



SKRIPSI

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG POS BINAAN
TERPADU (POSBINDU) PENYAKIT TIDAK MENULAR (PTM)
DENGAN KUNJUNGAN PASIEN HIPERTENSI
DI PUSKESMAS PEMBANTU DESA LEBO KECAMATAN
PEMATANG KARAU KABUPATEN BARITO TIMUR**

Disusun Oleh :

Tri Sukmasari
PO.62.20.123.09.96

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL SUMBER DAYA MANUSIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN
2024**



Kemenkes
Poltekkes Palangka Raya

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG POS BINAAN
TERPADU (POSBINDU) PENYAKIT TIDAK MENULAR (PTM)
DENGAN KUNJUNGAN PASIEN HIPERTENSI
DI PUSKESMAS PEMBANTU DESA LEBO KECAMATAN
PEMATANG KARAU KABUPATEN BARITO TIMUR**



SKRIPSI

Di susun untuk memenuhi persyaratan menempuh mata kuliah Skripsi

Disusun Oleh :
TRI SUKMASARI
PO.62.20.12.30.996

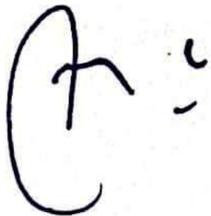
**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL SUMBER DAYA MANUSIA
POLTEKKES KEMENKES PALANGKA RAYA
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN
2024**

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi ini diajukan oleh :
Nama : TRI SUKMASARI
NIM : PO.62.20.123.09.96
Program Studi : Sarjana Terapan Keperawatan
Judul Skripsi : Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Pos Binaan Terpadu (Posbindu) Penyakit Tidak Menular (PTM) Dengan Kunjungan Pasien Hipertensi Di Puskesmas Pembantu Desa Lebo Kecamatan Pematang Karau Kabupaten Barito Timur

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji
Palangka Raya, 20 Nopember 2024

Pembimbing 1



Ns. Fetty Rahmawaty, S. Kep., M.Kep
NIP. 19761105 199903 2 001

Pembimbing 2



Ns. Maria M Purba, S.Kep, M.Med.Ed
NIP. 19701212 199803 2 009

HALAMAN PENGESAHAN

Proposal Skripsi ini diajukan oleh :
Nama : TRI SUKMASARI
NIM : PO.62.20.123.09.96
Program Studi : Sarjana Terapan Keperawatan
Judul Proposal Skripsi : Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Posbindu (Pos Binaan Terpadu) PTM (Penyakit Tidak Menular) Dengan Kunjungan Pasien Hipertensi Di Puskesmas Pembantu Desa Lebo Kecamatan Pematang Karau Kabupaten Barito Timur

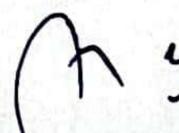
Telah dipertahankan di hadapan Dewan Penguji Pada Seminar Proposal Skripsi

Hari Selasa, 24 September 2024

Ketua Penguji **Tri Ratna Ariestini, S.Kep, MPH**
NIP. 19700413 199603 2 001


(.....)

Penguji I **Fetty Rahmawaty, S.Kep, M.Kep**
NIP.19761105 199903 2 001


(.....)

Penguji II **Ns. Maria M. Purba, S.Kep,
M.Med.Ed**
NIP.197912212005012007


(.....)

Mengetahui
Ketua Program Studi
Sarjana Terapan Keperawatan



Ns. Ester Inung Sylvia, M.Kep., Sp.MB
NIP.197102082001122001

Mengesahkan
Ketua Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Palangka Raya



Ns. Reny Sulistyowati, M.Kep
NIP.197609072001122002

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Tri Sukmasari

NIM : PO.62.20.123.09.96

Program Studi : Sarjana Terapan Keperawatan

Judul Skripsi : Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Posbindu Pos Binaan Terpadu (Posbindu) Penyakit Tidak Menular (PTM) Dengan Kunjungan Pasien Hipertensi Di Puskesmas Pembantu Desa Lebo Kecamatan Pematang Karau Kabupaten Barito Timur

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa **Skripsi** yang saya tulis ini benar-benar tulisan saya dan bukan merupakan plagiasi, baik sebagian atau seluruhnya. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa **Skripsi** ini hasil plagiasi, baik sebagian atau seluruhnya, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Palangka Raya, 22 November 2024
Yang Membuat Pernyataan



Tri Sukmasari
NIM. PO.20.1.23.09.96

ABSTRAK

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG POS BINAAN TERPADU (POSBINDU) PENYAKIT TIDAK MENULAR (PTM) DENGAN KUNJUNGAN PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS PEMBANTU DESA LEBO KECAMATAN PEMATANG KARAU KABUPATEN BARITO TIMUR

Tri Sukmasari , Fetty Rahmawaty¹ , Maria Magdalena Purba²
Jurusan Sarjana Terapan Keperawatan , Poltekkes Palangka Raya
Email; trisukmasari87@gmail.com

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

Tujuan Penelitian: Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan tentang posbindu PTM dengan kunjungan pasien hipertensi di Puskesmas Pembantu Desa Lebo Kecamatan Pematang Karau Kabupaten Barito Timur.

Metode Penelitian: Penelitian observasional analitik dan termasuk dalam kategori penelitian non-eksperimen. Pendekatan dalam penelitian ini adalah cross sectional . Teknik sampling yang digunakan adalah teknik Total Sampling . Uji statistik yang digunakan untuk variabel pengetahuan adalah *Pearson Chi square* yang telah diuji prasyarat yang memenuhi.

Hasil: Hasil analisis untuk variabel pengetahuan adalah (p-value = 0,000) dengan dengan kekuatan *corellations Coefficient (r)* sebesar 0.674

Kesimpulan: Kesimpulan dari penelitian ini, ada hubungan yang signifikan variabel pengetahuan tentang posbindu PTM dengan kunjungan pasien hipertensi.

Kata kunci: Pengetahuan, pasien hipertensi Posbindu PTM

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP OF THE LEVEL OF KNOWLEDGE ABOUT INTEGRATED POSTS (POSBINDU) NON-COMMUNICABLE DISEASES (NCDs) WITH VISITS OF HYPERTENSION PATIENTS AT THE HELP HEALTH CENTER OF LEBO VILLAGE, PEMATANG KARAU DISTRICT, EAST BARITO DISTRICT

Tri Sukmasari, Fetty Rahmawaty¹, Maria Magdalena Purba²

Majoring in Bachelor of Applied Nursing, Palangka Raya Health Polytechnic

E-mail; trisukmasari87@gmail.com

Background: Posbindu PTM is a manifestation of the role of the community, especially hypertension patients, in carrying out early detection activities, monitoring NCD risk factors and early follow-up which is carried out in an integrated, routine and periodic manner. It is hoped that Posbindu PTM activities can increase the self-awareness of hypertensive patients regarding NCD risk factors so that the increase in PTM cases can be prevented.

Research Objectives: The aim of this research is to find out relationship between the level of knowledge about PTM posbindu and visits by hypertensive patients at the Lebo Village Assistant Health Center, Pematang Karau District, East Barito Regency.

Research Method : analytical observational research and is included in the non-experimental research category. The approach in this research is cross sectional. The sampling technique used is the Total Sampling technique. The statistical test used for the knowledge variable is Pearson Chi square.

Results: The results of the analysis for the knowledge variable are (p -value = 0.000) with a strong correlation coefficient (r) of 0.674

Conclusion: The conclusion of this research is that there is a significant relationship between the variable knowledge about PTM posbindu and visits by hypertensive patients.

Keywords: Knowledge, Posbindu PTM hypertension patients

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat, hikmat, kasih, karunia dan penyertaan-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal skripsi dengan judul **“Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Pos Binaan Terpadu (Posbindu) Penyakit Tidak Menular (PTM) Dengan Kunjungan Pasien Hipertensi Di Puskesmas Pembantu Desa Lebo Kecamatan Pematang Karau Kabupaten Barito Timur”** tepat pada waktunya.

Dalam penyusunan proposal skripsi ini tidak lepas dari bantuan dan dukungan berbagai pihak, karena itu dengan rendah hati, penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Mars Khendra Kusfriyadi, S.TP., M.P.H selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Palangka Raya
2. Ibu Ns. Ester Inung Sylvia., M.Kep.,Sp.MB selaku Ketua Program Studi RPL Sarjana Terapan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya
3. Ibu Ns. Reny Sulistyowati.,M.Kep selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya.
4. Bapak Ns. Sucipto Dwitanta, S.Kep.,Ns, M.Kep selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan waktu, arahan, motivasi, dan bimbingan secara akademik kepada penulis
5. Ibu Dr. Tri Ratna Ariestini S.Kep., MPH selaku Ketua Penguji yang telah memberikan waktu, arahan dan masukan kepada penulis dalam penyusunan skripsi ini
6. Ibu Ns. Fetty Rahmawaty, S.Kep M.Kep selaku Pembimbing I dan Penguji I, yang selalu memberikan waktu, arahan, masukan, support dan telah membimbing dalam pembuatan skripsi ini.

7. Ibu Ns. Maria Magdalena Purba, S.Kep,MMed.Ed selaku Pembimbing II dan Penguji II, yang selalu memberikan waktu, arahan, masukan, support dan telah membimbing dalam pembuatan skripsi ini.
8. Segenap dosen Jurusan Sarjana Terapan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya yang telah memberikan ilmu yang bermanfaat bagi penulis
9. Suami dan anak-anak yang selalu memberikan dukungan, doa, cinta dan kasih sayang kepada penulis
10. Teman-teman program studi RPL Sarjana Terapan Keperawatan Angkatan II Poltekkes Kemenkes Palangka Raya.
11. Semua pihak yang terlibat baik secara langsung maupun tidak langsung dalam penyelesaian skripsi ini

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih belum sempurna, sehingga masukan dan saran yang membangun sangat penulis harapkan. Penulis berharap skripsi ini dapat diterima dan berguna bagi semua pihak.

Palangka Raya, 22 November 2024

Tri Sukmasari

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
LEMBAR LOGO.....	ii
HALAMAN JUDUL	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	vi
ABSTRAK	vii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR BAGAN.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Konsep Dasar Pengetahuan	7
B. Konsep Dasar Posbindu	13
C. Konsep Dasar Hipertensi.....	25
D. Hasil Riset Terkait	35
E. Kerangka Teori	41
BAB III METODE PENELITIAN	42
A. Desain Penelitian	42
B. Kerangka Konsep	42
C. Definisi Operasional.....	44
D. Lokasi dan Waktu Penelitian	44
E. Populasi dan Sampel.....	46
F. Instrumen Penelitian	47
G. Tahapan Pengumpulan Data	50
H. Analisis Data	52
I. Etika Penelitian	54
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	55
A. Hasil Penelitian	55
B. Pembahasan	59

BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN	65
	A. Kesimpulan.....	65
	B. Saran	66
	DAFTAR PUSTAKA.....	67
	LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1.	Hasil Riset Terkait.....	35
Tabel 3.1	Defenisi Operasional	44
Tabel 4.1	Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin di Puskesmas Pembantu Desa Lebo tahun 2024 (n=45).....	55
Tabel 4.2	Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia di Puskesmas Pembantu Desa Lebo tahun 2024 (n=45)	56
Tabel 4.3	Distribusi frekuensi responden berdasarkan pengetahuan Posbindu PTM di Puskesmas Pembantu Desa Lebo tahun 2024 (n=45).....	56
Tabel 4.4	Distribusi frekuensi responden berdasarkan kunjungan pasien hipertensi ke Posbindu PTM di Puskesmas Pembantu Desa Lebo tahun 2024(n=45).....	57
Tabel 4.5	Analisis Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Posbindu PTM dan Kunjungan Pasien Hipertensi.....	58

DAFTAR BAGAN

Gambar 2.1	Kerangka Teori	41
Gambar 3.1	Kerangka Konsep.....	43

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 2 Kuesioner
- Lampiran 3 Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 4 Jadwal pelaksanaan Penelitian
- Lampiran 5 Lembar Bimbingan Skripsi
- Lampiran 6 Daftar Riwayat Hidup

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit tidak menular (PTM) membunuh 41 juta orang setiap tahun, setara dengan 74% dari semua kematian di seluruh dunia. Setiap tahun, lebih dari 15 juta orang meninggal karena PTM antara usia 30 dan 69 tahun; 85% dari kematian "prematur" ini terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. Penyakit kardiovaskular merupakan penyebab kematian terbanyak akibat PTM, atau 17,9 juta orang setiap tahunnya, diikuti oleh kanker (9,3 juta), penyakit pernapasan (4,1 juta), dan diabetes (1,5 juta). Keempat kelompok penyakit ini merupakan penyebab lebih dari 80% dari semua kematian prematur akibat PTM (*World Health Organization, 2024*).

Data WHO (2023), menunjukkan hampir setengah dari kasus serangan jantung disebabkan oleh tekanan darah tinggi atau hipertensi. Hipertensi adalah suatu kondisi dimana pembuluh darah mengalami peningkatan tekanan secara terus menerus. Darah dibawa dari jantung ke seluruh bagian tubuh dalam pembuluh. Setiap kali jantung berdetak, jantung memompa darah ke dalam pembuluh. Tekanan darah diciptakan oleh kekuatan darah yang mendorong dinding pembuluh darah (arteri) saat dipompa oleh jantung. Semakin tinggi tekanan, semakin keras jantung harus memompa. Hipertensi adalah tekanan darah sistolik yang sama dengan atau di atas 140mmHg dan atau tekanan darah diastolik sama dengan atau di atas 90 mmHg. Tekanan darah yang terus meningkat dalam jangka panjang akan menyebabkan terbentuknya kerak atau flak yang mempersempit pembuluh darah koroner,

pada keadaan tertentu tekanan darah tinggi dapat meretakkan flak dan menyumbat pembuluh darah koroner sehingga terjadilah stroke.

Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah mencatat prevalensi Hipertensi Tahun 2019 sebesar 34,47%. Angka tersebut menunjukkan bahwa hipertensi/tekanan darah tinggi masih di atas angka rata-rata nasional dan estimasi penderita hipertensi berusia > 15 tahun di Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2019 sebanyak 472.618 orang. Dari hasil pengukuran tekanan darah, sebanyak 204.500 orang atau 43,3% dinyatakan hipertensi sedangkan yang mendapatkan pelayanan kesehatan sebanyak 204.500 orang (43,3%). Dan berdasarkan data Riskesdas 2018 Provinsi Kalimantan Tengah, Kabupaten Barito Timur adalah kabupaten dengan jumlah hipertensi tertinggi.

Penyakit Tidak Menular (PTM) diatas dapat dicegah dengan mengendalikan faktor risikonya seperti tidak merokok, rajin berolahraga, makanan sehat dan bergizi serta memanfaatkan program pemberdayaan masyarakat dari pemerintah seperti Posbindu PTM yang gunanya untuk mendeteksi dini faktor risiko dari PTM tersebut , karena mencegah dan mengendalikan faktor risiko relatif lebih mudah bila dibandingkan dengan biaya pengobatan akibat penyakit tidak menular tersebut.

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

Penyakit tidak menular seringkali tidak bergejala dan tidak menunjukkan tanda klinis secara khusus sehingga datang sudah terlambat atau pada stadium lanjut akibat tidak mengetahui dan menyadari kondisi kelainan yang terjadi pada dirinya. Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2023 menunjukkan bahwa 30,8% dari kasus hipertensi masih belum terdiagnosis. Keadaan ini mengakibatkan penanganan menjadi sulit, terjadi komplikasi bahkan berakibat kematian lebih dini.

Kegiatan posbindu PTM menurut Maisaroh(2022) menyediakan pelayanan pengecekan kesehatan Penyakit Tidak Menular (PTM) secara dini. Program Pos Binaan Terpadu (Posbindu) PTM adalah suatu wujud nyata bentuk pengendalian PTM melalui kegiatan pemberdayaan masyarakat dari pemerintah Indonesia. Kegiatan Posbindu PTM seperti melakukan wawancara untuk menggali informasi faktor risiko keturunan dan perilaku , melakukan penimbangan dan mengukur lingkar perut serta indeks massa tubuh termasuk analisa lemak tubuh, melakukan pengukuran tekanan darah, pemeriksaan kolesterol dan trigliserida, melakukan pemeriksaan fungsi paru, pemeriksaan IVA (Inspeksi Visual Asetat),konseling dan penyuluhan, melakukan aktivitas fisik juga melakukan rujukan ke Puskesmas semua ini terbukti meningkatkan pengetahuan, sikap mawas diri, dan juga status kesehatan masyarakat terhadap faktor risiko PTM sehingga peningkatan kasus PTM dapat dicegah.

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

Data register Posbindu PTM di Puskesmas Pembantu Desa Lebo pada tahun 2023 bahwa kunjungan pasien yang mengikuti posbindu PTM di Puskesmas Pembantu Desa Lebo per bulan Januari sampai bulan Juni 2023 rata-rata berjumlah lebih 120 orang pengunjung setiap kegiatan posbindu dilaksanakan pada minggu ke 2 setiap bulannya dengan jumlah pasien hipertensi terbanyak masing-masing penyakit tidak menular tersebut yaitu berjumlah 45 orang, sedangkan data register per bulan Juli hingga Desember 2023 dilanjutkan bulan Januari hingga Maret 2024 kunjungan pasien yang mengikuti posbindu semakin menurun setiap bulannya dengan kunjungan rata-rata dibawah 100 orang pengunjung setiap kegiatan posbindu PTM dilaksanakan dengan kunjungan pasien hipertensi juga semakin menurun yaitu kurang dari 25 pengunjung setiap kali kegiatan Posbindu PTM dilaksanakan, jadi dalam rentan waktu selama setiap 6 bulan pada tahun 2023 tersebut terjadi penurunan sekitar 20 orang pengunjung dan terbanyak adalah pasien hipertensi terjadi penurunan sekitar 15 orang pengunjung.

Data Dinas Kesehatan Barito Timur tahun 2023 untuk kasus hipertensi tercatat sebanyak 21.665 kasus dari 130.007 orang jumlah usia produktif di Kabupaten Barito Timur. Sedangkan kasus hipertensi di Kecamatan Pematang Karau (UPTD Puskesmas Bambulung) terdapat 3.975 kasus dari 13.375 jumlah usia produktif. Dan data kasus hipertensi di Desa Lebo terdapat 45 kasus atau 14,5% dari 309 orang usia produktif. Angka ini tentunya terus bertambah kalau tidak segera dicegah dengan mengendalikan faktor risikonya melalui kegiatan pemberdayaan masyarakat dari pemerintah seperti Posbindu PTM.

Hasil pra survey yang dilakukan oleh peneliti pada hari senin tanggal 30 september 2024 kepada 12 orang pasien hipertensi yang tidak rutin berkunjung ke posbindu PTM untuk pemeriksaan kesehatan didapatkan alasan yang cukup beragam, diantaranya 2 orang

mengatakan tidak berkunjung ke posbindu PTM karena alasan 2 orang sibuk mencari nafkah ke ladang kemudian 8 orang mengatakan karena tidak mengetahui program pelayanan posbindu PTM dan 2 orang lagi mengatakan karena tempat kegiatan posbindu PTM dilaksanakan terlalu jauh dari rumah dari hal itu peneliti tertarik untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan pasien hipertensi dengan kunjungan posbindu (pos binaan terpadu) ptm (penyakit tidak menular) di Puskesmas Pembantu Desa Lebo.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan fenomena yang diuraikan dalam latar belakang diatas maka dapat dirumuskan pertanyaan penelitian apakah ada Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Posbindu (Pos Binaan Terpadu) PTM (Penyakit Tidak Menular) Dengan Kunjungan Pasien Hipertensi Di Puskesmas Pembantu Desa Lebo Kecamatan Pematang Karau Kabupaten Barito Timur

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Posbindu (Pos Binaan Terpadu) PTM (Penyakit Tidak Menular) Dengan Kunjungan Pasien Hipertensi Di Puskesmas Pembantu Desa Lebo Kecamatan Pematang Karau Kabupaten Barito Timur

2. Tujuan Khusus

a. Untuk mengidentifikasi tingkat pengetahuan tentang Posbindu PTM dengan kunjungan pasien hipertensi di Puskesmas Pembantu Desa Lebo.

b. Untuk mengidentifikasi kunjungan pasien hipertensi tentang Posbindu PTM

c. Menganalisis hubungan tingkat pengetahuan pasien hipertensi dengan kunjungan ke Posbindu PTM

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Profesi Keperawatan

Agar dapat memberi masukan dan menambah wawasan ilmu keperawatan mengenai Posbindu PTM.

2. Bagi Puskesmas

Penelitian ini dapat dijadikan pedoman dan landasan bagi tenaga kesehatan di Puskesmas khususnya untuk bagian pelayanan PTM untuk lebih meningkatkan kualitas pelaksanaan Posbindu PTM di Puskesmas Pembantu Desa Lebo.

3. Bagi Peneliti

Peneliti berharap penelitian ini dapat dijadikan pengalaman ilmiah yang berharga bagi peneliti dalam mengaplikasikan dan memperluas wawasan ilmu pengetahuan dengan kunjungan pasien hipertensi ke Posbindu PTM.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Pengetahuan

1. Pengertian

Pengetahuan merupakan hasil tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap objek tertentu. Pengindraan panca indra manusia yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia didapatkan melalui mata dan telinga adalah proses melihat dan mendengar. Selain itu ada proses pengalaman dan proses belajar dalam Pendidikan formal maupun informal (Notoatmodjo, 2003(dalam Lestari2019)).

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, merupakan domain yang penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Proses kognitif meliputi ingatan, pikiran, persepsi, symbol – symbol penalaran dan pemecahan persoalan (Soekanto 2002(dalam Lestari ,2019))

Pengetahuan merupakan segala sesuatu yang diketahui atau segala sesuatu yang berkenan dalam hal mata pelajaran (Kamus Bahasa Indonesia, 2015). Berdasarkan beberapa pengertian dari pengetahuan diatas maka dapat disimpulkan bahwa pengetahuan merupakan suatu proses mengingat dan mengenal kembali suatu hal atau objek yang telah dipelajari melewati panca indra pada suatu bidang tertentu secara baik.

2. Tujuan Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu hal atau objek tertentu (Notoatmodjo, 2003 (dalam Wawan dan Dewi M, 2018).

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

a. Tahu (*know*)

Tahu dapat diartikan sebagai mengingat sesuatu yang dipelajari sebelumnya.

Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) secara spesifik dan sesuatu bahan yang diterima atau dipelajari.

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

b. Memahami (*comprehension*)

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

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi dapat disimpulkan sebagai kemampuan seseorang untuk menggunakan materi yang dia dapatkan dan pelajari pada suatu kondisi atau situasi nyata.

d. Analisis (*analysis*)

Kemampuan menjabarkan materi dalam suatu komponen-komponen tapi masih dalam suatu struktur tersebut dan masih terkait satu sama lain.

e. Sintesis (*synthesis*)

Kemampuan meletakan atau mengubungkan bagian bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru atau menyusun formulasi baru yang ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

3. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan antara lain adalah sebagai berikut:

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

4. Cara Memperoleh Pengetahuan

Cara memperoleh pengetahuan adalah sebagai berikut:

a. Cara kuno untuk memperoleh pengetahuan

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

Cara ini dipakai orang sebelum kebudayaan bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Cara ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan suatu masalah dan apabila kemungkinan itu tidak berhasil maka dicoba kemungkinan yang lain sampai masalah tersebut terpecahkan.

2) Cara kekuasaan (otoritas)

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

3) Berdasarkan pengalaman pribadi

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

b. Cara modern dalam memperoleh pengetahuan

Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau sering disebut metodologi penelitian. Cara ini awalnya dikembangkan oleh *Francis Bacon* (1561 – 1626), kemudian dikembangkan oleh *Deobold Van Daven* sehingga lahir suatu cara untuk melakukan penelitian yang sekarang ini kita kenal dengan penelitian ilmiah.

5. Sumber Pengetahuan

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

a. Orang yang memiliki otoritas

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

b. Indra

Adalah salah satu upaya seseorang mendapatkan pengetahuan yaitu dengan bertanya pada orang yang memiliki otoritas atau yang dianggapnya lebih tahu. Pada zaman modern ini, orang yang ditempatkan memiliki otoritas, misalnya

dengan pengakuan melalui gelar, termasuk juga dalam hal ini misalnya, hasil publikasi resmi mengenai kesaksian otoritas tersebut, seperti buku-buku atau publikasi resmi pengetahuan lainnya.

c. Akal

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

d. Intuisi

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

6. Pengukuran Pengetahuan

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

B. Konsep Dasar Posbindu

1. Pengertian

Posbindu penyakit tidak menular (PTM) merupakan peran serta masyarakat dalam melakukan kegiatan deteksi dini dan pemantauan factor risiko PTM utama yang dilaksanakan secara terpadu, rutin dan periodik. Faktor risiko penyakit tidak menular (PTM) meliputi merokok, konsumsi minuman beralkohol, pola makan tidak sehat, kurang aktivitas fisik, obesitas, stress, hipertensi, hiperglikemi, hiperkolesterol serta menindaklanjuti secara dini factor risiko yang ditemukan melalui konseling kesehatan dan segera merujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan dasar. Kelompok PTM adalah diabetes melitus (DM) , kanker , penyakit jantung dan pembuluh darah (PJPD), penyakit paru obstruktif kronis (PPOK) dan gangguan akibat kecelakaan dan tidak kekerasan (Sumarni, 2023).

2. Tujuan Posbindu

Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) adalah program Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yang bertujuan untuk meningkatkan peran serta masyarakat dalam pencegahan dan deteksi dini faktor risiko penyakit tidak menular. Melalui Posbindu PTM, masyarakat dapat memantau kesehatan secara rutin, sehingga faktor risiko seperti hipertensi, diabetes, dan obesitas dapat terdeteksi lebih awal dan ditangani secara tepat. Program ini juga mendorong gaya hidup sehat dan meningkatkan kesadaran akan pentingnya pencegahan penyakit tidak menular.

3. Sasaran

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

a. Sasaran Utama

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

b. Sasaran Antara

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

c. Sasaran Penunjang

Sasaran penunjang merupakan sasaran individu, kelompok atau organisasi atau lembaga masyarakat dan profesi, lembaga pendidikan dan lembaga pemerintah yang berperan memberi dukungan baik dukungan kebijakan, teknologi dan ilmu pengetahuan, material maupun dana untuk terlaksanannya Posbindu PTM dan

keberlanjutannya. Mereka antara lain adalah pimpinan daerah atau wilayah, perusahaan, lembaga pendidikan, organisasi profesi, dan penyandang dana.

4. Pelaku Kegiatan

Penyelenggaraan Posbindu PTM dilakukan oleh petugas pelaksanaan Posbindu PTM yang berasal dari kader kesehatan yang telah ada atau beberapa orang dari masing-masing kelompok atau organisasi atau lembaga atau tempat kerja yang bersedia menyelenggarakan Posbindu PTM, yang dilatih secara khusus, dibina atau difasilitasi untuk melakukan pemantauan faktor resiko PTM di masing-masing kelompok atau organisasinya. Pelaksanaan Posbindu PTM dibina oleh Puskesmas penanggung jawab wilayah tersebut dan Dinas Kesehatan Kabupaten atau Kota setempat. Petugas pelaksanaan Posbindu PTM memiliki kriteria antara lain, mau dan mampu melakukan kegiatan Posbindu PTM minimal bisa membaca dan menulis, lebih diutamakan berpendidikan minimal SLTA atau sederajat.

5. Wadah Kegiatan

Posbindu PTM dapat dilaksanakan terintegrasi dengan upaya kesehatan bersumber masyarakat yang sudah ada, ditempat kerja atau di klinik perusahaan, di Lembaga Pendidikan, tempat lain dimana masyarakat dalam jumlah tertentu berkumpul/ beraktivitas secara rutin, misalnya di gereja , masjid, klub olahraga, pertemuan organisasi politik maupun kemasyarakatan. Pengintegrasian yang dimaksud adalah memadukan pelaksanaan Posbindu PTM dengan kegiatan yang

sudah dilakukan meliputi kesesuaian waktu dan tempat , serta memanfaatkan sarana dan tenaga yang ada (Sumarni, 2023).

6. Bentuk Kegiatan

Posbindu PTM meliputi 10 (sepuluh) kegiatan menurut Kemenkes RI (2019)

yang meliputi :

- a. Kegiatan penggalian informasi faktor risiko dengan wawancara sederhana tentang riwayat PTM pada keluarga dan diri peserta, aktifitas fisik, merokok, kurang makan sayur dan buah, potensi terjadinya cedera dan kekerasan dalam rumah tangga, serta informasi lainnya yang dibutuhkan untuk identifikasi masalah kesehatan berkaitan dengan terjadinya PTM. Aktifitas ini dilakukan saat pertama kali kunjungan dan berkala sebulan sekali.
- b. Kegiatan pengukuran berat badan, tinggi badan, Indeks Massa Tubuh (IMT), lingkar perut, analisis lemak tubuh, dan tekanan darah sebaiknya diselenggarakan 1 bulan sekali. Analisa lemak tubuh hanya dapat dilakukan pada usia 10 tahun ke atas. Untuk anak, pengukuran tekanan darah disesuaikan ukuran mansetnya dengan ukuran lengan atas.
- c. Kegiatan pemeriksaan fungsi paru sederhana diselenggarakan 1 tahun sekali bagi yang sehat, sementara yang berisiko 3 bulan sekali dan penderita gangguan paru-paru dianjurkan 1 bulan sekali. Pemeriksaan Arus Puncak Ekspirasi dengan peakflowmeter pada anak dimulai usia 13 tahun. Pemeriksaan fungsi paru sederhana sebaiknya dilakukan oleh tenaga kesehatan yang telah terlatih.

- d. Kegiatan pemeriksaan gula darah bagi individu sehat paling sedikit diselenggarakan 3 tahun sekali dan bagi yang telah mempunyai faktor risiko PTM atau penyandang diabetes melitus paling sedikit 1 tahun sekali. Untuk pemeriksaan glukosa darah dilakukan oleh tenaga kesehatan (dokter, perawat/bidan/analisis).
- e. Kegiatan pemeriksaan kolesterol total dan trigliserida, bagi individu sehat disarankan 5 tahun sekali dan bagi yang telah mempunyai faktor risiko PTM 6 bulan sekali dan penderita dislipidemia/gangguan lemak dalam darah minimal 3 bulan sekali. Untuk pemeriksaan Gula darah dan Kolesterol darah dilakukan oleh tenaga kesehatan yang ada di lingkungan kelompok masyarakat tersebut.
- f. Kegiatan pemeriksaan IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat) dilakukan sebaiknya minimal 5 tahun sekali bagi individu sehat, setelah hasil IVA positif, dilakukan tindakan pengobatan krioterapi, diulangi setelah 6 bulan, jika hasil IVA negatif dilakukan pemeriksaan ulang 5 tahun, namun bila hasil IVA positif dilakukan tindakan pengobatan krioterapi kembali. Pemeriksaan IVA dilakukan oleh bidan/dokter yang telah terlatih dan tatalaksana lanjutan dilakukan oleh dokter terlatih di Puskesmas.
- g. Kegiatan pemeriksaan kadar alkohol pernafasan dan tes amfemin urin bagi kelompok pengemudi umum yang dilakukan oleh tenaga kesehatan (dokter, perawat/bidan/analisis laboratorium dan lainnya).
- h. Kegiatan konseling dan penyuluhan, harus dilakukan setiap pelaksanaan Posbindu PTM. Hal ini penting dilakukan karena pemantauan faktor risiko kurang bermanfaat bila masyarakat tidak tahu cara mengendalikannya.

- i. Kegiatan aktifitas fisik dan atau olah raga bersama, sebaiknya tidak hanya dilakukan jika ada penyelenggaraan Posbindu PTM namun perlu dilakukan rutin setiap minggu.
- j. Kegiatan rujukan ke fasilitas layanan kesehatan dasar di wilayahnya dengan pemanfaatan sumber daya tersedia termasuk upaya respon cepat sederhana dalam penanganan pra-rujukan.

7. Pelaksanaan Kegiatan Posbindu

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

a. Waktu Penyelenggaran

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

b. Tempat

Pelaksanaan kegiatan Posbindu PTM yang rutin dilaksanakan sebulan sekali di suatu tempat yang sudah disepakati dapat ditambahkan dengan melakukan kegiatan Posbindu PTM secara bergerak dengan mendatangi tiap-tiap rumah

dalam lingkup desa untuk meningkatkan cakupan peserta Posbindu PTM di wilayah tersebut.

c. Pelaksanaan Kegiatan

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

Posbindu PTM dilaksanakan dengan lima tahapan layanan, namun dalam situasi kondisi tertentu dapat disesuaikan dengan kebutuhan dan kesepakatan bersama. Kegiatan tersebut berupa pelayanan deteksi dini, pemantauan terhadap faktor risiko penyakit tidak menular dan tindak lanjut sederhana seperti konseling dan rujukan ke Puskesmas. Pelaksanaan kegiatan Posbindu PTM dilaksanakan 5 tahap pelayanan, adalah sebagai berikut:

1) Registrasi dan Pendaftaran

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

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

2) Wawancara

Wawancara dilakukan untuk menelusuri informasi faktor resiko perilaku dan riwayat PTM pada keluarga seperti merokok, minum alkohol, stress, makan

makanan asin, kurang makan sayur dan buah, kurang aktivitas fisik, potensi terjadinya cedera, serta informasi lainnya yang dibutuhkan untuk identifikasi masalah kesehatan. berkaitan dengan terjadinya PTM.

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

3) Pengukuran

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

4) Pemeriksaan

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

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

Pemeriksaan tekanan darah dilakukan setiap bulan baik bagi yang sehat maupun yang sudah menyandang hipertensi. Pemeriksaan tekanan darah dapat dilakanakan oleh petugas pelaksana Posbindu PTM yang terlatih, dokter maupun petugas medis lainnya.

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

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

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

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

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

5) Identifikasi faktor risiko PTM dan Konseling

Kegiatan konseling merupakan tahapan layanan terakhir setelah teridentifikasi faktor resiko yang ada. Konseling dilakukan oleh petugas pelaksana Posbindu PTM terlatih dan atau petugas kesehatan. Pengambilan keputusan

hasil konseling termasuk rujukan berada pada pihak yang menjadi peserta Posbindu PTM.

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

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

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

d. Pencatatan dan Pelaporan

Pencatatan dan pelaporan hasil kegiatan Posbindu PTM dilakukan secara manual dan atau menggunakan sistem informasi manajemen PTM oleh petugas kesehatan Posbindu PTM maupun oleh petugas Puskesmas. Petugas Puskesmas mengambil data hasil pencatatan Posbindu PTM atau menerima hasil pencatatan dari petugas pelaksana Posbindu PTM. Hasil pencatatan ini dianalisis untuk digunakan dalam pembinaan, sekaligus melaporkan ke instansi terkait secara berjenjang.

e. Rujukan

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

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

8. Adapun Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Posbindu

Menurut Departemen Kesehatan RI (2018) Adapun faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan Posbindu yaitu:

a. Sikap

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

b. Pendidikan

Menurut penelitian hasil Hendri (2013) yaitu terdapat hubungan antara pendidikan lansia dengan pemanfaatan Posbindu. Selain itu juga terdapat penelitian dari Nurvi (2011) yaitu terdapat hubungan antara pendidikan dengan pemanfaatan Posbindu.

c. Jarak rumah dengan Posbindu

Akses menuju tempat pelayanan kesehatan yang dimaksud dalam hal ini adalah jarak yakni ukuran jauh dekatnya dari rumah atau tempat tinggal ke Posbindu.

d. Dukungan keluarga

Sistem pendukung lansia memiliki tiga komponen yaitu jaringan-jaringan pendukung informal meliputi keluarga dan kawan-kawan, sistem pendukung formal meliputi tim keamanan sosial setempat program-program medikasi dan kesejahteraan sosial. Serta dukungan-dukungan semiformal.

e. Dukungan kader

Kader kesehatan berperan bertanggungjawab terhadap masyarakat setempat, mereka bekerja dan berperan sebagai seorang pelaku dari sebuah sistem kesehatan.

f. Media promosi Kesehatan

Media promosi kesehatan digunakan sebagai alat pemabantu dalam menyampaikan penyuluhan atau edukasi kesehatan kepada klien. Seperti menurut penelitian Nerita Awanda (2019) bahwa adanya pengaruh penyuluhan atau edukasi kesehatan menggunakan media promosi kesehatan.

C. Konsep Dasar Hipertensi

1. Pengertian Hipertensi

Menurut Kemenkes RI (2022) penyakit tidak menular (PTM) atau biasa juga disebut sebagai penyakit degenerative. Penyakit tidak menular menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat karena tingkat morbiditas dan mortalitas yang tinggi secara global, merupakan jenis penyakit yang tak bisa ditularkan oleh penderita ke orang lain, jenis penyakit ini berkembang secara perlahan dan terjadi dalam jangka waktu yang panjang.

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah lebih dari sistolik 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat atau tenang. Peningkatan tekanan darah yang berlangsung dalam jangka

waktu lama (persisten) dapat menimbulkan kerusakan pada ginjal (gagal ginjal), jantung (penyakit jantung koroner) dan otak (menyebabkan stroke) bila tidak dideteksi secara dini dan mendapat pengobatan yang memadai (Depkes RI, 2013, dalam Olivia, dkk, 2017 dalam Hidayat Taufik, 2021).

Hipertensi adalah suatu keadaan di mana seseorang mengalami peningkatan darah di atas normal. Hal ini ditunjukkan oleh angka *systolic* (bagian atas) dan angka *diastolic* (bagian bawah) pada pemeriksaan tekanan darah menggunakan alat pengukur yang berupa cuff air raksa (*sphygmomanometer*) ataupun alat digital lainnya. Nilai normal tekanan darah seseorang dengan tinggi dan berat badan, tingkat aktifitas sehari-hari, tekanan darah normalnya berada pada angka kisaran stabil. Tetapi secara umum, angka pemeriksaan tekanan darah akan turun saat tidur dan saat beraktifitas akan sebaliknya.

2. Patofisiologi Hipertensi

Hipertensi adalah proses degeneratif sistem sirkulasi yang dimulai dengan atherosklerosis, yakni gangguan struktur anatomi pembuluh darah perifer yang berlanjut dengan kekakuan pembuluh darah / arteri. Kekakuan pembuluh darah disertai dengan penyempitan dan kemungkinan pembesaran plaque yang menghambat gangguan peredaran darah perifer. Kekakuan dan kelambanan aliran darah menyebabkan beban jantung bertambah berat yang akhirnya dikompensasi dengan peningkatan upaya pemompaan jantung yang berdampak pada peningkatan tekanan darah dalam sistem sirkulasi. Dengan demikian, proses patologis hipertensi ditandai dengan peningkatan perifer yang

berkelanjutan sehingga secara kronik dikompensasi oleh jantung dalam bentuk hipertensi (Irwan, 2016 dalam Anyelir Putri, 2019).

3. Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi penderita hipertensi stadium I apabila tekanan sistoliknya 140-159 mmHg dan tekanan diastoliknya 90-99 mmHg. Diklasifikasikan penderita hipertensi stadium II apabila tekanan sistoliknya lebih 160 mmHg dan diastoliknya lebih dari 100 mmHg, sedangkan hipertensi stadium III apabila tekanan sistoliknya lebih dari 180 mmHg dan tekanan diastoliknya lebih dari 116 mmHg (Sidabutar & Simbolon, 2020).

4. Faktor Risiko Hipertensi

Faktor risiko yang tidak dapat diubah antara lain usia, jenis kelamin dan genetik (Widiyanto et al., 2020):

a. Usia

Usia mempengaruhi terjadinya hipertensi, dengan bertambahnya umur, risiko terkena hipertensi menjadi lebih besar sehingga prevalensi hipertensi dikalangan usia lanjut cukup tinggi, yaitu sekitar 40%, dengan kematian sekitar di atas usia 65 tahun. Pada usia lanjut, hipertensi terutama ditemukan hanya berupa kenaikan tekanan sistolik. Menurut WHO memakai tekanan diastolic sebagai bagian tekanan yang lebih tepat dipakai dalam menentukan ada tidaknya hipertensi. Tingginya hipertensi sejalan dengan bertambahnya umur yang disebabkan oleh perubahan struktur pada pembuluh darah

besar, sehingga lumen menjadi lebih sempit dan dinding pembuluh darah menjadi lebih kaku, sebagai akibatnya terjadi peningkatan tekanan darah sistolik. (Kemenkes.RI, 2019).

b. Jenis Kelamin

Faktor gender berpengaruh pada terjadinya hipertensi, dimana pria lebih banyak yang menderita hipertensi dibandingkan wanita, dengan rasio sekitar 2,29 untuk peningkatan tekanan darah sistolik. Pria diduga memiliki gaya hidup yang cenderung dapat meningkatkan tekanan darah dibandingkan dengan wanita. Namun, setelah memasuki menopause, prevalensi hipertensi pada wanita meningkat. Setelah usia 65 tahun, terjadinya hipertensi pada wanita lebih meningkat dibandingkan dengan pria yang diakibatkan faktor hormonal. Penelitian di Indonesia prevalensi yang lebih tinggi terdapat pada wanita (Kemenkes.RI, 2020).

c. Keturunan (Genetik)

Riwayat keluarga dekat yang menderita hipertensi (faktor keturunan) juga mempertinggi risiko terkena hipertensi, terutama pada hipertensi primer (essensial). Tentunya faktor genetik ini juga dipengaruhi faktor-faktor lingkungan, yang kemudian menyebabkan seorang menderita hipertensi. Faktor genetik juga berkaitan dengan metabolisme pengaturan garam dan renin membran sel. Menurut Davidson bila kedua orang tuanya menderita hipertensi, maka sekitar 45% akan turun ke anak-anaknya dan bila salah satu orang tuanya yang menderita hipertensi maka sekitar 30% akan turun ke anak-anaknya. Faktor risiko yang dapat diubah: faktor risiko penyakit jantung

koroner yang diakibatkan perilaku tidak sehat dari penderita hipertensi antara lain merokok, diet rendah serat, kurang aktifitas gerak, berat badan berlebihan/kegemukan, konsumsi alkohol, hiperlipidemia atau hiperkolestrolema, stress dan konsumsi garam berlebih sangat berhubungan berat dengan hipertensi (Triyanto, 2014).

Faktor risiko yang dapat diubah: faktor risiko penyakit jantung koroner yang diakibatkan perilaku tidak sehat dari penderita hipertensi antara lain merokok, diet rendah serat, kurang aktifitas gerak, berat badan berlebihan/kegemukan, konsumsi alkohol, hiperlipidemia atau hiperkolestrolema, stress dan konsumsi garam berlebih sangat berhubungan berat dengan hipertensi (Triyanto, 2014).

1) Kegemukan (Obesitas)

Kegemukan (obesitas) adalah presentase abnormalitas lemak yang dinyatakan dalam Indeks Massa Tubuh (IMT) yaitu perbandingan antara berat badan dengan tinggi badan kuadrat dalam meter. Kaitan erat antara 18 kelebihan berat badan dan kenaikan tekanan darah telah dilaporkan oleh beberapa studi. Berat badan dan IMT berkorelasi langsung dengan tekanan darah, terutama tekanan darah sistolik. Sedangkan, pada penderita hipertensi ditemukan sekitar 20-33% memiliki berat badan lebih (over weight). IMT merupakan indikator yang paling sering digunakan untuk mengukur tingkat populasi berat badan lebih dan obesitas pada orang dewasa (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

2) Psikososial dan Stress

Stress adalah suatu kondisi yang disebabkan oleh adanya transaksi antara individu dengan lingkungannya yang mendorong seseorang untuk mempersepsikan adanya perbedaan antara tuntutan situasi dan sumber daya (biologis, psikologis dan sosial) yang ada pada diri seseorang. Stress atau ketegangan jiwa (rasa tertekan, murung, rasa marah, dendam, rasa takut dan rasa bersalah) dapat merangsang kelenjar anak ginjal melepaskan hormone adrenalin dan memacu jantung berdenyut lebih cepat serta lebih kuat, sehingga tekanan darah akan meningkat. Jika stress berlangsung lama, tubuh akan berusaha mengadakan penyesuaian sehingga timbul kelainan organis atau perubahan patologis. Gejala yang muncul dapat berupa hipertensi atau penyakit maag. Diperkirakan, prevalensi atau kejadian hipertensi pada orang kulit hitam di Amerika Serikat lebih tinggi dibandingkan dengan orang kulit putih disebabkan stress atau rasa tidak puas orang kulit hitam pada nasib mereka.

3) Merokok

Zat-zat kimia beracun seperti nikotin dan karbon monoksida yang dihisap melalui rokok yang masuk ke dalam aliran darah dapat merusak lapisan endotel pembuluh darah arteri yang mengakibatkan proses artereosklerosis dan tekanan darah tinggi. Pada studi autopsi, dibuktikan kaitan erat antara kebiasaan merokok dengan adanya artereosklerosis pada seluruh pembuluh darah. Merokok juga meningkatkan denyut

jantung dan kebutuhan oksigen untuk disuplai ke otot-otot jantung. Merokok pada penderita tekanan darah tinggi semakin meningkatkan risiko kerusakan pada pembuluh darah arteri.

Menurut Kemenkes.RI, (2022), telah dibuktikan dalam penelitian bahwa dalam satu batang rokok terkandung 4000 racun kimia berbahaya termasuk 43 senyawa. Bahan utama rokok terdiri dari 3 zat, yaitu:

- a) Nikotin, merupakan salah satu jenis obat perangsang yang dapat merusak jantung dan sirkulasi darah dengan adanya penyempitan pembuluh darah, peningkatan denyut jantung, pengerasan pembuluh darah dan penggumpalan darah .
- b) Tar, dapat mengakibatkan kerusakan sel paru-paru dan menyebabkan kanker.
- c) Karbon Monoksida (CO) merupakan gas beracun yang dapat menghasilkan berkurangnya kemampuan darah membawa oksigen.

4) Olahraga Aktivitas Fisik

Gerakan yang dilakukan oleh otot tubuh dan sistem penunjangnya. Selama melakukan aktivitas fisik, otot membutuhkan energi diluar metabolisme untuk bergerak, sedangkan jantung dan paru-paru memerlukan tambahan energi untuk mengantarkan zat-zat gizi dan oksigen keseluruh tubuh danbuntukbmengeluarkan sisa-sisa dari tubuh. Olahraga dapat menurunkan risiko penyakit jantung koroner melalui mekanisme penurunan denyut jantung, tekanan darah, penurunan tonus simpatis, meningkatkan diameter arteri koroner, sistem kolateralisasi

pembuluh darah, meningkatkan HDL (High Density Lipoprotein) dan menurunkan LDL (Low Density Lipoprotein) darah.

Melalui kegiatan olahraga, jantung dapat bekerja secara lebih efisien. Frekuensi denyut nadi 21 berkurang, namun kekuatan jantung semakin kuat, penurunan kebutuhan oksigen jantung pada intensitas tertentu, penurunan lemak badan dan berat badan serta menurunkan tekanan darah (Ismanto, 2013). Olahraga yang teratur dapat membantu menurunkan tekanan darah dan bermanfaat bagi penderita hipertensi ringan. Pada orang tertentu dengan melakukan olahraga aerobik yang teratur dapat menurunkan tekanan darah tanpa perlu sampai berat badan turun.

5) Konsumsi Alkohol Berlebih

Pengaruh alkohol terhadap kenaikan tekanan darah telah dibuktikan. Mekanisme peningkatan tekanan darah akibat alkohol masih belum jelas. Namun, diduga peningkatan kadar kortisol dan peningkatan volume sel darah merah serta kekentalan darah berperan dalam menaikkan tekanan darah. Beberapa studi menunjukkan hubungan langsung antara tekanan darah dan asupan alcohol dilaporkan menimbulkan efek terhadap tekanan darah baru terlihat apabila mengkonsumsi alkohol sekitar 2-3 gelas ukuran standar setiap harinya. Di negara barat seperti Amerika, konsumsi alkohol yang berlebihan berpengaruh terhadap terjadinya hipertensi. Sekitar 10% hipertensi di Amerika disebabkan oleh asupan alkohol yang berlebihan di kalangan

pria separuh baya. Akibatnya, kebiasaan meminum alkohol ini menyebabkan hipertensi sekunder di usia ini. Konsumsi alkohol seharusnya kurang dari dua kali per hari pada laki-laki untuk pencegahan peningkatan tekanan darah. Bagi perempuan dan orang yang memiliki berat badan berlebih, direkomendasikan tidak lebih satu kali minum per hari.

6) Konsumsi Garam Berlebihan

Garam menyebabkan penumpukan cairan dalam tubuh karena menarik cairan di luar sel agar tidak dikeluarkan, sehingga akan meningkatkan volume dan tekanan darah. Pada sekitar 60% kasus hipertensi primer (essensial) terjadi respon penurunan tekanan darah dengan mengurangi asupan garam 3 gr atau kurang, ditemukan tekanan darah rata-rata rendah, sedangkan pada masyarakat asupan garam sekitar 7-8 gram tekanan rata-rata lebih tinggi (Pitria, 2020), Natrium adalah kation utama dalam cairan ekstra seluler. Pengaturan keseimbangan natrium dalam darah diatur oleh ginjal. Sumber utama natrium adalah garam dapur atau NaCl, selain itu garam lainnya bisa dalam bentuk soda kue (NaHCO₃), baking powder, natrium benzoate dan vetsin (monosodium glutamate). Kelebihan natrium akan menyebabkan keracunan yang dalam keadaan akut menyebabkan edema dan hipertensi. WHO menganjurkan bahwa konsumsi garam yang dianjurkan tidak lebih 6 gram/hari setara 110 mmol natrium.

7) *Hiperlipidemia/Hiperkolestrolia*

Kelainan metabolisme lipid (lemak) yang ditandai dengan peningkatan kadar kolesterol total, trigliserida, kolesterol LDL atau penurunan kadar kolesterol HDL dalam darah. Kolesterol merupakan faktor penting dalam terjadinya aterosklerosis yang mengakibatkan peninggian tahanan perifer pembuluh darah sehingga tekanan darah meningkat.

5. Penatalaksanaan Hipertensi

a. Mengatasi obesitas / menurunkan kelebihan berat badan

Obesitas bukanlah penyebab hipertensi. Akan tetapi prevalensi hipertensi pada obesitas jauh lebih besar. Risiko relatif untuk menderita hipertensi pada orang-orang gemuk 5 kali lebih tinggi dibandingkan dengan seseorang yang badannya normal (Kemenkes.RI, 2014).

b. Mengurangi asupan garam di dalam tubuh

Nasehat pengurangan garam harus memperhatikan kebiasaan makan penderita. Pengurangan asupan garam secara drastis akan sulit dirasakan. Batasi sampai dengan kurang dari 5 gram (1 sendok teh) per hari pada saat memasak.

c. Ciptakan keadaan rileks

Berbagai cara relaksasi seperti meditasi, yoga atau hipnosis dapat mengontrol sistem saraf yang akan menurunkan tekanan darah.

d. Melakukan olahraga teratur

Berolahraga seperti senam aerobik atau jalan cepat selama 30-45 menit sebanyak 3-4 kali dalam seminggu, diharapkan dapat menambah kebugaran

dan memperbaiki metabolisme tubuh yang akhirnya mengontrol tekanan darah (Kemenkes.RI, 2014).

e. Berhenti merokok

Merokok dapat menambah kekakuan pembuluh darah sehingga dapat memperburuk hipertensi. Zat-zat kimia beracun seperti nikotin dan karbon monoksida yang dihisap melalui rokok yang masuk ke dalam aliran darah dapat merusak jaringan endotel pembuluh darah arteri yang mengakibatkan proses artero sclerosis dan peningkatan tekanan darah. Merokok juga dapat meningkatkan denyut jantung dan kebutuhan oksigen untuk disuplai ke otot-otot jantung. Merokok pada penderita tekanan darah tinggi semakin meningkatkan risiko kerusakan pada pembuluh darah arteri. Tidak ada cara yang benar-benar efektif untuk memberhentikan kebiasaan merokok.

D. Hasil Riset Terkait

Tabel 2. 1. Hasil Riset Terkait

No	Judul Penelitian dan diteliti oleh	Tujuan Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan Penelitian
1	Hubungan pengetahuan dan sikap masyarakat dengan kunjungan posbindu PTM di di RT 01 Kelurahan Pa Baeng-Baeng wilayah kerja Puskesmas Jongaya Kota Makassar. Penelitian dilakukan oleh	Untuk mengidentifikasi pengetahuan dan sikap masyarakat dengan kunjungan posbindu PTM di RT 01 Kelurahan Pa Baeng-Baeng wilayah kerja Puskesmas Jongaya Kota Makassar.	Jenis penelitian kuantitatif dengan <i>Teknik Probability Sampling</i> dengan pendekatan <i>Simple Random Sampling</i> kepada 118 responden.	Berdasarkan analisis bivariat dengan menggunakan uji statistic Pearson Chi-Square, untuk pengetahuan dan sikap menunjukkan bahwa nilai p (0.000) < α (0.05) artinya ada hubungan pengetahuan	Penelitian meneliti hubungan pengetahuan dan sikap masyarakat dengan kunjungan posbindu PTM di di RT 01 Kelurahan Pa Baeng-Baeng wilayah kerja Puskesmas Jongaya Kota Makassar

No	Judul Penelitian dan diteliti oleh	Tujuan Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan Penelitian
	cliefford B. Fanulena dan Matias Amirudin tahun 2018			dan sikap masyarakat dengan jumlah kunjungan Posbindu PTM di RT 01 Kelurahan Pa'baeng-baeng wilayah kerja Puskesmas Jongaya Kota Makassar	sedangkan penelitian saya meneliti hubungan pengetahuan tentang posbindu PTM dengan kunjungan pasien hipertensi di Puskesmas Pembantu Desa Lebo Kecamatan Pematang Karau Kabupaten Barito Timur
2	Pengetahuan, Dukungan Keluarga, Fasilitas Kesehatan, Sikap Terhadap Pemanfaatan Posbindu Bagi Penderita Hipertensi, Penelitian Dilakukan Oleh Rini Fitria Dewi Dkk 2024	Untuk mengetahui Pengetahuan, Dukungan Keluarga, Fasilitas Kesehatan, Sikap Terhadap Pemanfaatan Posbindu Bagi Penderita Hipertensi, Penelitian Dilakukan Oleh Rini Fitria Dewi Dkk 2024	Metode penelitian yang digunakan adalah kuantitatif yang menggunakan desain cross-sectional. Jumlah sampel sebanyak 65 orang penderita hipertensi usia produktif (15-59 tahun) dengan metode analisis menggunakan Structural Equation Model (SEM) Smart PLS 3.0 dan SPSS 21.	Hasil penelitian menunjukkan variabel perilaku pemanfaatan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Haurwangi Kecamatan Haurwangi Kabupaten Cianjur Tahun 2023 dipengaruhi oleh pengetahuan (32, 05%), dukungan keluarga (16, 87%), fasilitas kesehatan (-	Yang diteliti pada penelitian ini adalah Pengetahuan, Dukungan Keluarga, Fasilitas Kesehatan, Sikap Terhadap Pemanfaatan Posbindu Bagi Penderita Hipertensi, sedangkan penelitian saya meneliti hubungan pengetahuan tentang posbindu PTM dengan kunjungan pasien hipertensi di Puskesmas Pembantu Desa Lebo Kecamatan Pematang Karau

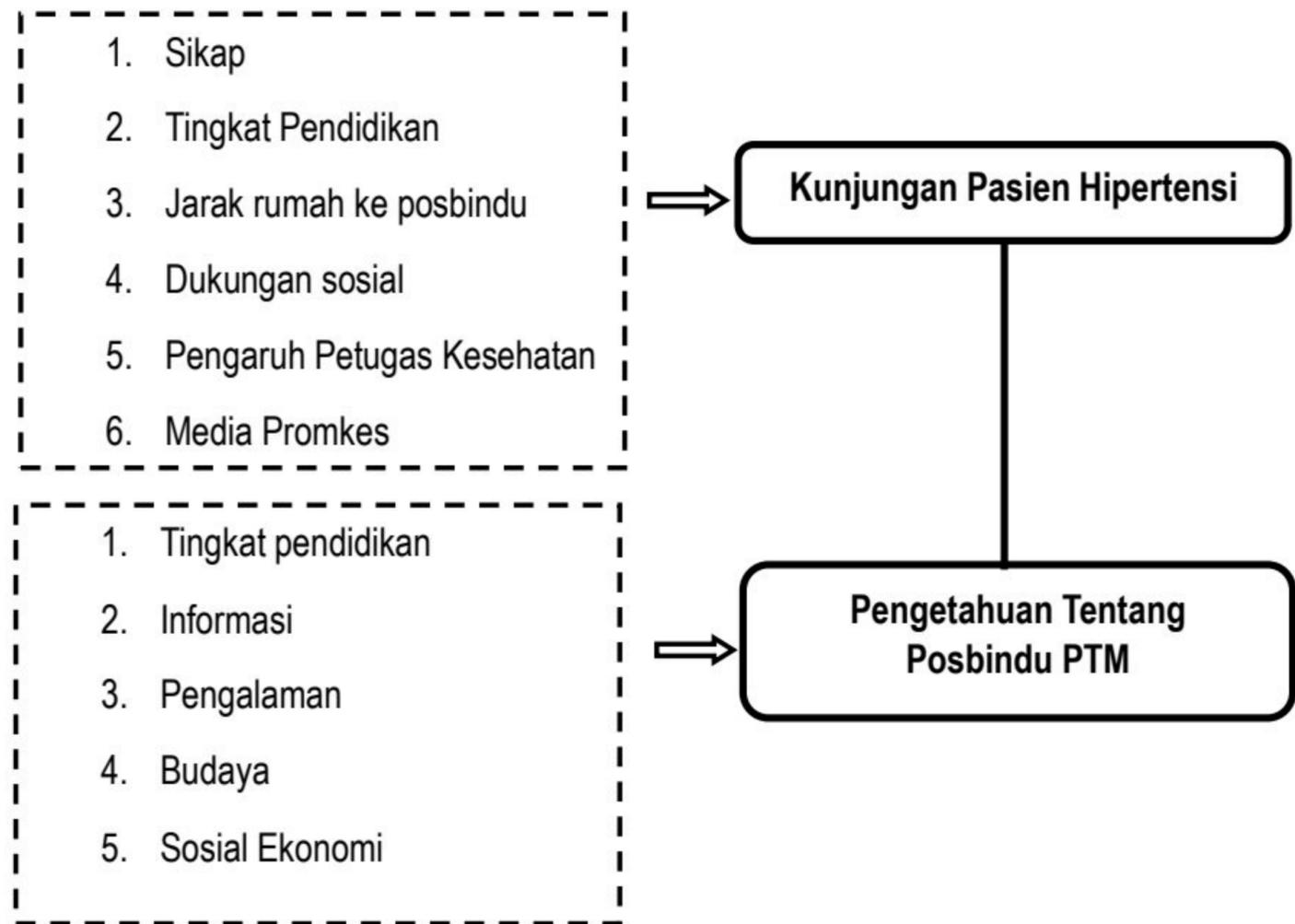
No	Judul Penelitian dan diteliti oleh	Tujuan Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan Penelitian
				45, 42%), dan sikap (90, 46%). Pengaruh langsung perilaku pemanfaatan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) pada penderita hipertensi sebesar 93, 96%, dan pengaruh tidak langsungnya sebesar 1, 48%. Total pengaruh langsung dan tidak langsung perilaku pemanfaatan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) pada penderita hipertensi sebesar 95, 44%.	Kabupaten Barito Timur
3	Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan posbindu penyakit tidak menular pada wilayah kerja puskesmas sangai raya.	Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan posbindu penyakit tidak menular pada wilayah kerja	Jenis penelitian survey analitik dengan pendekatan cross sectional, Teknik pengambilan sampel penelitian yaitu purposive sampling dengan jumlah	Metode penelitian survey analitik dengan pendekatan cross sectional, teknik pengambilan sampel penelitian yaitu purposive	Yang diteliti pada penelitian ini adalah faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan posbindu penyakit tidak menular pada penderita

No	Judul Penelitian dan diteliti oleh	Tujuan Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan Penelitian
	Penelitian dilakukan oleh Yulia Larasati, Norhidayah, M. Bahrul Ilmi	puskesmas sangai raya.	sampel 54 orang.	sampling dengan jumlah sampel 54 orang. Berdasarkan hasil hipotesis yang dilakukan, ada hubungan antara pengetahuan dengan pemanfaatan posbindu penyakit tidak menular ($p=0,000$), ada hubungan antara status pekerjaan dengan pemanfaatan posbindu penyakit tidak menular ($p=0,000$), ada hubungan antara dukungan kader dengan pemanfaatan posbindu penyakit tidak menular ($p=0,000$), ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pemanfaatan posbindu penyakit tidak menular ($p=0,000$).	sedangkan penelitian saya meneliti hubungan pengetahuan tentang posbindu PTM dengan kunjungan pasien hipertensi di Puskesmas Pembantu Desa Lebo Kecamatan Pematang Karau Kabupaten Barito Timur

No	Judul Penelitian dan diteliti oleh	Tujuan Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan Penelitian
4	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Penderita Hipertensi di POSBINDU Wilayah Kerja PUSKESMAS Tanah Sareal Kota Bogor Tahun 2021 Penelitian dilakukan oleh Anggita Putri	Untuk mengetahui Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Penderita Hipertensi di POSBINDU Wilayah Kerja PUSKESMAS Tanah Sareal Kota Bogor Tahun 2021	Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain cross sectional. Jumlah populasi sebanyak 217 orang dengan jumlah sampel penelitian sebanyak 76 orang menggunakan random sampling	Hasil analisis menunjukkan bahwa sebanyak 55,3% penderita hipertensi mengunjungi posbindu. Analisis uji statistik menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang bermakna antara jenis kelamin, pengetahuan, ketersediaan sarana kesehatan, pembinaan tenaga kesehatan dukungan keluarga, dukungan petugas kesehatan, dukungan kader, dukungan teman dengan kunjungan penderita hipertensi di posbindu wilayah kerja Puskesmas Tanah Sareal Kota Bogor Tahun 2021.	Yang diteliti pada penelitian ini adalah Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Penderita Hipertensi di POSBINDU Wilayah Kerja PUSKESMAS Tanah Sareal Kota Bogor sedangkan penelitian saya meneliti hubungan pengetahuan tentang posbindu PTM dengan kunjungan pasien hipertensi di Puskesmas Pembantu Desa Lebo Kecamatan Pematang Karau Kabupaten Barito Timur

No	Judul Penelitian dan diteliti oleh	Tujuan Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan Penelitian
5	Hubungan Kunjungan Pos Binaan Terpadu (Posbindu) Penyakit Tidak Menular Dengan Kejadian Hipertensi Di Wilayah Kerja Upt. Puskesmas Air Tiris. Penelitian dilakukan oleh Muhammad rusdi Firdaus dkk, 2023.	Untuk mengetahui Hubungan Kunjungan Pos Binaan Terpadu (Posbindu) Penyakit Tidak Menular Dengan Kejadian Hipertensi Di Wilayah Kerja Upt. Puskesmas Air Tiris.	Jenis penelitian adalah penelitian kuantitatif dengan desain cross sectional. Penelitian dilakukan pada tanggal 13 dan 20 bulan Juni dan tanggal 08 bulan Juli tahun 2022 dengan jumlah sampel 63 responden yang mengalami hipertensi dan pra hipertensi menggunakan teknik cluster sampling dan diambil secara random sampling.	Hasil analisis univariat diperoleh 37 (58.7%) responden mengalami hipertensi dan 40 (63.5%) responden yang tidak rutin melakukan kunjungan POSBINDU PTM. Hasil uji Chi Square tidak ada hubungan yang signifikan antara kunjungan POSBINDU PTM dengan kejadian hipertensi (p value= 0,794). Kesimpulan tidak ada hubungan yang signifikan antara kunjungan POSBINDU PTM dengan kejadian hipertensi di Wilayah Kerja UPT. Puskesmas Air Tiris.	Yang diteliti pada penelitian ini adalah Hubungan Kunjungan Pos Binaan Terpadu (Posbindu) Penyakit Tidak Menular Dengan Kejadian Hipertensi Di Wilayah Kerja Upt. Puskesmas Air Tiris sedangkan penelitian saya meneliti hubungan pengetahuan tentang posbindu PTM dengan kunjungan pasien hipertensi di Puskesmas Pembantu Desa Lebo Kecamatan Pematang Karau Kabupaten Barito Timur

E. Kerangka Teori

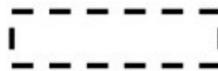


Gambar 2. 1 Kerangka Teori

Keterangan :



: Diteliti



: Tidak diteliti



: Mempengaruhi



: Berhubungan

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan bersifat observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini mempelajari hubungan antara variabel independen (pengetahuan pasien hipertensi) terhadap variabel dependen (kunjungan pasien hipertensi ke Posbindu PTM), yang dilakukan dengan cara pengumpulan data sekaligus pada satu waktu di wilayah kerja Puskesmas Pembantu Desa Lebo Kecamatan Pematang Karau Kabupaten Barito Timur.

B. Kerangka Konsep

1. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu , dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap objek tertentu. Pengindraan panca indra manusia yaitu indra penglihatan, pendengaran , penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia didapatkan melalui mata dan telinga adalah proses melihat dan mendengar. Selain itu ada proses pengalaman dan proses belajar dalam Pendidikan formal maupun informal (Notoatmodjo, 2003(dalam Lestari2019)).

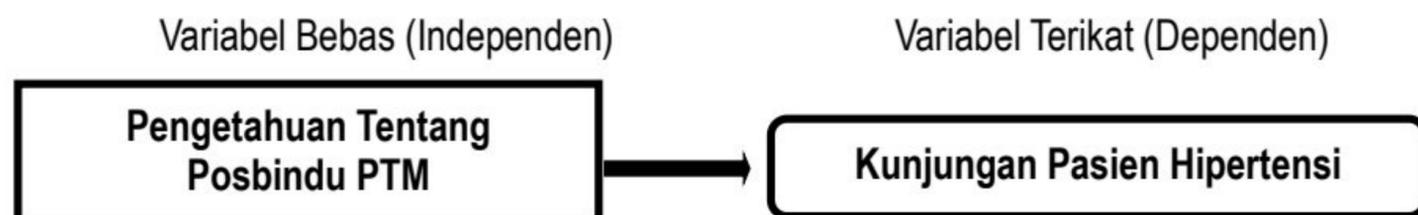
2. Kunjungan Posbindu PTM

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

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

Kerangka ini didapatkan dari konsep ilmu atau teori yang dipakai sebagai landasan penelitian yang didapatkan pada tinjauan pustaka yaitu, merupakan ringkasan dari tinjauan pustaka yang dihubungkan dengan garis sesuai variabel yang diteliti.

Berdasarkan rumusan masalah dan kerangka konsep yang digambarkan diatas maka dapat dirumuskan hipotesis penelitian bahwa ada hubungan antara Pengetahuan pasien hipertensi dengan kunjungan posbindu PTM.



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep

Keterangan

- : Penghubung antar variabel
- : Variabel bebas
- ▭ : Variabel terikat

C. Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Defenisi Operasional

—	Variabel	Definisi Operasional	Jumlah Pertanyaan	Cara Dan Alat Ukur	Value	Jenis Skala Ukur
1	Independen: Pengetahuan Tentang Posbindu PTM.	Pengetahuan adalah pemahaman, kesadaran, atau keakraban yang diperoleh melalui pengalaman, pendidikan, atau pembelajaran.	12 Pertanyaan	Kuesioner	Baik: Jika total skor 7 – 12 Tidak Baik: Jika total skor 1 – 6	Ordinal
2.	Dependen: Kunjungan Pasien Hipertensi.	Kunjungan adalah hal atau perbuatan berkunjung ke suatu tempat.	1 Pertanyaan	Kuesioner	Baik: Jika rutin berkunjung selama 3 bulan terakhir dengan skor 1 Tidak Baik: Jika tidak rutin berkunjung selama 3 bulan terakhir dengan skor 0	Ordinal

D. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Pembantu (Pustu) Desa Lebo Kecamatan Pematang Karau Kabupaten Barito Timur Provinsi Kalimantan Tengah.

E. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan keseluruhan dalam penelitian meliputi objek dan subjek dengan ciri-ciri karakteristik tertentu. Jadi pada prinsipnya, populasi adalah semua kelompok manusia, binatang, peristiwa, atau benda yang tinggal bersama dalam suatu tempat secara terencana menjadi target kesimpulan dari hasil akhir suatu penelitian (Nur Fadilah Amin et al., 2023). Populasi dalam penelitian ini adalah keseluruhan pasien posbindu PTM di Puskesmas Pembantu Desa Lebo yang berusia 15 – 59 tahun sebanyak 309 orang dengan kasus hipertensi berjumlah 45 orang atau 14,5% dari semua total penduduk usia produktif di Desa Lebo, Kec. Pematang Karau, Kab. Barito Timur. Jadi total sampling untuk penderita hipertensi adalah sebanyak 45 orang.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Sehingga sampel merupakan bagian dari populasi yang ada, sehingga untuk pengambilan sampel harus menggunakan cara tertentu yang didasarkan oleh pertimbangan-pertimbangan yang ada (Patel, 2019).

Pada penelitian ini, sampel diambil dengan teknik total sampling, teknik total sampling merupakan teknik penentuan sampel di mana semua anggota populasi digunakan sebagai sampel. Populasi diambil dan yang akan diteliti atau sebagai jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Pada penelitian ini sampel yang diambil oleh peneliti adalah pasien hipertensi yang berada di wilayah kerja

Puskesmas Pembantu Desa Lebo Kecamatan Pematang Karau Kabupaten Barito Timur yang berjumlah 45 orang.

Karakteristik sampel sudah diketahui oleh peneliti sesuai dengan kriteria yang diinginkan yang ditarik berdasarkan pengetahuan terhadap populasi dan tujuan penelitian dengan kriteria inklusi dan eksklusi

a. Kriteria Inklusi

- 1) Pasien hipertensi yang bersedia menjadi responden
- 2) Pasien hipertensi yang berusia 15-59 tahun.
- 3) Pasien hipertensi yang bisa membaca dan menulis

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Pasien hipertensi yang tidak bersedia menjadi responden
- 2) Pasien hipertensi yang tidak lagi menjadi warga di wilayah kerja Pustu Desa Lebo

F. Instrumen Penelitian

Instrument penelitian merupakan alat yang digunakan untuk mengukur atau mengumpulkan data pada suatu penelitian (Widiasworo, 2020 dalam Reski and Zalmi, 2022). Dalam penelitian ini instrument yang digunakan adalah kuesioner. Kuesioner adalah instrument penelitian yang berisi pertanyaan atau pernyataan secara tertulis yang wajib diisi oleh responden sesuai dengan petunjuk pengisian (Reski and Zalmi, 2022). Instrument dalam penelitian ini terdiri dari daftar isian dan kuesioner. Kuesioner dalam penelitian terdiri dari 2 bagian sebagai berikut:

1. Kuesioner Tingkat Pengetahuan tentang Posbindu PTM

Kuesioner yang digunakan untuk variable ini adalah kuesioner pengetahuan tentang posbindu PTM. Kuesioner ini sudah diuji validitas dan reabilitas 0.865 dan nilai *Cronbach's alpha* 0.910 oleh Lusi (2019) diketahui bahwa hasil uji validitas kuesioner dari variable pengetahuan dengan keseluruhan 12 butir, memiliki $r_{hitung} > r_{tabel}$ sehingga pertanyaan dinyatakan valid dan layak untuk penelitian sebaliknya jika $r_{hitung} < r_{tabel}$ maka butir instrumen dinyatakan tidak valid. Kuesioner ini berisikan 12 pertanyaan dengan menggunakan skala ordinal dengan menggunakan nilai skor.

- a. Nilai skor 7 – 12 diartikan pengetahuan baik
- b. Nilai skor 1 – 6 diartikan pengetahuan tidak baik

Semakin rendah skor yang diberikan membuktikan semakin kurang pengetahuan seorang responden tentang posbindu PTM sebaliknya semakin tinggi nilai yang diberikan membuktikan semakin baik pengetahuan seorang responden tersebut. Untuk mengukur variabel independen yaitu pengetahuan menggunakan kuesioner, sebelumnya responden harus mengisi identitas responden seperti nama responden (inisial), jenis kelamin responden, umur responden dan menjawab pertanyaan-pertanyaan untuk mengukur tingkat pengetahuan pasien hipertensi tentang posbindu PTM seperti pengertian posbindu PTM, tujuan posbindu PTM, sasaran, waktu dan pelaksanaan kegiatan pemeriksaan kesehatan apa saja yang didapat di posbindu PTM, di dalam kuesioner yang terdiri dari 12 pertanyaan untuk pengetahuan dengan ketentuan jika jawaban benar diberi bobot nilai 1 dan jika jawaban salah diberi bobot nilai 0.

2. Kuesioner kunjungan pasien hipertensi .

Kuesioner ini sudah diuji validitas dan reabilitas oleh Clifford Fenulena dan matias amirudin(2018). Kuesioner ini berisikan 1 pertanyaan dengan menggunakan skala ordinal dengan menggunakan nilai skor.

- a. Nilai skor 1 dengan kunjungan aktif selama 3 bulan berturut-turut diartikan kunjungan baik
- b. Nilai skor 0 dengan kunjungan tidak aktif selama 3 bulan berturut-turut diartikan kunjungan tidak baik

Semakin rendah skor yang diberikan membuktikan semakin kurang baik kunjungan seorang responden ke posbindu PTM sebaliknya semakin tinggi nilai yang diberikan membuktikan semakin baik kunjungan seseorang responden ke posbindu PTM.

Untuk mengukur variabel dependen yaitu kunjungan pasien hipertensi ke posbindu PTM menggunakan kuesioner, sebelumnya responden harus mengisi identitas responden seperti nama responden (inisial), jenis kelamin responden, umur responden, setelah itu responden menjawab pertanyaan seberapa sering pasien berkunjung ke posbindu PTM , di dalam kuesioner yang terdiri dari 1 pertanyaan dengan ketentuan jika aktif hadir dalam kegiatan Posbindu PTM selama 3 bulan berturut-turut mendapat nilai 1 , dan jika tidak aktif hadir selama 3 bulan berturut-turut mendapat nilai 0.

G. Tahapan Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang dibutuhkan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2020). Dalam penelitian ini, teknik pengumpulan data yang akan digunakan ditetapkan sebagai berikut:

a. Tahap Persiapan

1) Tahap studi pendahuluan

Tahapan ini merupakan tahap pendahuluan sebelum melakukan penelitian dan pengambilan data awal di lapangan, untuk melihat fenomena apa yang terjadi pada lokasi tersebut. Dari hasil tersebut peneliti membuat kesimpulan hasil observasi yang tercantum di latar belakang penelitian.

2) Tahap Penyusunan proposal penelitian

Tahapan ini meliputi kegiatan penyusunan proposal, dimana proposal ini sebagai syarat atau panduan untuk dapat melakukan kegiatan penelitian.

3) Dalam tahap ini peneliti memilah instrument apa yang cocok digunakan dalam penelitian. Dalam penelitian ini menggunakan kuesioner milik peneliti terdahulu yang sudah diuji validitas dan reabilitasnya sehingga peneliti hanya memindahkan kuesioner sebelumnya ke dalam Microsoft Word yang kemudian ditambahkan dengan perelakukan permohonan uji etik penelitian di Poltekkes Kemenkes Palangka Raya

4) Pada tahap ini peneliti mengajukan surat permohonan uji kelayakan etik. Surat izin etik ini dikeluarkan pada 24 oktober 2024 dengan No. 399/X/KE.PE/2024 digunakan peneliti sebagai bentuk perlindungan peneliti

dalam melakukan penelitian. Sehingga, apabila terjadi kejadian yang tidak diinginkan dikemudian hari, peneliti dapat melakukan pembelaan karena telah memenuhi aturan prosedur dilakukannya penelitian pertanyaan karakteristik responden.

b. Tahap Pelaksanaan

- 1) Menentukan responden sesuai dengan kriteria inklusi yang ditetapkan yaitu pasien hipertensi usia 15 – 59 tahun berada diwilayah kerja puskesmas pembantu Desa Lebo Kecamatan Pematang Karau Kabupaten Barito Timur.
- 2) Peneliti menjelaskan tujuan dan prosedur penelitian kepada responden yang berpartisipasi dalam penelitian.
- 3) Formulir persetujuan ditandatangani oleh responden
- 4) Peneliti melakukan pengambilan data penelitian kuesioner dengan cara melakukan kunjungan rumah langsung ke tempat tinggal responden.
- 5) Peneliti melakukan pengambilan data dibantu oleh 6 orang enumerator
- 6) Kelengkapan kuesioner di verifikasi oleh peneliti

c. Tahap Penyelesaian

- 1) Peneliti memeriksa kelengkapan data setelah dilakukan pengisian kuesioner
- 2) Peneliti menggunakan aplikasi statistik untuk pengolahan data, termasuk pengeditan, penilaian, entri data dan tabulasi
- 3) Peneliti menganalisis pengaruh setiap variable
- 4) Peneliti menyusun laporan hasil pembahasan dan kesimpulan penelitian.

H. Analisis Data

1. Pengolahan Data

Pada penelitian ini penulis menggunakan tahap-tahap pengolahan data sebagai berikut :

a. Penyuntingan Data (*Data Editing*)

Data yang sudah ada dikoreksi kelengkapan lembar observasi dan kejelasannya, apabila ditemukan kesalahan maka dilakukan konfirmasi untuk memperoleh data yang sebenarnya. Termasuk memeriksa kembali semua kuisisioner dengan seksama dan melihat apakah setiap kuisisioner telah diisi oleh responden sesuai petunjuk untuk memastikan tidak adanya *missing* (data yang hilang)

b. Pengkodean Data (*Data Coding*)

Memberikan kode terhadap data-data valid yang dikumpulkan, hal ini dimaksudkan untuk mempermudah waktu mengadakan tabulasi dan analisa

c. Pemrosesan Data (*Processing*)

Setelah semua isian terisi dan benar, langkah selanjutnya adalah memproses data agar dapat dianalisa. Proses data dilakukan dengan cara mengentry data hasil kuisisioner atau lembar observasi ke komputer

d. Pembersihan Data (*Data Cleaning*)

Pengecekan data yang sudah dimasukkan guna memastikan bahwa data telah bersih dari kesalahan-kesalahan dalam membaca kode

e. Tabulasi data (*tabulating*)

Melakukan penyusunan/ perhitungan data berdasarkan variabel yang diteliti

2. Analisa Data

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

a. Analisis Univariat

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

b. Analisis Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk melihat hubungan pengetahuan dengan kunjungan Posbindu PTM di Puskesmas Pembantu Desa Lebo. Setelah data terkumpul, maka dilakukan pengolahan data dengan bantuan komputer dengan menggunakan paket aplikasi SPSS versi 20 windows. Agar kompartibel dengan rancangan analisa data, dilakukan proses koding pada masing- masing variabel. Uji statistik yang digunakan adalah uji *Pearson Chi-square*. Dengan derajat kemaknaan atau signifikan 5% ($\alpha = 0,05$) dan tingkat kepercayaan 95%. Interpretasi hasil :

- 1) Jika $p \geq \alpha$ maka H_a ditolak dan H_0 diterima, artinya tidak ada hubungan pengetahuan pasien hipertensi dengan kunjungan Posbindu PTM
- 2) Jika $p < \alpha$ maka H_a diterima dan H_0 ditolak, artinya terdapat hubungan pengetahuan pasien hipertensi dengan kunjungan Posbindu PTM

I. Etika Penelitian

Penelitian mendapatkan izin dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya dengan nomor : 399/X/KE.PE/2024. Setelah mendapatkan persetujuan, peneliti melakukan penelitian dengan memperhatikan masalah etik yang meliputi :

1. Informent consent (lembar persetujuan)

Pada saat lembar persetujuan diberikan pada subjek penelitian, terlebih dahulu dijelaskan maksud dan tujuan penelitian yang akan dilakukan serta manfaat dari penelitian yang akan dilakukan. Setelah dilakukan penjelasan, lembar persetujuan diberikan kepada responden penelitian. Jika responden setuju untuk dilakukan penelitian maka responden menandatangani lembar persetujuan. Apabila responden tidak bersedia menjadi subjek penelitian maka peneliti tidak akan memaksa dan menerima hak subjek penelitian.

2. *Anonimity* (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas subyek, peneliti tidak akan mencantumkan nama subyek pada format pengumpulan data penelitian. Lembar tersebut hanya diberi nomor kode tertentu

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang diperoleh dari catatan rekam medik dijamin oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Desa Lebo adalah salah satu desa yang berada di Kecamatan Pematang Karau Kabupaten Barito Timur merupakan desa cukup padat penduduk yang dihuni sebanyak 700 Jiwa.

Desa Lebo dengan luas wilayah 3.800 Ha, dengan batas administrasi sebagai berikut:

- a. Sebelah Utara berbatasan dengan Desa Lenggang dan Desa Puri
- b. Sebelah Timur berbatasan dengan Kelurahan Ampah Kota
- c. Sebelah Selatan berbatasan dengan Desa Lampeong dan Desa Tumpang Ulung
- d. Sebelah Barat berbatasan dengan Desa Bambulung dan Desa Bararawa

2. Analisa Univariat

- a. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dan usia

Tabel 4. 1 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin di Puskesmas Pembantu Desa Lebo tahun 2024 (n=45)

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Laki laki	16	35.6 %
Perempuan	29	64.4 %
Total	45	100 %

Berdasarkan tabel 4.1 data diatas menunjukkan bahwa dari hasil penelitian yang dilaksanakan 45 responden tidak ada data yang hilang (*missing data*) diperoleh distribusi responden berdasarkan jenis kelamin adalah laki – laki

sebanyak 16 (35.6%) responden dan perempuan sebanyak 29 (64.4%) responden

Tabel 4. 2 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia di Puskesmas Pembantu Desa Lebo tahun 2024 (n=45)

Usia (tahun)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
15 - 19	0	0.0%
20 - 24	4	8.88%
25 - 29	2	4.44%
30 - 34	2	4.44%
35 - 39	7	15.55%
40 - 44	5	11.11%
45 - 49	2	4.44%
50 - 54	6	13.33%
55 - 59	17	37.77%
Total	45	100%

Berdasarkan tabel 4.2 data diatas menunjukkan bahwa hasil penelitian yang dilaksanakan terhadap 45 responden, tidak ada data yang hilang (*missing data*) diperoleh distribusi responden berdasarkan usia responden paling banyak berada pada kelompok usia 55 -59 tahun ada 17 (37.77%) responden dan data usia responden paling sedikit pada kelompok usia 15 -19 tahun ada 0 (0.0%) responden.

b. Tingkat pengetahuan pasien hipertensi

Tabel 4. 3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pengetahuan Posbindu PTM di Puskesmas Pembantu Desa Lebo tahun 2024 (n=45)

Pengetahuan		
Pengetahuan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Baik	20	44.4%
Kurang Baik	25	55.6%
Total	45	100.0 %

Berdasarkan tabel 4.1 diatas menunjukkan bahwa dari 45 responden yang pengetahuannya baik sebanyak 20 (44.4%) responden, pengetahuan tidak baik ada 25 (55.6%) responden.

c. Kunjungan pasien hipertensi

Tabel 4. 4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan kunjungan pasien hipertensi ke Posbindu PTM di Puskesmas Pembantu Desa Lebo tahun 2024(n=45)

Kunjungan		
Kunjungan Pasien Hipertensi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	18	40.0%
Tidak Baik	27	60.0%
Total	45	100.0

Berdasarkan tabel 4.2 diatas menunjukkan bahwa dari 45 responden yang kunjungannya baik yang aktif berkunjung selama 6 bulan terakhir sebanyak 18 (40.0%) responden, kunjungannya tidak baik yang tidak aktif berkunjung selama 6 bulan terakhir sebanyak 27 (60.0%) responden.

3. Analisis Bivariat

Penelitian ini menggunakan analisis data adalah uji *Pearson Chi-square* menggambarkan hubungan karakteristik usia , jenis kelamin dan pengetahuan. Pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Pembantu Desa Lebo. Dengan mengkategorikan menjadi 2 kelompok yaitu tingkat pengetahuan baik dan tingkat pengetahuan tidak baik. Adapun analisis bivariat akan diuraikan sebagai berikut:

a. Hubungan pengetahuan tentang posbindu PTM dengan kunjungan pasien hipertensi ke Posbindu PTM

Berdasarkan analisis bivariat yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan tentang posbindu PTM dan kunjungan pasien hipertensi dengan uji *Chi-square* didapatkan χ^2 cell (0.0%) yang menyatakan syarat untuk menggunakan *Chi-square* terpenuhi untuk hasil uji prasyarat terlampir. Data dikategorikan menjadi dua variabel, yaitu pengetahuan baik dan pengetahuan tidak baik yang bisa dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4. 5 Analisis Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Posbindu PTM dan Kunjungan Pasien Hipertensi

Pengetahuan	Kunjungan Posbindu PTM				Total	Presentase	<i>p</i>
	Baik		Tidak Baik				
	f	%	f	%			
Baik	18	40.0%	2	4.4%	20	44.4%	0.000
Tidak Baik	0	0.0%	25	55.6%	25	55.4%	
Total	18	40%	27	60%	45	100.0%	

Hasil penelitian menunjukkan dari 45 responden pasien hipertensi yang tidak berkunjung ke posbindu PTM yaitu pengetahuan baik dengan kunjungan baik ada 18 (40.0%) dan kunjungan tidak baik 2 (4.4%) responden sedangkan pengetahuan tidak baik dengan kunjungan baik ada 0 (0.0%) dan pengetahuan tidak baik dengan kunjungan tidak baik ada 25 (55.6%) responden. Berdasarkan hasil uji statistic menggunakan *Pearson Chi Square* dengan menggunakan SPSS diperoleh p-value 0.000 kesimpulan pada penelitian ini adalah p-value $(0.000) \leq (0.05)$ dengan kekuatan *corellations Coefficient* (*r*) sebesar 0.674 yang berarti bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan pasien hipertensi dengan kunjungan posbindu PTM.

B. Pembahasan

1. Identifikasi Karakteristik Responden

a. Jenis Kelamin

Berdasarkan dari hasil penelitian menunjukkan dari 45 responden pasien hipertensi didapatkan bahwa jenis kelamin perempuan lebih mendominasi dari semua responden yaitu sebesar 29 (64.4 %) responden sedangkan laki-laki sebesar 16 (35.6%) responden. Menurut Sullivan dan Thompson (2005) menyatakan bahwa wanita lebih banyak melaporkan adanya penyakit dan menyampaikan langsung ke petugas kesehatan dibandingkan laki-laki. Jenis kelamin merupakan faktor internal yang berhubungan dengan perilaku. Perempuan lebih bersikap positif dalam mengontrol kesehatan (Sari and Savitri, 2018).

Kunjungan ke pelayanan kesehatan merupakan proses pengambilan keputusan yang dapat dipengerahui oleh beberapa faktor yaitu sosial budaya, pengetahuan dan kesadaran akan kesehatan. Ada beberapa perbedaan antara responden pasien hipertensi laki-laki dan perempuan dengan kunjungan ke posbindu PTM , laki- laki sebanyak 16 responden dan perempuan 29 responden. Hasil uji statistic $p=0.082$ yang dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan kunjungan pasien hipertensi ke posbindu PTM.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian dari Rini Fitria Dewi Dkk 2024 "Pengetahuan, Dukungan Keluarga, Fasilitas Kesehatan, Sikap Terhadap Pemanfaatan Posbindu Bagi Penderita Hipertensi" menyatakan

bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kunjungan posbindu PTM. Variable jenis kelamin tidak dapat digunakan dalam pengelompokan sasaran atau individu untuk tujuan perencanaan atau lebih spesifik untuk mengetahui kunjungan ke posbindu PTM.

Peran dan pengetahuan perempuan sangat mempengaruhi pada kesehatan keluarga, perempuan adalah kunci kesuksesan dalam mendukung kesehatan keluarganya (Giwo Rubianto, 2022).

Hal ini menjadi alasan peneliti untuk mengambil penelitian di program pelayanan berbasis masyarakat yaitu posbindu PTM sebab pada kegiatan posbindu PTM laki-laki atau perempuan bisa hadir untuk memeriksakan kesehatan dan memperoleh pengetahuan tentang penyakit yang diderita agar bisa dicegah secara dini dengan pemeriksaan kesehatan yang berkala. Peran dan pengetahuan perempuan sangat mempengaruhi pada kesehatan keluarga, perempuan adalah kunci kesuksesan dalam mendukung kesehatan keluarganya (Giwo Rubianto, 2022).

b. Usia

Berdasarkan dari hasil penelitian menunjukkan dari 45 responden pasien hipertensi di wilayah kerja pustu Desa Lebo didapatkan bahwa usia responden terbanyak itu ada diusia 50 – 59 tahun yaitu 17 (37.8%) responden dan usia 15 – 19 tahun itu 0 responden artinya pada penelitian ini rata rata usia yang berkunjung ke posbindu PTM yaitu usia dewasa hingga lansia. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p=0.159$ maka dapat disimpulkan

bahwa tidak ada hubungan antara usia dengan kunjungan pasien hipertensi ke posbindu PTM.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian dari Rini Fitria Dewi Dkk 2024 “Pengetahuan, Dukungan Keluarga, Fasilitas Kesehatan, Sikap Terhadap Pemanfaatan Posbindu Bagi Penderita Hipertensi” menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara usia dengan kunjungan posbindu PTM. Variable usia tidak dapat digunakan dalam pengelompokan sasaran atau individu untuk tujuan perencanaan atau lebih spesifik untuk mengetahui kunjungan ke posbindu PTM.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rentan usia 50 -59 tahun terbanyak pasien yang memiliki riwayat penyakit hipertensi tetapi tidak berkunjung ke posbindu PTM untuk memeriksakan diri dan kesehatan. Hasil tersebut menunjukkan bahwa usia yang semakin bertambah menimbulkan perubahan-perubahan pada struktur dan fisiologis serta menyebabkan kemunduran fisik dan psikis pada lansia (Nursalam,2010), sehingga semakin bertambah usia semakin membuat berkurang kunjungan ke posbindu PTM.

Dalam mencapai suatu tujuan perencanaan tersebut bukan hanya faktor predisposisi saja yang berperan akan tetapi juga dari faktor pemungkin yakni seperti adanya fasilitas pelayanan kesehatan dalam hal ini posbindu dan juga dekatnya jarak rumah lansia dengan posbindu. Faktor lain yang berperan dalam mencapai suatu tujuan perencanaan adalah faktor pendorong yakni seperti dukungan keluarga yang siap mengantar, menemani dan mengingatkan untuk mengikuti kegiatan posbindu. Kemudian dukungan dari

tenaga kesehatan, kader, dan juga teman yang memberikan motivasi, informasi dan saran serta ajakan untuk mengikuti kegiatan posbindu. Sehingga diharapkan jika ketiga faktor tersebut dianalisis kemudian hasilnya digunakan untuk membuat suatu perencanaan maka tujuan dari perencanaan tersebut dapat tercapai.

2. Identifikasi Pengetahuan Pasien hipertensi

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan dari 45 responden pasien hipertensi di wilayah kerja pustu Desa Lebo dengan hasil uji penelitian tingkat pengetahuan tentang posbindu PTM baik dengan kunjungan baik yaitu sebanyak 20 (44.4%) responden dan 25 (55.6%) responden memiliki kunjungan tidak baik. Pengetahuan merupakan hasil tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap obyek tertentu Pengindraan panca indra manusia yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga yaitu proses melihat dan mendengar selain itu proses pengalaman dan proses belajar dalam pendidikan formal maupun informal (Notoatmodjo, 2003 dalam Lestari, 2018). Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, merupakan domain yang penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*) Proses kognitif meliputi ingatan, pikiran persepsi, simbol-simbol penalaran dan pemecahan persoalan (Soekanto, 2002 dalam Lestari, 2018).

Pada umumnya, pengetahuan sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, yang diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan

semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seorang yang pendidikan rendah mutlak pengetahuan rendah pula. Hal ini mengingatkan bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak dipengaruhi oleh pendidikan formal saja akan tetapi diperoleh melalui pendidikan non formal.

Hal ini juga dibuktikan dengan penelitian sebelum dari beberapa peneliti dibawah ini bahwa ada hubungan dan terdapat pengaruh yang bermakna antara pengetahuan dengan kunjungan ke posbindu PTM. Seperti penelitian yang dilakukan oleh cliefford B. Fanulena dan Matias Amirudin tahun 2018 “Hubungan pengetahuan dan sikap masyarakat dengan kunjungan posbindu PTM di di RT 01 Kelurahan Pa Baeng-Baeng wilayah kerja Puskesmas Jongaya Kota Makassar”. Hasil penelitian: analisis bivariat dengan menggunakan uji statistic Pearson Chi-Square, untuk pengetahuan dan sikap menunjukan bahwa nilai p (0.000) $\leq \alpha(0.05)$ artinya ada hubungan pengetahuan dan sikap masyarakat dengan jumlah kunjungan Posbindu PTM di RT 01 Kelurahan Pa'baeng- baeng wilayah kerja Puskesmas Jongaya Kota Makassar juga berdasarkan penelitian oleh Yulia Larasati, Norhidayah , M. Bahrul Ilmi 2017“ Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan posbindu penyakit tidak menular pada penderita di wilayah kerja puskesmas sangai raya” Hasil Penelitian: Hasil analisis menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan dengan pemanfaatan posbindu penyakit tidak menular ($p=0,000$), ada hubungan antara status pekerjaan dengan pemanfaatan posbindu penyakit tidak menular ($p=0,000$), ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pemanfaatan posbindu penyakit tidak menular ($p=0,000$).

C. **Keterbatasan Penelitian**

Penelitian yang dilakukan saat ini masih memiliki banyak kekurangan dan keterbatasan, diantaranya adalah sebagai berikut

1. Pada pengumpulan data dengan melakukan pengisian kuesioner, responden bisa saja tidak memberikan jawaban yang sebenarnya sehingga dapat terjadi bias pada jawaban yang diberikan.
2. Peneliti hanya menggunakan kuesioner tertutup sehingga responden hanya sebatas memilih jawaban yang tersedia dan hal ini menyebabkan peneliti tidak dapat menggali informasi yang lebih dalam dari responden sehingga diharapkan untuk penelitian selanjutnya dapat menggali informasi lebih dalam pada penelitian berikutnya variabel gangguan atau kondisi lingkungan dapat mempengaruhi hasil.

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 45 responden pada tanggal oktober 2024 di wilayah kerja Puskesmas Pembantu Desa Lebo Kecamatan Pematang Karau Kabupaten Barito Timur tentang hubungan pengetahuan tentang posbindu PTM dengan kunjungan pasien hipertensi , maka diperoleh beberapa kesimpulannya sebagai berikut, Untuk identifikasi pengetahuan pasien hipertensi tentang Posbindu PTM sebagian besar berada pada kategori tidak baik 25 (55.6%) responden dan sebagian kecil kategori baik 20 (44.4%) responden kemudian untuk identifikasi kunjungan pasien hipertensi pada kegiatan Posbindu PTM sebagian besar berada pada kategori tidak baik 27 (60.0%) responden dan 18 (40.0%) responden dengan kunjungan baik, dan untuk hasil analisis hubungan antara tingkat pengetahuan tentang Posbindu PTM dan kunjungan pasien hipertensi terdapat hubungan yang signifikan dengan nilai $p\text{-value} = 0,000$ yang berarti ≤ 0.05 ($\alpha=0,05$) dengan kekuatan *corellations Coefficient* (r) sebesar 0.674.

Jadi kesimpulan yang didapatkan dalam penelitian ini adalah ada hubungan antara pengetahuan tentang posbindu PTM dengan kunjungan pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Pembantu Desa Lebo Kecamatan Pematang Karau Kabupaten Barito Timur.

B. Saran

1. Bagi perawat

Dapat memberi masukan dan menambah wawasan ilmu keperawatan terutama mengenai Posbindu PTM. Diharapkan dengan adanya penelitian ini perawat mampu menjadi motivator dengan cara menjelaskan manfaat Posbindu PTM bagi pasien hipertensi maupun masyarakat sehat yang mempunyai faktor resiko dan bagi penyandang PTM, dengan tujuan bagi yang belum memiliki faktor resiko agar tidak timbul faktor resiko PTM, kemudian bagi yang mempunyai faktor resiko diupayakan agar kondisi faktor resiko PTM menjadi normal kembali dan atau mencegah terjadinya PTM, dan bagi yang sudah menyandang PTM, untuk mencegah komplikasi, kecacatan dan kematian dini serta meningkatkan kualitas hidup.

2. Bagi instansi terkait

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

3. Bagi peneliti

Diharapkan dari hasil penelitian ini bisa menambah wawasan mengenai pelaksanaan kegiatan Posbindu PTM untuk penderita PTM khususnya PTM tertinggi saat ini yaitu hipertensi serta dapat menjadikan sebagai bahan pengetahuan di masa yang akan datang.

DAFTAR PUSTAKA

- Dahlan, S, M , (2011). *Statistik Untuk Kedokteran dan kesehatan*” Jakarta: Salemba Medika
- Cleifford B. Fenulene dan Matias Amirudin , (2018). *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Dengan Kunjungan Posbindu PTM Di RT 01 Kelurahan Pa Baeng Baeng Wilayah Kerja Puskesmas Jongaya Kota Makassar*
- Kemenkes RI., (2023) “*Buku Pintar Kader Penyelenggaraan Posbindu PTM*”. Jakarta
- Kemenkes RI ., (2023) “*Petunjuk Teknis Pos Binaan Terpadu Penyakit Tidak Menular*”. Jakarta
- Kemenkes RI., (2023) “*Penyelenggaraan Pos Binaan Terpadu Penyakit Tidak Menular* “. Jakarta
- Anggita, Siti Khodijah , dkk (2021). *Faktor faktor yang berhubungan dengan kunjungan penderita hipertensi di posbindu di wilayah kerja puskesmas Tanah Sereal Kota Bogor*. <https://openjurnal.unmuhpnk.ac.id>
Di akses tanggal 15 agustus 2024.
- Yulia Larasati, Norhidayah , M. Bahrul Ilmi (2018). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan posbindu penyakit tidak menular pada penderita di wilayah kerja puskesmas sangai raya*. <https://eprints.uniska-bjm.ac.id>
Di akses tanggal 15 agustus 2024.
- Nanda Reka Wahyu Ningsih (2021). *Pemanfaatan posbindu PTM oleh pasien hipertensi peserta BPJS kesehatan di Puskesmas Aro*. <https://repository.unja.ac.id/23002/>
Di akses tanggal 15 agustus 2024.
- Ahmadi, A. (2009). *Pemanfaatan pos binaan terpadu (posbindu) penyakit tidak menular (PTM) pada penderita hipertensi*. <https://ojs.phb.ac.id>
Diakses tanggal 20 agustus 2024.
- Wawan, A dan M, Dewi, (2010). *"Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Manusia"*. Yogyakarta:Nuha Medika
- Aryanti, N. I. (2021). Digital Repository Repository Universitas Universitas Jember Jember Digital Digital Repository Repository Universitas Universitas Jember Jember. *Digital Repository Universitas Jember*, September 2019, 2019–2022.
- Dinkes Prop Riau. (2021). *Profil Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2020*. 0761.
- Harahap, D. A., Aprilla, N., & Muliati, O. (2019). *Hubungan Pengetahuan Penderita Hipertensi Tentang Hipertensi Dengan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kampa Tahun 2019*. *Jurnal Ners*, 3(2), 97–102.
- Indriani, R. A. (2018). *Universitas Sumatera Utara Skripsi. Analisis Kesadahan Total Dan Alkalinitas Pada Air Bersih Sumur Bor Dengan Metode Titrimetri Di PT Sucofindo Daerah Provinsi Sumatera Utara*, 44–48.
- Kartikasari. (2011). *Faktor risiko hipertensi pada masyarakat di desa kabongan kidul kabupaten rembang. Program pendidikan sarjana kedokteran*. Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, 28–30.
- Kemenkes RI. (2012). *Profile Kesehatan Indonesia*. In *Ministry of Health Indonesia*.
- Kemenkes RI. (2018). *Health Statistics*. In *Kemenkes ri* (Vol. 1, Issue 4). <https://doi.org/10.1080/09505438809526230>

- Kemenkes RI. (2019a). *Health Statistics (Health Information System)*. In Short Textbook of Preventive and Social Medicine. https://doi.org/10.5005/jp/books/11257_5
- Kemenkes RI. (2019b). *Hipertensi Si Pembunuh Senyap*. Kementerian Kesehatan RI, 1–5. <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-hipertensi-si-pembunuh-senyap.pdf>
- Kemenkes RI 2012. (2011). *Profil Kesehatan Indonesia 2011*. In Profil Kesehatan Indonesia. file:///C:/Users/ASUS/Downloads/profil-kesehatan-indonesia-2011 (1).pdf
- Kementerian Kesehatan RI. (2014). Info Data Pusat Data dan Informasi Kesehatan Hipertensi. 1–6.
- Limbong, V. A., Rumayar, A., & Kandou, G. D. (2018). *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Kejadian Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Tateli Kabupaten Minahasa*. *Kemas*, 7(4), 2.
- Maryana, H. (2018). *Hubungan Kepuasan Lansia Pada Kegiatan Posbindu Dengan Kejadian Hipertensi Terkontrol Di Posbindu Kelurahan Lubang Buaya, Jakarta Timur Tahun 2018*. 91.
- Maulana. (2015). *Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Hipertensi*. *JURNAL KESEHATAN MASYARAKAT (e-Journal)*, 151(2), 10–17.
- Nonasri, fitra galih. (2020). *Karakteristik Dan Perilaku Mencari Pengobatan (Health Seeking Behavior) Pada Penderita Hipertensi:Open Occes*. *Jurnal Medikal Utama*, 02(01), 402–406.
- Nuraini. (2020). *Pengetahuan Dan Tindakan Pencegahan Hipertensi Pada Komunitas Warga Peduli Kesehatan Olahraga Kota Makassar*. *Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia*.
- Nurarif, & Kusuma. (2016). *Pengaruh Hipertensi terhadap perilaku hidup pada lansia*. *Poltekkes Jogja*, 2011, 8–25.
- Pakpahan, I. A. (2016). *Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Pelayanan Kesehatan Puskesmas Medan Johor*. 1–100.
- Purdiyani, F. (2016). *Pemanfaatan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) Oleh Wanita Lansia Dalam Rangka Mencegah Penyakit Tidak Menular Di Wilayah Kerja Puskesmas Cilongok 1*. *JURNAL KESEHATAN MASYARAKAT (e-Journal)*, 4(1), 2356–3346
- Rambe, N. (2018). UNIVERSITAS SUMATERA UTARA Poliklinik UNIVERSITAS SUMATERA UTARA. *Jurnal Pembangunan Wilayah & Kota*, 1(3), 82–91.
- Randa, Y. (2016). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Hipertensi Pada Laki-Laki Dewasa Di Puskesmas Payangan, Kecamatan Payangan Kabupaten Gianyar*. *JURNAL KESEHATAN MASYARAKAT (e-Journal)*, 13(May), 31–48.
- Setyonto, W. (2017). *Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia*. *STIKes "ICME" Jombang*, 6, 21.
- Sillagan. (2021). *Pelaksanaan Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular Dipuskesmas Padang Bulan*. *Jurnal Pembangunan Wilayah & Kota*, 1(3), 82–91.
- Subhan, A. (2013). *Hubungan Pengetahuan dan Sikap tentang Hipertensi dengan Tekanan Darah Rata-rata Pasien di Ppoliklinik Penyakit Palam Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang*. In *SKRIPSI Universitas Muhammadiyah Palembang*

LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Persetujuan Menjadi Responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur

Setelah mendapatkan penjelasan yang diberikan oleh peneliti, serta mengetahui manfaat dan resiko penelitian yang berjudul "Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Pos Binaan Terpadu (Posbindu) Penyakit Tidak Menular (PTM) Dengan Kunjungan Pasien Hipertensi Di Puskesmas Pembantu Desa Lebo Kecamatan Pematang Karau Kabupaten Barito Timur", dengan ini menyatakan bersedia ikut terlibat sebagai responden, dengan catatan bisa sewaktu-waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun berhak membatalkan persetujuan ini.

Saya percaya apa yang saya informasikan dijamin kerahasiaanya.

Bambulung,oktober 2024

Responden

Lampiran 2 Kuesioner

KUESIONER HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG POS BINAAN TERPADU (POSBINDU) PENYAKIT TIDAK MENULAR (PTM) DENGAN KUNJUNGAN PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS PEMBANTU DESA LEBU KECAMATAN PEMATANG KARAU KABUPATEN BARITO TIMUR

A. Identitas Responden

No.Responden :

Nama Responden :

Jenis Kelamin :

Umur

Petunjuk Pengisian: Kuesioner ini ada berisi 12 pertanyaan untuk mengukur tingkat pengetahuan tentang pos binaan terpadu (posbindu) dan 1 pertanyaan mengukur keaktifan kunjungan pasien hipertensi ke posbindu PTM.

Caranya pilih salahsatu jawaban yang dianggap paling sesuai dengan cara mencentang (√) pada jawaban yang sesuai. :

B. Pengetahuan

1. Apakah Desa Anda ada pelayanan Posbindu PTM?
 - a. Ada
 - b. Tidak Ada
2. Apa yang dimaksud dengan Posbindu?
 - a. Pos Pelayanan Terpadu
 - b. Pos Binaan Terpadu
3. Apakah kegiatan Posbindu PTM dilakukan setiap 1x dalam sebulan?
 - a. Salah
 - b. Benar
4. Apakah tujuan dari Posbindu PTM?
 - a. Meningkatkan Kesehatan Masyarakat Usia Produktif
 - b. Meningkatkan Kesehatan Balita
5. Bagaimana urutan tahapan pelayanan Posbindu PTM yang benar?

- a. Pendaftaran, Wawancara, Pengukuran, Pemeriksaan dan Konseling
 - b. Pendaftaran, Konseling, Wawancara, Pengukuran dan Pemeriksaan
6. Siapa saja yang boleh datang ke Posbindu PTM?
- a. Orang yang berusia 60 tahun ke atas
 - b. Orang yang berusia 15 -59 tahun
7. Pemeriksaan tekanan darah dilakukan di Posbindu PTM setiap bulan baik bagi yang sehat maupun yang sudah menderita hipertensi?
- a. Salah
 - b. Benar
8. Apakah posbindu PTM sangat bermanfaat bagi Bapak/ Ibu?
- a. Bermanfaat
 - b. Tidak Bermanfaat
9. Bagaimana bentuk pelayanan posbindu PTM?
- a. Pemeriksaan kesehatan fisik, pemeriksaan darah, konseling
 - b. Pemberian Imunisasi
10. Apakah yang dimaksud dengan KMS
- a. Kartu buku untuk mencatat status pemeriksaan
 - b. Kartu hasil posyandu
11. PTM merupakan singkatan dari apa?
- a. Penyakit Tidak Menular
 - b. Penyakit Menular
12. Apakah ada kader Posbindu yang membantu pelayanan?
- a. Ada, 3-5 orang
 - b. Tidak Ada

C. Kunjungan Ke Posbindu PTM

Apakah Ibu/Bapak aktif berkunjung ke Posbindu PTM (setiap bulan selama dalam waktu 3 bulan)?

- a. Ya Aktif
- b. Tidak Aktif

Lampiran 3 Dokumentasi Penelitian



HASIL UJI UNIVARIATE

		Statistics				
		Jenis Kelamin	Umur	Hubungan Variabel	Pengetahuan	Kunjungan
N	Valid	45	45	45	45	45
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		1.64	45.42	1.56	1.56	1.60
Std. Error of Mean		.072	1.828	.075	.075	.074
Median		2.00	50.00	2.00	2.00	2.00
Mode		2	59	2	2	2
Std. Deviation		.484	12.261	.503	.503	.495
Variance		.234	150.340	.253	.253	.245
Range		1	39	1	1	1
Minimum		1	20	1	1	1
Maximum		2	59	2	2	2
Sum		74	2044	70	70	72

		Jenis Kelamin			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	16	35.6	35.6	35.6
	perempuan	29	64.4	64.4	100.0
Total		45	100.0	100.0	

		Umur			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	20	1	2.2	2.2	2.2
	22	2	4.4	4.4	6.7
	24	1	2.2	2.2	8.9
	25	1	2.2	2.2	11.1
	27	1	2.2	2.2	13.3
	32	1	2.2	2.2	15.6
	34	1	2.2	2.2	17.8
	35	4	8.9	8.9	26.7
	36	3	6.7	6.7	33.3
	40	1	2.2	2.2	35.6
	42	1	2.2	2.2	37.8
	44	3	6.7	6.7	44.4
	48	2	4.4	4.4	48.9
	50	1	2.2	2.2	51.1
	51	3	6.7	6.7	57.8
	53	1	2.2	2.2	60.0
	54	1	2.2	2.2	62.2
	55	3	6.7	6.7	68.9
	56	4	8.9	8.9	77.8
	57	4	8.9	8.9	86.7
58	1	2.2	2.2	88.9	
59	5	11.1	11.1	100.0	
Total		45	100.0	100.0	

Hubungan Variabel

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	20	44.4	44.4	44.4
	tidak baik	25	55.6	55.6	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	20	44.4	44.4	44.4
	tidak baik	25	55.6	55.6	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

Kunjungan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	18	40.0	40.0	40.0
	tidak baik	27	60.0	60.0	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

jenis_kelamin * kunjungan Crosstabulation

		kunjungan		Total	
		baik	tidak baik		
jenis_kelamin	laki-laki	Count	4	12	16
		% of Total	8.9%	26.7%	35.6%
	perempuan	Count	15	14	29
		% of Total	33.3%	31.1%	64.4%
Total		Count	19	26	45
		% of Total	42.2%	57.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	3.019 ^a	1	.082		
Continuity Correction ^b	2.023	1	.155		
Likelihood Ratio	3.127	1	.077		
Fisher's Exact Test				.118	.076
Linear-by-Linear Association	2.952	1	.086		
N of Valid Cases	45				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.76.

b. Computed only for a 2x2 table

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Usia * Kunjungan	45	100.0%	0	0.0%	45	100.0%

Usia * Kunjungan Crosstabulation

		Kunjungan			
		baik	tidak baik	Total	
Usia	20-24 thn	Count	3	1	4
		% of Total	6.7%	2.2%	8.9%
	25-29 thn	Count	1	1	2
		% of Total	2.2%	2.2%	4.4%
	30-34 thn	Count	0	2	2
		% of Total	0.0%	4.4%	4.4%
	35-39 thn	Count	4	3	7
		% of Total	8.9%	6.7%	15.6%
	40-44 thn	Count	2	3	5
		% of Total	4.4%	6.7%	11.1%
	45-49 thn	Count	0	2	2
		% of Total	0.0%	4.4%	4.4%
	50-54 thn	Count	0	6	6
		% of Total	0.0%	13.3%	13.3%
	55-59 thn	Count	9	8	17
		% of Total	20.0%	17.8%	37.8%

Total	Count	19	26	45
	% of Total	42.2%	57.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	10.569 ^a	7	.159
Likelihood Ratio	14.220	7	.047
Linear-by-Linear Association	.481	1	.488
N of Valid Cases	45		

a. 14 cells (87.5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .84.

HASIL UJI BIVARIATE

Case Processing Summary

	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * Kunjungan	45	100.0%	0	0.0%	45	100.0%

Pengetahuan * Kunjungan Crosstabulation

		Kunjungan		Total	
		baik	tidak baik		
Pengetahuan	baik	Count	18	2	20
		% of Total	40.0%	4.4%	44.4%
	tidak baik	Count	0	25	25
		% of Total	0.0%	55.6%	55.6%
Total		Count	18	27	45
		% of Total	40.0%	60.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	37.500 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	33.844	1	.000		
Likelihood Ratio	47.568	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	36.667	1	.000		
N of Valid Cases	45				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.00.

b. Computed only for a 2x2 table

Pengetahuan * Kunjungan Crosstabulation

			Kunjungan		Total
			baik	tidak baik	
Pengetahuan	baik	Count	18	2	20
		Expected Count	8.0	12.0	20.0
		% of Total	40.0%	4.4%	44.4%
	tidak baik	Count	0	25	25
		Expected Count	10.0	15.0	25.0
		% of Total	0.0%	55.6%	55.6%
Total	Count	18	27	45	
	Expected Count	18.0	27.0	45.0	
	% of Total	40.0%	60.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	37.500 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	33.844	1	.000		
Likelihood Ratio	47.568	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	36.667	1	.000		
N of Valid Cases	45				

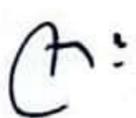
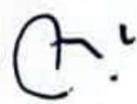
a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.00.

b. Computed only for a 2x2 table

KEGIATAN KONSULTASI BIMBINGAN PROPOSAL

Nama : Tri Sukmasari
 NIM : PO.62.20.123.09.96
 Program Studi : Sarjana Terapan Keperawatan
 Judul Skripsi : Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Pos Binaan Terpadu (Posbindu) Penyakit Tidak Menular (PTM) Dengan Kunjungan Pasien Hipertensi Di Puskesmas Pembantu Desa Lebo Kecamatan Pematang Karau Kabupaten Barito Timur.

Dosen Pembimbing : 1. Ns.Fetty Rahmawaty, M.Kep

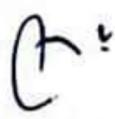
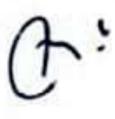
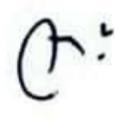
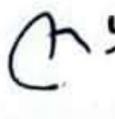
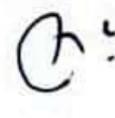
No	Tanggal Bimbingan	Materi/Bab	Saran Dosen Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1	27 Mei 2024	Pengajuan judul penelitian	<ul style="list-style-type: none"> - Acc judul skripsi "Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien Hipertensi Dengan Kunjungan Posbindu(Pos Binaan Terpadu) PTM (Penyakit Tidak Menular) Di Puskesmas Pembantu Desa Lebo Kecamatan Pematang Karau Kabupaten Barito Timur" - Silahkan mulai mengerjakan BAB I-III 	
2.	03 Juni 2024	Konsultasi Bab I	<ul style="list-style-type: none"> - Perhatikan jarak spasi - Cari definisi yang terbaru minimal 5 atau 3 tahun terakhir - Antara paragraph 2 dan paragraph 3 ini masukkan - dulu 1 paragraf yang berisi penjelasan untuk menggiring pikiran pembaca menuju PTM. Jangan langsung langsung ada paragraf 3 yang isinya langsung menyampaikan tentang PTM - Masukkan data / referensi terbaru, ini sdh terlalu lama datanya. Sudah lebih 15 tahun. - Tambahkan di sini apa saja yang termasuk PTM dan termasuk transformasi kesehatan 	

3.	04 Juli 2024		<ul style="list-style-type: none"> - Masukkan dulu data-data Hipertensi di Kalimantan Tengah (seluruh kabupaten dan tampilkan kabupaten mana yang tertinggi angkanya) <li style="text-align: center;">Setelah paragraph ini, masukkan - fenomena selama ini di lapangan terkait Posbindu dan Hipertensi terutama di rencana Lokasi penelitian. - Penelitian-penelitian terdahulu yang terkait dengan tema yang akan diteliti - Menggambarkan apa saja yang menjadi program Posbindu PTM - Margin dan penomoran ikuti panduan. Numbering a,b,c dst tidak perlu menggunakan tanda - 	Ⓢ
4.	15 Juli 2024	Konsultasi bab II	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki Bab 1 dan bab 2 - Susun Bab 3 - Lampirkan kuesioner - Lampiran daftar pustaka - Tentukan jumlah sample 	Ⓢ
5.	27 Juli 2024	Konsultasi Bab II, III	<ul style="list-style-type: none"> - Perbanyak baca naskah - Buat daftar Pustaka - 	Ⓢ
6.	27 Juli 2024	Konsultasi Bab I, II, III	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki Bab 1 dan bab 2 - Susun Bab 3 - Lampirkan kuesioner - Lampiran daftar pustaka - Tentukan jumlah sample 	Ⓢ
7.	13 Agustus 2024	Konsultasi Bab I, II, III	<ul style="list-style-type: none"> - Definisi operasional buat dalam bentuk tabel - Tabel operasional tidak boleh menggunakan tabel horizontal 	Ⓢ

KEGIATAN KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI

Nama : Tri Sukmasari
 NIM : PO.62.20.123.09.96
 Program Studi : Sarjana Terapan Keperawatan
 Judul Skripsi : Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Pos Binaan Terpadu (Posbindu) Penyakit Tidak Menular (PTM) Dengan Kunjungan Pasien Hipertensi Di Puskesmas Pembantu Desa Lebo Kecamatan Pematang Karau Kabupaten Barito Timur.

Dosen Pembimbing : 1. Ns.Fetty Rahmawaty, M.Kep

No	Tanggal Bimbingan	Materi/Bab	Saran Dosen Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1	05 nopember 2024	Konsultasi Bab IV dan V	<ul style="list-style-type: none"> - Bahasa proposal berbeda dengan Bahasa laporan hasil - Perbaiki judul masing- masing tabel - Tambahkan bagaimana bentuk hubungan antar variable, seberapa kuat hubungan tersebut 	
2	06 nopember 2024	Konsultasi Bab IV dan V	<ul style="list-style-type: none"> - Di Pembahasan ditulis dengan metode F = Fakta, T = Teori, O = Opini - Pada bab V tambahkan berapa angkanya dimasing-masing kesimpulan 	
3	07 nopember 2024	Konsultasi Bab IV dan V	<ul style="list-style-type: none"> - Ada hubungan dengan bagaimana hubungan tersebut ceritakan - Lanjut buat PPT sseminar hasil 	
4	08 nopember 2024		<ul style="list-style-type: none"> - Pada bab V tambahkan berapa angkanya dimasing-masing kesimpulan 	
5	11 nopember 2024	Konsultasi Bab IV dan V	<ul style="list-style-type: none"> - Bandingkan hasil dengan penelitian yang relevan - Pastikan kesimpulan menjawab tujuan dan pertanyaan penelitian yang dirumuskan di BAB 1 	

6	15 nopember 2024	Konsultasi Bab IV dan V	- Periksa kembali kesalahan penulisan dan perhatikan kerapian penulisan	Ⓢ
6	18 nopember 2024	Konsultasi Bab IV dan V	- ACC Skripsi untuk maju ujian - Siapkan naskah, materi dan PPT	Ⓢ

KEGIATAN KONSULTASI BIMBINGAN PROPOSAL

Nama : Tri Sukmasari
 NIM : PO.62.20.123.09.96
 Program Studi : Sarjana Terapan Keperawatan
 Judul Skripsi : Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Pos Binaan Terpadu (Posbindu) Penyakit Tidak Menular (PTM) Dengan Kunjungan Pasien Hipertensi Di Puskesmas Pembantu Desa Lebo Kecamatan Pematang Karau Kabupaten Barito Timur.
 Dosen Pembimbing : 1. Ns. Maria M.Purba , S.Kep , M.Med.Ed

NO.	TANGGAL BIMBINGAN	MATERI DAN BAB	SARAN DOSEN PEMBIMBING	TANDA TANGAN
1.	30 Mei 2024	Pengajuan judul penelitian	<ul style="list-style-type: none"> - Bimbingan judul proposal secara daring tgl 30 Mei 2024 - Silahkan lanjutkan dan tuliskan latar belakang Bab 1 dan kerangka konsepnya. 	
2.	20 Juni 2024	Konsultasi Bab I	<ul style="list-style-type: none"> - Kerangka konsep dari BAB 1-BAB 3 - Segera konsulkan 	
3.	1 Juli 2024	Konsultasi Bab I, II, III	<ul style="list-style-type: none"> - Tambahkan dilatar belakang kegiatan di posbindu - Perbaiki dan koreksi - Tambahkan pengertian tentang hipertensi di latar belakang 	

			<ul style="list-style-type: none"> - Tambahkan pra survey alasan pasien hipertensi tidak berkunjung ke posbindu PTM 	
4.	17 Juli 2024	Konsultasi Bab I, II, III	<ul style="list-style-type: none"> - Cari referensi terkini - Cara menghitung sampel - Lihat lagi apa yang menjadi karakteristik inklusi - Komponen yang diukur apa saja - 	
5.	23 Juli 2024	Konsultasi Bab I, II, III	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki daftar pustaka - Perbaiki sesuai koreksi hari ini 	
6.	08 September 2024	Konsultasi Bab I, II, III	<ul style="list-style-type: none"> - ACC silahkan maju Seminar Proposal 	
7.	15 September 2024	Konsultasi PPT	<ul style="list-style-type: none"> - ACC tidak ada koreksi 	



**Kementerian Kesehatan
Poltekkes Palangka Raya**

Jalan George Obos No.30, Menteng
Palangka Raya, Kalimantan Tengah 73111

(0536) 3221768

<https://polkesraya.ac.id>

KEGIATAN KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI

Nama : Tri Sukmasari
NIM : PO.62.20.123.09.96
Program Studi : Sarjana Terapan Keperawatan
Judul Skripsi : Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Pos Binaan Terpadu (Posbindu) Penyakit Tidak Menular (PTM) Dengan Kunjungan Pasien Hipertensi Di Puskesmas Pembantu Desa Lebo Kecamatan Pematang Karau Kabupaten Barito Timur.

Dosen Pembimbing : 1. Ns. Maria M.Purba , S.Kep , M.Med.Ed

NO.	TANGGAL BIMBINGAN	MATERI DAN BAB	SARAN DOSEN PEMBIMBING	TANDA TANGAN
1.	27 sept 2024	Konsultasi Bab IV	<ul style="list-style-type: none">- Semua naskah tidak lagi berbunyi proposal semua berubah menjadi hasil- Cek kembali isi naskah skripsi	
2.	05 nopember 2024	Konsultasi Bab IV dan V	<ul style="list-style-type: none">- Perbaiki pembahasan pada Bab IV- Kelompokan umur menjadi per 5 tahun	
3.	6 nopember 2024	Konsultasi Bab IV dan V	<ul style="list-style-type: none">- Perbaiki pada BAB V Kesimpulan dan saran dinarasikan saja kesimpulan sesuai tujuan umum dan khusus diawal	

4.	11 nopember 2024	Konsultasi Bab IV dan V	<ul style="list-style-type: none"> - Lengkapi lampiran skripsi - Masukan semua surat terkait izin penelitian 	
5.	18 nopember 2024	Konsultasi Bab IV dan V	<ul style="list-style-type: none"> - Lengkapi lampiran skripsi - Buatlah abstrak dengan baik menggunakan bahasa indonesia dan Bahasa inggris sesuai dengan skripsi. 	
6.	19 nopember 2024	Konsultasi Bab IV dan V	<ul style="list-style-type: none"> - ACC Skripsi untuk maju ujian - Persiapkan naskah , materi dan PPT 	
7.	20 nopember 2024	Konsultasi PPT	<ul style="list-style-type: none"> - PPT lebih singkat lagi - ACC 	

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Tri Sukmasari

NIM : PO6220123096

Program Studi : Sarjana Terapan Keperawatan

Kelas : RPL Angkatan II

Tempat/Tanggal Lahir : Talekoi, 16 Juni 1987

Alamat : Desa Sababilah No. 142 Barito Selatan

Email : trisukmasari87@gmail.com

No. Telp : 082143471800

Riwayat Pendidikan

1. Lulus tahun 1999 : SDN Talekoi
2. Lulus tahun 2002 : SLTPN 2 Bundar
3. Lulus tahun 2005 : SMA Katolik St. Petrus Kanisius Palangka Raya
4. Lulus tahun 2008 : D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya