

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP
MASYARAKAT DESA UMBUL DAMAR TERHADAP PEMANFAATAN
PUSKESMAS BINANGUN KABUPATEN BLITAR**

TUGAS AKHIR

**Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan**



Oleh :

Merita Sari

NIM. 155070207111005

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
MALANG
2019**

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP
MASYARAKAT DESA UMBUL DAMAR TERHADAP PEMANFAATAN
PUSKESMAS BINANGUN KABUPATEN BLITAR**

TUGAS AKHIR

**Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan**



Oleh :

Merita Sari

NIM. 155070207111005

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
MALANG
2019**

HALAMAN PERSETUJUAN

TUGAS AKHIR

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP
MASYARAKAT DESA UMBUL DAMAR TERHADAP PEMANFAATAN
PUSKESMAS BINANGUN KABUPATEN BLITAR**

Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Sarjana Keperawatan

Oleh:

Merita Sari
NIM 155070207111005

Menyetujui Untuk diuji:

Pembimbing-I

Pembimbing-II

Dr. Asti Melani Astari, S.Kp., M.Kep., Sp.Mat
NIP. 197705262002122002

Ns. Ayut Merdikawati, S.Kep. M.Kep
NIP. 2012018708012001

HALAMAN PENGESAHAN

TUGAS AKHIR

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP MASYARAKAT DESA
UMBUL DAMAR TERHADAP PEMANFAATAN PUSKESMAS BINANGUN
KABUPATEN BLITAR**

Oleh:

Merita Sari

NIM.155070207111005

Telah Diuji pada

Hari : Selasa

Tanggal : 30 April 2019

Dan dinyatakan lulus oleh:

Penguji I


Dr. Kuswantoro Rusca Putra. S.Kp., M.Kep
NIP :197905222005021005

Penguji II/Pembimbing I


Dr. Asti Melani A. S.Kp. M.Kep. Sp.Mat
NIP. 197705262002122002

Penguji III/Pembimbing II


Ns. Ayut Merdikawati., S.Kep.,M.Kep
NIP. 2012018708012001


Mengetahui,
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Ns. Tony Suharsono. S.Kep.,M.Kep.
NIP. 198009022006041003



Scanned with
CamScanner

HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Merita Sari

NIM : 155070207111005

Program Studi : Program Studi Ilmu Keperawatan

Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Tugas Akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil-alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Tugas Akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Malang,

Yang membuat pernyataan

Merita Sari

NIM. 155070207111005

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah SWT yang senantiasa melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis mampu menyelesaikan tugas akhir dengan judul “Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Desa Umbul Damar terhadap Pemanfaatan Puskesmas Binangun Kabupaten Blitar”.

Penulis mengangkat judul tersebut karena diketahui masyarakat Desa Umbul Damar sangat jarang memanfaatkan puskesmas, padahal puskesmas disini sangat berperan sebagai institusi yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan di jenjang pertama yang terlibat langsung dengan masyarakat dan puskesmas juga bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya

Penulis berharap dengan adanya penelitian ini dapat meningkatkan wawasan masyarakat mengenai manfaat puskesmas dan mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap pemanfaatan puskesmas.

Dengan terselesaikannya Tugas Akhir ini, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dr. Dr.dr. Wisnu Barlianto M.Si.Med., SpA(K), selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya yang telah memberikan kesempatan menuntut ilmu di Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya.
2. Dr. Ahsan, S.Kp, M.Kes, selaku Ketua Jurusan Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya yang selalu memberikan motivasi untuk bersemangat menjalani perkuliahan.

3. Ns. Tony Suharsono, S. Kep., M.Kep. sebagai Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan yang telah membimbing penulis menuntut ilmu di PS Ilmu Keperawatan di Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya
4. Dr. Asti M. Astari, Skp., Sp. Mat. selaku dosen pembimbing I atas kesabaran dalam membimbing, kemurahan hati, saran serta kesediaan waktu yang diberikan dalam penyelesaian Proposal Tugas Akhir ini.
5. Ns. Ayut Merdikawati, S.Kep.,M.Kep selaku dosen pembimbing II atas kesabaran dalam membimbing, kemurahan hati, saran serta kesediaan waktu yang diberikan dalam penyelesaian Proposal Tugas Akhir ini.
6. Segenap anggota Tim Pengelola Tugas Akhir FKUB, yang telah membantu melancarkan urusan administrasi, sehingga penulis dapat melaksanakan Tugas Akhir dengan lancar.
7. Ayahanda Ismanto, Ibunda Ernawati, Saudara Buntar Argayudha , serta keluarga besar yang selalu memberikan dukungan serta semangat tiada henti.
8. Teman Teman anggota penelitian di Desa Umbul Damar Hikmatul Uyun dan Ahmad Novan Zubairi sebagai partner berjuang hingga akhir dalam proses pengerjaan tugas akhir ini.
9. Yang tersayang sahabat ku Fenida Akhsinnadya, Agnes Arisca, Dyah Ekafaraviqa Ayu Sekarputeri, dan Zhizhilia Zulfa Nabila yang selalu menemani dan memberi dukungan dalam penulisan.
10. Teman-teman PSIK FKUB 2015 yang selalu mengingatkan tugas mahasiswa serta memberikan keceriaan, saran dan nasihat yang bermanfaat.
11. Semua pihak terkait yang telah membantu dalam penelitian ini.

Penulis menyadari bahwa penulisan ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis membuka diri untuk segala saran dan kritik yang membangun.

Akhirnya, semoga Proposal Tugas Akhir ini dapat menambah wawasan dan memberi manfaat.

Malang, 24 April 2019

Merita Sari



ABSTRAK

Sari, Merita. 2019. **Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Desa Umbul Damar Terhadap Pemanfaatan Puskesmas Binangun Kabupaten Blitar** .Tugas Akhir, Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya. Pembimbing: (1) Dr. Asti Melani Astari, S.Kp., M.Kep., Sp. Mat. (2) Ns. Ayut Merdikawati, S.Kep.,M.Kep.

Puskesmas merupakan fasilitas layanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan perseorangan tingkat pertama dengan mengutamakan pelayanan promotif dan preventif agar tercapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi tingginya di tingkat wilayah kerjanya. Pengetahuan dapat mempengaruhi perilaku atau sikap seseorang terhadap pemanfaatan layanan kesehatan. Sarana pelayanan kesehatan dasar sudah terdapat di semua kecamatan namun masyarakat Desa Umbul Damar masih memilih menggunakan praktik dokter/bidan/perawat sebagai pilihan utama untuk mencari layanan pengobatan. Hal ini didukung dengan jarak desa ke Puskesmas Binangun yang jauh yaitu kurang lebih 15 kilometer dan kondisi jalan yang kurang baik. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan anatara tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat Desa Umbul Damar terhadap pemanfaatan Puskesmas Binangun. Jenis penelitian *deskriptif korelasi* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi adalah masyarakat perwakilan setiap keluarga di Desa Umbul Damar. Sampel diambil menggunakan rumus Slovin sebanyak 263 perwakilan keluarga. Instrumen penelitian adalah kuesioner. Analisa data penelitian menggunakan analisa univariat dan bivariat. Hasil analisa data terdapat (59,3%) responden memiliki pengetahuan baik, (62%) responden memiliki sikap positif tentang pemanfaatan Puskesmas Binangun dan (61,9%) responden pernah memanfaatkan Puskesmas Binangun. Hasil uji statistik *Chi-Square* menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan (*p-value* 0.000) dan sikap (*p-value* 0,000) dengan pemanfaatan Puskesmas Binangun. Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat Desa Umbul Damar terhadap pemanfaatan Puskesmas Binangun Kabupaten Blitar.

Kata kunci : Pengetahuan, Sikap, Pemanfaatan Puskesmas

ABSTRACT

Sari, Merita. 2019. ***The Association Between Knowledge Level and Attitude of Umbul Damar Village Community to Utilization of Binangun CHS (Community Health Service) in Blitar Regency.*** Final Assignments, Nursing Program Faculty of Medicine Universitas Brawijaya. Advisor: (1) Dr. Asti Melani Astari, S.Kp.,M.Kep.,Sp.Mat. (2) Ns. Ayut Merdikawati, S.Kep., M.Kep..

Puskesmas (Community Health Center/CHS) is a healthcare facility that organizes efforts for first-level individual health services that prioritize promotive and preventive services in order to achieve the highest degree of public health at the level of their work area. Knowledge can influence a person's behavior or attitude towards the use of health services. Basic health service facilities already exist in all sub-districts but the Umbul Damar Village community has been choosing to use the practice of doctors / midwives / nurses as the main choices for seeking medical services. It has been supporting by the distance of the village to the Binangun CHS, which is approximately 15 kilometers and the condition of the road are steep. This study aims to determine the relationship between the level of knowledge and attitude of the community of Umbul Damar Village towards the utilization of the Binangun Health Center. Type of descriptive correlation study with cross sectional approach. The population is the representative community of each family in Umbul Damar Village. Samples were taken using Slovin formula as many as 263 family representatives. The research instrument was a questionnaire. Data analysis in this study used univariate and bivariate analysis. Data analysis results (59.3%) of respondents have good knowledge, (62%) respondents have a positive attitude about the utilization of Binangun CHS and (61.9%) respondents have used the Binangun CHS. The results of the *Chi-Square* statistic test show that there is a relationship between knowledge (p-value 0.000) and attitude (p-value 0,000) with the utilization of the Binangun CHS. From the results of this study it can be concluded if there is a relationship between the level of knowledge and attitudes of the community of Umbul Damar Village towards the utilization of the Binangun CHS in Blitar Regency.

Keywords : Knowledge, Attitude, Practice CHS utilization

DAFTAR ISI

Judul.....	i
Halaman Persetujuan.....	ii
Halaman Pengesahan	iii
Pernyataan Keaslian Tulisan	iv
Kata Pengantar.....	v
Abstrak	viii
Daftar Isi	x
Daftar Tabel.....	xiii
Daftar Gambar	xiv
Daftar Lampiran.....	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Pengetahuan	7
2.1.1 Definisi Pengetahuan	7
2.1.2 Tingkat Pengetahuan	8
2.1.3 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	9
2.1.4 Cara Memperoleh Pengetahuan.....	11
2.2 Konsep Sikap	12
2.2.1 Definisi Sikap	12
2.2.2 Faktor yang Mempengaruhi Sikap.....	13
2.2.3 Penilaian Sikap	14
2.2.4 Struktur Sikap.....	15
2.2.5 Tingkatan Sikap	16
2.2.6 Ciri – Ciri Sikap	17
2.2.7 Proses Terbentuknya Sikap	18

2.3 Konsep Puskesmas	18
2.3.1 Definisi Puskesmas	18
2.3.2 Tujuan Puskesmas	20
2.3.3 Fungsi Puskesmas	20
2.3.4 Wewenang Puskesmas	21
2.3.5 Pemanfaatan Puskesmas	23
2.3.6 Faktor Faktor yang berhubungan dengan Pemanfaatan Puskesmas	23

BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESA PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep	25
3.2 Deskripsi Kerangka Konsep	26
3.3 Hipotesa Penelitian	26

BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian	27
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian	27
4.2.1 Populasi	27
4.2.2 Sampel	27
4.2.3 Kriteria Inklusi	28
4.2.4 Kriteria Eksklusi	28
4.3 Lokasi dan Waktu Penelitian	28
4.3.1 Lokasi Penelitian	28
4.3.2 Waktu Penelitian	28
4.4 Variabel Penelitian	29
4.4.1 Variabel Bebas (Independen)	29
4.4.2 Variabel Terikat (Dependen)	29
4.5 Instrumen Penelitian	29
4.5.1 Instrumen Tingkat Pengetahuan dan Sikap	29
4.5.2 Uji Validitas	29
4.5.3 Uji Reabilitas	31
4.6 Definisi Operasional	32
4.7 Pengumpulan Data	35
4.8 Analisa Data	36
4.8.1 Pre Analisis Data	36



4.8.2 Analisis Univariat	37
4.8.3 Analisis Bivariat.....	37
4.9 Etika Penelitian.....	38

BAB V HASIL PENELITIAN

5.1 Data Umum Karakteristik Responden	40
5.2 Pengetahuan Responden tentang Puskesmas	42
5.3 Sikap Responden Tentang Puskesmas	42
5.4 Pemanfaatan Puskesmas Binangun	43
5.5 Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Masyarakat Desa Umbul Damar dengan Pemanfaatan Puskesmas Binangun Kabupaten Blitar	45
5.6 Hubungan antara Sikap Masyarakat Desa Umbul Damar dengan Pemanfaatan Puskesmas Binangun Kabupaten Blitar	46

BAB VI PEMBAHASAN

6.1 Tingkat Pengetahuan Masyarakat Desa Umbul Damar.....	48
6.2 Sikap Masyarakat Desa Umbul Damar	51
6.3 Tindakan Pemanfaatan Puskesmas oleh Masyarakat Desa Umbul Damar.....	54
6.4 Hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat dengan Pemanfaatan Puskesmas	56
6.5 Hubungan Sikap Masyarakat dengan Pemanfaatan Puskesmas	58
6.6 Implikasi Keperawatan.....	60
6.7 Keterbatasan Penelitian.....	60

BAB VII PENUTUP

7.1 Kesimpulan.....	62
7.2 Saran.....	62

DAFTAR PUSTAKA.....	64
----------------------------	-----------

LAMPIRAN.....	68
----------------------	-----------



DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Hasil Uji Validitas Kuesioner Tingkat Pengetahuan	xx
Tabel 4.2 Hasil Uji Validitas Kuesioner Sikap Masyarakat	xx
Tabel 4.3 Hasil Uji Reabilitas	xx
Tabel 4.4 Definisi Operasional Penelitian	xx
Tabel 5.1 Karakteristik Responden	40
Tabel 5.2 Distribusi Tingkat Pengetahuan Masyarakat Desa Umbul Damar tentang Puskesmas	42
Tabel 5.3 Distribusi Sikap Masyarakat Desa Umbul Damar tentang Puskesmas	42
Tabel 5.4 Pemanfaatan Puskesmas Binangun	43
Tabel 5.5 Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Masyarakat dengan Pemanfaatan Puskesmas	45
Tabel 5.6 Hubungan antara Sikap Masyarakat dengan Pemanfaatan Puskesmas	46

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Proses Terbentuknya Sikap	18
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Desa Umbul Damar terhadap Pemanfaatan Puskesmas Binangun Kabupaten Blitar.....	25



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Keterangan Kelaikan Etik.....	68
Lampiran 2 Surat Izin Penelitian	69
Lampiran 3 Penjelasan Untuk Mengikuti Penelitian	71
Lampiran 4 Pengantar <i>Informed Consent</i>	74
Lampiran 5 Pernyataan Persetujuan Berpartisipasi dalam Penelitian	75
Lampiran 6 <i>Informed Consent</i>	76
Lampiran 7 Kisi – Kisi Kuesioner	77
Lampiran 8 Kuesioner Penelitian	78
Lampiran 9 Pernyataan telah Melaksanakan <i>Informed Consent</i>	83
Lampiran 10 Lembar Konsultasi	84
Lampiran 11 Hasil Uji Validitas dan Reabilitas	86
Lampiran 12 Analisa Data.....	90
Lampiran 13 Dokumentasi Penelitian.....	93
Lampiran 14 Curriculum Vitae.....	94
Lampiran 15 Jadwal Kegiatan Penelitian	96



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Salah satu hak asasi manusia adalah memperoleh kesehatan. Ini sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana tercantum dalam Pancasila dan UUD Negara Republik Indonesia (Gani, 2011). Salah satu bentuk pelayanan kesehatan adalah Puskesmas. Jumlah penduduk Indonesia yang sangat banyak tidak memungkinkan untuk bergantung dari rumah sakit saja dalam hal memperoleh pelayanan kesehatan. Masyarakat mencari pengobatan yang disediakan oleh pemerintah atau lembaga-lembaga kesehatan swasta seperti rumah sakit, balai pengobatan, puskesmas dan lain-lain. Oleh karena itu pelayanan kesehatan di puskesmas perlu ditingkatkan sehingga dapat diterima secara baik oleh masyarakat (Notoatmodjo, 2011). Peran puskesmas dan jaringannya sebagai institusi yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan di jenjang pertama yang terlibat langsung dengan masyarakat menjadi sangat penting. Puskesmas bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya (Pusdatin, Kemenkes RI 2016)

Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya (Permenkes RI No. 75 Tahun 2014 Tentang Puskesmas). Puskesmas mempunyai wewenang dan tanggung jawab memberikan pelayanan kesehatan kepada seluruh masyarakat yang secara administrative berdomosili di wilayah

kerjanya. (Pusdatin, Kemenkes RI 2016). Bentuk pelayanan kesehatan yang diberikan puskesmas bersifat menyeluruh (*comprehensive health care service*) yaitu pelayanan kesehatan yang meliputi aspek promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif (Efendi dan Makhfudli 2009).

Data dari Survey Sosial Ekonomi Nasional pada tahun 2016 menunjukkan sebanyak 45,47% penduduk masih menggunakan praktik dokter/bidan/perawat sebagai pilihan utama untuk melakukan pengobatan rawat jalan. Diikuti sebanyak 27,61% penduduk yang menggunakan layanan kesehatan puskesmas/puskesmas pembantu. Sementara sisanya pergi ke klinik, praktik dokter bersama, rumah sakit dan lain lain. Penelitian Trimurthy (2008) menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi masyarakat memanfaatkan pelayanan kesehatan tergantung pada pengetahuan apa yang ditawarkan dalam pelayanan, bagaimana, kapan, oleh siapa dan dengan biaya berapa pelayanan kesehatan dapat diperoleh. Jadi pemanfaatan pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh permintaan, sikap dan pengalaman mereka.

Upaya pembangunan di bidang kesehatan tercermin dalam program kesehatan melalui upaya promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif. Pembangunan kesehatan merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Pencapaian derajat kesehatan yang optimal bukan hanya menjadi tanggung jawab dari sektor kesehatan saja, namun sektor lainnya seperti sektor pendidikan juga memiliki peranan yang cukup besar. (Profil Kesehatan Indonesia, 2017)

Pengetahuan dapat mempengaruhi perilaku seseorang atau masyarakat terhadap kesehatan. Jika masyarakat tahu apa saja pelayanan puskesmas, maka kemungkinan masyarakat akan menggunakan pelayanan kesehatan juga

akan berubah seiring dengan pengetahuan seperti apa yang diketahuinya (Notoatmodjo, 2011). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan (Weku, 2013). Hal ini sejalan dengan penelitian Junaidi dan Yunita (2014) tentang pemanfaatan Puskesmas Guguk Panjang oleh masyarakat di Kelurahan Bukik Cangang KR Bukittinggi, mengatakan bahwa dari seluruh responden hanya sebanyak 50% yang memanfaatkan Puskesmas Guguk Panjang. Sementara sisanya sebanyak 54,2% dari responden memiliki pengetahuan rendah tentang pemanfaatan Puskesmas Guguk Panjang.

Untuk meningkatkan kinerja puskesmas, diperlukan informasi yang lengkap tentang puskesmas (Kemeskes RI, 2016). Data hingga tahun 2016 menunjukkan sudah terdapat 9767 puskesmas dengan rincian 3.411 puskesmas rawat inap dan 6.356 puskesmas non rawat inap di seluruh Indonesia, di Jawa Timur terdapat 960 Puskesmas dengan rincian 519 puskesmas rawat inap dan 441 puskesmas non rawat inap. Total jumlah penduduk di Jawa Timur adalah 39.075.152 maka perbandingan jumlah puskesmas dengan rasio per 30.000 penduduk adalah 0,74. Sementara itu di Kabupaten/Kota Blitar telah mempunyai 8 Puskesmas rawat inap dan 29 Puskesmas non rawat inap. (Pusat Data dan Informasi, Kemenkes RI, 2017). Meskipun sarana pelayanan kesehatan dasar telah terdapat di semua kecamatan namun upaya peningkatan belum dapat dijangkau oleh seluruh masyarakat. Diperkirakan hanya sekitar 30 % penduduk yang memanfaatkan pelayanan Puskesmas dan Puskesmas Pembantu. (Depkes RI, 2010).

Desa Umbul Damar Kecamatan Binangun merupakan wilayah kerja dari Puskesmas Binangun. Puskesmas Binangun juga memiliki wilayah kerja di 12

desa. Jumlah seluruh penduduk di wilayah kerja Puskesmas Binangun sebanyak 50.587 jiwa. Hal ini sesuai dengan standar nasional satu puskesmas melayani minimal 30.000 jiwa, berarti Pemerintah Provinsi Jawa Timur telah mampu menyediakan sarana kesehatan khususnya Puskesmas mencapai standar nasional tersebut (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2012) Selain itu terdapat puskesmas pembantu di wilayah kerja Puskesmas Binangun yaitu terdapat 5 Polindes dan 2 Ponkesdes.

Menurut laporan tahunan Puskesmas Binangun pada bulan Juli-Desember 2017 jumlah kunjungan rawat jalan masyarakat Desa umbul Damar adalah sebanyak 61 dari 3595. Jika dilihat dari angka diatas maka jumlah kunjungan masyarakat sangatlah rendah. Beberapa penyakit yang banyak diderita masyarakat di puskesmas antara lain yang pertama badan capek yang kedua gastritis dan yang ketiga adalah infeksi pernafasan.

Melalui studi pendahuluan metode kuesioner yang dilakukan peneliti terhadap masyarakat di sekitar Desa Umbul damar Kabupaten Blitar hanya 3 dari 10 orang yang pernah memanfaatkan pelayanan puskesmas sebanyak lebih dari 3x. Kemudian hanya 1 dari 10 orang yang jika sakit pergi ke puskesmas karena kebanyakan masyarakat lebih memilih untuk pergi ke layanan kesehatan swasta, dokter pribadi dan bidan. Begitu juga dengan pemeriksaan kehamilan dan melakukan akseptor KB, masyarakat lebih memilih untuk melakukan di bidan praktik mandiri. Hal ini didukung dengan tidak adanya bidan yang menetap di desa Umbul Damar karena bidan terdahulu telah meninggal 4 tahun yang lalu. Menurut wawancara yang dilakukan dengan Kepala Desa Umbul Damar, desa tersebut memiliki pelayanan kesehatan posbindu namun masyarakat jarang menggunakan posbindu tersebut. Desa Umbul Damar juga rutin melaksanakan

kegiatan posyandu setiap bulannya, terdapat 2 tempat pelaksanaan posyandu yang selalu rutin dihadiri oleh para ibu dan balita di Desa Umbul Damar. Rendahnya pemanfaatan Puskesmas Binangun oleh Masyarakat Desa Umbul Damar terkait dengan beberapa faktor yaitu jarak ke puskesmas yang jauh kurang lebih 15 kilometer dan masyarakat yang lebih memilih berobat ke dokter praktik pribadi yang berjarak 5-7 kilometer atau praktik bidan mandiri yang berjarak 3-4 kilometer.

Berdasarkan uraian di atas, perlu dilakukan penelitian tentang hubungan tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat Desa Umbul Damar terhadap pemanfaatan puskesmas Binangun Kabupaten Blitar.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat desa Umbul Damar terhadap pemanfaatan Puskesmas Binangun Kabupaten Blitar.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat desa Umbul Damar terhadap pemanfaatan Puskesmas Binangun Kabupaten Blitar.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mengidentifikasi pemanfaatan Puskesmas Binangun oleh masyarakat Desa Umbul Damar

1.3.2.2 Mengidentifikasi pengetahuan masyarakat desa Umbul Damar tentang Puskesmas Binangun.

1.3.2.3 Mengidentifikasi sikap masyarakat desa Umbul Damar tentang pemanfaatan Puskesmas Binangun .

1.3.2.4 Menganalisa hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat desa Umbul Damar terhadap pemanfaatan Puskesmas Binangun

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Akademis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber referensi bagi peneliti selanjutnya mengenai pengetahuan masyarakat tentang puskesmas dan sikap masyarakat terhadap pemanfaatan puskesmas.

1.4.2 Manfaat Praktisi

Sebagai bahan informasi untuk meningkatkan pelayanan kesehatan serta memberikan masukan dan informasi kepada institusi pelayanan kesehatan tentang hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap pemanfaatan puskesmas.

1.4.3 Manfaat Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan meningkatkan wawasan masyarakat mengenai manfaat puskesmas.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Pengetahuan

2.1.1 Definisi pengetahuan

Ada banyak ahli yang mendefinisikan pengetahuan, (Salam, 2008) mengemukakan bahwa pengetahuan ialah apa yang diketahui atau hasil pekerjaan tahu. Pekerjaan tahu tersebut adalah hasil daripada : kenal, sadar, insaf, mengerti dan pandai.

Menurut Soeprapto (dalam Sobur, 2003) "Ilmu" merupakan terjemahan dari kata Inggris science. Kata science berasal dari kata Latin scientia yang berarti "pengetahuan". Kata scientia berasal dari bentuk kata kerja scire yang artinya "mempelajari", "mengetahui".

Pengetahuan menurut Reber (2010) dalam makna kolektifnya, , pengetahuan adalah kumpulan informasi yang dimiliki oleh seseorang atau kelompok, atau budaya tertentu. Sedangkan secara umum pengetahuan menurut Reber (2010) adalah komponen-komponen mental yang dihasilkan dari semua proses apapun, entah lahir dari bawaan atau dicapai lewat pengalaman.

Berdasarkan beberapa definisi tentang pengetahuan dapat disimpulkan bahwa pengetahuan adalah kumpulan informasi yang didapat dari pengalaman atau sejak lahir yang menjadikan seseorang itu tahu akan sesuatu. Proses tahu tersebut diperoleh dari proses kenal, sadar, insaf, mengerti dan pandai.

2.1.2 Tingkat pengetahuan

Pengetahuan memiliki 6 tingkatan bergerak dari sederhana sampai yang tinggi dan kompleks (Notoadmodjo,2010)

1. Pengetahuan (*know*) / C1

Pengetahuan berhubungan dengan mengingat ilmu yang telah dipelajari sebelumnya. Pengetahuan juga disebut mengingat kembali (*recall*). Pengetahuan dapat menyangkut bahan yang luas maupun sempit. Namun apa yang di ketahui sekedar tingkatan yang terendah . kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang di pelajari antara lain menyebutkan, mengidentifikasi, menyatakan, dan sebagainya.

2. Pemahaman (*Comprehension*) / C2

Pemahaman adalah kemampuan memahami suatu pelajaran seperti : menafsirkan, menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya.

3. Aplikasi atau penerapan (*Aplication*) / C3

Penerapan adalah kemampuan menggunakan dan menafsirkan, suatu ilmu yang sudah dipelajari dalam situasi tertentu atau konkret, seperti : menerapkan suatu metode, konsep, prinsip atau teori, rumus, hukum-hukum dalam konteks atau situasi yang lain.

4. Analisa (*Analysis*) / C4

Analisa adalah kemampuan menguraikan atau menjabarkan materi atau suatu bentuk obyek ke dalam komponen-komponen tetapi masih dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu

sama lain. Kemampuan analisa ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja seperti: dapat menggambarkan, membuat bagan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya

5. Sintesis (*Syntesis*) / C5

Sintesis adalah kemampuan untuk menghimpun bagian keadaan suatu keseluruhan, seperti : merumuskan tema / rencana atau melihat hubungan. Kemampuan ini adalah kemampuan merumuskan suatu pola atau struktur baru berdasarkan informasi dan fakta.

6. Evaluasi

Evaluasi adalah kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian atau kriteria-kriteria yang telah ada.

2.1.3 Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Pengetahuan menurut Janis Cohen (2010), dapat dibentuk dari faktor internal dan eksternal, adapun penjelasannya adalah sebagai berikut:

1. Faktor internal

a. Usia

Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik

b. Intelegensi

Intelegensi sebagai suatu kemampuan untuk belajar dan berfikir guna menyesuaikan diri secara mental dalam situasi yang baru, yang biasanya diperoleh dari proses belajar.

2. Faktor Eksternal

a. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi.

b. Lingkungan

Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut.

c. Tempat tinggal

Tempat tinggal adalah tempat menetap responden sehari – hari. Pengetahuan seseorang akan lebih baik jika berada di perkotaan daripada di pedesaan karena di perkotaan akan meluasnya kesempatan untuk melibatkan diri dalam kegiatan sosial maka wawasan sosial makin kuat, di perkotaan mudah mendapatkan informasi.

d. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu.

e. Penyuluhan

Meningkatkan pengetahuan juga dapat melalui metode penyuluhan. Dengan pengetahuan bertambah seseorang akan merubah perilakunya.

f. Informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan.

2.1.4 Cara Memperoleh Pengetahuan

Dari berbagai macam cara yang telah digunakan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan sepanjang sejarah, dapat dikelompokkan menjadi dua yaitu:

1. Cara tradisional

Dipakai untuk memperoleh kebenaran pengetahuan, sebelum ditemukan metode ilmiah atau metode penemuan secara sistematis dan logis. Antara lain meliputi:

a. Cara coba salah (*trial and error*)

Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain.

b. Cara kekuasaan atau otoritas

Pengetahuan tersebut diperoleh berdasarkan pada otoritas atau kekuasaan, baik tradisi, otoritas pemerintah, otoritas pemimpin agama, maupun ahli ilmu pengetahuan.

c. Berdasarkan pengalaman pribadi

Dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu.

d. Melalui jalan pikiran

Sejalan dengan perkembangan kebudayaan umat manusia, cara berfikir manusiapun ikut berkembang. Dari sini manusia telah mampu menggunakan penalaran dalam memperoleh pengetahuannya.

2. Cara Modern

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis dan ilmiah. Cara ini disebut ilmiah, atau lebih populer disebut metodologi penelitian (*research methodology*) (Notoadmodjo, 2005)

2.2 Konsep Sikap

2.2.1 Definisi Sikap

Menurut Fishbein dalam Ali (2006:141) "Sikap adalah predisposisi emosional yang dipelajari untuk merespons secara konsisten terhadap suatu objek". Sedangkan menurut Secord dan Backman dalam Saifuddin Azwar (2012:88) "Sikap adalah keteraturan tertentu dalam hal perasaan (afeksi), pemikiran (kognitif), dan predisposisi tindakan (konasi) seseorang terhadap suatu aspek di lingkungan sekitarnya".

Menurut Randi dalam Imam (2011:32) mengungkapkan bahwa "Sikap merupakan sebuah evaluasi umum yang dibuat manusia terhadap dirinya sendiri atau orang lain atas reaksi atau respon terhadap stimulus

(objek) yang menimbulkan perasaan yang disertai dengan tindakan yang sesuai dengan objeknya”.

Selanjutnya menurut Ahmadi dalam Aditama (2013:27) “Orang yang memiliki sikap positif terhadap suatu objek psikologi apabila ia suka (like) atau memiliki sikap yang favorable, sebaliknya orang yang dikatakan memiliki sikap negative terhadap objek psikologi bila tidak suka (dislike) atau sikapnya unfavorable terhadap objek psikologi”.

Sikap yang menjadi suatu pernyataan evaluatif, penilaian terhadap suatu objek selanjutnya yang menentukan tindakan individu terhadap sesuatu.

2.2.2 Faktor Yang Mempengaruhi Sikap

Menurut Azwar (2013:17) faktor-faktor yang mempengaruhi sikap terhadap objek sikap antara lain:

1. Pengalaman pribadi

Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu, sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

2. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Pada umumnya, individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

3. Pengaruh kebudayaan

Tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah. Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya, karna kebudayaanlah yang memberi corak pengalaman individu-individu masyarakat asuhannya.

4. Media massa

Dalam pemberitaan surat kabar maupun radio atau media komunikasi lainnya, berita yang seharusnya faktual disampaikan secara objektif cenderung dipengaruhi oleh sikap penulisnya, akibatnya berpengaruh terhadap sikap konsumennya.

5. Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sistem kepercayaan tidaklah mengherankan jika pada gilirannya konsep tersebut mempengaruhi sikap.

6. Faktor emosional

Kadang kala, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

2.2.3 Penilaian Sikap

Menurut Abu Ahmadi (1990) serta Brehm dan Kassin (1990) dalam Azwar (2007:24-25), penilaian sikap dibedakan atas:

1. Sikap positif / *favorable*

Sikap yang menunjukkan atau memperlihatkan, menerima, mengakui, menyetujui serta melaksanakan suatu aturan yang berlaku dimana seseorang itu berada. Seseorang memiliki sikap positif

terhadap suatu obyek, maka akan siap membantu, memperlihatkan, berbuat sesuatu yang menguntungkan bagi obyek tersebut.

2. Sikap negatif / *unfavorable*

Sikap yang menunjukkan atau memperlihatkan, penolakan atau tidak menyetujui serta melaksanakan aturan dimana seseorang itu berada. Seseorang memiliki sikap negatif terhadap suatu objek, maka akan timbul suatu kecenderungan untuk mengecam, mencela, menyerang bahkan tidak akan mengindahkan objek tersebut.

2.2.4 Struktur Sikap

Sikap mengandung tiga komponen yang membentuk struktur sikap antara lain :

1. Komponen kognitif (komponen perseptual) yaitu komponen yang berkaitan dengan pengetahuan, pandangan, keyakinan, yaitu hal – hal yang berhubungan dengan bagaimana orang mempersepsi terhadap objek sikap.
2. Komponen afektif (komponen emosional) yaitu komponen yang berhubungan dengan rasa senang atau tidak senang terhadap objek sikap. Rasa senang merupakan hal yang positif, sedangkan rasa tidak senang merupakan hal yang negatif. Komponen ini menunjukkan arah, yaitu positif dan negatif.
3. Komponen konatif (komponen perilaku, atau *action component*), yaitu komponen yang berhubungan dengan kecenderungan bertindak terhadap objek sikap. Komponen ini menunjukkan intensitas sikap,

yaitu menunjukkan besar kecilnya kecenderungan bertindak atau berperilaku seseorang terhadap objek sikap (Walgito, 2003)

2.2.5 Tingkatan Sikap

Seperti halnya pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan, antara lain yaitu :

1. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa seseorang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan kepada (objek). Misalnya sikap orang terhadap gizi dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian orang itu terhadap ceramah – ceramah tentang gizi.

2. Merespon (*responding*)

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

3. Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga. Misalnya seorang ibu yang mengajak ibu lainnya (tetangganya, saudaranya, dan sebagainya) untuk pergi menimbang anaknya ke osyandu atau mendiskusikan tentang gizi adalah suatu bukti bahwa si ibu tersebut telah mempunyai sikap positif terhadap gizi anak.

4. Bertanggung jawab (*responsible*)

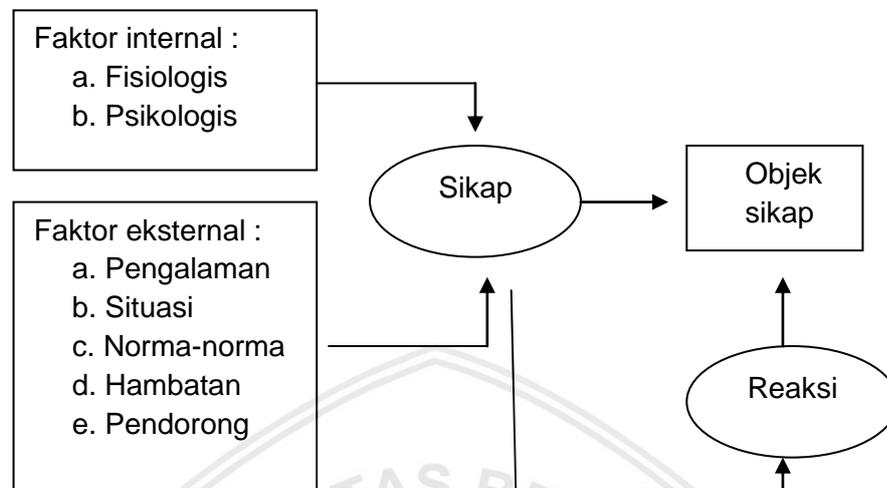
Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi. Misalnya seorang ibu mau menjadi akseptor KB, meskipun mendapat tantangan dari mertua atau orang tuanya sendiri (Notoadmodjo, 2007)

2.2.6 Ciri – Ciri Sikap

Ciri-ciri sikap menurut Purwanto dalam Rina (2013) adalah:

1. Sikap bukan dibawa sejak lahir melainkan dibentuk atau dipelajari sepanjang perkembangan itu dalam hubungan dengan objeknya. Sifat ini yang membedakannya dengan sifat motif-motif biogenis seperti lapar, haus, kebutuhan akan istirahat.
2. Sikap dapat berubah-ubah karena itu sikap dapat dipelajari dan sikap dapat berubah pada orang-orang bila terdapat keadaan-keadaan dan syarat-syarat tertentu yang mempermudah sikap orang itu.
3. Sikap tidak berdiri sendiri, tetapi senantiasa mempunyai hubungan tertentu terhadap suatu objek dengan kata lain sikap itu terbentuk dipelajari atau berubah senantiasa berkenaan dengan suatu objek tertentu yang dapat dirumuskan dengan jelas.
4. Objek sikap itu merupakan suatu hal tertentu tetapi dapat juga merupakan kumpulan dari hal-hal tersebut.
5. Sikap mempunyai segi-segi motivasi dan segi-segi perasaan, sifat alamiah yang membedakan sikap dan kecakapan-kecakapan atau pengetahuan-pengetahuan yang dimiliki orang.

2.2.7 Proses Terbentuknya Sikap



Gambar 2.1 : Bagan Sikap (sumber : Mar'at 1992)

2.3 Puskesmas

2.3.1 Definisi Puskesmas

Puskesmas dibangun untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar, menyeluruh dan terpadu bagi seluruh masyarakat yang tinggal di wilayah kerjanya. Kunjungan masyarakat pada suatu unit pelayanan kesehatan tidak saja dipengaruhi oleh kualitas pelayanan tetapi juga dipengaruhi faktor lain diantaranya: sumber daya manusia, motivasi pasien, ketersediaan bahan dan alat, tarif dan lokasi. Puskesmas adalah salah satu sarana pelayanan kesehatan masyarakat yang amat penting di Indonesia. Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja (Depkes, 2011)

Puskesmas merupakan kesatuan organisasi fungsional yang menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu,

merata dapat diterima dan terjangkau oleh masyarakat dengan peran serta aktif masyarakat dan menggunakan hasil pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi tepat guna, dengan biaya yang dapat dipukul oleh pemerintah dan masyarakat luas guna mencapai derajat kesehatan yang optimal, tanpa mengabaikan mutu pelayanan kepada perorangan (Depkes RI, 2009)

Sejak tahun 1979 mulai dirintis pembangunan puskesmas di daerah-daerah tingkat kelurahan atau desa yang memiliki jumlah penduduk sekitar 30.000 jiwa. Dan untuk mengkoordinasi kegiatan-kegiatan yang berada di dua kecamatan, maka salah satu puskesmas tersebut ditunjuk sebagai penanggung jawab dan disebut dengan nama puskesmas tingkat kecamatan atau yang disebut puskesmas pembina. Dan puskesmas-puskesmas yang ada ditingkat kelurahan atau desa disebut puskesmas kelurahan atau yang lebih dikenal dengan puskesmas pembantu. Dan sejak itu puskesmas dibagi menjadi dalam dua kategori seperti apa yang sekarang kita kenal (Nasrul Effendy, 1997)

Puskesmas mempunyai wewenang dan tanggung jawab memberikan pelayanan kesehatan kepada seluruh masyarakat yang secara administrative berdomisili di wilayah kerjanya. Bentuk pelayanan kesehatan yang diberikan puskesmas bersifat menyeluruh (*comprehensive health care service*) yaitu pelayanan kesehatan yang meliputi aspek promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif (Feri Effendi dan M 2009). Dan setelah itu puskesmas memberikan prioritas pelayanan dalam hal pelayanan kesehatan dasar (*basic health service*) khususnya upaya promosi dan pencegahan (*public health service*)

2.3.2 Tujuan Puskesmas

Tujuan pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh puskesmas adalah mendukung tercapainya tujuan pembangunan kesehatan nasional, yakni meningkatkan kesadaran bertempat tinggal di wilayah kerja puskesmas agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (Trihono, 2005)

2.3.3 Fungsi Puskesmas

Menurut Trihono (2005) ada 3 fungsi puskesmas yaitu

- a. Pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan yang berarti puskesmas selalu berupaya menggerakkan dan memantau penyelenggaraan pembangunan lintas sektor termasuk oleh masyarakat dan dunia usaha di wilayah kerjanya sehingga berwawasan serta mendukung pembangunan kesehatan.
- b. Disamping itu puskesmas aktif memantau dan melaporkan dampak kesehatan dan penyelenggaraan setiap program pembangunan di wilayah kerjanya.
- c. Khusus pembangunan kesehatan, upaya yang dilakukan puskesmas adalah mengutamakan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan

Menurut Permenkes nomor 75 tahun 2014 fungsi puskesmas adalah

- a. Penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya
- b. Penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya

2.3.4 Wewenang Puskesmas

Menurut Permenkes nomor 75 tahun 2014 wewenang puskesmas tentang penyelenggaraan UKM (Unit Kesehatan Masyarakat) tingkat pertama adalah

- a. Melaksanakan perencanaan berdasarkan analisis masalah kesehatan masyarakat dan analisis kebutuhan pelayanan yang diperlukan
- b. Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan.
- c. Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan.
- d. Menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerjasama dengan sektor lain terkait.
- e. Melaksanakan pembinaan teknis terhadap jaringan pelayanan dan upaya kesehatan berbasis masyarakat.
- f. Melaksanakan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas.
- g. Memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan.
- h. Melaksanakan pencatatan, pelaporan dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan pelayanan kesehatan
- i. Memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat termasuk dukungan terhadap sistem kewaspadaan dini dan respon penanggulangan penyakit.

Menurut Permenkes nomor 75 tahun 2014 wewenang puskesmas tentang penyelenggaraan UKM (Unit Kesehatan Masyarakat) tingkat pertama adalah

- a. Penyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dasar secara komprehensif berkesinambungan dan bermutu
- b. Penyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif
- c. Penyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang berorientasi pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat
- d. Penyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan keamanan dan keselamatan pasien, petugas dan pengunjung
- e. Penyelenggarakan pelayanan Kesehatan dengan prinsip koordinatif dan kerja sama antar inter dan antar profesi
- f. Melaksanakan rekam medis
- g. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap mutu akses Pelayanan Kesehatan
- h. Melaksanakan peningkatan kompetensi Tenaga Kesehatan
- i. Mengoordinasikan dan melaksanakan pembinaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama di wilayah kerjanya
- j. Melaksanakan penapisan rujukan sesuai indikasi medis dan Sistem Rujukan

2.3.5 Pemanfaatan Puskesmas

Menurut Supriyanto (1998) bahwa pemanfaatan pelayanan puskesmas adalah penggunaan pelayanan yang telah diterima pada tempat atau pemberi pelayanan kesehatan. Sedangkan pelayanan kesehatan sendiri adalah setiap upaya yang diselenggarakan secara bersama sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan, mencegah dan mengobati penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, kelompok, keluarga dan ataupun masyarakat (Azrul Azwar, 1996)

Untuk melihat pemanfaatan fasilitas kesehatan di puskesmas dapat dilihat dengan menggunakan beberapa indikator antara lain berapa kunjungan perhari buka puskesmas dan frekuensi kunjungan puskesmas (BPS RI 1999). Hal ini berarti dengan meningkatnya atau menurunnya kunjungan puskesmas dapat disebabkan adanya kesadaran individu dan masyarakat itu sendiri untuk mencapai dan mendapatkan pelayanan kesehatan dari fasilitas kesehatan yang pemerintah siapkan. Pemanfaatan fasilitas kesehatan dapat dipengaruhi oleh faktor waktu, jarak, biaya, pengetahuan, fasilitas, kelancaran hubungan antara dokter dengan klien, kualitas pelayanan dan konsep masyarakat itu sendiri tentang sakit (Notoadmodjo, 2003).

2.3.6 Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Puskesmas

Beberapa faktor yang berhubungan dengan permintaan di rana kesehatan yang dapat mempengaruhi permintaan pasien atau konsumen terhadap pelayanan kesehatan. Faktor tersebut diantaranya adalah:

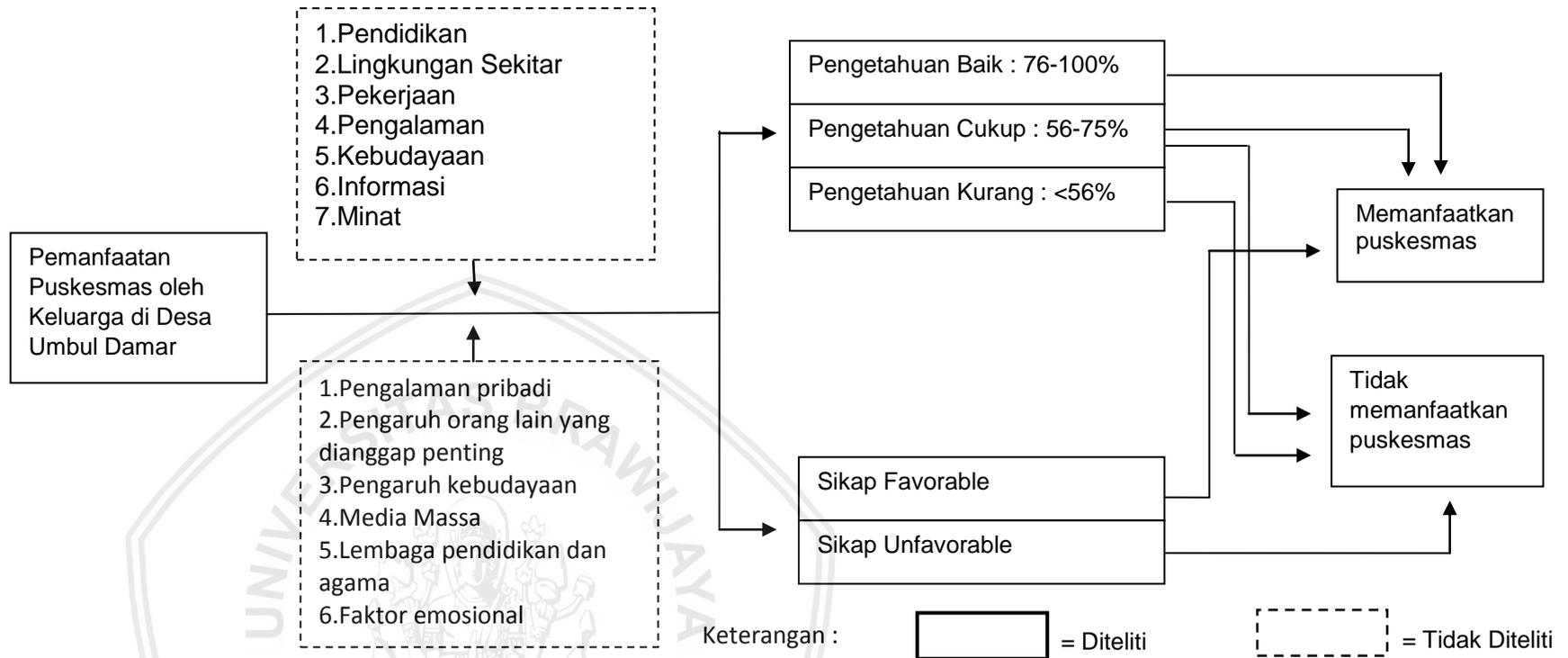
faktor karakteristik populasi umur, pengetahuan, tingkat pendidikan, ekonomi, status kesehatan, tenaga kesehatan, ketersediaan sumber daya, *accessibility*, sarana kesehatan, tenaga, teknologi perawatan kesehatan, pengalaman sebelumnya dan kelompok referensi. Dan menurut penjelasan tersebut faktor-faktor yang berhubungan dengan permintaan konsumen terhadap pelayanan kesehatan dapat dikelompokkan menjadi 2 faktor yaitu : Faktor internal dan faktor eksternal. Yang termasuk dalam faktor internal yaitu: umur, tingkat pendidikan, pengetahuan, pengalaman sebelumnya dan status kesehatan. Faktor eksternal yaitu : kelompok referensi dan faktor ketersediaan fasilitas kesehatan (Thomas & Meija, 1978)



BAB III

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESA PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1: Kerangka Konsep Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Desa Umbul Damar terhadap Pemanfaatan Puskesmas Binangun Kabupaten Blitar

3.2 Deskripsi Kerangka Konsep

Dalam memanfaatkan fasilitas puskesmas, masyarakat Desa Umbul Damar dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan yang kemudian akan membentuk sikap yang bisa menentukan masyarakat dalam menggunakan puskesmas.

Tingkat pengetahuan sendiri dipengaruhi oleh pendidikan, pekerjaan, minat, pengalaman, kebudayaan, lingkungan sekitar dan informasi. Sementara sikap dipengaruhi oleh pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, pengaruh kebudayaan, media massa, lembaga pendidikan dan agama serta faktor emosional.

3.3. Hipotesa Penelitian

H₁ :Ada Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Desa Umbul Damar terhadap Pemanfaatan Puskesmas Binangun Kabupaten Blitar

)

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian crosssectional yaitu jenis penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran/observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali, pada suatu saat. Penelitian ini bertujuan untuk melihat hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat Desa Umbul Damar terhadap pemanfaatan fasilitas kesehatan layanan primer.

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat di Desa Umbul Damar Kecamatan Binangun Blitar sebanyak 768 KK

4.2.2 Sampel

Sampel pada penelitian ini merupakan perwakilan keluarga dari masyarakat Desa Umgul Damar. Penentuan ukuran sampel dalam penelitian ini dilakukan menggunakan rumus Slovin sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + N (d)^2}$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel

N=Jumlah populasi

d=tingkat signifikansi (p)

Dengan jumlah populasi sebesar 768 KK dan tingkat kesalahan yang dipilih sebesar 0,05 sehingga dalam penelitian ini :

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{768}{1 + 768 (0,05)^2} \\
 &= \frac{768}{2,92} \\
 &= 263,0136999
 \end{aligned}$$

Sehingga didapatkan sampel akhir orang yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 263 responden

4.2.3 Kriteria Inklusi

Kriteria Inklusi sampel penelitian ini adalah:

- 1) Masyarakat Desa Umbul Damar
- 2) Kepala keluarga atau anggota keluarga yang berusia >17 tahun
- 3) Bersedia menjadi responden penelitian

4.2.4 Kriteria Eksklusi

Tidak ada kriteria eksklusi dalam penelitian ini.

4.3 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.3.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Desa Umbul Damar Kecamatan Binangun Blitar

4.3.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan pada bulan Januari – Februari

4.4 Variabel Penelitian

4.4.1 Variabel Bebas (Independen)

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat Desa Umbul Damar

4.4.2 Variabel Terikat (Dependen)

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah pemanfaatan Puskesmas Binangun

4.5 Instrumen Penelitian

4.5.1 Instrumen Tingkat Pengetahuan dan Sikap

Penelitian ini menggunakan instrumen penelitian berupa lembar kuesioner yang terdiri dari kuesioner tingkat pengetahuan masyarakat, kuesioner sikap masyarakat dan kuesioner pemanfaatan puskesmas oleh masyarakat. Pertanyaan kuesioner merupakan modifikasi dari penelitian Silvana C. Rakinaung dkk (2012).

Kuesioner tingkat pengetahuan masyarakat tentang puskesmas terdiri dari 13 pertanyaan dengan jawaban benar semua sementara kuesioner pertanyaan sikap masyarakat tentang puskesmas terdiri dari 12 pernyataan yang terdiri dari 11 komponen pernyataan positif dan 1 komponen pernyataan negatif.

4.5.2 Uji Validitas

Validitas merupakan suatu ukuran yang menunjukkan tingkat kevalidan atau kesahihan suatu instrumen. Peneliti melakukan uji validitas dan reabilitas sebelum melakukan penelitian. Uji Validitas akan dilakukan di Kelurahan Mergosono Kecamatan Kedungkandang dengan jumlah responden sebanyak 20 orang.

Pengujian validitas ini menggunakan komputer dengan bantuan program SPSS 16. Teknik uji validitas instrumen menggunakan rumus Pearson Product Moment dengan membandingkan nilai koefisien antara butir pertanyaan dengan total jawaban (r hitung) $>$ r tabel (sig. 0.05) maka dapat dikatakan bahwa butir pertanyaan yang digunakan yaitu valid. Jika nilai r hitung $<$ r tabel, maka butir pertanyaan yang digunakan dapat dikatakan tidak valid. Berikut merupakan hasil uji validitas dari kuesioner hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap pemanfaatan puskesmas yang digunakan dalam penelitian.

Tabel 4.1 Hasil Uji Validitas Kuesioner Tingkat Pengetahuan

No Item	r hitung	r tabel 5% (n=20)	Keterangan
1	0.702	0.444	Valid
2	0.702	0.444	Valid
3	0.629	0.444	Valid
4	0.661	0.444	Valid
5	0.427	0.444	Valid
6	0.629	0.444	Valid
7	0.828	0.444	Valid
8	0.629	0.444	Valid
9	0.661	0.444	Valid
10	0.629	0.444	Valid
11	0.774	0.444	Valid
12	0.702	0.444	Valid
13	0.629	0.444	Valid

Tabel 4.2 Hasil Uji Validitas Sikap Masyarakat

No Item	r hitung	r tabel 5% (n=20)	Keterangan
1	0.473	0.444	Valid
2	0.780	0.444	Valid
3	0.550	0.444	Valid
4	0.526	0.444	Valid
5	0.492	0.444	Valid
6	0.797	0.444	Valid
7	0.473	0.444	Valid
8	0.550	0.444	Valid
9	0.657	0.444	Valid
10	0.835	0.444	Valid
11	0.780	0.444	Valid
12	0.797	0.444	Valid

Hasil uji validitas dari kedua kuesioner diatas terlihat bahwa semua item dalam kuesioner valid dengan dibuktikan nilai r hitung $>$ r tabel

4.5.3 Uji Reabilitas

Pengujian reabilitas instrument dilakukan dengan menggunakan teknik Komputer SPSS 16 for Windows dengan metode Cronbach's Alpha yaitu metode yang melihat kriteria indeks Koefisien Realibilitas. Uji realibilitas akan dilakukan di Kelurahan Mergosono Kecamatan Kedungkandang dengan jumlah responden sebanyak 20 orang. Perhitungan dilakukan apabila koefisien korelasi lebih besar dari nilai kritis atau apabila nilai Cronbarch's Alpha $>$ 0,6 maka instrument tersebut dinyatakan reliabel/handal. Uji reabilitas ini dilakukan pada soal yang telah diketahui valid. Berikut merupakan hasil uji Reabilitas dari kuesioner hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap pemanfaatan puskesmas yang digunakan dalam penelitian.

Tabel 4.3 Hasil Uji Reliabilitas

Variabel	Nilai <i>alpha</i> <i>cronbach</i>	Nilai standar	Keterangan
Tingkat Pengetahuan	0.761	0.6	<i>Reliable</i>
Sikap Masyarakat	0.871	0.6	<i>Reliable</i>

4.6 Definisi Operasional

Tabel 4.2 Definisi Operasional Penelitian

No.	Sub Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
1.	Tingkat pengetahuan masyarakat Desa Umbul Damar	Pemahaman masyarakat Desa Umbul Damar yang diwakilkan oleh perwakilan setiap keluarga tentang puskesmas meliputi tujuan Puskesmas, fungsi puskesmas, pemanfaatan puskesmas, peran puskesmas	Pengetahuan perwakilan keluarga dari masyarakat Desa Umbul Damar tentang puskesmas meliputi: 1. Pengertian puskesmas 2. Fungsi puskesmas 3. Layanan puskesmas 4. Peran puskesmas	Kuesioner	Ordinal	Setiap jawaban diberi kriteria penilaian sebagai berikut : Jawaban benar = 1 Jawaban Salah =0 Kemudian dikategorikan sebagai berikut Baik: 76-100% Cukup: 56-75% Kurang : <56%
2.	Sikap masyarakat Desa Umbul	Suatu kecenderungan dan keyakinan masyarakat Desa Umbul Damar yang diwakilkan	Sikap masyarakat Desa Umbul Damar terhadap pemanfaatan puskesmas yang dibuktikan	Kuesioner	Nominal	Pertanyaan dibagi atas pertanyaan bersikap positif / favorable SS = 4, S=3, E=2, TS= 1,

	<p>Damar</p>	<p>oleh perwakilan keluarga terhadap suatu hal yang bersifat mendekati (positif) atau menjauhi (negatif).</p>	<p>dengan keinginan untuk pergi ke puskesmas saat membutuhkan pelayanan kesehatan.</p>		<p>STS = 0</p> <p>Untuk pertanyaan bersikap negatif / unfavorable SS = 4, S=3, E=2, TS= 1, STS = 0</p> <p>Dengan : Skor maksimal 4 x 12 (jumlah pertanyaan) = 48 Skor minimal 0 x 12 (jumlah pertanyaan) = 0</p> <p>Kemudian diinterpretasikan dalam skala likert menggunakan model likert menghitung skor T:</p> <p>Selanjutnya nilai T diinterpretasikan:</p> <ol style="list-style-type: none"> Jika nilai $T \geq \text{mean } T$, maka berarti positif/ <i>favorable</i> dan diberi skor akhir 1 Jika nilai $T < \text{mean } T$, maka berarti negatif/ <i>unfavorable</i> dan diberi skor akhir 0
--	--------------	---	--	--	--



						Pemilihan batasan median/ mean berdasarkan hasil uji normalitas. Jika hasil distribusi normal maka menggunakan mean, jika sebaliknya maka menggunakan median. (Azwar, 2013)
3.	Pemanfaatan puskesmas	Masyarakat Desa Umbul Damar datang ke puskesmas bila membutuhkan pelayanan kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Upaya promosi kesehatan 2. Pelayanan kesehatan Ibu dan anak 3. Pelayanan gawat darurat 4. Pelayanan gigi dan mulut 5. Pelayanan kesehatan perseorangan 	Kuesioner	Nominal	<p>Setiap jawaban diberi kriteria penilaian sebagai berikut :</p> <p>Jawaban Ya = 1</p> <p>Jawaban Tidak =0</p>



4.7 Pengumpulan Data

Proses pengumpulan data yang dilakukan adalah sebagai berikut:

- a. Peneliti mendapatkan persetujuan etik dari tim etik FKUB
- b. Peneliti mendapatkan rujukan surat izin ke Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar
- c. Peneliti melakukan presentasi singkat tentang penelitian yang akan dilakukan dengan kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar
- d. Peneliti mendapatkan izin dari Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar
- e. Peneliti meminta izin kepada pihak Puskesmas Binangun untuk melakukan penelitian di wilayah kerjanya.
- f. Proses pengumpulan data dari rekam medis Puskesmas Binangun terkait jumlah responden yang akan diteliti
- g. Peneliti menemui responden.
- h. Menjelaskan kepada responden terkait tujuan penelitian, manfaat penelitian, dampak penelitian dan meminta persetujuan untuk menjadi responden secara sukarela
- i. Setelah responden setuju peneliti meminta responden untuk menandatangani informed consent bahwa bersedia menjadi responden.
- j. Peneliti memberikan kuesioner pada responden dan mengarahkan responden untuk mengisinya sesuai hati nurani
- k. Peneliti mengumpulkan kuesioner yang telah diteliti dan memberikan hadiah sebagai ucapan terimakasih.
- l. Peneliti memeriksa setiap pernyataan dan pertanyaan dalam kuesioner telah dijawab
- m. Peneliti melakukan pengolahan data

- n. Penarikan kesimpulan.

4.8 Analisa Data

4.8.1 Pre Analisis Data

Data yang terkumpul kemudian akan dilakukan pengolahan data. Kegiatan pengelolaan tersebut yang akan dilakukan oleh peneliti antara lain (Setiadi, 2007):

- 1) Pemeriksaan Ulang (*Editing*)

Setelah kuesioner diisi dan dikembalikan oleh responden, akan dilakukan pemeriksaan kembali meliputi kelengkapan jawaban pada setiap pertanyaan maupun pernyataan sesuai satuan ukuran yang telah ditetapkan. Kegiatan ini bertujuan untuk memastikan apakah data yang diperoleh peneliti adalah bersih, lengkap, dan konsisten.

- 2) Memberikan Kode (*Coding*)

Memberikan tanda atau kode pada jawaban berupa angka. Tujuan *coding* adalah mengklasifikasikan jawaban-jawaban dari para responden ke dalam kategori. Hal ini dimaksudkan untuk mempermudah dalam melakukan tabulasi dan analisa data.

- 3) Memberikan Skor/Nilai (*Scoring*)

Pemberian nilai pada masing masing pertanyaan yang sesuai dengan ketentuan.

- 4) Mengelompokkan Data (*Tabulating*)

Tabulating adalah proses mentabulasi hasil data yang diperoleh sesuai dengan pertanyaan maupun pernyataan. Data umum dan data khusus akan dilakukan tabulasi berdasarkan karakteristik, kemudian membuat distribusi

frekuensi sederhana yaitu dengan membuat tabel-tabel data agar mudah dijumlahkan, disusun untuk disajikan dan dianalisa.

5) *Data Processing*

Setelah semua isian kuesioner tersisi penuh dan benar, dan juga data sudah dikoding, maka langkah selanjutnya adalah memproses data agar dianalisis. Proses pengolahan data dilakukan dengan cara memindahkan data dari hasil kuesioner ke paket program komputer pengolahan data statistik.

4.8.2 Analisis Univariat

Analisis ini berfungsi memberikan gambaran karakteristik populasi dan penyajian hasil deskriptif melalui frekuensi dan distribusi dari variabel bebas dan variabel terikat

4.8.3 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat apakah ada hubungan antar variabel independen dengan dependen. Data yang sudah terkumpul kemudian dilakukan analisis bivariat dengan pengujian statistik uji *Chi-Square* untuk mengetahui korelasi dari dua variabel, namun jika syarat hasil uji *Chi-Square* tidak memenuhi maka akan digunakan uji alternative *fisher exact*. Nilai kemaknaan $p=0,01$ yang berarti bila $p \leq 0,01$ maka H_0 ditolak sehingga terdapat hubungan bermakna antara variabel independen tersebut dengan variabel dependen. Analisa data menggunakan *system statistic* pada computer.

4.9 Etika Penelitian

Pada penelitian ini melibatkan manusia sebagai subyek yang mana harus memperhatikan dan memahami hak dasar manusia. Manusia memiliki kebebasan untuk menentukan dirinya, sehingga penelitian ini akan dilaksanakan benar-benar menjunjung tinggi kebebasan manusia (Hidayat, 2009).

1. *Autonomy*

Autonomy yaitu hak menjadi responden. Peneliti membagikan lembar yang berisi penjelasan tentang penelitian, tujuan, dan prosedur penelitian. Peneliti juga meminta kepada subyek untuk bersedia menjadi responden, jika subyek bersedia, maka subyek dapat menandatangani lembar *inform consent*, tetapi jika subyek tidak bersedia, maka peneliti tidak akan memaksa.

2. *Anonymity*

Anonymity yaitu tanpa nama. Untuk menjaga kerahasiaan identitas subyek, peneliti tidak akan mencantumkan nama asli responden. Peneliti akan menggantinya dengan menggunakan kode angka.

3. *Beneficence*

Beneficence yaitu bermanfaat. Penelitian yang dilakukan diharapkan memberikan manfaat untuk masyarakat.

4. *Non-Maleficence*

Non-maleficence yaitu tidak merugikan. Tindakan dalam penelitian yang dilakukan tidak memperburuk keadaan responden.

5. *Justice*

Justice yaitu keadilan. Dalam penelitian ini diterapkan prinsip keadilan. Keadilan mengandung hak responden untuk mendapatkan perlakuan yang adil

dan hak mereka untuk mendapatkan keleluasaan pribadi. Dalam penelitian ini, masing masing responden akan mendapatkan perlakuan yang sama dengan baik. Perlakuan adil yang diterima oleh responden yaitu mendapatkan informasi penelitian, *inform consent*, hak bertanya, kuesioner, dan mendapatkan hadiah sebagai ucapan terimakasih.



BAB V

HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS DATA

Pada bab ini diuraikan hasil penelitian dan analisa data mengenai “Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Desa Umbul Damar terhadap Pemanfaatan Puskesmas Binangun Kabupaten Blitar”. Data yang didapatkan dari hasil penelitian tersebut disajikan dalam bentuk tabel dan narasi. Cara penyajian data dibagi menjadi 2 yaitu data umum dan data khusus. Besar sampel dalam penelitian ini sebanyak 263 orang usia minimal 17 tahun yang merupakan warga Desa Umbul Damar Kabupaten Blitar

5.1 Data Umum Karakteristik Demografi Responden

Berdasarkan data pada tabel 5.1 didapatkan data jumlah responden yang berjenis kelamin laki-laki adalah 103 orang (39%) dan responden berjenis kelamin perempuan adalah 160 orang (61%). Dasar pembagian usia responden yaitu dilihat dari masa perkembangan seseorang. Menurut Elizabeth B. Hurlock (2011) yang termasuk masa dewasa awal (*early adulthood*) adalah 21-40 tahun, masa dewasa madya (*middle adulthood*) adalah 40-60 tahun dan 60-meninggal merupakan dewasa akhir. Berdasarkan data dari tabel 5.1 didapatkan data usia responden terbanyak ada pada rentang 40-60 tahun sebanyak 118 orang (45%) dan rentang usia paling sedikit adalah pada usia kurang dari 20 tahun yaitu sebanyak 11 orang (4%). Jenis pekerjaan terbanyak adalah petani (39%) dan jenis pekerjaan yang paling sedikit adalah PNS (1%). Pada tabel 5.1 juga diketahui bahwa jenis pendidikan terakhir yang terbanyak adalah SMP (36%).

Tabel 5.1 Karakteristik Responden

Karakteristik	Jumlah	Persentase
Jenis kelamin		
Laki – laki	103	39.16
Perempuan	160	60.83
Usia		
17-20 tahun	11	4.18
21-40 tahun	117	44.48
40-60 tahun	118	44.86
60-meninggal	17	6.46
Pekerjaan		
Petani	104	39.54
PNS	4	1.52
Buruh	24	9.12
Wiraswasta	42	15.96
Swasta	46	17.49
Lainnya	43	16.34
Pendidikan terakhir		
SD	72	27.37
SMP	94	35.74
SMA	84	31.93
Perguruan Tinggi	13	4.94

5.2 Pengetahuan Responden Tentang Puskesmas

Tingkat pengetahuan masyarakat Desa Umbul Damar tentang puskesmas disajikan dalam tabel 5.2

Tabel 5.2 Distribusi Tingkat Pengetahuan Masyarakat Desa Umbul Damar tentang Puskesmas

Kategori pengetahuan masyarakat tentang puskesmas	Jumlah	
	n	%
Baik	156	59.3
Cukup	107	40.7
Kurang	0	0
Total	263	100

Tabel data 5.2 diatas menggambarkan pengetahuan responden berdasarkan tindakan pemanfaatan puskesmas. Dari data diatas terdapat 156 responden (59.3%) yang memiliki pengetahuan baik diikuti 107 responden (40.7%) yang memiliki pengetahuan cukup dan tidak terdapat responden yang memiliki pengetahuan kurang.

5.3 Sikap Responden Tentang Puskesmas

Sikap masyarakat Desa Umbul Damar terhadap pemanfaatan puskesmas disajikan dalam tabel 5.3.

Tabel 5.3 Distribusi Sikap Masyarakat Desa Umbul Damar terhadap pemanfaatan Puskesmas

Kategori sikap masyarakat tentang puskesmas	Jumlah	
	n	%
Negatif	100	38.0
Positif	163	62.0
Total	263	100

Tabel data 5.3 diatas menggambarkan sikap masyarakat Desa Umbul Damar tentang pemanfaatan puskesmas. Dari data tersebut didapatkan hasil 100 responden (38%) yang memiliki sikap negatif dan 163 responden (62%) yang memiliki sikap positif tentang pemanfaatan puskesmas.

5.4 Pemanfaatan Puskesmas Binangun

Tabel 5.4 menggambarkan data pemanfaatan Puskesmas Binangun oleh warga Desa Umbul Damar Kabupaten Blitar Malang. Data pada tabel diatas menggambarkan bahwa sebagian besar responden yaitu 62% sudah pernah memanfaatkan Puskesmas Binangun, sementara sisanya sebanyak 38% belum pernah memanfaatkan Puskesmas Binangun. Pada tabel diatas juga ditampilkan data jenis pelayanan yang digunakan oleh responden yang pernah memanfaatkan Puskesmas Binangun. Pada penelitian ini setiap responden diperbolehkan memilih lebih dari 1 jenis pelayanan yang pernah digunakan di puskesmas. Jenis pelayanan yang paling banyak digunakan oleh masyarakat Desa Umbul Damar adalah Kesehatan Ibu dan anak dan pengobatan masing-masing sebanyak 127 orang.

Tabel 5.4 Data Pemanfaatan Puskesmas Binangun

Kategori	Jumlah	Persentase
Pemanfaatan puskesmas		
Pernah Memanfaatkan	163	61.97
Tidak Pernah Memanfaatkan	100	38.03
Jenis Pelayanan yang Digunakan (Responden Boleh Memilih >1)		
Kesehatan Ibu dan Anak	127	48.28
Gawat Darurat	125	47.52
Gigi dan Mulut	33	12.54
Pengobatan	127	48.28
Informasi Terkait Kesehatan	21	7.98
Lainnya	0	0
Alasan Tidak Memanfaatkan Puskesmas		
Jaraknya jauh	80	80%
Pelayanan kurang baik	0	0%
Peralatan medis tidak lengkap	8	8%
Lain lain	12	12%
Tindakan yang Akan Dilakukan Jika Sakit		
Membawa ke pelayanan kesehatan swasta (dokter praktik pribadi/bidan)	234	88.97%
Membawa ke dukun/pengobatan alternatif	1	0.38
Membeli obat di warung	1	0.38%
Lain lain	1	0.38%

Responden yang tidak pernah memanfaatkan Puskesmas Binangun juga akan didata alasannya mengapa tidak memanfaatkan Puskesmas. Tabel data 5.4 menggambarkan alasan terbanyak responden tidak memanfaatkan puskesmas adalah karena jaraknya yang jauh (80%)

diikuti dengan alasan lain lain (12%) dan peralatan medis yang kurang lengkap (8%). Pada penelitian ini, responden akan didata jika sedang sakit atau terdapat anggota keluarga yang sakit hal apa yang akan dilakukan. Tabel diatas menggambarkan hal terbanyak yang akan dilakukan responden jika sedang sakit atau terdapat anggota keluarga yang sakit adalah membawa ke pelayanan kesehatan swasta (89%) diikuti dengan membawa ke puskesmas (10%), membawa ke pengobatan alternatif (0.3%), membeli obat di warung (0.3%) dan alasan lain lain (0.3%)

5.5 Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Masyarakat Desa Umbul Damar dengan Pemanfaatan Puskesmas Binangun Kabupaten Blitar

Hasil penelitian hubungan antara tingkat pengetahuan Masyarakat Desa Umbul Damar terhadap pemanfaatan Puskesmas Binangun Kabupaten Blitar dilakukan melalui analisa data menggunakan uji statistik *Chi-Square* dengan menggunakan bantuan aplikasi SPSS versi 16.00. dengan hasil digambarkan pada tabel 5.5.

Tabel 5.5 Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Masyarakat dengan Pemanfaatan Puskesmas

Pengetahuan	Tindakan dalam Pemanfaatan Puskesmas			P-value	
		Tidak Pernah Memanfaatkan	Pernah Memanfaatkan		Total
Baik	f	8	148	156	0.000
	%	8.0	90.8	59.3	
Cukup	f	92	15	107	
	%	92.0	9.2	40.7	
Kurang	f	0	0	0	
	%	0	0	0	
Total	f	100	163	263	
	%	100	100	100	

Pada tabel 5.5 dapat dilihat dikarenakan syarat hasil uji statistik *Chi-Square* tidak terpenuhi sehingga digunakan uji alternative *fisher exact*. Berdasarkan analisis hasil uji *fisher exact* diperoleh nilai *sig. (2-tailed)* sebesar 0.000 hal ini menunjukkan hipotesis diterima dimana terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dan pemanfaatan puskesmas.. Hubungan variabel tingkat pengetahuan dengan pemanfaatan puskesmas memiliki keterkaitan yang signifikan karena memiliki p-value 0.000 (<0.05).

5.6 Hubungan antara Sikap Masyarakat Desa Umbul Damar Terhadap Pemanfaatan Puskesmas Binangun Kabupaten Blitar

Hasil penelitian hubungan antara sikap masyarakat Desa Umbul Damar terhadap pemanfaatan Puskesmas Binangun Kabupaten Blitar dilakukan melalui analisa data dengan menggunakan uji statistik *Chi-Square* dengan menggunakan bantuan aplikasi SPSS versi 16.00 dengan hasil digambarkan pada tabel 5.6.

Tabel 5.6 Tabulasi Silang antara Sikap Masyarakat terhadap Pemanfaatan Puskesmas

Sikap	Tindakan dalam Pemanfaatan Puskesmas			P-value
	Tidak Pernah Memanfaatkan	Pernah Memanfaatkan	Total	
Negatif	f	77	23	0.000
	%	77.0	14.1	
Positif	f	23	140	
	%	23.0	85.9	
Total	f	100	163	
	%	100	100	

Pada tabel 5.6 dapat dilihat berdasarkan hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai *sig. (2-tailed)* sebesar 0,000 hal ini menunjukkan hipotesis diterima dimana terdapat hubungan antara sikap masyarakat dan pemanfaatan puskesmas. Hubungan variabel sikap masyarakat dengan pemanfaatan puskesmas memiliki keterkaitan yang signifikan karena memiliki p-value 0.000 (<0.05)



BAB VI

PEMBAHASAN

Didalam bab VI ini akan dijelaskan terkait hasil pengumpulan data penelitian di Desa Umbul Damar Kabupaten Blitar dengan judul Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Desa Umbul Damar terhadap Pemanfaatan Puskesmas Binangun Kabupaten Blitar. Adapun pembahasan pada bab ini meliputi: tingkat pengetahuan masyarakat Desa Umbul Damar tentang Puskesmas, Sikap masyarakat Desa Umbul Damar terhadap pemanfaatan Puskesmas, tindakan pemanfaatan puskesmas oleh masyarakat Desa Umbul Damar, hubungan tingkat pengetahuan masyarakat Desa Umbul Damar terhadap pemanfaatan puskesmas dan hubungan sikap masyarakat Desa Umbul Damar terhadap Pemanfaatan Puskesmas.

6.1 Tingkat Pengetahuan Masyarakat Desa Umbul Damar

Berdasarkan hasil penelitian pada 263 responden di Desa Umbul Damar Kabupaten Blitar didapatkan responden memiliki pengetahuan yang baik dan cukup. Hasil penelitian didapatkan data sebanyak 246 responden (93.5%) memiliki pengetahuan yang baik diikuti dengan 17 responden (6.5%) memiliki pengetahuan yang cukup dan tidak terdapat responden yang memiliki pengetahuan yang kurang. Menurut Notoadmodjo (2012), pengetahuan adalah hasil dari tahu dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia yakni indera pengelihatannya, pendengaran, penciuman, rasa, raba. Faktor faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain usia, pendidikan, lingkungan,

sosial budaya dan ekonomi, pengalaman, informasi/media massa (Notoadmodjo, 2007)

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya. Sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin membaik (Budiman & Riyanti, 2013). Hasil penelitian ini mendukung pernyataan tersebut, didapatkan data bahwa mayoritas responden berada pada rentang usia madya, dimana individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan. Salah satu sikap tradisional mengenai jalannya perkembangan hidup adalah semakin tua semakin bijaksana semakin banyak informasi yang dijumpai dan semakin banyak hal yang dikerjakan sehingga menambah pengetahuannya (Budiman & Riyanto, 2013)

Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut, dalam hal ini misalnya lingkungan pekerjaan. Hasil penelitian didapatkan mayoritas responden yaitu sebanyak 104 responden (40%) adalah petani. Hasil penelitian menunjukkan jika mayoritas pengetahuan masyarakat Desa Umbul adalah baik dan tidak terdapat masyarakat yang memiliki pengetahuan kurang. Menurut penelitian Ingga Ifada (2010) memberikan hasil bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan pengetahuan masyarakat mengenai pelayanan kesehatan mata. Kebutuhan akan ilmu dan informasi tidak berhubungan dengan pengetahuan, maka pekerjaan formal yang membutuhkan pendidikan tinggi dan pekerjaan sebagai media yang memudahkan untuk mengakses

informasi pun tidak berhubungan. Sehingga lebih dimungkinkan masyarakat mendapatkan pengetahuan tersebut dari lingkungan hidupnya sehari – hari seperti keluarga, tetangga maupun masyarakat sekitar.

Penelitian ini menunjukkan bahwa semua responden pernah menempuh bangku sekolah dengan tingkat pendidikan terakhir yang paling banyak adalah SMP yaitu sebanyak 36%. Status pendidikan sangat erat kaitannya dengan kesadaran dan pengetahuan seseorang, sehingga status pendidikan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan. Biasanya masyarakat yang berpendidikan rendah, kurang memiliki kesadaran dan pengetahuan yang baik tentang manfaat pelayanan kesehatan (Umboh & Kandou, 2015). Hasil penelitian menunjukkan jika 59% persen responden memiliki pengetahuan yang baik dan 41% memiliki pengetahuan yang cukup tentang puskesmas. Hal ini menunjukkan jika pengetahuan tentang puskesmas di Desa Umbul Damar tidak dipengaruhi oleh tingkat pendidikan masyarakat. Hal ini dikarenakan walaupun masyarakat mempunyai tingkat pendidikan yang rendah tetapi jika menyadari akan pentingnya kesehatan dan pemanfaatan puskesmas akan berpengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan puskesmas. Menurut Tiomami (2013) terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan, antara lain sumber informasi. Paparan informasi yang semakin lama akan semakin baik dan semakin mudah diperoleh akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Informasi tersebut dapat diperoleh dari buku, media massa seperti majalah, koran, ataupun televisi, saling bertukar

informasi atau pengalaman dan juga internet. Dari sumber informasi tersebut Warga Desa Umbul Damar dapat belajar dan memperoleh informasi dengan bertukar pengalaman dengan sesama warga desa yang lain sehingga masyarakat mengetahui tentang manfaat puskesmas. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh M.R Napirah (2016) yang menunjukkan bahwa tingkat pendidikan responden yang rendah akan lebih banyak tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan.

6.2 Sikap Masyarakat Desa Umbul Damar

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa mayoritas dari seluruh responden yaitu sebanyak 163 orang (62%) memiliki sikap positif tentang pemanfaatan puskesmas. Sikap positif adalah sikap yang menunjukkan atau memperlihatkan menerima, mengakui, menyetujui serta melaksanakan suatu aturan yang berlaku dimana seseorang itu berada. Seseorang memiliki sikap positif terhadap suatu objek maka akan siap membantu, memperhatikan, berbuat sesuatu yang menguntungkan bagi objek tersebut (Azwar, 2007). Faktor – faktor yang mempengaruhi sikap seseorang antara lain pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, media massa, lembaga pendidikan dan faktor emosional (Azwar, 2013)

Secara umum, dalam berbagai referensi, sikap memiliki 3 komponen yakni : kognitif, afektif, dan kecenderungan tindakan (konatif) (Azwar, 2007; 23-24). Komponen kognitif merupakan aspek sikap yang berkenaan dengan penilaian individu terhadap obyek atau subyek. Nilai nilai baru yang diyakini benar, baik, indah dan sebagainya pada akhirnya

akan mempengaruhi emosi atau komponen afektif dan sikap individu. Oleh karena itu komponen afektif dapat dikatakan sebagai perasaan (emosi) individu terhadap obyek atau subyek yang sejalan dengan hasil penilaiannya. Sedang komponen kecenderungan (konatif) bertindak berkenaan dengan keinginan individu untuk melakukan perbuatan sesuai dengan keyakinan dan keinginannya. Sikap seseorang terhadap suatu obyek atau subyek dapat positif atau negatif. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang menunjukkan 62% responden mempunyai sikap positif, sementara sisanya sebanyak 38% mempunyai sikap negatif. Dalam hal ini sikap responden dapat dimanifestasikan dengan melihat tanggapannya apakah menerima atau menolak, setuju atau tidak setuju terhadap suatu obyek atau subyek yang dalam penelitian ini adalah Puskesmas Binangun.

Semakin kompleks situasinya dan semakin banyak faktor yang ikut menjadi pertimbangan dalam bertindak, maka semakin sulitlah memprediksi perilaku dan semakin sulit pula penafsirannya sebagai indikator sikap seseorang. Hal inilah yang dijelaskan oleh model *Theory of Reasoned Action* bahwa respon perilaku tidak saja ditentukan oleh sikap individu, tetapi juga oleh norma subjektif yang ada dalam diri individu dan dijelaskan pula oleh model teori Kurt Lewin bahwa perilaku merupakan fungsi dari faktor kepribadian individual dan faktor lingkungan (Baron, 2003;135). Hal ini didukung dengan hasil penelitian yang menunjukkan sebanyak 80% responden tidak memanfaatkan puskesmas dikarenakan jaraknya yang jauh. Jarak yang jauh merupakan faktor lingkungan yang menurut teori Kurt Lewin dapat mempengaruhi perilaku individu.

Masyarakat Desa Umbul Damar lebih memilih untuk pergi ke dokter/bidan praktik pribadi yang jaraknya lebih dekat dengan akses jalan yang lebih mudah dibandingkan pergi ke Puskesmas Binangun yang jaraknya lebih jauh. Oleh karena itu hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Rizqiyani (2017) yang menyimpulkan bahwa bahwa tidak terdapat hubungan antara akses layanan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi di Puskesmas Setabelan. Penelitian ini juga tidak sejalan dengan penelitian Suryandari (2012) yang menyimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara jarak rumah responden dengan pemanfaatan pelayanan masyarakat di Desa Gawan Colomadu.

Menurut studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Desa Umbul Damar, terdapat kegiatan posyandu yang dilaksanakan di 2 tempat setiap bulan yang rutin dihadiri oleh para ibu dan balita. Hal ini mendukung data hasil penelitian terkait jenis pelayanan yang paling banyak digunakan di Puskesmas Binangun oleh responden adalah pelayanan kesehatan ibu dan anak dan pelayanan pengobatan. Selain itu hal ini didukung dengan data hasil penelitian jenis kelamin responden didominasi oleh perempuan sebanyak 61%. Menurut Azwar (2013) salah satu hal yang mempengaruhi sikap seseorang adalah pengaruh orang lain yang dianggap penting. Ibu-ibu yang rutin datang ke Posyandu kemudian bertemu dengan kader dan tenaga kesehatan dari puskesmas tentu akan memiliki kepercayaan terhadap puskesmas yang lebih baik daripada yang tidak pernah datang ke posyandu. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lia Pamungkas (2008) yang

menyimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan, sikap dan tingkat kepercayaan ibu balita dengan perilaku kunjungan ibu ke posyandu di kelurahan Grabag Kecamatan Grabag Kabupaten Magelang.

6.3 Tindakan Pemanfaatan Puskesmas oleh Masyarakat Desa Umbul

Damar

Pemanfaatan adalah penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan yang disediakan baik dalam bentuk rawat jalan, rawat inap, kunjungan rumah oleh petugas atau tenaga kesehatan maupun dalam bentuk kegiatan lain dari pemanfaatan layanan kesehatan tersebut (Depkes, 2006). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian tentang jenis pelayanan yang digunakan responden di Puskesmas Binangun yang menggambarkan jenis pelayanan yang paling banyak digunakan oleh masyarakat Desa Umbul Damar adalah Kesehatan Ibu dan anak yaitu sebanyak 127 orang, diikuti dengan pelayanan pengobatan sebanyak 127 orang, pelayanan gawat darurat sebanyak 125 orang, pelayanan gigi dan mulut sebanyak 33 orang dan pelayanan informasi terkait kesehatan sebanyak 21 orang. Keterbatasan pada hasil penelitian ini adalah tidak dapat menjabarkan presentase penggunaan masing-masing jenis pelayanan yang digunakan oleh responden karena setiap responden bisa memilih lebih dari 1 jenis pelayanan yang pernah digunakan di puskesmas.

Pemanfaatan pelayanan kesehatan yang dalam hal ini adalah puskesmas merupakan hasil dari proses pencarian pelayanan kesehatan

oleh seseorang maupun kelompok. Menurut Notoatmodjo (2007), perilaku pencari pengobatan adalah perilaku individu maupun kelompok atau penduduk untuk melakukan atau mencari pengobatan. Pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh keluarga yang disebutkan dalam Muzaham (1995) yang dikutip oleh Siregar (2012), tergantung pada prediposisi keluarga mencakup karakteristik keluarga menggunakan pelayanan kesehatan meliputi variabel demografi, variabel struktur sosial (pendidikan, pekerjaan, suku) serta kepercayaan dan sikap terhadap perawatan medis, dokter dan penyakit. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian tentang jenis pelayanan yang paling banyak digunakan oleh responden di puskesmas Binangun yaitu pengobatan. Masyarakat memiliki kepercayaan terhadap tenaga medis di Puskesmas Binangun sehingga masyarakat mau datang untuk berobat.

Pada penelitian ini menunjukkan sebanyak 61.97% responden sudah pernah memanfaatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas Binangun, namun hanya 9.88% dari seluruh responden yang memilih untuk pergi ke puskesmas jika sakit atau terdapat anggota keluarga yang sakit, mayoritas responden yaitu sebanyak 88.97% jika sakit akan memilih untuk pergi ke layanan kesehatan swasta seperti praktik dokter pribadi atau bidan. Hal ini berkaitan dengan jarak dari Desa Umbul Damar yang jauh dengan Puskesmas Binangun yaitu kurang lebih 15 kilometer dan juga kondisi jalan yang kurang bagus. Hasil penelitian ini relevan dengan penelitian yang dilakukan oleh Andriana Masita dkk (2015) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan menyimpulkan terdapat hubungan antara akses dengan

pemanfaatan pelayanan kesehatan dikarenakan sulitnya jangkauan menuju puskesmas serta kondisi jalan yang rusak.

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden sebanyak 61.97% sudah pernah menggunakan pelayanan di puskesmas namun hanya sedikit responden yang memilih untuk pergi ke puskesmas jika sakit atau terdapat anggota keluarga yang sakit. Hal ini sejalan dengan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti yang menunjukkan hasil hanya 3 dari 10 orang yang sudah pernah memanfaatkan puskesmas lebih dari 3 kali kemudian hanya 1 dari 10 orang yang jika sakit pergi ke puskesmas karena kebanyakan masyarakat lebih memilih untuk pergi ke layanan kesehatan swasta, dokter pribadi dan bidan.

6.4 Hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat terhadap Pemanfaatan Puskesmas

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan bahwa mayoritas responden memiliki pengetahuan yang baik dan mayoritas responden sudah pernah memanfaatkan puskesmas. Diantara dua variabel tersebut yaitu tingkat pengetahuan masyarakat dan pemanfaatan puskesmas oleh masyarakat Desa Umbul Damar terdapat hubungan yang signifikan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Silviana C (2012) yang menunjukkan hasil sebanyak 60.30 % responden memiliki pengetahuan yang buruk dan sebanyak 79.4% responden tidak memanfaatkan puskesmas sehingga terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan tindakan pemanfaatan Puskesmas

Molompar oleh masyarakat Desa Molompar II. Hal ini dikarenakan kurangnya sosialisasi dari tenaga kesehatan kepada masyarakat Desa Molompar II. Penelitian lain yang sejalan adalah penelitian yang dilakukan oleh H. Junaidi (2014) yang diketahui bahwa sebanyak 54.2% dari responden memiliki pengetahuan yang rendah dan sebanyak 50% responden sudah pernah memanfaatkan puskesmas sehingga dapat disimpulkan jika terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan masyarakat Kelurahan Bukik Cangang KR Bukittinggi dengan pemanfaatan Puskesmas guguk Panjang.

Pengetahuan adalah segala sesuatu yang ada di kepala kita. Kita dapat mengetahui sesuatu berdasarkan pengalaman yang kita miliki. Selain pengalaman, seseorang juga menjadi tahu karena diberi tahu oleh orang lain. Pengetahuan juga didapatkan dari tradisi (Prasetyo, 2007 hlm 3-4). Menurut Notoadmodjo (2007) penggunaan pelayanan kesehatan adalah satu dari gaya hidup yang ditentukan oleh lingkungan sosial, fisik dan psikologi. Ilyas (2003) menuliskan yang menjadi salah satu faktor psikologis seseorang dalam utilisasi pelayanan kesehatan adalah pengetahuan. Pengetahuan merupakan dominan yang sangat penting dalam pembentukan tindakan seseorang.

Masyarakat Desa Umbul Damar yang memiliki pengetahuan kurang akan cenderung tidak memanfaatkan Puskesmas. Kurangnya pengetahuan dapat disebabkan dengan kurangnya informasi karena adanya anggapan atau persepsi yang salah tentang Puskesmas dan hal-hal lain yang menyertainya. Informasi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang. Setelah seseorang memperoleh

pengetahuan dari berbagai sumber informasi maka akan menimbulkan sikap dan perilaku (Notoadmodjo, 2012).

Semakin baik pengetahuan Masyarakat Desa Umbul Damar tentang puskesmas maka akan mempengaruhi pemanfaatan Puskesmas Binangun. Menurut Azwar (2013) hal tersebut karena pengetahuan seseorang tentang suatu hal akan mempengaruhi sikapnya. sikap positif maupun negatif tergantung dari pemahaman individu tentang suatu hal tersebut, sehingga sikap ini selanjutnya akan mendorong individu melakukan perilaku tertentu pada saat dibutuhkan, tetapi jika sikapnya negatif justru akan menghindari untuk melakukan perilaku tersebut.

6.5 Hubungan Sikap Masyarakat terhadap Pemanfaatan Puskesmas

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan bahwa mayoritas responden memiliki sikap yang positif dan mayoritas responden sudah pernah memanfaatkan puskesmas. Diantara dua variabel tersebut yaitu sikap masyarakat dan pemanfaatan puskesmas oleh masyarakat Desa Umbul Damar terdapat hubungan yang signifikan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Silviana C (2012) yang menunjukkan hasil sebanyak 70.4 % responden memiliki sikap yang tidak baik dan sebanyak 79.4% responden tidak memanfaatkan puskesmas sehingga terdapat hubungan yang bermakna antara sikap dengan tindakan pemanfaatan Puskesmas Molompar oleh masyarakat Desa Molompar II. Penelitian lain yang sejalan adalah penelitian yang dilakukan oleh H. Junaidi (2014) yang diketahui bahwa sebanyak 51.4% dari responden memiliki sikap yang negatif dan sebanyak 50% responden

sudah pernah memanfaatkan puskesmas sehingga dapat disimpulkan jika terdapat hubungan yang bermakna antara sikap masyarakat Kelurahan Bukik Cangang KR Bukittinggi dengan pemanfaatan Puskesmas guguk Panjang.

Penelitian Saragih (2010) menyatakan sikap sangat berpengaruh terhadap pelayanan kesehatan puskesmas dan sikap masyarakat yang lebih memilih pergi ke pengobatan bidan atau praktik dokter yang ada di desa daripada ke puskesmas. Hasil penelitian ini hampir sejalan dengan hasil penelitian Achmad Rifai (2005) tentang persepsi masyarakat terhadap pemanfaatan pelayanan pengobatan di Puskesmas Binjai. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat banyak yang bertindak tidak mau memanfaatkan pelayanan puskesmas disebabkan oleh perilaku petugas kesehatan dan perilaku masyarakat yang lebih memilih ke balai pengobatan bidan atau praktik dokter yang ada di desa tersebut.

Seorang individu sangat erat hubungannya dengan sikapnya masing-masing sebagai ciri pribadinya. Sikap pada umumnya sering diartikan sebagai suatu tindakan yang dilakukan individu untuk memberikan tanggapan pada suatu hal. Pengertian sikap dijelaskan oleh Saifudin Azwar (2010:3) sikap diartikan sebagai suatu reaksi atau respon yang muncul dari seseorang individu terhadap objek tersebut dengan cara cara tertentu. Berbagai faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap adalah pengalaman pribadi, pengetahuan, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media massa, institusi pendidikan dan agama, faktor emosi dalam diri (Azwar, 2014). Menurut Lawrence Green terdapat

3 faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan yaitu faktor predisposisi, faktor pemungkin dan faktor penguat (Notoadmodjo, 2010). Sikap masyarakat Desa Umbul Damar termasuk dalam faktor predisposisi yang menyebabkan masyarakat mau memanfaatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas.

6.6 Implikasi Keperawatan

Berdasarkan hasil penelitian terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat Desa Umbul Damar dengan pemanfaatan Puskesmas Binangun. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang puskesmas melalui upaya promosi kesehatan khususnya tentang fungsi dan fasilitas pelayanan kesehatan serta program kesehatan yang ada di puskesmas. Selain itu agar tenaga kesehatan termasuk perawat yang ada di puskesmas selalu meningkatkan mutu pelayanan yang diberikan di Puskesmas sehingga dapat membentuk sikap yang baik dari masyarakat di wilayah kerjanya

6.7 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan pada penelitian ini adalah: Responden yang mengisi kuesioner merupakan perwakilan setiap keluarga sehingga terdapat kemungkinan didapatkan data yang belum bisa mewakili seluruh keluarga di Desa Umbul Damar dan penelitian ini tidak mengukur kualitas dalam pemanfaatan Puskesmas itu sendiri karena didapatkan data dari

responden hanya sebatas sudah pernah memanfaatkan atau belum pernah memanfaatkan Puskesmas Binangun.



BAB VII

PENUTUP

7.3 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai “Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Desa Umbul Damar Terhadap Pemanfaatan Puskesmas Binangun Kabupaten Blitar” didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

1. Tingkat pengetahuan masyarakat Desa Umbul Damar tentang Puskesmas mayoritas berada di kategori baik.
2. Sikap masyarakat Desa Umbul Damar tentang Puskesmas mayoritas adalah positif
3. Mayoritas masyarakat Desa Umbul Damar pernah memanfaatkan Puskesmas Binangun
4. Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan masyarakat Desa Umbul Damar terhadap Pemanfaatan Puskesmas
5. Terdapat hubungan antara sikap masyarakat Desa Umbul Damar terhadap Pemanfaatan Puskesmas

7.4 Saran

7.4.1 Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai perbandingan dalam pembuatan penelitian selanjutnya, dengan melihat baik dari jumlah Dari hasil penelitian didapatkan beberapa anak yang masih memiliki durasi sampel, metode penelitian, penambahan variabel yang lain serta karakteristik daerah penelitian.

7.4.2 Bagi Masyarakat

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan tindakan dalam pemanfaatan fasilitas dan program kesehatan yang ada dan diselenggarakan oleh Puskesmas Binangun sebagai sarana pelayanan kesehatan pertama.

7.4.3 Bagi Puskesmas

1. Meningkatkan mutu pelayanan oleh tenaga medis dan tenaga kesehatan termasuk stake holder yang ada di puskesmas sehingga dapat membentuk sikap yang baik dari masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Binangun.
2. Meningkatkan mutu dan pelayanan dari Puskesmas Binangun khususnya kepada Desa Umbul Damar agar masyarakat mau menjadikan puskesmas sebagai sasaran pertama saat membutuhkan pelayanan terkait kesehatan

DAFTAR PUSTAKA

- A. Baron, Robert dan Donn Byrne. 2003. *Psikologi Sosial* edisi sepuluh. Airlangga : Jakarta.
- Aditama.2013. *Pengaruh Sikap Dan Motivasi Masyarakat Terhadap Partisipasi Dalam Pelaksanaan Kegiatan Siskamling di Kelurahan Labuhan Ratu Raya Kota Bandar Lampung*. Bandar Lampung : Universitas Lampung.
- Alex Sobur. (2003). *Psikologi Umum*. Bandung : Pustaka Setia
- Ali, Muhammad dan Asrori, Muhammad, (2006). *Psikologi Remaja: Perkembangan Peserta Didik*. Jakarta : Bumi Aksara.
- Andriana Masita dkk. 2016. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Masyarakat Desa Tanailandu di Wilayah Kerja Puskesmas Kanapa-Napa Kecamatan Mawasangka Kabupaten Buton tengah Tahun 2015.
- Azwar. S., 2007. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Jakarta: Pustaka Pelajar
- Azwar, A (2010). *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Azwar S. 2013. *Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Azwar, 2014. *Sikap Manusia, teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Azwar, Saifuddin. 2007. *Metode Penelitian*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Azwar, Azrul. 1996. *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta : Pustaka Sinar Harapan.
- Badan Pusat Statistik. 2000. *Statistik Indonesia 1999*. Badan Pusat Statistik. Jakarta.
- Badan Pusat Statistik. 2016. *Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) Tahun 2016*. BPS. Jakarta.
- Badam Litbangkes Kemenkes RI, 2011. *Laporan Akhir Roset Fasilitas Kesehatan Tahun 2011*. Jakarta.
- BPJS. 2014. *Panduan Praktis Sitem Rujukan Berjenjang*. Jakarta: Badan Penyelenggara Jaminan Nasioanl.

- Budiman & Riyanto A. 2013. *Kapita Selekta Kuisisioner Pengetahuan dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Cohen. J. 2009. *Pengetahuan dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhi*. Jakarta : Pro Health.
- Depkes RI, 2006. *Pedoman Pengelolaan Posyandu*. Pusat Promosi Kesehatan Departemen Kesehatan RI. Jakarta.
- Depkes RI.2010. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Depkes RI.
- Depkes RI.2009. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Depkes RI.
- Effendi F., Makhfudli. 2014. *Keperawatan Kesehatan Komunitas*. Jakarta : Salemba Medika.
- Gani, A. 2011. *Kesehatan Masyarakat Investasi Manusia menuju Rakyat Sejahtera*. Jakarta : Republika
- Ghozali, Imam. (2011). *Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program IBM SPSS 19 (edisi kelima)*. Semarang : Universitas Diponegoro.
- H. Juanaidi, Asma Yunita. (2014). *Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap Masyarakat dengan Pemanfaatan Puskesmas Guguk Panjang oleh Masyarakat di Kelurahan Bukik Cangang KR Bukittinggi*.
- Hurlock, Elizabeth B. (2011). *Psikologi Perkembangan : Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Jakarta : Erlangga
- Ifada, Ingga. 2010. *Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Pengobatan Masyarakat Mengenai Kesehatan Mata*. [Http://Eprints .Undip.ac.id](http://Eprints .Undip.ac.id). Diakses pada 14 Maret 2018
- Ilyas, Y. 2003. *Asuransi Kesehatan Review Utilisasi, Manajemen Klaim dan Fraud*. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat UI.
- Kemendes RI. 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas*. Jakarta: Depkes RI
- Kemendes RI. 2009. *Profil Kesehatan Indonesia 2009* . Jakarta. 2010.
- Kemendes RI. (2016). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Mar'at. (1992). *Sikap Manusia, Perubahan serta Pengukurannya*., Jakarta, Ghalia Indonesia.

- Muh. Ryman Napirah, Abd. Rahman, Agustuba Tony. (2016). *Faktor Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Tambarana Kecamatan Poso Pesisir Utara Kabupaten Poso*.
- Muzaham, F. 1995. *Sosiologi Kesehatan*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Nasrul Effendy. (1998). *Dasar Dasar Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Notoadmodjo, S. 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat: Prinsip-prinsip Dasar*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoadmodjo, S. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoadmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoadmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoadmodjo, S. 2011. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoadmodjo, S. 2010. *Promosi Kesehatan teori dan Aplikasi*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Pamungkas, Lia. (2009). Hubungan antara Faktor Pengetahuan , Sikap dan Kepercayaan dengan perilaku Ibu Berkunjung Ke Posyandu III Kelurahan Grabag Kecamatan Grabag Kabupaten Magelang [Skripsi]. Semarang (ID). Universitas Diponegoro.
- Prasetyo, Bambang. 2007. *Metodologi Penelitian Kuantitatif*. Jakarta : PT Raja Grafindo Persada.
- Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI 2017
- Reber, S.A., reber. S.E. (2010). *Kamus Psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Achmad Rifai. 2005. Pengaruh Persepsi Pemanfaatan Pelayanan Pengobatan Di Puskesmas binjai Kota Binjai Tahun 2004. [Tesis]. Medan : Universitas Sumatera Utara.
- Rizqiyani Khoiriyah. 2017. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Gigi pada Peserta BPJS di Puskesmas Setabelan Kota Surakarta [Skripsi]. Surakarta (ID) : Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Rumengan, D. S. S., Umboh, J. M. L., Kandou, G. D. 2015. *Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pda Peserta*

BPJS Kesehatan di Puskesmas Paniki Bawah Kecamatan Mapanget Kota Manado. Surakarta : Universitas Sam Ratulangi Manado.

Salam, B. 1997. *Logika Materiil Filsafat Ilmu Pengetahuan.* Jakarta: Rineka Cipta.

Saragih, R. 2011. *Gambaran Perilaku Masyarakat tentang Pelayanan Puskesmas di Desa Sukaraya Kecamatan Pancur Batu kabupaten Deli Serdang.* *Jurnal Darma Agung.* Medan : Universitas Darma Agung.

Suryandari, D (2012). Hubungan antara Faktor Jarak Pelayanan dengan pemanfaatan pos Kesehatan Desa di Desa gawan Kecamatan Colomadu. Niversitas Muhammadiyah Surakarta. Surakarta. Prosiding Seminar *Ilmiah Nasional Kesehatan, ISSN : 2338-2694.*
<https://publikasiilmiah.ums.ac.id/handle/11617/3349>

Tiomami Lumban Gaol. *Pengaruh Faktor Sosiodemografi dan Kebutuhan Trhadap Perilaku Masyarakat dalam Pencarian Pengobatan di Kecamatan Medan Kota Tahun 2013.* [Thesis] 2013; 31-4

Thomas dan Meija, dalam Suwoto. 1995. Faktor yang berhubungan Dengan Permintaan di Sektor Kesehatan melalui http://www.pps.unud.ac.id/thesis/pdf_thesis/unud-2811629410444-bab%20ii.pdf diakses pada tanggal 20 juli 2018 pada pukul 15.45 WIB

Trihono. 2005. *Manajemen Puskesmas Berbasis Paradigma Sehat.* Jakarta: CV Sagung Seto.

Trimurthy I. 2008. *Analisis Hubungan tentang Mutu Pelayanan Dengan Minat pemanfaatan Ulang pelayanan rawat Jalan Puskesmas Pandanaran Kota Semarang.* [Thesis] . Yogyakarta : UGM.

Walgito, B.2003. *Psikologi Sosial (Suatu Pengantar).* Yogyakarta: CV. Andi Offset

LAMPIRAN 1

SURAT KETERANGAN KELAIKAN ETIK



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS KEDOKTERAN
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

Jalan Veteran Malang - 65145, Jawa Timur - Indonesia
Telp. (62) (0341) 551611 Ext. 168; 569117; 567192 - Fax. (62) (0341) 564755
<http://www.fk.ub.ac.id> e-mail : kep.fk@ub.ac.id

KETERANGAN KELAIKAN ETIK
("ETHICAL CLEARANCE")

No. 63 / EC / KEPK – S1 – PSIK / 02 / 2019

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS BRAWIJAYA, SETELAH MEMPELAJARI DENGAN SEKSAMA RANCANGAN PENELITIAN YANG DIUSULKAN, DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA PENELITIAN DENGAN

JUDUL : Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Desa Umbul Damar dengan Pemanfaatan Puskesmas Binangun Kabupaten Blitar.

PENELITI : Merita Sari

UNIT / LEMBAGA : S1 Keperawatan – Fakultas Kedokteran – Universitas Brawijaya Malang.

TEMPAT PENELITIAN : Desa Umbul Damar Kecamatan Binangun Kabupaten Blitar.

DINYATAKAN LAIK ETIK.



Prof. Dr. dr. Moch. Astiadjid ES, SpS, SpBS(K), SH, M.Hum, Dr(Hk)
NIPK. 20180246051611001

Catatan :

Keterangan Laik Etik Ini Berlaku 1 (Satu) Tahun Sejak Tanggal Dikeluarkan
Pada Akhir Penelitian, Laporan Pelaksanaan Penelitian Harus Diserahkan Kepada KEPK-FKUB Dalam Bentuk Soft Copy.
Jika Ada Perubahan Protokol Dan / Atau Perpanjangan Penelitian, Harus Mengajukan Kembali Permohonan Kajian Etik Penelitian (Amandemen Protokol).



LAMPIRAN 2

SURAT IZIN PENELITIAN



PEMERINTAH KABUPATEN BLITAR
KECAMATAN BINANGUN
KANTOR KEPALA DESA UMBULDAMAR
Jalan Garuda No.38 Umbuldamar Kode Pos 66193

SURAT KETERANGAN

Nomor : 470/374/409.37.11./01/2019

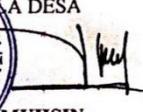
Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Desa Umbuldamar Kecamatan Binangun Kabupaten Blitar Menerangkan Dengan Sesungguhnya bahwa

Nama Lengkap : Merita Sari
Jenis kelamin : Perempuan
Tempat Tgl lahir : Madiun, 21-03-1997
Kewarganegaraan : WNI
Status Perkawinan : Belum Kawin
NIM : 155070207111005
Pekerjaan : Pelajar/mahasiswa

MENERANGKAN :

Bahwa saudara/saudari tersebut diatas adalah mahasiswa universitas kedokteran program studi Ilmu Keperawatan, diizinkan untuk melakukan penelitian dengan judul "Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Desa Umbuldamar Terhadap Pemanfaatan Puskesmas Binangun Kabupaten Blitar" di Desa Umbuldamar, Kecamatan Binangun, Kabupaten Blitar

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk menjadikan periksa, dan dapatnya dipergunakan sebagaimana mestinya.

Umbuldamar, 25-02-2019
KEPALA DESA


IMAM MUHSIN





PEMERINTAH KABUPATEN BLITAR
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Dr. Sutomo Nomor 53 Telepon/Faximile (0342) 801243
 E-mail : bakesbang@blitarkab.go.id

BLITAR

SURAT IZIN

Nomor : 072/425/409.202.1/2018

Membaca : Surat dari Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang Nomor : 08006/UN10.F08/PP/2018 tanggal 13 Agustus 2018 perihal Permohonan Ijin Pengambilan Data Awal untuk Pembuatan Proposal.

- Mengingat :
1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011;
 2. Peraturan Daerah Kabupaten Blitar Nomor 20 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Inspektorat, Badan Perencanaan Pembangunan Daerah dan Lembaga Teknis Daerah Kabupaten Blitar sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Daerah Kabupaten Blitar Nomor 17 Tahun 2012 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Daerah Kabupaten Blitar Nomor 20 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Inspektorat, Badan Perencanaan Pembangunan Daerah dan Lembaga Teknis Daerah Kabupaten Blitar;
 3. Peraturan Daerah Kabupaten Blitar Nomor 10 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah;
 4. Peraturan Bupati Blitar Nomor 44 Tahun 2011 tentang Penjabaran Tugas dan Fungsi Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Blitar;
 5. Peraturan Bupati Blitar Nomor 20 Tahun 2012 tentang Pedoman Pelayanan Perizinan Pelaksanaan Survei, Penelitian, Pendataan, Pengembangan, Pengkajian dan Studi Lapangan di Kabupaten Blitar.

Diizinkan untuk melakukan kegiatan survei, penelitian, pendataan, pengembangan, pengkajian dan studi lapangan kepada :

Nama : MERITA SARI
 Alamat : Jl. Graha Manis No. 43 RT 45 RW 10 Kel. Manisrejo Kec. Taman Kota Madiun
 Judul Kegiatan : Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Desa Umbul Damar terhadap Pemanfaatan Fasilitas Kesehatan Layanan Primer
 Lokasi : Puskesmas Binangun; Desa Umbul Damar Kecamatan Binangun Kabupaten Blitar
 Waktu : Tanggal 1 sampai dengan 30 November 2018
 Bidang Kegiatan : Penelitian
 Nama Penanggungjawab/Koordinator : Dr. dr. WISNU BARIANTO, M.Si., Med, SpA (K)
 Anggota/Peserta : -

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Dalam melaksanakan kegiatan tersebut harus selalu berkoordinasi (menyampaikan maksud dan tujuan) dengan Pemerintah Desa setempat serta Organisasi Perangkat Daerah (OPD) atau Instansi terkait untuk mendapatkan petunjuk seperlunya;
2. Wajib menjaga ketertiban dan mematuhi Peraturan Perundangan yang berlaku;
3. Izin hanya digunakan untuk kegiatan sesuai izin yang diberikan;
4. Izin dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak memenuhi ketentuan tersebut diatas;
5. Memenuhi ketentuan, etika dan norma yang berlaku di lokasi/tempat kegiatan;
6. Dalam jangka waktu 1 (satu) bulan setelah selesai dilakukannya kegiatan survei, penelitian pendataan, pengembangan, pengkajian dan studi lapangan diwajibkan memberikan laporan tentang hasil-hasil pelaksanaan kegiatan dalam bentuk softcopy dan hardcopy kepada :
 - a. Bupati Blitar cq Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Blitar;
 - b. Organisasi Perangkat Daerah/Instansi di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Blitar yang terkait.
7. Izin ini tidak boleh disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu ketertiban umum dan kestabilan pemerintah serta hanya diperlukan untuk keperluan ilmiah.

Dikeluarkan di : Blitar

Pada Tanggal : 3 Oktober 2018

An. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
KABUPATEN BLITAR
 Sekretaris,



TEMBUSAN disampaikan kepada Yth :

1. Bupati Blitar (Sebagai Laporan)
2. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Blitar
3. Sdr. Kepala Puskesmas Binangun Kab. Blitar
4. Sdr. Camat Binangun Kab. Blitar
5. Sdr. Kepala Desa Umbul Damar
6. Yang bersangkutan
7. Arsip



Scanned with CamScanner



LAMPIRAN 3

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN

1. Saya mahasiswa Merita Sari Jurusan Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya dengan ini meminta Bapak/ibu/sdr untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Desa Umbul Damar Terhadap Pemanfaatan Puskesmas Binangun Kabupaten Blitar”
2. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap pemanfaatan Puskesmas Binangun Kabupaten Blitar. Penelitian ini dapat memberi manfaat untuk menambah informasi terkait manfaat puskesmas bagi masyarakat.
3. Penelitian ini akan berlangsung selama 2 hari dengan bahan penelitian berupa lembar kuesioner yang diambil dengan cara Bapak/ibu/sdr mengisi kuesioner tersebut saat penelitian berlangsung.
4. Keuntungan yang bapak/ibu/sdr peroleh dengan keikutsertaan Bapak/ibu/sdr peroleh dengan keikutsertaan bapak/ibu/sdr adalah dapat bertukar pengalaman dan informasi terkait manfaat puskesmas. Manfaat tidak langsung yang dapat diperoleh yakni semakin sadar akan manfaat puskesmas bagi masyarakat.
5. Ketidaknyamanan/risiko yang mungkin muncul yaitu tidak ada
6. Pada penelitian ini, prosedur pemilihan subjek yaitu menggunakan simple random sampling dimana seluruh populasi akan dipilih secara acak untuk digunakan sebagai sampel dalam penelitian yaitu masyarakat Desa Umbul Damar. Mengingat Bapak/ibu/sdr memenuhi kriteria tersebut, maka peneliti meminta kesediaan Bapak/ibu/sdr untuk mengikuti penelitian ini setelah penjelasan penelitian ini diberikan.
7. Prosedur pengambilan sampel adalah teknik simple random sampling dimana seluruh populasi akan dipilih secara acak untuk digunakan sebagai sampel dalam penelitian yaitu masyarakat Desa Umbul Damar.

8. Setelah Bapak/ibu/sdr menyatakan kesediaan berpartisipasi dalam penelitian ini, maka peneliti memastikan Bapak/ibu/sdr dalam keadaan sehat
9. Sebelum pengisian kuisisioner, peneliti akan menerangkan cara mengisi kuisisioner kepada Bapak/ibu/sdr, selama 3 menit, dengan cara penjelasan langsung, sesuai dengan pengalaman yang Bapak/ibu/sdr alami dengan menggunakan tinta hitam.
10. Sebelum pengisian kuisisioner, peneliti akan memberikan penjelasan mengenai panduan dalam pengisian kuisisioner dan penjelasan terkait dengan kerahasiaan data dan identitas.
11. Selama pengisian kuisisioner, diperkenankan bagi Bapak/ibu/sdr untuk menanyakan apabila ada yang belum dipahami dari isi kuisisioner.
12. Setelah mengisi kuisisioner, Bapak/ibu/sdr dapat menyerahkan kuisisioner yang sudah diisi kepada peneliti.
13. Bapak/ibu/sdr dapat memberikan umpan balik dan saran pada peneliti terkait dengan proses pengambilan data dengan kuisisioner baik selama maupun setelah proses pengisian kuisisioner secara langsung pada peneliti.
14. Peneliti akan memberikan waktu satu hari pada Bapak/ibu/sdr untuk menyatakan dapat berpartisipasi/tidak dalam penelitian ini secara sukarela, sehari sebelum pengisian kuisisioner.
15. Seandainya Bapak/ibu/sdr tidak menyetujui cara ini maka Bapak/ibu/sdr dapat memilih cara lain atau Bapak/ibu/sdr boleh tidak mengikuti penelitian ini sama sekali.
16. Jika Bapak/ibu/sdr menyatakan bersedia menjadi responden namun disaat penelitian berlangsung anda ingin berhenti, maka Bapak/ibu/sdr dapat menyatakan mengundurkan diri atau tidak melanjutkan ikut dalam penelitian ini. Tidak akan ada sanksi yang diberikan kepada Bapak/ibu/sdr terkait hal ini.
17. Nama dan jati diri Bapak/ibu/sdr akan tetap dirahasiakan, sehingga diharapkan Bapak/ibu/sdr tidak merasa khawatir dan dapat mengisi kuisisioner sesuai kenyataan dan pengalaman Bapak/ibu/sdr yang sebenarnya.

18. Jika Bapak/ibu/sdr merasakan ketidaknyamanan atau dampak karena mengikuti penelitian ini, maka Bapak/ibu/sdr dapat menghubungi peneliti yaitu Merita Sari (081234208037)
19. Perlu Bapak/ibu/sdr ketahui bahwa penelitian ini telah mendapatkan persetujuan kelaikan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya, sehingga Bapak/ibu/sdr tidak perlu khawatir karena penelitian ini akan dijalankan dengan menerapkan prinsip etik penelitian yang berlaku.
20. Hasil penelitian ini kelak akan dipublikasikan namun tidak terdapat identitas Bapak/ibu/sdr dalam publikasi tersebut sesuai dengan prinsip etik yang diterapkan.
21. Peneliti akan bertanggung jawab secara penuh terhadap kerahasiaan data yang Bapak/ibu/sdr berikan dengan menyimpan data hasil penelitian yang hanya dapat diakses oleh peneliti
22. Peneliti akan memberi tanda terima kasih berupa Botol Minum seharga Rp. 20.000

Peneliti Utama

(Merita Sari)

LAMPIRAN 4**PENGANTAR *INFORMED CONSENT***

Judul Penelitian : “Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Masyarakat dan Sikap Masyarakat Desa Umbul Damar terhadap Pemanfaatan Puskesmas Binangun Kabupaten Blitar”

Peneliti : Merita Sari
(081234208037)

Pembimbing : I. Dr. Asti Melani Astari, S.Kep, M.Kep, Sp.Mat.
II. Ns. Ayut Merdikawati, S.Kep., M.Kep.

Saya adalah mahasiswa semester VIII pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang. Dalam rangka menyelesaikan Tugas Akhir, saya bermaksud untuk mengadakan penelitian dengan judul “Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Masyarakat dan Sikap Masyarakat Desa Umbul Damar terhadap Pemanfaatan Puskesmas Binangun Kabupaten Blitar”

Saya berkeyakinan bahwa penelitian ini dapat memberikan manfaat yang luas, baik untuk institusi maupun personal dalam upaya meningkatkan kesadaran akan pentingnya kesehatan khususnya bagi masyarakat.

Apabila anda bersedia menjadi responden dalam penelitian ini, silahkan menandatangani persetujuan menjadi subjek penelitian.

Atas kesediaan dan kerjasamanya saya ucapkan terimakasih.

Blitar , Februari 2019

Mengetahui,

Pembimbing I

Peneliti

(Dr. Asti Melani Astari, S.Kep, M.Kep, Sp.Mat.)
NIP. 197705262002122001

(Merita Sari)
NIM. 155070207111005

LAMPIRAN 5**Pernyataan Persetujuan untuk
Berpartisipasi dalam Penelitian**

Saya yang bertandatangan dibawah ini meyakini bahwa :

1. Saya telah mengerti tentang apa yang tercantum dalam lembar penjelasan dan telah dijelaskan oleh peneliti
2. Dengan ini saya menyatakan bahwa secara saya bersedia untuk ikut serta menjadi salah satu subyek penelitian dan mengizinkan anak saya menjadi salah satu subyek dalam penelitian yang berjudul Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Terhadap Pemanfaatan Puskesmas Binangun Kabupaten Blitar.

Peneliti

(Merita Sari)

NIM. 155070207111005

Saksi I

(.....)

Blitar,,

Yang membuat pernyataan

(.....)

Saksi II

(.....)

LAMPIRAN 6***INFORMED CONSENT***

Saya bapak/ ibu yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Setelah mendapat penjelasan secukupnya tentang manfaat dan resiko penelitian yang berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Terhadap Pemanfaatan Puskesmas Binangun Kabupaten Blitar” menyatakan (bersedia/tidak bersedia*) ikut sebagai responden dalam penelitian ini, dengan catatan bila sewaktu-waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun berhak membatalkan persetujuan ini. Saya percaya bahwa informasi yang saya berikan ini dijamin kerahasiaannya.

Demikian surat perjanjian ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Malang,

Peneliti

Responden

(Merita Sari)

(.....)

NIM 155070207111005

Keterangan:

*) coret yang tidak perlu

LAMPIRAN 7

KISI-KISI KUESIONER

A. Tingkat Pengetahuan Masyarakat Desa Umbul Damar Tentang Puskesmas

No	Sub Variabel	Parameter	Jumlah Soal	No Soal	Kunci Jawaban	
1	Pengetahuan Masyarakat Tentang Puskesmas	1. Pengertian Puskesmas	2	1 2	Benar Benar	
		2. Fungsi Puskesmas	1	11	Benar	
		3. Layanan Puskesmas	8	3	3	Benar
				4	4	Benar
5	5			Benar		
		6	6	Benar		
		7	7	Benar		
		8	8	Benar		
		9	9	Benar		
		10	10	Benar		
		4. Peran Puskesmas	2	12 13	Benar Benar	

B. Sikap Masyarakat Desa Umbul Damar Tentang Puskesmas

No	Sub Variabel	Parameter	Nomor dan Jenis Pernyataan (Positif atau Negatif)
1	Sikap Masyarakat Desa Umbul Damar	Kognitif	1(+), 8(+)
		Afektif	3(-), 4(+), 7(+), 12(+)
		Konatif	2(+). 5(+), 6(+), 9(+). 10(+), 11(+)

LAMPIRAN 8

KUESIONER PENELITIAN

**Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Desa
Umbul Damar terhadap Pemanfaatan Puskesmas Binangun
Kabupaten Blitar**

A. IDENTITAS RESPONDEN

1. Nama :
2. Umur : tahun
3. Jenis kelamin : Laki laki / Perempuan
4. Pekerjaan : a. Petani d. Wiraswasta
b. PNS e. Swasta
c. Buruh f. Lainnya:
.....
5. Pendidikan terakhir : a. SD
d. SMP
c. SMA
d. Perguruan Tinggi

B. Pengetahuan Masyarakat tentang Puskesmas

1. Pilihlah salah satu jawaban yang dianggap paling cocok
2. Berilah tanda centang (v) pada jawaban yang anda anggap benar.

NO	PERTANYAAN	BENAR	SALAH
1.	Puskesmas adalah pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama		
2.	Desa Umbul Damar merupakan wilayah kerja Puskesmas Binangun		
3.	Puskesmas menyediakan pelayanan		

	pengobatan		
4.	Puskesmas menyediakan pelayanan gawat darurat		
5.	Puskesmas menyediakan pelayanan kesehatan keluarga berencana (KB)		
6.	Puskesmas menyediakan layanan kesehatan pemberian imunisasi pada balita		
7.	Puskesmas menyediakan pelayanan kesehatan mulut dan gigi		
8.	Puskesmas menyediakan pelayanan gangguan jiwa		
9.	Puskesmas menyediakan pelayanan kesehatan peningkatan gizi.		
10.	Peserta BPJS mendapatkan pelayanan kesehatan di puskesmas		
11.	Puskesmas memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat untuk hidup sehat		
12.	Puskesmas melakukan kegiatan kesehatan lingkungan dengan bantuan masyarakat		
13.	Puskesmas wajib merujuk pasien yang tidak dapat ditangani ke sarana pelayanan kesehatan lainnya		

C. SIKAP MASYARAKAT DESA UMBUL DAMAR

Petunjuk pengisian :

1. Untuk soal dibawah ini, Anda diharapkan menyatakan sikap terhadap isi pernyataan-pernyataan tersebut dengan cara memilih :
Bila anda SANGAT SETUJU : (SS)

- Bila anda SETUJU : (S)
 Bila anda RAGU-RAGU : (R)
 Bila anda TIDAK SETUJU : (TS)
 Bila anda SANGAT TIDAK SETUJU : (STS)

2. Berilah tanda centang (v) hanya pada satu kotak di bawah pilihan jawaban anda untuk setiap nomor pertanyaan. Karena jawaban diharapkan sesuai dengan pendapat anda sendiri, maka tidak ada jawaban yang dianggap salah.

No	Pernyataan	SS	S	R	S	STS
1.	Saya mendukung adanya puskesmas di Desa Umbul Damar.					
2.	Saya akan memanfaatkan Puskesmas Binangun walaupun jaraknya jauh.					
3.	Saya lebih memilih layanan kesehatan terdekat daripada ke puskesmas.					
4.	Saya mendukung adanya kegiatan posyandu di Desa Umbul Damar					
5.	Saya akan menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan pemeriksaan gigi di puskesmas					
6.	Saya seharusnya memanfaatkan fasilitas pelayanan laboratorium di puskesmas					

7.	Saya setuju dengan kegiatan pemberantasan penyakit menular yang diselenggarakan oleh puskesmas					
8.	Berobat di puskesmas menguntungkan bagi saya karena murah					
9.	Saya akan berkunjung ke puskesmas bila sakit atau mendapat kecelakaan bekerja.					
10.	Saya akan menyarankan orang lain pergi berobat ke puskesmas saat sakit					
11.	Saya akan menyarankan keluarga untuk memanfaatkan pelayanan pemeriksaan kehamilan di puskesmas					
12.	Saya setuju untuk mengikuti saran dokter di puskesmas					

C. PEMANFAATAN PUSKESMAS

1. Apakah anda pernah memanfaatkan pelayanan kesehatan di puskesmas?
 - a. Pernah
 - b. Tidak pernah (langsung ke pertanyaan nomor 3)

2. Jika anda **PERNAH** ke Puskesmas, pelayanan apa yang anda gunakan? (Bisa pilih lebih dari 1)
 - a. Pelayanan kesehatan ibu dan anak
 - b. Pelayanan gawat darurat

- c. Pelayanan gigi dan mulut
- d. Pengobatan
- e. Mencari informasi terkait kesehatan
- f. Lain-lain :

3. Hal apa yang membuat anda **TIDAK PERNAH** menggunakan pelayanan kesehatan di puskesmas?

- a. Jaraknya jauh
- b. Pelayanan kurang baik
- c. Peralatan medis tidak lengkap
- d. Lain-lain :

4. Jika anda/ anggota keluarga sedang sakit, apa yang anda lakukan?

- a. Membawa ke pelayanan kesehatan swasta (Dokter praktik pribadi/bidan)
- b. Membawa ke dukun/pengobatan alternatif
- c. Membeli obat di warung dan tidak dibawa kemana mana
- d. Lain-lain :

LAMPIRAN 9**PERNYATAAN TELAH MELAKSANAKAN *INFORMED CONSENT***

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Merita Sari

NIM : 1550702017111005

Program Studi: Ilmu Keperawatan

Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya,

Menyatakan bahwa saya telah melaksanakan proses pengambilan data penelitian sesuai dengan yang disetujui pembimbing dan telah memperoleh pernyataan kesediaan dan persetujuan dari responden sebagai sumber data.

Malang, April 2019

Mengetahui

Pembimbing I

Yang membuat pernyataan

(Dr. Asti Melani Astari, S.Kep, M.Kep, Sp.Mat.)
NIP. 197705262002122001

(Merita Sari)
Nim : 155070207111005

LAMPIRAN 10

LEMBAR KONSULTASI



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS KEDOKTERAN
TUGAS AKHIR

Jalan Veteran Malang - 65145, Jawa Timur - Indonesia
Telp. (62) (0341) 551611 Ext. 213,214; 569117; 567192 - Fax. (62) (0341) 564755
http://tk.ub.ac.id/tugasakhir e-mail : tugasakhir.tk@ub.ac.id

Form TA 04

LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR

Nama : Merita Sari
N I M : 155070207111005
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Tugas Akhir : Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Masyarakat
Desa Umlet, Demar terhadap Pemanfaatan Puskesmas
Bhangan Kabupaten Blitar
Pembimbing I : Dr. Asti. M. Astari, S.Kp., Sp. Mab
Pembimbing II : 197705262002122002

Tgl	Pembimbing I/II	Topik Pembahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1/8/18	1	Topik	lanjutkan sesuai saran	
8/8/18	1	Topik	lanjutkan sesuai saran	
29/8/18	1	Bab 2	lanjutkan sesuai saran	
21/9/18	1	Bab 1-4	lanjutkan sesuai saran	
16/10/18	1	Bab 4, Instrumen	lanjutkan sesuai saran	
25/10/18	1	Instrumen	Acc SimpRO	
7/03/19	1	Bab 5	Revisi sesuai saran lanjut Bab 6	
8/04/19	1	Bab 6	Revisi sesuai saran lanjutkan Bab 7	
12/04/19	2	Bab 7	Revisi sesuai saran lanjutkan	
15/04/19	2	Bab 5,6,7	Acc semhas	

*) coret yang tidak perlu

CS Scanned with
CamScanner



LEMBAR KONSULTASI



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS KEDOKTERAN
TUGAS AKHIR

Jalan Veteran Malang - 65143, Jawa Timur - Indonesia
Telp. (62) (0341) 551611 Ext. 213.214, 569117, 567192 - Fax. (62) (0341) 564755
http://tk.ub.ac.id/tugasakhir e-mail : tugasakhir.fk@ub.ac.id

Form TA 04

LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR

Nama : Merito Sari
NIM : 15523020111005
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Tugas Akhir : Hubungan Tingkat pengetahuan dan Sikap Masyarakat Desa Umbul Kamo terhadap pemanfaatan Puskesmas Binangun Kabupaten Blitar

Pembimbing I : Nis. Agut Merdikawati, S.Kep., M. Kep.
Pembimbing II :

Tgl	Pembimbing I/II	Topik Pembahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan
5/9/18	II	Topik	Lanjutkan sesuai saran	<i>[Signature]</i>
21/9/18	II	Bab 1-4	lanjutkan sesuai saran	<i>[Signature]</i>
17/10/18	II	Bab 1-4	lanjutkan sesuai saran	<i>[Signature]</i>
26/10/18	II	Bab 4, Instrumen	lanjutkan sesuai saran	<i>[Signature]</i>
29/10/18	II	Instrumen	ACC Sempro	<i>[Signature]</i>
01/09/19	II	Bab 5	lanjutkan sesuai saran lanjutkan bab 6	<i>[Signature]</i>
05/09/19	II	Bab 6	Revisi sesuai saran lanjutkan bab 7	<i>[Signature]</i>
12/09/19	II	Bab 7	Revisi sesuai saran lanjutkan bab	<i>[Signature]</i>
15/09/19	II	Bab 5, 6, 7	Revisi sesuai saran	<i>[Signature]</i>
22/09/19	II		Acc Semhas	<i>[Signature]</i>

*) coret yang tidak perlu



LAMPIRAN 11

Validitas Instrumen Tingkat Pengetahuan Masyarakat (13 item)

		total_skor
soal_1	Pearson Correlation	.702**
	Sig. (2-tailed)	.001
	N	20
soal_2	Pearson Correlation	.702**
	Sig. (2-tailed)	.001
	N	20
soal_3	Pearson Correlation	.629**
	Sig. (2-tailed)	.003
	N	20
soal_4	Pearson Correlation	.661**
	Sig. (2-tailed)	.001
	N	20
soal_5	Pearson Correlation	.427
	Sig. (2-tailed)	.061
	N	20
soal_6	Pearson Correlation	.629**
	Sig. (2-tailed)	.003
	N	20
soal_7	Pearson Correlation	.828**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	20
soal_8	Pearson Correlation	.629**
	Sig. (2-tailed)	.003
	N	20
soal_9	Pearson Correlation	.661**
	Sig. (2-tailed)	.001
	N	20
soal_10	Pearson Correlation	.629**
	Sig. (2-tailed)	.003
	N	20
soal_11	Pearson Correlation	.774**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	20
soal_12	Pearson Correlation	.702**

	Sig. (2-tailed)	.001
	N	20
soal_13	Pearson Correlation	.629**
	Sig. (2-tailed)	.003
	N	20

Validitas Instrumen Sikap Masyarakat (12 item)

		total_skor
soal_1	Pearson Correlation	.473*
	Sig. (2-tailed)	.035
	N	20
soal_2	Pearson Correlation	.780**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	20
soal_3	Pearson Correlation	.550*
	Sig. (2-tailed)	.012
	N	20
soal_4	Pearson Correlation	.526*
	Sig. (2-tailed)	.017
	N	20
soal_5	Pearson Correlation	.492*
	Sig. (2-tailed)	.028
	N	20
soal_6	Pearson Correlation	.797**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	20
soal_7	Pearson Correlation	.473*
	Sig. (2-tailed)	.035
	N	20
soal_8	Pearson Correlation	.550*
	Sig. (2-tailed)	.012
	N	20
soal_9	Pearson Correlation	.657**
	Sig. (2-tailed)	.002
	N	20
soal_10	Pearson Correlation	.835**
	Sig. (2-tailed)	.000

	N	20
soal_11	Pearson Correlation	.780**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	20
soal_12	Pearson Correlation	.797**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	20

Reliabilitas Tingkat Pengetahuan Masyarakat

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.761	13

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
soal_1	14.9000	69.042	.670	.742
soal_2	14.9000	69.042	.670	.742
soal_3	14.9000	69.674	.592	.745
soal_4	14.9500	69.313	.626	.744
soal_5	14.8000	71.642	.381	.754
soal_6	14.9000	69.674	.592	.745
soal_7	14.9500	67.839	.808	.736
soal_8	14.9000	69.674	.592	.745
soal_9	14.9500	69.313	.626	.744
soal_10	14.9000	69.674	.592	.745
soal_11	14.9000	68.411	.749	.739
soal_12	14.9000	69.042	.670	.742
soal_13	14.9000	69.674	.592	.745

Realibilitas Kuesioner Sikap Masyarakat

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.871	12

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
soal_1	33.1000	30.621	.369	.871
soal_2	33.5000	26.789	.729	.849
soal_3	33.3000	29.379	.472	.866
soal_4	33.0000	30.105	.442	.867
soal_5	33.5000	30.158	.399	.869
soal_6	33.6000	28.042	.732	.852
soal_7	33.1000	30.621	.369	.871
soal_8	33.3000	29.379	.472	.866
soal_9	34.2500	26.092	.532	.868
soal_10	33.7500	24.934	.782	.844
soal_11	33.5000	26.789	.729	.849
soal_12	33.6000	28.042	.732	.852

LAMPIRAN 12

ANALISA DATA

Pengetahuan

Pengetahuan * Pemanfaatan Crosstabulation

			Pemanfaatan		Total
			tidak pernah	pernah	
Pengetahuan cukup	Count	92	15	107	
	% within Pemanfaatan	92.0%	9.2%	40.7%	
baik	Count	8	148	156	
	% within Pemanfaatan	8.0%	90.8%	59.3%	
Total	Count	100	163	263	
	% within Pemanfaatan	100.0%	100.0%	100.0%	

Sikap

Sikap * Pemanfaatan Crosstabulation

			Pemanfaatan		Total
			tidak pernah	pernah	
Sikap negatif	Count	77	23	100	
	% within Pemanfaatan	77.0%	14.1%	38.0%	
positif	Count	23	140	163	
	% within Pemanfaatan	23.0%	85.9%	62.0%	
Total	Count	100	163	263	
	% within Pemanfaatan	100.0%	100.0%	100.0%	

Crosstabs

Sikap * Pemanfaatan Crosstabulation

			Pemanfaatan		Total
			tidak pernah	pernah	
Sikap negatif	Count	77	23	100	
	% within Pemanfaatan	77.0%	14.1%	38.0%	
positif	Count	23	140	163	
	% within Pemanfaatan	23.0%	85.9%	62.0%	
Total	Count	100	163	263	
	% within Pemanfaatan	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.040E2 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	101.367	1	.000		
Likelihood Ratio	108.831	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	103.624	1	.000		
N of Valid Cases ^b	263				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 38,02.

b. Computed only for a 2x2 table

Pengetahuan * Pemanfaatan Crosstabulation

			Pemanfaatan		Total
			tidak pernah	pernah	
Pengetahuan cukup	Count	92	15	107	
	% within Pemanfaatan	92.0%	9.2%	40.7%	
Pengetahuan baik	Count	8	148	156	
	% within Pemanfaatan	8.0%	90.8%	59.3%	
Total	Count	100	163	263	
	% within Pemanfaatan	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.761E2 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	172.649	1	.000		
Likelihood Ratio	199.512	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	175.394	1	.000		
N of Valid Cases ^b	263				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 40,68.

b. Computed only for a 2x2 table

LAMPIRAN 13

DOKUMENTASI PENELITIAN



LAMPIRAN 14**KURIKULUM VITAE**

Nama : Merita Sari
Nama Pangilan : Merita
Tempat, Tanggal Lahir : Madiun, 21 Maret
1997



Alamat di Malang : Jl. Joyosuko Timur No
44B

Alamat Asal : Jalan Graha Manis No
43, Manisrejo Kota
Madiun.

No.Hp : 081234208037

Email : Meritasari97@gmail.com

Riwayat Pendidikan

SD : SDN MANISREJO 1
SMP : SMPN 01 KOTA MADIUN
SMA : SMAN 02 KOTA
MADIUN

UNIVERSITAS : PSIK FKUB
Angkatan 2015

Riwayat Organisasi

1. Bendahara Ekskul Jurnalistik SMAN 2 Madiun 2013
2. Staff Internal HIMKAJAYA Galaksi 2016
3. Wakil Menteri Departemen Internal HIMKAJAYA Adhyasta 2017
4. Dewan Pertimbangan Lembaga HIMKAJAYA Aryata 2018

Kepanitiaan yang Sudah dan Sedang dijalankan :

No.	Pelaksana	Nama Kegiatan	Divisi dan jabatan	Tahun
1	BEM FKUB	BKM	Wakil Koordinator Perlengkapan	2017
2	BEM FKUB	PROBINMABA	Staff Perlengkapan	2017
3	HIMKAJAYA	NSF 2017	Wakil Koordinator Perlengkapan	2017
4	HIMKAJAYA	PSIK CUP 2017	Steering Committe	2017
5	HIMKAJAYA	NSF 2016	Staff Konsumsi	2016
6	HIMKAJAYA	PSIK CUP 2016	Bendahara	2016
7	HIMKAJAYA	Staf Magang HIMKAJAYA	Staf Perlengkapan	2016
8	HIMKAJAYA	PEMILWA MUMK	Staff Perlengkapam	2016
9	HIMKAJAYA	OSPRO PSIK	Koordinator Perlengkapapan	2016
10	HIMKAJAYA	NuNO 2016	Staff Transkoper	2016
11	HIMKAJAYA	UPGRADING	Kordi Danus	2016
12	HIMKAJAYA	HIMKAJAYA MENGABDI	Staff Perlengkapan	2016
13	FORMADIM A	LGTS	Kordinator Acara	2016

14	BEM FKUB	DIES NATALIS FKUB	Staff Acara	2016
15	EM	PEMIRA UB	Panitia Lokal	2016

Riwayat Pelatihan :

-
Lomba dan Karya Tulis

-
Delegasi

-
Pemateri dan Moderator





