</b>	<b>9</b>	<b>16</b>	<b>16</b>	<b>9</b>	<b>15</b>	<b>15</b>	<b>16</b>	<b>15</b>	<b>2,228</b>
<b>p</b>	<b>0,529</b>	<b>0,706</b>	<b>0,529</b>	<b>0,882</b>	<b>0,412</b>	<b>0,824</b>	<b>0,941</b>	<b>0,529</b>	<b>0,941</b>	<b>0,941</b>	<b>0,529</b>	<b>0,882</b>	<b>0,882</b>	<b>0,941</b>	<b>0,882</b>	
<b>q</b>	<b>0,471</b>	<b>0,294</b>	<b>0,471</b>	<b>0,118</b>	<b>0,588</b>	<b>0,176</b>	<b>0,059</b>	<b>0,471</b>	<b>0,059</b>	<b>0,059</b>	<b>0,471</b>	<b>0,118</b>	<b>0,118</b>	<b>0,059</b>	<b>0,118</b>	
<b>pq</b>	<b>0,249</b>	<b>0,208</b>	<b>0,249</b>	<b>0,104</b>	<b>0,242</b>	<b>0,145</b>	<b>0,055</b>	<b>0,249</b>	<b>0,055</b>	<b>0,055</b>	<b>0,249</b>	<b>0,104</b>	<b>0,104</b>	<b>0,055</b>	<b>0,104</b>	<b>2,228</b>

## Reliabilitas Untuk Variabel Kebutuhan Menggunakan Alpha Cronbach

No. Resp	Kebutuhan Penyuluhan Kesehatan															Jumlah
	Pert 1	Pert 2	Pert 3	Pert 4	Pert 5	Pert 6	Pert 7	Pert 8	Pert 9	Pert 10	Pert 11	Pert 12	Pert 13	Pert 14	Pert 15	
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	43
2	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	57
3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	53
4	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	3	34
5	4	4	4	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	50
6	3	4	3	4	2	3	3	3	3	2	3	3	2	2	4	44
7	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60
8	4	3	3	2	3	2	3	3	3	2	2	2	3	2	4	41
9	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	55
10	3	4	4	3	4	4	3	4	4	3	3	3	3	4	3	53
11	3	4	3	4	3	4	3	4	4	3	3	4	3	4	4	52
12	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	4	4	3	3	48
13	3	3	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	53
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45
15	3	3	4	3	4	3	4	4	4	3	3	4	2	3	3	50
16	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	46
17	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	34
<b>arians ke</b>	0,346	0,493	0,265	0,529	0,529	0,529	0,360	0,316	0,471	0,471	0,500	0,529	0,625	0,559	0,346	54,235
																6,868
																<b>r</b>
																<b>0,936</b>

## Rekap Validitas Reliabilitas

Variabel	No Item	Koef Validitas	Titik Kritis	Kesimpulan	Koef Reliabilitas	Titik Kritis	Kesimpulan
Persepsi pengunjung puskesmas yang menderita PTM	Pert 1	0,416	0,3	valid	0,859	0,7	Reliabel
	Pert 2	0,376		valid			
	Pert 3	0,556		valid			
	Pert 4	0,583		valid			
	Pert 5	0,518		valid			
	Pert 6	0,417		valid			
	Pert 7	0,846		valid			
	Pert 8	0,556		valid			
	Pert 9	0,846		valid			
	Pert 10	0,846		valid			
	Pert 11	0,556		valid			
	Pert 12	0,583		valid			
	Pert 13	0,637		valid			
	Pert 14	0,846		valid			
	Pert 15	0,474		valid			
Kebutuhan Penyuluhan Kesehatan	No Item	Koef Validitas	Titik Kritis	Kesimpulan	Koef Reliabilitas	Titik Kritis	Kesimpulan
	Item 1	0,558	0,3	valid	0,936	0,7	Reliabel
	Item 2	0,558		valid			
	Item 3	0,821		valid			
	Item 4	0,682		valid			
	Item 5	0,727		valid			
	Item 6	0,888		valid			
	Item 7	0,708		valid			
	Item 8	0,811		valid			
	Item 9	0,700		valid			
	Item 10	0,791		valid			
	Item 11	0,878		valid			
	Item 12	0,691		valid			
	Item 13	0,493		valid			
	Item 14	0,863		valid			
Item 15	0,366	valid					





Pengkategorian Variabel Persepsi

No. Resp	Persepsi pengunjung puskesmas yang menderita PTM															Jumlah Kusur	Skor T	Kategori	Koding
	Pert.1	Pert.2	Pert.3	Pert.4	Pert.5	Pert.6	Pert.7	Pert.8	Pert.9	Pert.10	Pert.11	Pert.12	Pert.13	Pert.14	Pert.15				
37	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	55,63	Baik	1
38	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	55,63	Baik	1
39	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	60,01	Baik	1
40	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12	46,88	Tidak Baik	2
41	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	46,88	Tidak Baik	2
42	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	55,63	Baik	1
43	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	60,01	Baik	1
44	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12	46,88	Tidak Baik	2
45	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	55,63	Baik	1
46	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	46,88	Tidak Baik	2
47	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	51,26	Baik	1
48	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	60,01	Baik	1
49	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	55,63	Baik	1
50	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	60,01	Baik	1
51	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	60,01	Baik	1
52	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	51,26	Baik	1
53	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	60,01	Baik	1
54	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	42,51	Tidak Baik	2
55	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	60,01	Baik	1
56	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	51,26	Baik	1
57	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	60,01	Baik	1
58	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	42,51	Tidak Baik	2
59	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	9	33,76	Tidak Baik	2
60	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	51,26	Baik	1
61	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	51,26	Baik	1
62	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	55,63	Baik	1
63	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	42,51	Tidak Baik	2
64	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	55,63	Baik	1
65	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	60,01	Baik	1
66	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	51,26	Baik	1

Pengkategorian Variabel Persepsi

No. Resp	Persepsi pengujung puskesmas yang menderita PTM															Jumlah	Skor T	Kategori	Kotang
	Pert.1	Pert.2	Pert.3	Pert.4	Pert.5	Pert.6	Pert.7	Pert.8	Pert.9	Pert.10	Pert.11	Pert.12	Pert.13	Pert.14	Pert.15				
1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	6	20,63	Tidak Baik	2
2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	55,63	Baik	1
3	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	51,26	Baik	1
4	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	11	42,51	Tidak Baik	2
5	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	9	33,76	Tidak Baik	2
6	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	51,26	Baik	1
7	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10	38,13	Tidak Baik	2
8	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	55,63	Baik	1
9	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	55,63	Baik	1
10	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	11	42,51	Tidak Baik	2
11	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	51,26	Baik	1
12	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	11	42,51	Tidak Baik	2
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	55,63	Baik	1
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	60,01	Baik	1
15	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	9	33,76	Tidak Baik	2
16	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	10	38,13	Tidak Baik	2
17	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	55,63	Baik	1
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	60,01	Baik	1
19	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	11	42,51	Tidak Baik	2
20	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	55,63	Baik	1
21	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	55,63	Baik	1
22	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	10	38,13	Tidak Baik	2
23	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	55,63	Baik	1
24	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	3	7,51	Tidak Baik	2
25	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	55,63	Baik	1
26	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	55,63	Baik	1
27	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	12	46,88	Tidak Baik	2
28	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	55,63	Baik	1
29	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	55,63	Baik	1
30	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	13	51,26	Baik	1
31	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	15	60,01	Baik	1
32	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	51,26	Baik	1
33	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	9	33,76	Tidak Baik	2	
34	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	51,26	Baik	1
35	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	11	42,51	Tidak Baik	2
36	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	55,63	Baik	1

**Output SPSS Hasil Validitas Rank Spearman**

**Correlations**

Nilai skor	Spearmen's rho	Item_1	Correlation Coefficient	,558
		Item_2	Correlation Coefficient	,558
		Item_3	Correlation Coefficient	,821
		Item_4	Correlation Coefficient	,682
		Item_5	Correlation Coefficient	,727
		Item_6	Correlation Coefficient	,888
		Item_7	Correlation Coefficient	,708
		Item_8	Correlation Coefficient	,811
		Item_9	Correlation Coefficient	,700
		Item_10	Correlation Coefficient	,791
		Item_11	Correlation Coefficient	,878
		Item_12	Correlation Coefficient	,691
		Item_13	Correlation Coefficient	,493
		Item_14	Correlation Coefficient	,863
		Item_15	Correlation Coefficient	,366



Hasil Output SPSS

Case Processing Summary

Cases	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kebutuhan * Persepsi	66	100,0%	0	,0%	66	100,0%

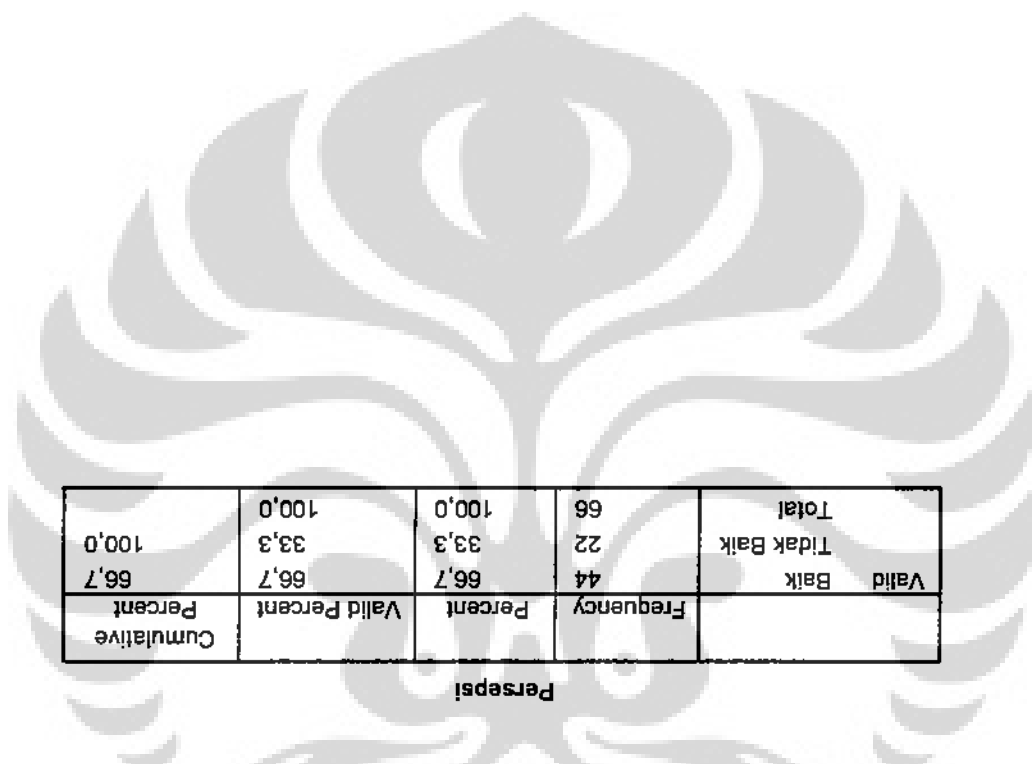
Kebutuhan \* Persepsi: Crosstabulation

Persepsi	Kebutuhan Tinggi		Sedang		Rendah		Total	
	Count	Expected Count	Count	Expected Count	Count	Expected Count	Count	Expected Count
Baik	20	14,0	22	25,3	2	4,7	44	44,0
Tidak Baik	1	7,0	16	12,7	5	2,3	22	22,0
Total	21	31,8%	38	57,6%	7	10,6%	66	66,0
		% of Total		% of Total		% of Total		% of Total

Chi-Square Tests

Asymp. Sig. (2-sided)	Value	df	N of Valid Cases
	13,602 <sup>a</sup>	2	66
	15,876	2	
	13,299	1	

a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,33.



	Valid	Tidak Baik	Total
Frequency	44	22	66
Percent	66,7	33,3	100,0
Valid Percent	66,7	33,3	100,0
Cumulative Percent	66,7	100,0	

Persepsi


	Valid	Sedang	Rendah	Total
Frequency	21	38	7	66
Percent	31,8	57,6	10,6	100,0
Valid Percent	31,8	57,6	10,6	100,0
Cumulative Percent	31,8	89,4	100,0	

Kebutuhan

	N	Valid	Missing
Persepsi	66	66	0
Kebutuhan	66	66	0

Statistics

MILIK PERPUSTAKAAN  
 FAKULTAS HUKUM  
 UNIVERSITAS PADJARAN

TANDA TANGAN PEMBIKING	DAFTAR HADIR	KONSUL	TANGGAL	NO
	Seminar hadir Seminar hadir Seminar hadir	bab IV & V Bab VI & VII Manuscript.	Jumat 30 April 10 Jumat 14/5/2010 Senin 17/5/2010	1. 2. 3.

**KONSUL RISET**  
**PROGRAM EKSTENSI PAGI 2008**

