

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PARTISIPASI KEHADIRAN MASYARAKAT DALAM
KEGIATAN CEK KESEHATAN DI POLINDES DESA
WONOKERTO KECAMATAN KEDUNGGALAR
KABUPATEN NGAWI**



**Oleh :
NISSA WAHYUNINGTYAS
NIM : 201503080**

**PEMINATAN PROMOSI KESEHATAN
PRODI S1 KESEHATAN MASYARAKAT
STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN
2019**

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PARTISIPASI KEHADIRAN MASYARAKAT DALAM
KEGIATAN CEK KESEHATAN DI POLINDES DESA
WONOKERTO KECAMATAN KEDUNGGALAR
KABUPATEN NGAWI**



**Oleh :
NISSA WAHYUNINGTYAS
NIM : 201503080**

**PEMINATAN PROMOSI KESEHATAN
PRODI S1 KESEHATAN MASYARAKAT
STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN
2019**

SKRIPSI

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PARTISIPASI KEHADIRAN MASYARAKAT DALAM KEGIATAN CEK KESEHATAN DI POLINDES DESA WONOKERTO KECAMATAN KEDUNGGALAR KABUPATEN NGAWI

Diajukan untuk memenuhi
Salah satu persyaratan dalam mencapai gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.KM)



Oleh :
NISSA WAHYUNINGTYAS
NIM : 201503080

**PEMINATAN PROMOSI KESEHATAN
PRODI S1 KESEHATAN MASYARAKAT
STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN
2019**

LEMBAR PERSETUJUAN

**Skripsi Ini Telah Disetujui Oleh Pembimbing Dan Telah
Dinyatakan Layak Mengikuti Ujian Sidang**

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PARTISIPASI
KEHADIRAN MASYARAKAT DALAM KEGIATAN CEK
KESEHATAN DI POLINDES DESA WONOKERTO
KECAMATAN KEDUNGGALAR
KABUPATEN NGAWI**

Menyetujui,
Pembimbing I



Riska Ratnawati, S.KM., M.Kes
NIDN. 0711037803

Menyetujui,
Pembimbing II



Avicena Sakufa Marsanti, S.KM., M.Kes
NIS.20150114

Mengetahui,
Ketua Prodi Kesehatan Masyarakat



Avicena Sakufa Marsanti, S.KM., M.Kes
NIS.20150114

LEMBAR PENGESAHAN

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji Skripsi dan dinyatakan telah memenuhi sebagian syarat memperoleh gelar SKM

Pada Tanggal : 26 Juli 2019

Dewan Penguji

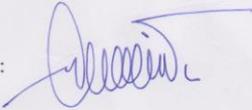
1. Hanifah Ardiani, S.KM., M.KM

: 

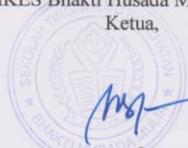
2. Riska Ratnawati, S.KM., M.Kes

: 

3. Avicena Sakufa Marsanti, S.KM., M.Kes

: 

Mengesahkan
STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun
Ketua,



Zaenal Abidin, S.KM, M.Kes(epid)
NIS. 2016 0130

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nissa Wahyuningtyas

NIM : 201503080

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan di dalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan dalam memperoleh gelar (Sarjana) di suatu perguruan tinggi dan lembaga pendidikan lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penerbitan baik yang sudah maupun belum/tidak dipublikasikann, sumbernya dijelaskan dalam tulisan dan daftar pustaka.

Madiun, 26 Juli 2019



Nissa Wahyuningtyas
NIM. 201503080

LEMBAR PERSEMBAHAN

Puji syukur Alhamdulillah senantiasa saya panjatkan kepada Allah SWT yang Maha Agung, karena atas Rahmat dan Ridho-Nya yang begitu besar penulis dapat berjuang dan menyelesaikan skripsi ini dengan baik, lancar dan tepat waktu. Penulis juga mengucapkan banyak terimakasih kepada semua pihak yang terlibat dan telah membantu saya, skripsi ini saya persembahkan kepada :

1. Kedua orangtua, Bapak Nanang Sunarko dan Ibu Nanik Nurniati yang senantiasa memberikan Doa dan semangat yang tak pernah putus agar saya menjadi orang sukses dan berhasil serta mendidik saya untuk selalu kuat, percaya diri, rendah hati, berdoa dan berusaha dalam setiap langkah yang saya hadapi.
2. Ibu Riska Ratnawati, S.KM., M.Kes selaku dosen pembimbing yang selalu saya kagumi, selalu memberi support dan bimbingan dengan maksimal dalam penyusunan dan penyelesaian skripsi ini. Terimakasih banyak Ibu Riska.
3. Ibu Avicena Sakufa Marsanti, S.KM., M.Kes selaku dosen pembimbing yang telah memberikan saya banyak ilmu bermanfaat dan wawasan yang luas dalam setiap bimbingan skripsi. Terimakasih banyak Ibu Avicena.
4. Ibu Hanifah Ardiani, S.KM., M.KM selaku dosen penguji saya yang telah berhasil menggugah keinginan saya untuk belajar dengan rajin sebelum ujian dan membuat saya menjadi lebih memahami tentang ilmu statistika. Terimakasih banyak Ibu Hanifah.
5. Seluruh dosen Kesmas yang telah memberikan ilmu, motivasi dan pengalaman yang sangat bermanfaat dalam penyusunan skripsi ini. Terimakasih semuanya.
6. Sahabat dekatku (Rian, Bella, Rifka, Yurinta, Mieke, Rila dan Cynthia) yang selalu membangkitkan semangat saya dan telah banyak membantu saya dalam setiap proses penyusunan hingga penyelesaian skripsi ini. Terimakasih, semoga kita selalu didekatkan dan dipertemukan dalam setiap langkah selanjutnya.

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Nissa Wahyuningtyas
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat dan Tanggal Lahir : Magetan, 02 Juli 1997
Agama : Islam
Alamat : Desa Wonokerto, Kec.Kedunggalar, Kab.Ngawi
Email : nissawnt02@gmail.com
Riwayat Pendidikan : 1. TK Dharma Wanita 2 Wonokerto (2001-2003)
2. SDN Wonokerto 4 (2003-2009)
3. SMPN 1 Kedunggalar (2009-2012)
4. SMK Kesehatan BIM Ngawi (2012-2015)



KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena atas rahmat dan hidayah-Nya, Skripsi ini dapat diselesaikan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan.

Pada kesempatan ini kami ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada pihak – pihak yang telah memberikan bimbingan serta turut membantu kelancaran pelaksanaan penyusunan Skripsi ini, yaitu :

1. Bapak Sudarto selaku Kepala Desa Wonokerto.
2. Ibu Nurati Hasibuan, A.Md.keb selaku bidan POLINDES desa Wonokerto.
3. Bapak Zaenal Abidin, S.KM., M.Kes selaku ketua STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun, yang telah memberikan kesempatan menyusun skripsi Ini.
4. Ibu Riska Ratnawati, S.KM., M.Kes selaku Waka Akademik STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun dan Dosen Pembimbing 1, yang telah memberikan bimbingan dan petunjuk dalam penyusunan skripsi ini.
5. Ibu Avicena Sakufa Marsanti, S.KM., M.Kes selaku ketua Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun dan Dosen Pembimbing 2, yang telah memberikan bimbingan dan petunjuk dalam penyusunan skripsi ini.
6. Ibu Hanifah Ardiani, S.KM., M.KM selaku Ketua Dewan Penguji, yang senantiasa mendampingi dan membantu dalam skripsi ini.
7. Semua pihak yang telah membantu penyusunan pelaksanaan penelitian skripsi ini.

Kami menyadari bahwa Skripsi ini masih ada kekurangan baik isi maupun penyajiannya, semoga Skripsi ini bermanfaat bagi semua pihak dan dapat digunakan sebagai awal dalam melakukan penelitian.

Madiun, 26 Juli 2019



Nissa Wahyuningtyas

PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN

ABSTRAK

NISSA WAHYUNINGTYAS

Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Partisipasi Kehadiran Dalam Kegiatan Cek Kesehatan Di Polindes Desa Wonokerto Kecamatan Kedunggalar Kabupaten Ngawi

125 Halaman + 21 Tabel + 14 Gambar + 8 Lampiran

Penyakit tidak menular (PTM) merupakan penyebab utama kematian 71 % dari semua kematian di dunia. Prevalensi PTM bukan hanya pada usia >50 tahun saja, namun terjadi pula pada usia remaja diatas 18 tahun sebesar 24,8%. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apa saja faktor-faktor yang berhubungan dengan partisipasi kehadiran masyarakat dalam kegiatan cek kesehatan di Polindes Desa Wonokerto Kecamatan Kedunggalar Kabupaten Ngawi.

Jenis Penelitian kuantitatif dengan desain studi *cross sectional*. Populasi seluruh masyarakat Desa Wonokerto yang melakukan partisipasi dalam kegiatan cek kesehatan di Polindes. Sampel penelitian 211 orang, diambil berdasarkan rumus slovin menggunakan teknik *simple random sampling*. Data penelitian diperoleh melalui kuesioner dan observasi. Analisis data menggunakan uji *Chi-Square*. Penelitian dilaksanakan bulan Juni 2019 selama satu bulan.

Hasil penelitian terdapat hubungan antara pengetahuan (P-value = 0,003, RP = 1,517, CI = 1,148-2,003), dukungan keluarga (P-value = 0,012, RP = 1,401, CI = 1,091-1,799) dengan partisipasi kehadiran masyarakat dalam kegiatan cek kesehatan di Polindes Desa Wonokerto Kecamatan Kedunggalar kabupaten Ngawi.

Dari hasil penelitian, saran yang diajukan adalah bagi masyarakat agar lebih meningkatkan partisipasi kehadiran dalam kegiatan cek kesehatan di Polindes. Selain itu Polindes dapat menambah kegiatan tentang promosi kesehatan (sosialisasi dan penyuluhan) tentang pentingnya melakukan pemeriksaan kesehatan sejak dini.

**Kata Kunci : Partisipasi Kehadiran Masyarakat, Cek Kesehatan, Polindes
Kepustakaan : 32 (2009-2018)**

STUDY OF PUBLIC HEALTH S1 PROGRAM STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN

ABSTRACT

NISSA WAHYUNINGTYAS

Factors That Between Attendance in Partisipation in Health Check Activities at the Village Maternity Cottage in Wonokerto Village, Kedunggalar District, Ngawi Regency.

125 Pages + 21 Tables + 14 Pictures + 8 Appendixs

Non-communicable diseases are the leading cause of death for 71% of all deaths in the world. The prevalence of non-communicable diseases is not only at the age of > 50 years, but also occurs in adolescents over 18 years of age at 24.8%. The purpose of this study to find out what are the factors associated with community participation in health check-up activities at the village maternity cottage of Wonokerto Village, Kedunggalar District, Ngawi District.

The type of this research was analytic with *cross sectional* study design. The population of all the people of Wonokerto Village who participated in health check activities at the village maternity cottage. The research sample 211 people, taken based on Slovin formula using *simple random sampling* technique. The research data was obtained through questionnaires and observations. Data analysis using *Chi-Square* test. The study was conducted in 2019 June for one month.

The results that a relationship between knowledge (P-value = 0.003, RP = 1.517, CI = 1.148-2.003), family support (P-value = 0.012, RP = 1.401, CI = 1.091-1.799) with community presence participation in check activities health in the village maternity cottage of Wonokerto Village, Kedunggalar District, Ngawi District.

From the results of this study, it is expected that the community will increase participation in health check-up activities at the village maternity cottage. In addition, village maternity cottage can add activities on health promotion (socialization and counseling) about the importance of conducting a health check up early.

Keywords : Attendance in Participation, Health Check, Polindes

Literatur : 32 (2009-2018)

DAFTAR ISI

SAMPUL DEPAN	i
SAMPUL DALAM	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
LEMBAR PERNYATAAN	v
LEMBAR PERSEMBAHAN	vi
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vii
KATA PENGANTAR	viii
ABSTRAK	x
ABSTRACT	xi
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
DAFTAR ISTILAH	xvii
DAFTAR SINGKATAN	xviii
BAB 1. PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.5 Keaslian Penelitian	7
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Partisipasi	8
2.2 Masyarakat	31
2.3 Pemeriksaan Kesehatan	35
2.4 Polindes	37
2.5 Kerangka Teori	41
BAB 3. KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESA PENELITIAN	
3.1 Kerangka Konseptual	42
3.2 Hipotesis Penelitian	42
BAB 4. METODE PENELITIAN	
4.1 Desain Penelitian	44
4.2 Populasi dan Sampel	45
4.3 Teknik Sampling	48
4.4 Kerangka Kerja Penelitian	49
4.5 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional Variabel	50
4.6 Instrumen Penelitian	53
4.7 Lokasi dan Waktu Penelitian	57
4.8 Prosedur Pengumpulan Data	59
4.9 Teknik Analisis Data	59
4.10 Etika Penelitian	64

BAB 5. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	66
5.2 Hasil Penelitian	68
5.3 Pembahasan.....	75
5.4 Keterbatasan Penelitian.....	87
BAB 6. KESIMPULAN DAN SARAN	
6.1 Kesimpulan	88
6.2 Saran	89
DAFTAR PUSTAKA	90
LAMPIRAN	93

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Tabel Keaslian Penelitian.....	7
Tabel 2.1	Tingkat Partisipasi.....	30
Tabel 2.2	Karakteristik Jenis Partisipasi	31
Tabel 4.1	Definisi Operasional Variabel.....	52
Tabel 4.2	Data Validitas Variabel Pengetahuan.....	54
Tabel 4.3	Data Validitas Variabel Dukungan Keluarga.....	55
Tabel 4.4	Nilai <i>Alpha Cronbath's</i>	56
Tabel 4.5	Data Reliabilitas Variabel Pengetahuan.....	56
Tabel 4.6	Data Reliabilitas Variabel Dukungan Keluarga.....	57
Tabel 4.7	Realisasi Pelaksanaan Penelitian di Polindes Desa Wonokerto....	58
Tabel 4.8	Coding Variabel Penelitian	60
Tabel 5.1	Batas Desa Wonokerto	67
Tabel 5.2	Distribusi Responden Berdasarkan Usia.....	68
Tabel 5.3	Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	69
Tabel 5.4	Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan.....	69
Tabel 5.5	Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir.....	70
Tabel 5.6	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Variabel Pengetahuan	71
Tabel 5.7	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Variabel Dukungan Keluarga .	71
Tabel 5.8	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Variabel Partisipasi Kehadiran Masyarakat.....	72
Tabel 5.9	Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Partisipasi Kehadiran Masyarakat Dalam Kegiatan Cek Kesehatan di Polindes Desa Wonokerto Kecamatan Kedunggalar Kabupaten Ngawi	73
Tabel 5.10	Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Partisipasi Kehadiran Masyarakat Dalam Kegiatan Cek Kesehatan di Polindes Desa Wonokerto Kecamatan Kedunggalar Kabupaten Ngawi	74

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Kerangka Teori Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga Terhadap Partisipasi Masyarakat	41
Gambar 3.1	Kerangka Konseptual	42
Gambar 4.1	Gambaran Rancangan Penelitian.....	45
Gambar 4.2	Kerangka Kerja Penelitian.....	50
Gambar 5.1	Peta Wilayah Desa Wonokerto.....	67
Gambar 7.1	Polindes Desa Wonokerto	132
Gambar 7.2	Pengambilan Data Awal di Polindes Desa Wonokerto	132
Gambar 7.3	Kegiatan Cek Kesehatan Rutin di Polindes Desa Wonokerto..	132
Gambar 7.4	Pengambilan Sampel Dengan Teknik <i>Simple Random Sampling</i>	133
Gambar 7.5	Pengumpulan Data Uji Validitas dan Reliabilitas di Desa Sirigan.....	133
Gambar 7.6	Pengumpulan Data Uji Validitas dan Reliabilitas di Desa Sirigan.....	133
Gambar 7.7	Pengumpulan Data Penelitian di Desa Wonokerto	134
Gambar 7.8	Pengumpulan Data Penelitian di Desa Wonokerto	134
Gambar 7.9	Pengumpulan Data Penelitian di Desa Wonokerto	134

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat Perijinan dan Surat Keterangan.....	94
Lampiran 2	Kartu Audien Mengikuti Seminar Proposal	103
Lampiran 3	Kartu Bimbingan Penyusunan Skripsi.....	105
Lampiran 4	Informed Consen dan Kuesioner.....	109
Lampiran 5	Output Hasil Analisis Uji Validitas dan Reliabilitas.....	113
Lampiran 6	Output Hasil Analisis Uji Univariat dan Uji Bivariat	121
Lampiran 7	Data Hasil Penelitian	129
Lampiran 8	Foto Dokumentasi	132

DAFTAR ISTILAH

<i>Adoption</i>	= Pengangkatan/adopsi
<i>Analysis</i>	= Analisa
<i>Anonimity</i>	= Tanpa Nama
<i>Application</i>	= Aplikasi
<i>Awareness</i>	= Kesadaran
<i>Behavior</i>	= Tingkah Laku
<i>Cleaning</i>	= Pembersihan
<i>Coding</i>	= Menyandi
<i>Comprehension</i>	= Memahami
<i>Confidentiality</i>	= Kerahasiaan
<i>Dependent</i>	= Terikat
<i>Editing</i>	= Suntingan
<i>Enabling</i>	= Pendukung
<i>Entry</i>	= Memasukkan Data
<i>Evaluation</i>	= Evaluasi
<i>Factor</i>	= Faktor
<i>Hobby</i>	= Kegemaran
<i>Independent</i>	= Bebas
<i>Informed Consent</i>	= Lembar Persetujuan
<i>Interenst</i>	= Merasa Tertarik
<i>Know</i>	= Tahu
<i>Manpower</i>	= Tenaga
<i>Material</i>	= Benda-benda
<i>Mind</i>	= Ide Gagasan
<i>Money</i>	= Uang
<i>Overt</i>	= Terbuka
<i>Predisposing</i>	= Predisposisi
<i>Probability</i>	= Kemungkinan
<i>Random</i>	= Acak
<i>Recall</i>	= Mengingat Kembali
<i>Reinforcing</i>	= Pendorong
<i>Sampling</i>	= Penarikan Contoh
<i>Simple</i>	= Sederhana
<i>Software</i>	= Perangkat Lunak
<i>Square</i>	= Kotak
<i>Synthesis</i>	= Sistesis
<i>Tabulating</i>	= Membuat Tabel
<i>Trial</i>	= Percobaan
<i>Valid</i>	= Benar

DAFTAR SINGKATAN

4M	= <i>Man, Money, Material, Mind</i>
DEPKES	= Departemen Kesehatan
DIY	= Daerah Istimewa Yogyakarta
DM	= Diabetes Militus
GERMAS	= Gerakan Masyarakat Hidup Sehat
KAB	= Kabupaten
KB	= Keluarga Berencana
KEC	= Kecamatan
KEMENKES	= Kementrian Kesehatan
KIA	= Kesehatan Ibu Anak
KIE	= Komunikasi, Informasi dan Edukasi
L.Green	= Lawrence Green
LPM	= Lembaga Pemberdayaan Masyarakat
MCK	= Mandi Cuci Kakus
POLINDES	= Pondok Bersalin Desa
POLRI	= Polisi Republik Indonesia
POSYANDU	= Pos Pelayanan Terpadu
PTM	= Penyakit Tidak Menular
PUSKESMAS	= Pusat Kesehatan Masyarakat
RI	= Republik Indonesia
RISKESDAS	= Riset Kesehatan Dasar
SD	= Sekolah Dasar
SMA	= Sekolah Menengah Atas
SMP	= Sekolah Menengah Pertama
STIKES	= Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
TNI	= Tentara Nasional Indonesia
UU	= Undang-Undang

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis (UU RI no.39 th.2009). Pada dasarnya setiap orang harus mau dan mampu untuk melakukan pemeliharaan dan pemeriksaan kesehatan secara mandiri sebagai upaya penanggulangan dan pencegahan gangguan kesehatan terhadap dirinya sendiri untuk memastikan apakah menderita penyakit tertentu atau tidak dengan seiring bertambahnya usia (Depkes, 2017).

Program gerakan masyarakat hidup sehat (GERMAS) merupakan gerakan pemerintah dalam perbaikan kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang lebih baik. Program GERMAS pada tahun 2016-2018 terfokus tiga pilar, yaitu melakukan aktivitas fisik, konsumsi buah dan sayur, dan pemeriksaan kesehatan rutin. (Kemenkes, 2017).

Pondok bersalin desa (POLINDES) adalah salah satu bentuk peran serta masyarakat dalam menyediakan tempat pertolongan persalinan dan pelayanan kesehatan ibu dan anak, termasuk KB di desa. Polindes hanya dapat dirintis di desa yang telah mempunyai bidan yang tinggal di desa tersebut (Kemenkes,

2017). Sebagai bentuk peran serta masyarakat, Polindes juga memiliki kader kesehatan sebagai penanggung jawab yang di bentuk oleh kepala desa dan bidan desa. Kader kesehatan dan bidan desa tersebut memiliki peran untuk menghidupkan fungsi Polindes yang diantaranya adalah menyelenggarakan posyandu balita, posyandu lansia dan pemeriksaan kesehatan rutin minimal satu bulan sekali guna untuk dapat mendeteksi penyakit tidak menular (PTM) sejak dini pada masyarakat (Depkes, 2017).

Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan penyebab utama kematian di dunia, yaitu 71% dari semua kematian pada tahun 2015 hingga 2017. Prevalensi PTM tanpa disadari bukan hanya pada usia >50 tahun saja, namun terjadi pula pada usia remaja yaitu umur diatas 18 tahun sebesar 24,8% (Kemenkes, 2017).

Data Riskesdas tahun 2018 menunjukkan prevalensi PTM di Indonesia yaitu penderita Hipertensi yang berusia <18 tahun mencapai 34,1% dari jumlah keseluruhan penduduk Indonesia yaitu 265 juta jiwa. Sementara itu yang terdeteksi oleh tenaga kesehatan hanya 9,4%. Selain itu, prevalensi PTM dengan penyakit Gula Darah atau Diabetes Melitus (DM) mencapai 10 juta jiwa dengan rentang usia 20-79 tahun, namun sekitar 12 juta penduduk berusia >15 tahun menderita DM hingga 20%, akan tetapi dari total keseluruhan hanya 10,9% saja yang sudah terdiagnosis. Sementara itu untuk penduduk lainnya tidak terdeteksi karena tidak pernah melakukan rutin cek kesehatan (Riskesdas, 2018). Data Depkes tahun 2017, menunjukkan prevalensi PTM penyakit Kolesterol di Indonesia sebesar 31%. Hal ini

meningkat dari kasus kejadian pada tahun 2016 yaitu hanya 24% (Depkes, 2017). Data Kemenkes tahun 2017 menunjukkan bahwa prevalensi penyakit Asam Urat atau Hiperurisemia di Indonesia adalah 11,9% dan di Jawa Timur adalah 26,4% (Kemenkes RI, 2017).

Data Polindes desa Wonokerto pada tahun 2018, menunjukkan bahwa penderita PTM sangat bervariasi, mulai dari penyakit Kolesterol, Diabetes, Asam urat dan Hipertensi. Berbagai penyakit tersebut mayoritas diderita oleh lansia dan usia produktif. Dari jumlah keseluruhan penduduk lansia dengan nilai target yaitu 100% atau 1061 jiwa, hanya mendapat nilai capaian yaitu 42,2% atau 448 jiwa yang rutin melakukan pemeriksaan kesehatan, dan masih terdapat kesenjangan yaitu 57,8% atau 613 jiwa yang belum mengikuti kegiatan cek kesehatan rutin. Selain itu dari jumlah keseluruhan penduduk usia produktif dengan nilai target yaitu 100% atau 2170 jiwa, hanya mendapat nilai capaian yaitu 19,26% atau 419 jiwa yang rutin melakukan pemeriksaan kesehatan, dan masih terdapat kesenjangan yaitu 80,74% atau 1751 jiwa yang belum mengikuti kegiatan cek kesehatan rutin. (Buku Kunjungan Periksa Polindes Wonokerto, 2018).

Data diatas dapat dilihat bahwa banyaknya penderita PTM mayoritas adalah penduduk lansia (lebih dari 50 tahun) dibandingkan dengan penduduk usia produktif, hal ini dipengaruhi oleh berbagai faktor penyebab diantaranya adalah pengetahuan masyarakat dan dukungan keluarga yang sangat berpengaruh dalam kehadiran masyarakat untuk melakukan pemeriksaan kesehatan rutin satu bulan sekali ke Polindes desa Wonokerto.

Beberapa ujung tombak dari Pemerintah untuk mengurangi dan menekan kejadian PTM salah satunya adalah dengan melakukan peningkatan pemeriksaan kesehatan secara rutin dengan cara memberdayakan Polindes di desa Wonokerto untuk menerapkan kegiatan pemeriksaan cek kesehatan secara rutin satu bulan sekali oleh kader kesehatan desa yang di dampingi oleh bidan desa. Namun pada kenyataannya dari penerapan tersebut mendapatkan hasil bahwa nilai capaian partisipasi masyarakat belum dapat mencapai target, hal ini dapat dilihat berdasarkan daftar hadir kunjungan dalam mengikuti kegiatan pemeriksaan cek kesehatan satu bulan sekali yang diadakan oleh Polindes desa Wonokerto.

Berdasarkan masalah diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian guna mengkaji mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan partisipasi kehadiran masyarakat untuk melakukan cek kesehatan di Polindes desa Wonokerto Kecamatan Kedunggalar Kabupaten Ngawi.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas serta mengingat masih banyaknya masyarakat yang belum memahami dan melakukan pemeriksaan kesehatan sejak dini, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian sebagai berikut : “Apakah Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Partisipasi Kehadiran Masyarakat Dalam Kegiatan Cek Kesehatan di Polindes Desa Wonokerto Kec.Kedunggalar Kab.Ngawi”

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui apa saja faktor-faktor yang berhubungan dengan partisipasi kehadiran masyarakat dalam kegiatan cek kesehatan di Polindes Desa Wonokerto Kecamatan Kedunggalar Kabupaten Ngawi.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pengetahuan masyarakat terhadap partisipasi kehadiran masyarakat dalam kegiatan cek kesehatan di Polindes Desa Wonokerto Kecamatan Kedunggalar Kabupaten Ngawi.
2. Mengidentifikasi dukungan keluarga terhadap partisipasi kehadiran masyarakat dalam kegiatan cek kesehatan di Polindes Desa Wonokerto Kecamatan Kedunggalar Kabupaten Ngawi.
3. Mengidentifikasi partisipasi kehadiran masyarakat dalam kegiatan cek kesehatan di Polindes Desa Wonokerto Kecamatan Kedunggalar Kabupaten Ngawi.
4. Menganalisis hubungan pengetahuan masyarakat dengan tingkat partisipasi kehadiran masyarakat dalam kegiatan cek kesehatan di Polindes Desa Wonokerto Kecamatan Kedunggalar Kabupaten Ngawi.
5. Menganalisis hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat partisipasi kehadiran masyarakat dalam kegiatan cek kesehatan di

Polindes Desa Wonokerto Kecamatan Kedunggal Kabupaten Ngawi.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Polindes Desa Wonokerto

Dapat digunakan untuk reverensi sebagai acuan program Polindes dan untuk meningkatkan kunjungan masyarakat dalam partisipasi kehadiran dalam kegiatan cek kesehatan.

1.4.2 Bagi STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun

Agar dapat menambah reverensi pengetahuan dan dapat digunakan untuk mempromosikan pentingnya melakukan cek kesehatan rutin kepada mahasiswa dan masyarakat.

1.4.3 Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pemahaman, pengetahuan dan pengalaman dalam proses belajar khususnya mengenai pengetahuan dan dukungan keluarga yang berkaitan dengan kehadiran masyarakat pada kegiatan cek kesehatan serta dapat digunakan sebagai referensi apabila akan melakukan penelitian di bidang kesehatan selanjutnya.

1.5 Keaslian Penelitian

Dari hasil yang telah ditemukan oleh peneliti, ada beberapa judul penelitian yang hampir sama dengan judul penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti, antara lain :

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No.	Perbedaan	Peneliti Sebelumnya			Peneliti
		Hosea Ocbrianto	Nuring Septyasa Laksana	Nurul Hayati	
1.	Judul Penelitian	Partisipasi Masyarakat Terhadap Posyandu Dalam Upaya Pelayanan Kesehatan Balita.	Bentuk-bentuk Partisipasi Masyarakat Desa Dalam Program Desa Siaga.	Partisipasi Masyarakat dalam Pelaksanaan Pembangunan Infrastruktur.	Faktor-faktor yang Mempengaruhi Partisipasi Masyarakat Dalam Kegiatan Cek Kesehatan.
2.	Tahun	2012	2012	2017	2019
3.	Tempat	Posyandu Nusa Indah RW.11 Kel. Meruyung Kec.Limo, Depok	Desa Bandung Kec.Playen Kab.Gunung Kidul Prov.DIY.	Desa Senyur Kec.Muara Ancalong Kab.Kutai Timur	Polindes Desa Wonokerto Kec.Kedunggalar Kab.Ngawi.
4.	Variabel	Pengetahuan dan Peran Kader	Peran Masyarakat dan Tokoh Masyarakat dalam Partisipasi	Peran Masyarakat dan faktor yang Mempengaruhi.	Pengetahuan dan Dukungan Keluarga.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 PARTISIPASI

2.1.1 Definisi Partisipasi

Partisipasi adalah keterlibatan masyarakat yang diwujudkan dalam bentuk menjalin kemitraan diantara masyarakat dan pemerintah dalam perencanaan, implementasi dan berbagai aktivitas program kesehatan, mulai dari pendidikan kesehatan sampai mengontrol perilaku masyarakat dalam menanggapi teknologi dan infrastruktur kesehatan. Pada setiap anggota masyarakat dituntut suatu kontribusi atau sumbangan. Kontribusi tersebut bukan hanya terbatas pada dana dan finansial saja tetapi dapat berbentuk daya (tenaga) dan ide (pemikiran). Dalam hal ini dapat diwujudkan dalam 4M yaitu : *Manpower* (tenaga), *Money* (uang), *Material* (benda-benda), dan *Mind* (ide atau gagasan) (Notoatmodjo, 2010).

Partisipasi masyarakat dalam kegiatan pemeriksaan kesehatan di Polindes merupakan wujud dari keterlibatan masyarakat dalam bentuk menjalin kemitraan diantara masyarakat dengan program pemerintah dalam bidang kesehatan. Hal ini harusnya mampu untuk mengontrol perilaku masyarakat dalam teknologi dan infrastruktur pelayanan kesehatan terhadap masyarakat. Selain itu masyarakat juga dapat merasakan manfaat kesehatan terhadap dirinya sendiri guna mengetahui

tentang status kesehatannya, sedang menderita penyakit ataupun tidak menderita suatu penyakit.

2.1.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Partisipasi Masyarakat

Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi partisipasi tumbuh dalam jiwa masyarakat untuk datang ke Polindes. Dibawah ini akan dijelaskan 2 (dua) variabel yang akan digunakan dalam penelitian ini serta beberapa faktor yang dikaitkan dengan teori perilaku menurut Lawrence Green, diantaranya adalah :

1. Variabel Penelitian

Dalam penelitian ini terdapat dua faktor yang digunakan sebagai variabel bebas (*independent*), faktor tersebut adalah pengetahuan dan dukungan keluarga yang dibahas dibawah ini :

1) PENGETAHUAN

(1) Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap obyek terjadi melalui pancaindra manusia, yakni : indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia di peroleh melalui mata dan telinga. (Notoatmodjo, 2011).

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt*

behavior). Karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasarkan oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Penelitian (Notoatmodjo, 2011) mengungkapkan bahwa sebelum seseorang mengadopsi perilaku baru, dalam diri seseorang tersebut terjadi proses yang berurutan, yang disebut AIETA, yakni :

- a. *Awareness* (kesadaran), dimana seseorang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).
- b. *Intererst* (merasa tertarik) terhadap stimulus atau objek tersebut. Di sini sikap subjek sudah mulai timbul.
- c. *Evaluation* (menimbang-nimbang) terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- d. *Trial*, dimana subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.
- e. *Adoption*, dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

(2) Tingkat Pengetahuan

Menurut (Notoatmodjo, 2011) pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan.

Pada tingkatan ini berdasarkan contoh dengan partisipasi masyarakat ke Polindes yakni :

a. Tahu (*know*)

Dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari keseluruhan bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu ‘tahu’ ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain: menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya. Contoh : Masyarakat dapat menyatakan bahwa terdapat kegiatan cek kesehatan di Polindes desa tempat tinggalnya.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari. Contoh : Dapat menjelaskan mengapa harus mengikuti kegiatan cek kesehatan di Polindes.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi yang diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain. Contoh : Seorang bidan desa dapat menggunakan rumus microsoft excel dan statistika dalam menghitung jumlah kehadiran masyarakat dalam kegiatan cek kesehatan di Polindes.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam beberapa komponen, tetapi masih ada suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja. Contoh : Seorang bidan desa dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan dan mengelompokkan dari seluruh masyarakat yang mengikuti partisipasi dan yang tidak mengikuti partisipasi dalam kegiatan cek kesehatan di Polindes.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Contoh : Seorang bidan desa dengan kader kesehatannya dapat menyusun rencana dan kegiatan cek kesehatan di Polindes sesuai dengan hari, tanggal, waktu untuk setiap bulannya. Dan juga dapat menyelesaikan kegiatan tersebut sesuai rencana dan terorganisasi dengan rinci dan terstruktur.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria-kriteria yang ditentukan sendiri atau menghubungkan kriteria-kriteria yang telah ada. Contoh : Seorang bidan desa dapat membandingkan masyarakat desanya yang rajin dan tidak rajin dalam mengikuti kegiatan pemeriksaan kesehatan di Polindes. Hal ini juga berpengaruh kepada kedekatan masyarakat dengan bidan desa dan berkaitan pula dengan status kesehatan masyarakat itu sendiri.

2) DUKUNGAN KELUARGA

(1) Definisi Keluarga dan Dukungan Keluarga

Keluarga adalah sekumpulan orang dengan ikatan perkawinan, kelahiran dan adopsi yang bertujuan untuk menciptakan, mempertahankan budaya dan meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional serta sosial dari tiap anggota keluarga. Dukungan keluarga adalah proses yang terjadi terus menerus disepanjang masa kehidupan manusia. Dukungan keluarga berfokus pada interaksi yang berlangsung dalam berbagai hubungan sosial sebagaimana yang dievaluasi oleh individu. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Hernilawati, 2013).

Dukungan keluarga ini sangat berpengaruh dalam suatu tindakan yang akan dilakukan oleh anggota keluarganya, dalam hal ini berpengaruh dalam tingkat partisipasi mengikuti kegiatan cek kesehatan di Polindes. Dukungan keluarga ini menjadi pondasi dasar untuk menjadi dorongan yang akan dilakukan oleh anggota keluarga dalam memperhatikan kondisi kesehatannya baik yang masih usia produktif hingga yang berusia lansia.

(2) Jenis Dukungan Keluarga

Menurut (Hernilawati, 2013) sumber dukungan keluarga terdapat berbagai macam bentuk, dan dihubungkan dengan partisipasi masyarakat mengikuti cek kesehatan di Polindes seperti dibawah ini :

a. Dukungan Informasional

Dukungan informasional adalah keluarga berfungsi sebagai pemberi informasi, dimana keluarga menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan untuk menentukan suatu pilihan, dalam hal ini dukungan informasi tentang pentingnya melakukan partisipasi untuk datang ke Polindes melakukan pemeriksaan kesehatan sangat diperlukan guna menambah keinginan dalam menentukan langkah setiap anggota keluarganya.

b. Dukungan Penilaian atau Penghargaan

Dukungan penilaian adalah keluarga yang bertindak membimbing dan menengahi pemecahan masalah dimana seorang anggota keluarga yang memiliki suatu penyakit dapat diberikan dorongan untuk rutin melakukan pemeriksaan kesehatan guna mengurangi kesakitannya. Semakin tinggi dukungan support dalam keluarga yang

diberikan maka semakin tinggi pula keinginan untuk sembuh dari penyakit yang dideritanya.

c. Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental adalah keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya kebutuhan keuangan, makan, minum dan istirahat dalam suatu keluarga mampu terpenuhi serta kebutuhan kesehatannya juga tercukupi dengan menyediakan konsumsi makanan dan minuman yang mengandung gizi seimbang serta rutin melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin minimal sekali dalam satu bulan.

d. Dukungan Emosional

Dukungan emosional adalah keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat serta pemulihan dan membantu penguasaan terhadap emosi. Dukungan emosional diwujudkan dalam bentuk adanya kepercayaan dan perhatian dalam memberikan saran dan wawasan kepada anggota keluarganya untuk melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin dengan mengikuti kegiatan cek kesehatan yang disediakan oleh Polindes.

(3) Manfaat Dukungan Keluarga

Dukungan dalam sebuah keluarga memiliki efek terhadap kesehatan dan kesejahteraan yang berfungsi secara

bersamaan. Adanya dukungan ini berhubungan dengan menurunnya mortalitas, lebih mudah sembuh dari sakit, fungsi kognitif, fisik, dan kesehatan emosi. Selain itu, dukungan keluarga memiliki pengaruh yang positif pada penyesuaian kejadian dalam kehidupan yang penuh dengan stress. Dalam semua tahap siklus kehidupan, dukungan sosial keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal. Sebagai akibatnya hal ini meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga. Dalam pelaksanaannya dilingkungan, dukungan keluarga juga berpengaruh dalam tingkat partisipasi anggota keluarga dalam kegiatan cek kesehatan yang ada di Polindes.

Manfaat dukungan keluarga menurut (Hernilawati, 2013) dengan pemeriksaan kesehatan bahwa dukungan keluarga akan mampu meningkatkan :

- a. Kesehatan fisik, individu yang mempunyai hubungan dekat dengan orang lain jarang terkena penyakit dan lebih cepat sembuh jika terkena penyakit dibanding individu yang terisolasi.
- b. Manajemen reaksi stres, melalui perhatian, informasi, dan umpan balik yang diperlukan untuk melakukan koping terhadap stres.

- c. Produktivitas, melalui peningkatan motivasi, kualitas penalaran, kepuasan kerja dan mengurangi dampak stres kerja.
- d. Kesejahteraan psikologis dan kemampuan penyesuaian diri melalui perasaan memiliki, kejelasan identifikasi diri, peningkatan harga diri, pencegahan neurotisme dan psikopatologi, pengurangan dister dan penyediaan sumber yang dibutuhkan.

Berdasarkan penjelasan diatas, dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga dapat meningkatkan kesehatan fisik, manajemen, reaksi stres, produktivitas, dan kesejahteraan psikologis dan kemampuan penyesuaian diri.

(3) Sumber Dukungan Keluarga

Sumber dukungan keluarga adalah sumber dukungan yang berupa dukungan secara internal seperti dukungan dari suami atau istri serta dukungan dari saudara kandung atau dukungan sosial keluarga secara eksternal seperti paman dan bibi (Hernilawati, 2013).

Dukungan keluarga mengacu kepada dukungan yang dipandang oleh keluarga sebagai sesuatu yang dapat diakses atau diadakan untuk keluarga yaitu dukungan dapat atau tidak digunakan, tetapi anggota keluarga memandang bahwa orang

yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Hernilawati, 2013).

2. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Partisipasi Kehadiran Masyarakat Berdasarkan Teori Lawrence Green

Lawrence Green menjelaskan bahwa perilaku ditentukan atau dibentuk oleh 3 faktor diantaranya adalah Faktor Predisposisi (*Predisposing factor*), Faktor Pendukung (*Enabling factor*), dan Faktor Pendorong (*Reinforcing factor*). Dalam penelitian ini ketiga faktor tersebut dihubungkan dengan faktor-faktor yang mempengaruhi partisipasi masyarakat dalam kegiatan cek kesehatan di Polindes, yakni (Notoatmodjo, 2011) :

1) Faktor Predisposisi (*Predisposing factor*) yang terwujud dalam pengetahuan, usia, pendidikan, pekerjaan, lama tinggal dan jenis kelamin, yang akan dibahas dibawah ini, yaitu :

(1) Pengetahuan

Pengetahuan adalah sesuatu yang bersumber salah satunya dari pendidikan, hal ini menjadi suatu sistem kompleks yang saling berpengaruh. Dalam pengertiannya sendiri bahwa pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap obyek terjadi melalui pancaindra manusia, yakni : indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan

manusia di peroleh melalui mata dan telinga sehingga dapat meningkatkan pengetahuan termasuk pada pengetahuan tentang pentingnya melakukan pemeriksaan kesehatan sejak dini ke Polindes (Notoatmodjo, 2011) selain itu juga dipengaruhi oleh dukungan keluarga dan pekerjaan, semakin bertambahnya pengetahuan dalam keluarga dan lingkungan pekerjaannya maka dapat menambah informasi dan dukungan positif dalam menentukan langkah dan tindakan untuk mengikuti kegiatan cek kesehatan di Polindes.

(2) Usia

Faktor usia merupakan faktor yang memengaruhi sikap seseorang terhadap kegiatan-kegiatan kemasyarakatan yang ada (Subaris Heru, 2016). Pada kelompok masyarakat di desa mayoritas lebih banyak melakukan kunjungan atau partisipasi pemeriksaan kesehatan ke Polindes adalah kelompok usia lansia daripada kelompok usia produktif. Hal ini dipengaruhi karena rata-rata usia produktif merasa sehat dan tidak merasakan sakit tanpa mengetahui bagaimana cara untuk mengantisipasinya. Berbeda dengan usia lansia, mereka lebih sering mengikuti pemeriksaan kesehatan karena merasa sudah menderita penyakit dan mulai tumbuhnya kesadaran dalam menjaga kesehatannya setelah sakit. Selain itu adanya dukungan keluarga pada anggota keluarga yang berusia

lansia cenderung lebih tinggi karena dianggap bahwa anggota keluarganya yang lansia lebih dihormati dan lebih lama tinggal untuk lebih mendapatkan pemeriksaan kesehatan secara lebih kompleks.

(3) Pendidikan

Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Namun perlu ditekankan bahwa seorang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Partisipasi dalam suatu kegiatan sangat dipengaruhi oleh pengetahuan, hal ini menjadi dasar untuk pembentukan langkah seseorang dalam melakukan suatu tindakan berkaitan dengan kesehatannya (Subaris Heru, 2016). Selain itu dalam kehidupan bermasyarakat jika seseorang memiliki pendidikan yang tinggi juga dapat dipercaya dan lebih diutamakan sebagai tokoh masyarakat dalam lingkungan tempat tinggalnya.

(4) Pekerjaan

Hal ini tidak dapat dipisahkan satu sama lain karena pekerjaan dan penghasilan yang baik dan mencukupi kebutuhan sehari-hari dapat mendorong seseorang untuk berpartisipasi dalam kegiatan-kegiatan kemasyarakatan. Pengertiannya bahwa untuk berpartisipasi dalam suatu

kegiatan, harus didukung oleh suasana yang mapan perekonomian. Karena penghasilan dan tingkat ekonomi yang dimiliki dapat menentukan tingkat kepercayaan diri seseorang dalam melakukan sosialisasi dengan masyarakat lainnya saat melakukan pemeriksaan kesehatan bersama-sama. Pekerjaan dapat dilakukan oleh laki-laki maupun perempuan, meskipun jenis pekerjaan yang dilakukan berbeda namun sama-sama menghasilkan upah untuk melanjutkan kehidupannya serta menstabilkan status ekonomi dalam rumah tangga. (Subaris Heru, 2016).

(5) Lama Tinggal

Lamanya seseorang tinggal dalam lingkungan tertentu dan pengalamannya berinteraksi dengan lingkungan tersebut akan berpengaruh pada partisipasi seseorang. Semakin lama ia tinggal dalam lingkungan tertentu, maka rasa memiliki terhadap lingkungan cenderung lebih terlihat dalam partisipasinya yang besar dalam setiap kegiatan lingkungan, termasuk partisipasi masyarakat dalam kegiatan pemeriksaan kesehatan di Polindes (Subaris Heru, 2016).

(6) Jenis Kelamin

Dalam sebuah partisipasi masyarakat lebih didominasi oleh kelompok perempuan dari pada laki-laki. Pada perempuan lebih antusias dan memiliki niat dalam melakukan

pemeriksaan kesehatan sejak dini dibandingkan dengan laki-laki. Pada laki-laki cenderung tidak memperdulikan dan tidak memperhatikan status kesehatannya dikarenakan lebih mementingkan pekerjaan mereka guna mendapatkan penghasilan untuk kehidupan mereka dengan keluarganya, selain itu dukungan keluarga lebih dominan didapatkan dari seorang ibu kepada anaknya atau seorang anak kepada ibunya. Petugas kesehatan juga lebih dominan untuk melakukan promosi kesehatan dengan ibu-ibu, sebagai contoh pada kegiatan posyandu dan pemeriksaan kesehatan di Polindes (Subaris Heru, 2016).

2) Faktor Pendukung (*Enabling factor*) yaitu terwujud dalam sarana dan prasarana, lingkungan fisik, fungsi dan kegiatan Polindes yang akan dibahas dibawah ini, yaitu :

(1) Sarana dan Prasarana

Menurut (Mubarak, Wahit Iqbal 2012) dalam pelayanan suatu instansi kesehatan khususnya polindes harus memiliki sarana dan prasarana yang mendukung guna memfasilitasi petugas kesehatan di polindes yaitu bidan desa dalam memberikan pelayanan saat melakukan pemeriksaan kesehatan, diantaranya adalah :

a. Tempat tinggal bidan desa secara terus-menerus (menetap) menentukan efektivitas pelayanannya, termasuk

efektivitas polindes. Selain itu, jarak tempat tinggal bidan yang menetap di desa dengan polindes. Untuk mempercepat tumbuh kembang polindes bidan harus selalu berada/tinggal di desa dan lebih banyak melayani masalah kesehatan masyarakat desa setempat.

- b. Pengelolaan polindes yang baik akan menentukan kualitas pelayanan sekaligus pemanfaatan pelayanan oleh masyarakat. Kriteria pengelolaan polindes yang baik antara keterlibatan masyarakat melalui wadah LPM dalam penentuan tarif pelayanan. Tarif yang ditetapkan secara bersama, diharapkan memberikan kemudahan kepada masyarakat untuk pemanfaatan polindes, sehingga cakupan dan sekaligus dapat memuaskan semua pihak.
- c. Tinggi rendahnya cakupan persalinan dipengaruhi banyak faktor, diantaranya ketersediaan sumber daya kesehatan termasuk di dalamnya keberadaan polindes beserta tenaga profesionalnya, yaitu bidan desa.
- d. Tersedianya sarana air bersih merupakan salah satu persyaratan untuk hidup sehat. Demikian juga halnya di dalam operasional pelayanan polindes. Polindes dianggap baik apabila telah tersedia air bersih yang dilengkapi dengan : MCK, sumber air (sumur, pompa, pam, dll) dan dilengkapi pula dengan saluran pembuangan air limbah.

- e. Kemitraan bidan dan dukun bayi serta kader kesehatan yang paling terkait dengan pelayanan di polindes. Karena itu, polindes dimanfaatkan pula sebagai sarana meningkatkan kemitraan bidan dan dukun bayi dalam pertolongan persalinan. Kemitraan bidan dan kader kesehatan merupakan hal yang dianjurkan dalam pelayanan pertolongan persalinan di polindes serta pengadaan kegiatan pemeriksaan kesehatan kepada masyarakat.
- f. Kegiatan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) untuk kelompok sasaran KIE merupakan salah satu teknologi peningkatan peran serta masyarakat yang bertujuan untuk mendorong masyarakat agar mau dan mampu memelihara dan melaksanakan hidup sehat sesuai dengan kemampuan yang dimilikinya, melalui jalan komunikasi, informasi dan edukasi yang bersifat praktis.
- g. Dana sehat sebagai wahana memandirikan masyarakat untuk hidup sehat yang diharapkan akan mampu melestarikan berbagai jenis upaya kesehatan bersumber daya masyarakat setempat. Suatu polindes dianggap baik bila masyarakat di desa binaannya telah memiliki dana sehat, sehingga diharapkan kelestarian polindes dapat

terjamin, kepastian untuk mendapatkan pelayanan yang berkualitas tak perlu di khawatirkan lagi.

(2) Lingkungan Fisik

Dalam memenuhi syarat kebersihan lingkungan fisik Polindes dan menjaga kelestariannya perlu adanya kerjasama antara petugas kesehatan yaitu bidan desa dengan tokoh masyarakat seperti lurah, ketua RT, ketua RW. Fisik tempat untuk polindes perlu memenuhi persyaratan sebagai berikut (Mubarak, Wahit Iqbal 2012) :

- a. Bangunan polindes tampak bersih, salah satunya ditandai tidak adanya sampah berserakan.
- b. Lingkungan yang sehat, polindes harus jauh dari kandang ternak.
- c. Mempunyai jumlah ruangan yang cukup untuk pemeriksaan kehamilan dan pelayanan kesehatan.
- d. Tempat pelayanan bersih dengan aliran udara/ventilasi yang baik dan terjamin.
- e. Mempunyai perabotan dan alat-alat yang memadai untuk pelaksanaan pelayanan.
- f. Mempunyai sarana air bersih dan jamban yang memenuhi persyaratan kesehatan. idealnya suatu polindes mempunyai bangunan sendiri dan memenuhi persyaratan di atas.

(3) Fungsi dan Kegiatan Polindes

Fungsi polindes diterapkan bersama dengan petugas kesehatan yaitu bidan desa dan kader kesehatan desa. Fungsi polindes dalam pelayanan kesehatan adalah sebagai berikut (Mubarak, Wahit Iqbal 2012) :

- a. Sebagai tempat pelayanan kesehatan ibu dan anak (termasuk pelayanan medis KB).
- b. Sebagai tempat pemeriksaan kesehatan, pemeriksaan kehamilan, dan pertolongan persalinan.
- c. Sebagai tempat untuk konsultasi, penyuluhan dan pendidikan kesehatan bagi masyarakat dan dukun bayi maupun kader.

3) Faktor Pendorong (*Reinforcing factor*) yang terwujud dalam dukungan keluarga, petugas kesehatan, dan tokoh masyarakat yang akan dibahas dibawah ini, yaitu :

(1) Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga terwujud dalam bentuk sikap dan tindakan yang dilakukan oleh setiap anggota keluarganya. Dalam semua tahapan, dukungan keluarga menjadikan keluarga tersebut untuk saling berfungsi dengan kepandaian dan akal nya masing-masing sehingga akan meningkatkan kesehatan dan adaptasi mereka dalam menentukan pilihan

dalam melakukan pemeriksaan kesehatan (Subaris Heru, 2016).

(2) Petugas Kesehatan

Dalam suatu pendirian polindes diwajibkan memiliki minimal satu petugas kesehatan yang dijadikan sebagai pedoman serta panutan dalam menjalankan berbagai program kesehatan, selain itu juga mampu memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Pendirian polindes hanya dapat dirintis di suatu desa yang mempunyai bidan desa yang tinggal di desa tersebut (Kemenkes, 2017). Oleh karena itu, bidan desa merupakan petugas kesehatan yang wajib ada di suatu polindes.

(3) Tokoh Masyarakat

Dalam suatu desa yang memiliki polindes sebagai sarana kesehatan memerlukan suatu dukungan tokoh masyarakat sebagai penguat serta sebagai pelindung hukum secara resmi, yang diantaranya adalah pemerintah daerah setempat yang bekerja sama dengan lintas sektor dan lintas program (KIA dan program), koordinasi yang baik antara puskesmas dengan camat dan kepala desa, kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan, keberadaan bidan desa serta keterampilan dan keramahan bidan desa (Mubarak, Wahit Iqbal 2012).

2.1.3 Manfaat Partisipasi Masyarakat ke Polindes

Ada beberapa manfaat partisipasi kunjungan ke Polindes yang dapat dirasakan oleh masyarakat, diantaranya adalah (Subaris Heru, 2016) :

1. Lebih memungkinkan diperolehnya keputusan yang benar karena banyaknya sumbangan ide dan pikiran yang berarti dan positif.
2. Mengedepankan komunikasi dua arah sehingga baik tenaga kesehatan dan masyarakat memiliki kesempatan yang sama dalam mengajukan pemikiran.
3. Mendorong kemampuan berpikir kreatif demi kepentingan bersama.
4. Melatih untuk bertanggung jawab serta mendorong untuk membangun kepentingan bersama.
5. Memungkinkan untuk mengikuti setiap perubahan yang terjadi.

2.1.4 Tingkat Partisipasi Masyarakat ke Polindes

Beragamnya bentuk partisipasi, menghasilkan pula beragam tingkatan partisipasi dalam kehidupan bermasyarakat. Berdasarkan penelitian (Heru Subaris, 2016) tingkatan tersebut dibedakan berdasarkan tingkat kontribusi dan pengaruh masyarakat itu sendiri terhadap perannya kepada lingkungan tempat tinggalnya. Dari beberapa tingkatan tersebut terbentuknya masing-masing jenis partisipasi

masyarakat yang beraneka ragam. Beberapa jenis tingkat partisipasi masyarakat dijelaskan pada tabel dibawah ini :

Tabel 2.1 Tingkat Partisipasi

Tingkat	Jenis Partisipasi	Perlakuan Terhadap Masyarakat
1.	Manipulasi	Mendudukkan masyarakat sebagai objek pembangunan dan dimanipulasi agar sesuai dengan harapan/program yang telah dirumuskan oleh pengambil keputusan (pemerintah).
2.	Terapi	Mendudukkan masyarakat sebagai pihak luar yang tidak tahu apa-apa dan harus percaya terhadap keputusan pemerintah.
3.	Informasi	Pemberian informasi akan apa yang akan dilakukan oleh pemerintah seperti pemasyarakatan program dan lain-lain.
4.	Konsultasi	Memberikan kesempatan kepada masyarakat untuk berkonsultasi mengenai apa yang akan dilakukan oleh pemerintah di lokasi yang bersangkutan.
5.	Penentruman	Merekrut tokoh masyarakat untuk duduk dalam panitia pembangunan sebagai upaya menentramkan masyarakat tetapi keputusan tetap di tangan pemerintah.
6.	Kerjasama	Mendudukkan masyarakat sebagai mitra pembangunan yang setara sehingga keputusan dimusyawarahkan dan diputuskan bersama.
7.	Pendelegasian	Memberikan kewenangan penuh kepada masyarakat untuk mengambil keputusan yang langsung menyangkut kehidupan mereka.
8.	Kontrol Sosial	Keputusan tertinggi dan pengendalian ada di tangan masyarakat.

Sumber : (Heru Subaris, 2016)

2.1.5 Karakteristik Jenis Partisipasi

Beragamnya bentuk dan tingkatan partisipasi, menghasilkan pula beragam karakteristik partisipasi. Perbedaan tersebut diukur berdasarkan peranan masyarakat dalam partisipasi lamanya keterlibatan

dalam kegiatan, kendala terhadap proses kegiatan dan rasa memiliki atas hasilnya. Karakteristik proses partisipasi menurut (Heru Subaris, 2016) dijelaskan pada tabel dibawah ini :

Tabel 2.2 Karakteristik Jenis Partisipasi

Parameter	Karakteristik Proses		
	Penyuluhan dan Pertukaran Informasi	Konsultasi	Partisipasi Langsung
Peranan masyarakat	Pasif, tidak langsung	Campuran	Langsung, aktif
Lamanya keterlibatan	Sekali, jangka panjang	Bervariasi	Berlanjut, jangka panjang
Kendali terhadap proses	Minimum	Medium	Maksimum
Rasa memiliki terhadap hasilnya	Minimum	Medium	Maksimum

Sumber : (Heru Subaris, 2016)

2.2 MASYARAKAT

2.2.1 Definisi Masyarakat

Masyarakat adalah suatu kumpulan manusia atau penduduk yang memiliki setidaknya satu variabel. Mereka yang disebut masyarakat tersebut dapat memiliki kesamaan secara wilayah misalnya Rukun Tetangga, Rukun Warga hingga wilayah pegunungan (masyarakat pegunungan), dapat pula memiliki kesamaan etnis tinggal dalam sebuah perantauan, misalnya masyarakat Jawa, masyarakat Bugis yang tinggal di Jakarta. Mereka dapat pula memiliki kesamaan *hobby* seperti masyarakat pemancing, masyarakat pendaki gunung, dan lain sebagainya. Dalam bidang kesehatan, dalam sebuah masyarakat

biasanya memiliki kesamaan resiko kesehatan. masyarakat pemancing memiliki resiko terkena penularan malaria atau bahaya lainnya (Achmadi, Umar Fahmi 2014).

Masyarakat tertentu memiliki kebutuhan secara fungsi. Salah satu fungsi dari masyarakat ditandai dengan keberhasilan mengajak orang-orang anggota masyarakat mempunyai inisiatif dan dapat bekerja membuat rencana kerja yang dapat diterima dan dilaksanakan oleh seluruh masyarakat, serta melakukan usaha-usaha untuk mencapai sebuah rencana atau tujuan (Achmadi, Umar Fahmi 2014)..

2.2.2 Cara Menumbuhkan Partisipasi Kehadiran Masyarakat

Dalam kehidupan bermasyarakat menurut (Achmadi, Umar Fahmi 2014) terdapat 5 (lima) cara menumbuhkan partisipasi dalam masyarakat, diantaranya adalah :

1. Pengembangan rasa percaya diri, misalnya dengan terapi pendidikan keyakinan yang bisa menolong dirinya sendiri adalah mereka sendiri.
2. Strategi perubahan perilaku. Namun terlebih dahulu harus ditumbuhkan rasa kesadaran dan fanatisme sebagai kelompok dan adanya kebutuhan bersama, melalui teknik komunikasi yang baik.
3. Penambahan staf baik diambil dari anggota masyarakat itu sendiri maupun pihak luar. Melalui pengamatan talenta seseorang anggota masyarakat dapat ditunjuk secara sukarela untuk membantu penggalangan peran serta.

4. Kooptasi, yaitu upaya menanamkan sesuatu yang baru terhadap kepemimpinan untuk mendorong partisipasi segenap anggota masyarakat.
5. Strategi kekuatan masyarakat, yang didefinisikan sebagai kemampuan untuk melawan pihak lain. Biasanya dengan cara mengangkat tema-tema yang sangat dirasakan (menyentuh) oleh segenap anggota masyarakat, melalui cara-cara unjuk rasa, pemogokan, dll.

2.2.3 Unsur-unsur Pengembangan Partisipasi Kehadiran Masyarakat

Pada dasarnya setelah tumbuhnya partisipasi dalam masyarakat masih perlu adanya penerapan agar tetap selaras yang berjalan terus-menerus. Hal ini dipengaruhi oleh beberapa unsur program pengembangan dari masyarakat sendiri yang diantaranya adalah (Achmadi, Umar Fahmi 2014) :

1. Program terencana yang terfokus kepada kebutuhan-kebutuhan menyeluruh (total needs) dari masyarakat yang bersangkutan.
2. Mendorong swadaya masyarakat (ini merupakan unsur paling utama).
3. Adanya bantuan teknis dari pemerintah maupun badan-badan swasta atau organisasi sukarela, yang meliputi tenaga personil, peralatan, bahan ataupun dana.

4. Mengintegrasikan berbagai sektor seperti pertanian, peternakan, kesehatan masyarakat, pendidikan, kesejahteraan keluarga, kewanitaan, kepemudaan, dll untuk membantu masyarakat.
5. Adanya kerjasama institusi-institusi yang diperkirakan terkait dengan kegiatan yang bersangkutan.

2.2.4 Prinsip-prinsip Pemberdayaan Partisipasi Kehadiran Masyarakat

Pengelolaan dalam pemberdayaan partisipasi masyarakat harus memiliki prinsip-prinsip yang digunakan sebagai pondasi dasar dalam melakukan penerapan yang berkelanjutan, prinsip-prinsip tersebut menurut (Achmadi, Umar Fahmi 2014) diantaranya adalah :

1. Masyarakat mampu mengembangkan kapasitas untuk menyelesaikan masalah mereka.
2. Masyarakat ingin berubah dan maju.
3. Masyarakat mau berpartisipasi untuk melakukan suatu tindakan, menyesuaikan, mengendalikan dan berperan.
4. Pendekatan holistik harus dikedepankan. Tidak ada suatu permasalahan yang berdiri sendiri. Penyelesaian sektoral juga tidak akan berhasil.
5. Demokrasi memerlukan partisipasi dan kerjasama, masyarakat harus mampu mengendalikan sesuatu menjadi mungkin.
6. Seringkali masyarakat memerlukan bantuan, sebagaimana manusia biasa atau individu memerlukan bantuan.

2.3 PEMERIKSAAN KESEHATAN

2.3.1 Definisi Pemeriksaan Kesehatan

Pemeriksaan kesehatan atau biasa disebut dengan bahasa modern yaitu Medical checkup adalah suatu tatalaksana bidang kesehatan yang dilakukan guna mendeteksi penyakit atau kelainan dalam tubuh manusia yang dilakukan oleh tenaga kesehatan atau dokter yang bertujuan untuk mengetahui status kesehatan pasien. Pemeriksaan kesehatan mencakup serangkaian wawancara dan pemeriksaan kesehatan (Arifin M. Syamsyul, 2010).

Pada pemeriksaan kesehatan ada 7 (tujuh) jenis pemeriksaan kesehatan yaitu diantaranya adalah Gula darah, Kolesterol, Tekanan darah, Hemoglobin, Berat badan, Lemak Tubuh dan tes Urine. Pada saat ini banyak penduduk Indonesia yang telah mengalami berbagai penyakit tanpa disadari sebelumnya, yaitu terjadinya perubahan pola penyakit yang pada awalnya didominasi oleh penyakit menular namun sekarang didominasi oleh penyakit tidak menular (PTM). PTM adalah penyakit non infeksi yang berlangsung seumur hidup dan membutuhkan pengobatan dan perawatan jangka panjang (Kemenkes, 2017).

Pada pemeriksaan kesehatan yang dilakukan di Polindes yaitu ada 4 (empat) diantaranya adalah pemeriksaan Tekanan Darah, Gula Darah, Kolesterol, dan Asam Urat. Kegiatan pemeriksaan ini dilakukan rutin sekali dalam satu bulan. Pemeriksaan kesehatan dilakukan oleh bidan desa yang dibantu oleh kader kesehatan yang sudah terlatih dan mahir

dalam melakukan pemeriksaan kesehatan kepada masyarakat yang ikut berpartisipasi untuk datang ke Polindes.

2.3.2 Manfaat Pemeriksaan Kesehatan di Polindes

Pada penelitian (Arifin M. Syamsyul, 2010) penerapan pemeriksaan kesehatan secara berkala minimal satu bulan sekali di Polindes dapat merasakan beberapa manfaat diantaranya adalah :

1. Mencegah berkembangnya penyakit
2. Melakukan pengobatan segera
3. Mencegah atau menunda komplikasi
4. Memperpanjang usia produktif
5. Meningkatkan kualitas hidup
6. Memperpanjang usia harapan hidup
7. Menghemat biaya pengobatan

Manfaat pemeriksaan kesehatan berkala juga di jelaskan oleh (R. Darmanto Djojodibroto, 2003) antara lain :

1. Dapat mengetahui status kesehatan, apabila ada penyakit bisa diketahui sejak dini.
2. Bisa untuk memantau perjalanan penyakit yang diderita.
3. Bisa mencegah timbulnya penyakit.

2.3.3 Keuntungan Melakukan Pemeriksaan Kesehatan di Polindes

Pada penelitian (Arifin M. Syamsyul, 2010) penerapan pemeriksaan kesehatan secara berkala minimal satu bulan sekali di Polindes dapat merasakan beberapa keuntungan diantaranya adalah :

1. Bila hasilnya normal : hati senang, pikiran tenang, tubuh semakin bugar dan produktivitas meningkat.
2. Bila ada kelainan dan diagnosis sudah ditegakkan, pengobatan dapat dilakukan dengan cepat dan tepat sehingga penyakit dapat segera diatasi.
3. Bila ditentukan kelainan terapi diagnosis belum tegak, maka diperlukan pemeriksaan laboratorium tambahan untuk diagnosis yang lebih pasti.

2.3.4 Kerugian Tidak Melakukan Pemeriksaan Kesehatan di Polindes

Pada penelitian (Arifin M. Syamsyul, 2010) bila seseorang tidak melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala minimal satu bulan sekali beresiko untuk merasakan kerugian diantaranya adalah :

1. Kelainan yang tidak dapat diketahui secara dini.
2. Saat muncul keluhan penyakit dan telah mencapai tahap lanjut pengobatan sulit dan biaya lebih tinggi.

2.4 POLINDES

2.4.1 Definisi Polindes

Pondok bersalin desa (POLINDES) adalah salah satu bentuk peran serta masyarakat dalam menyediakan sarana dan prasarana sebagai tempat pertolongan persalinan dan pelayanan kesehatan ibu dan anak, termasuk KB di desa. Polindes hanya dapat dirintis di desa yang telah mempunyai bidan yang tinggal di desa tersebut (Kemenkes,

2017). Sebagai bentuk peran serta masyarakat, Polindes juga memiliki kader kesehatan sebagai penanggung jawab yang di bentuk oleh kepala desa dan bidan desa. Kader kesehatan dan bidan desa tersebut memiliki peran untuk menghidupkan fungsi Polindes yang diantaranya adalah menyelenggarakan posyandu balita, posyandu lansia dan pemeriksaan kesehatan rutin minimal satu bulan sekali guna untuk dapat mendeteksi penyakit tidak menular (PTM) sejak dini pada masyarakat (Depkes, 2017).

Menurut (Mubarak, Wahit Iqbal 2012) Kontribusi polindes dalam meningkatkan cakupan dan pelayanan kesehatan cukup besar namun, pemanfaatan polindes oleh masyarakat masih rendah, hal ini diakibatkan oleh beberapa faktor berikut :

1. Kurangnya Promosi Kesehatan.
2. Rendahnya Partisipasi Masyarakat.
3. Gambaran peran bidan yang jelek.
4. Komitmen kepemilikan oleh masyarakat rendah.
5. Pelaporan data yang kurang lengkap.
6. Mutu pelayanan rendah.

2.4.2 Tujuan Polindes

Menurut (Mubarak, Wahit Iqbal 2012) terdapat beberapa tujuan pemerintah dalam membangun polindes sebagai saran dan fasilitas kesehatan di desa, di antaranya adalah :

1. Tujuan Umum Polindes

Memperluas jangkauan, meningkatkan mutu dan mendekatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat desa.

2. Tujuan Khusus Polindes

- 1) Meningkatkan jangkauan dan mutu pelayanan antenatal dan persalinan normal tingkat desa.
- 2) Meningkatkan pembinaan dukun bayi oleh bidan desa.
- 3) Meningkatkan kesempatan konsultasi dan penyuluhan kesehatan bagi ibu dan keluarganya, khususnya dalam program kesehatan.
- 4) Meningkatkan pelayanan kesehatan bayi dan anak serta pelayanan kesehatan lainnya oleh bidan sesuai dengan kewenangannya.

2.4.3 Persyaratan Polindes

Secara umum persyaratan untuk mendirikan polindes adalah tersediannya tempat yang bersih, namun serasi dengan lingkungan perumahan di desa serta tersediannya tenaga bidan di desa.

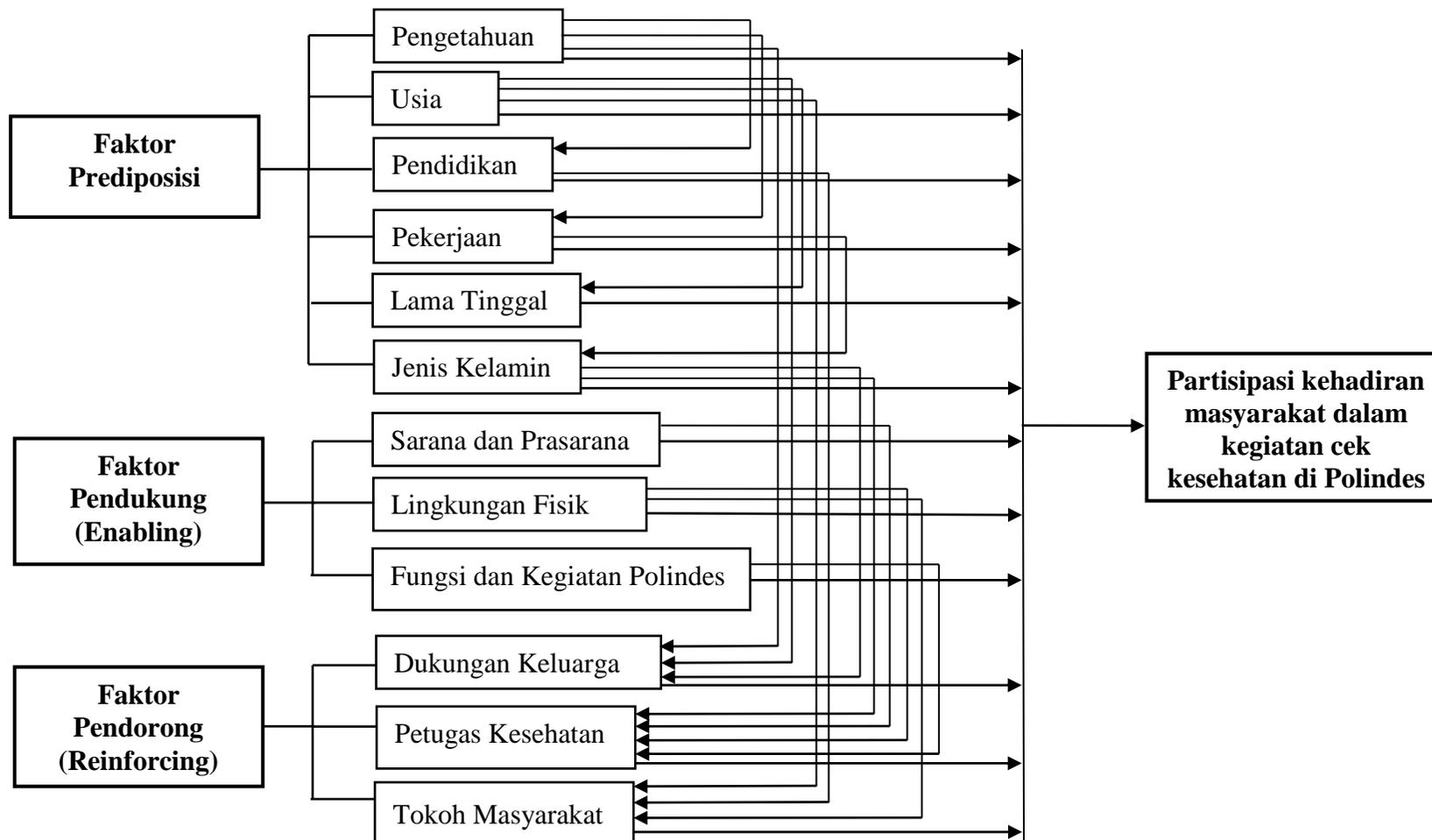
Secara detail menurut (Mubarak, Wahit Iqbal 2012), persyaratan yang perlu diusahakan berdasarkan Depkes adalah sebagai berikut :

1. Tersediannya bidan di desa yang bekerja penuh untuk mengelola polindes.
2. Tersediannya sarana untuk melaksanakan tugas pokok dan fungsi bidan.
3. Memenuhi persyaratan rumah sehat, antara lain : penyediaan air bersih, ventilasi cukup, penerangan cukup, tersediannya sarana

pembuangan air limbah, lingkungan pekarangan bersih, ukuran minimal 3x4 meter persegi.

4. Lokasi dapat dicapai dengan mudah oleh penduduk sekitarnya dan mudah dijangkau oleh kendaraan roda empat.
5. Ada tempat untuk melakukan pertolongan dan perawatan (minimal satu tempat tidur).

2.5 KERANGKA TEORI



Sumber : (Modifikasi Teori Lawrence Green dalam Notoatmodjo, 2011)

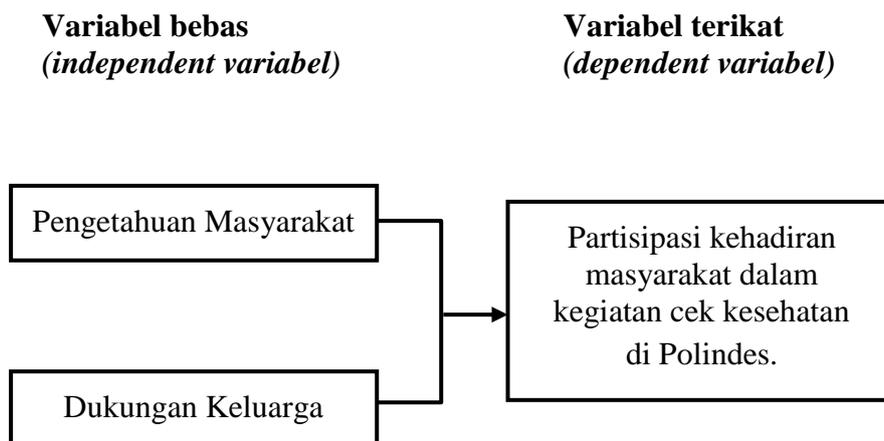
Gambar 2.1 Kerangka Teori

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESA PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual

Kerangka konsep penelitian adalah suatu hubungan atau kaitan antara konsep-konsep atau variabel-variabel yang akan diamati (diukur) melalui penelitian yang dimaksud (Notoatmodjo, 2012). Dibawah ini dijelaskan kerangka konsep yang akan dilakukan peneliti di Polindes Desa Wonokerto Kecamatan Kedunggalar Kabupaten Ngawi sebagai berikut :



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah dugaan atau jawaban sementara yang mungkin benar dan mungkin juga salah (Machfoedz, 2007). Hipotesis adalah keterangan sementara dari hubungan fenomena yang kompleks, oleh karena itu hipotesis

menjadi sangat penting dalam sebuah penelitian (Nasir, 2011). Ditinjau dari operasi rumusnya, ada dua jenis hipotesis yaitu:

1. Hipotesis Ha, hipotesis ini ditulis dengan “Ha”. Hipotesis ini digunakan untuk menolak atau menerima hipotesis nihil (nol). Hipotesis ini menyatakannya adanya hubungan antar variabel.
2. Hipotesis nol atau hipotesis nihil, hipotesis ini dituliskan dengan “Ho” adalah hipotesis yang meniadakan perbedaan antar kelompok atau meniadakan hubungan sebab akibat antar variabel.

Dari penjelasannya diatas dapat disimpulkan bahwa hipotesis penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Ha : Ada hubungan antara pengetahuan terhadap partisipasi kehadiran masyarakat dalam kegiatan cek kesehatan di Polindes Desa Wonokerto Kecamatan Kedungalar Kabupaten Ngawi.
- b. Ha : Ada hubungan antara dukungan keluarga terhadap partisipasi kehadiran masyarakat dalam kegiatan cek kesehatan di Polindes Desa Wonokerto Kecamatan Kedungalar Kabupaten Ngawi.

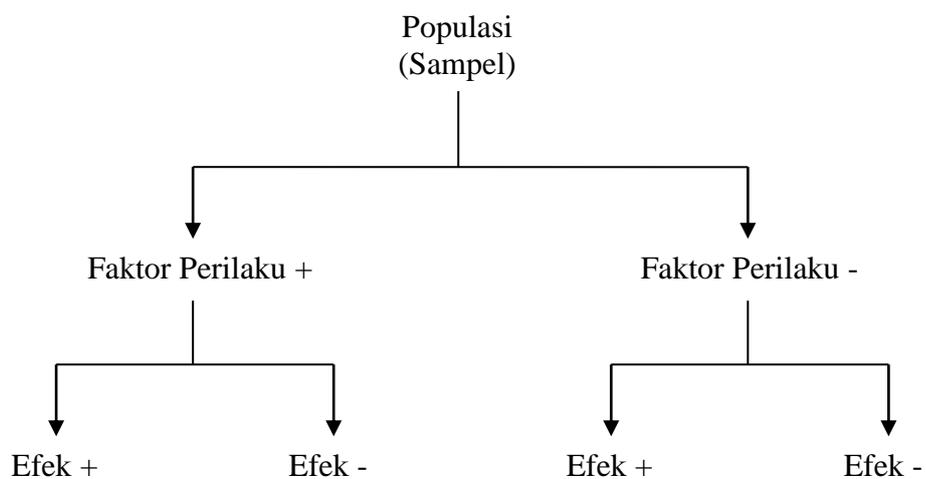
BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan perencanaan, pola dan strategi penelitian sehingga dapat menjawab pertanyaan penelitian atau masalah penelitian. Desain penelitian yang digunakan adalah pendekatan kuantitatif, dimana hasil penelitian yang diperoleh nantinya adalah berupa data-data numerik yang akan diolah serta dianalisis secara statistik dengan menggunakan perhitungan yang telah ditetapkan (Notoatmodjo, 2012).

Dalam penelitian ini dengan menggunakan *Cross sectional* yaitu penelitian dimana variabel bebas (faktor resiko) dan variabel tergantung (efek) dinilai secara simultan pada saat/sekali waktu. Metode analitik ini digunakan untuk mengukur hubungan (korelasi) antara tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga terhadap partisipasi kehadiran masyarakat dalam kegiatan cek kesehatan di Polindes Desa Wonokerto Kecamatan Kedunggalar Kabupaten Ngawi.



Gambar 4.1 *Gambaran Rancangan Penelitian*

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2014).

Populasi dalam penelitian ini adalah semua penduduk Desa Wonokerto yang berpartisipasi dalam kegiatan cek kesehatan di Polindes Desa Wonokerto Kecamatan Kedunggalar Kabupaten Ngawi, yaitu 448 orang.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2014). Besarnya sampel dalam penelitian ini dihitung menggunakan rumus slovin sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan :

n : Jumlah sampel

N : Jumlah populasi

e : Ketidakteelitian karena kesalahan pengambilan sampel yang ditolelir, misalnya 5%

Maka :

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

$$n = \frac{448}{1 + 448 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{448}{1 + 448 (0,0025)}$$

$$n = \frac{448}{1 + 1,12}$$

$$n = \frac{448}{2,12}$$

$$n = 211,32$$

$$n = 211$$

Dari perhitungan rumus diatas didapatkan hasil akhir 211 orang responden. Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian masyarakat yang ikut partisipasi kehadiran dalam kegiatan cek kesehatan di Polindes Desa Wonokerto Kecamatan Kedunggalar Kabupaten Ngawi yang memiliki kriteria-kriteria yang telah ditetapkan sebagai sampel oleh peneliti. Kriteria sampel tersebut adalah sebagai berikut :

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2010).

Kriteria inklusi pada penelitian ini sebagai berikut :

- 1) Masyarakat usia produktif 20-59 tahun dan lansia 60-80 tahun yang mengikuti partisipasi dalam kegiatan cek kesehatan di Polindes Desa Wonokerto Kecamatan Kedunggalar Kabupaten Ngawi (Notoatmodjo, 2010).
- 2) Bersedia menjadi responden.

2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2010).

Kriteria eksklusi pada penelitian ini sebagai berikut :

- 1) Mengalami gangguan jiwa dan komunikasi.
- 2) Meninggal dunia.
- 3) Transmigrasi.

4.3 Teknik Sampling

Teknik sampling adalah teknik pengambilan sampel. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan *probability sampling* dengan jenis *simple random sampling*. *Probability sampling* adalah teknik pengambilan sampel yang memberikan peluang yang sama bagi setiap unsur (anggota) populasi untuk dipilih menjadi sampel (Sugiyono, 2009).

Simple random sampling adalah pengambilan sampel dengan cara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam anggota populasi. Cara ini dilakukan bila anggota populasi dianggap homogen, sebagai contoh bila populasi homogen kemudian sampel diambil secara acak, maka akan didapatkan sampel yang representative. *Simple* (sederhana) karena pengambilan anggota sampel dari populasi dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi itu (Sugiyono, 2009).

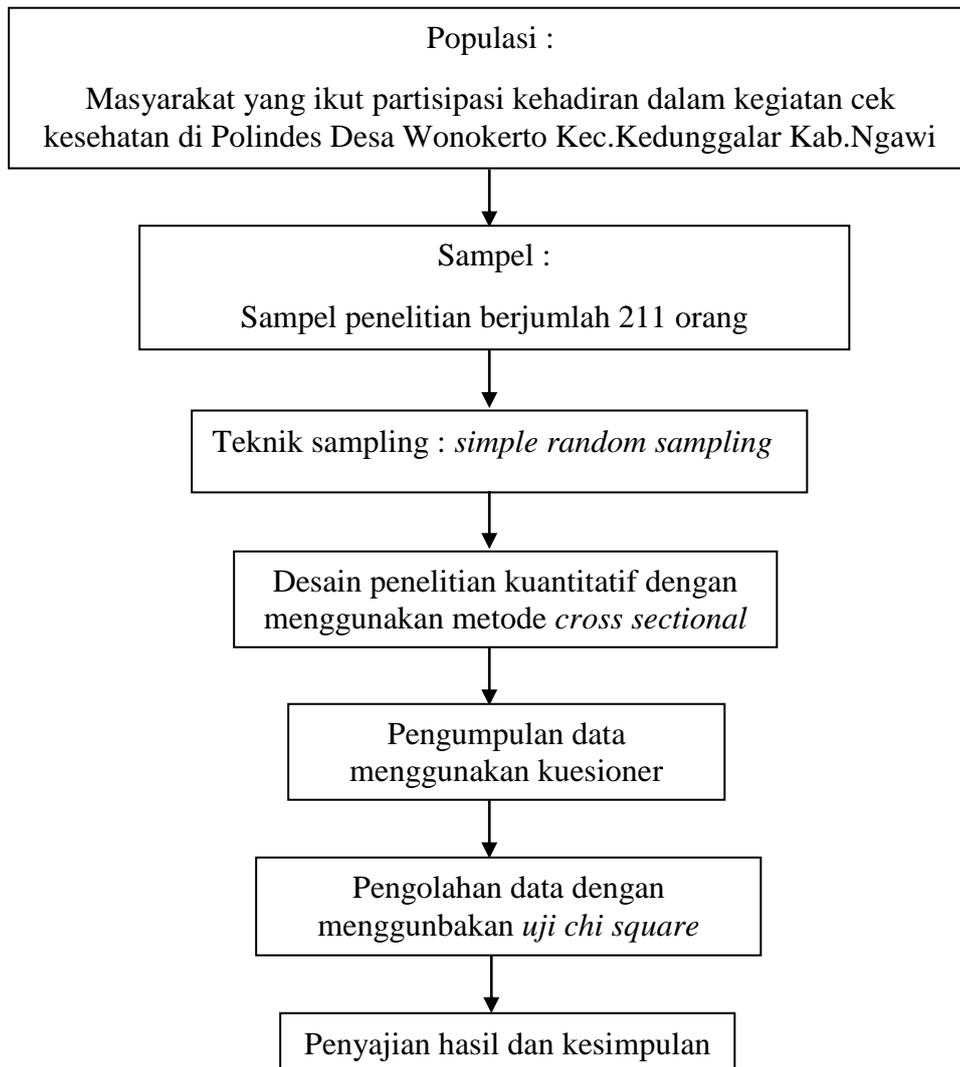
Langkah – langkah *simple random sampling* yang dilakukan dengan cara undian, adalah sebagai berikut :

- a. Mendaftar semua anggota populasi
- b. Kemudian masing – masing anggota populasi diberi nomor di sebuah kertas kecil
- c. Kertas – kertas kecil yang sudah diberi nomor kemudian digulung
- d. Kertas yang sudah digulung dimasukkan kedalam suatu wadah (kotak atau kaleng) yang dapat digunakan untuk mengundi sehingga tersusun secara acak

- e. Kemudian peneliti mengundi kertas yang sudah digulung satu persatu di keluarkan dari wadah
- f. Kemudian peneliti mencatat angka dari kertas yang satu persatu keluar kemudian di kembalikan lagi kedalam wadah untuk diundi kembali, dan seterusnya sampai memenuhi jumlah responden yang dibutuhkan

4.4 Kerangka Kerja Penelitian

Dalam penyusunan skripsi ini kerangka kerja penelitiannya sebagai berikut :



Gambar 4.2 Kerangka kerja penelitian

4.5 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional Variabel

4.5.1 Variabel Penelitian

Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang sesuatu konsep pengertian tertentu (Notoatmodjo, 2012). Penjelasan variabel-variabel tersebut adalah :

1. Variabel Bebas (*Variabel Independent*)

Variabel Independent merupakan variabel yang menjadi sebab timbulnya atau berubahnya variabel dependent (terikat). Sehingga variabel *Independent* dapat dikatakan sebagai variabel yang mempengaruhi (Notoatmodjo, 2012). Variabel Independent dalam penelitian ini adalah pengetahuan dan dukungan keluarga.

2. Variabel Terikat (*Variabel Dependent*)

Variabel terikat (*dependent*) merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel independent (bebas) (Saryono, 2010). Variabel dependent dalam penelitian ini adalah partisipasi kehadiran masyarakat dalam kegiatan cek kesehatan di Polindes Desa Wonokerto Kecamatan Kedunggalar Kabupaten Ngawi.

4.5.2 Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud, atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2010).

Tabel 4.1 Definisi Operasional Variabel

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala Data	Coding
1	2	3	4	5	6
Independent : Pengetahuan	Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap obyek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya). Sehingga dapat disimpulkan bahwa pengetahuan masyarakat adalah hasil dari pengindraan yang menghasilkan pengetahuan serta mempengaruhi intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek yaitu kegiatan cek kesehatan di Polindes desa Wonokerto kecamatan Kedunggalar Kabupaten Ngawi (Notoatmodjo, 2010).	1. Pengetahuan baik jika total skor $\geq 50\%$ 2. Pengetahuan buruk jika total skor $< 50\%$ (Sunyoto, Danang 2013).	Kuesioner	Nominal	0 = Pengetahuan Baik 1 = Pengetahuan Buruk
Independent : Dukungan Keluarga.	Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya untuk ikut berpartisipasi dalam kegiatan cek kesehatan di Polindes desa Wonokerto kecamatan Kedunggalar Kabupaten Ngawi (Hernilawati, 2013).	1. Anggota Keluarga Mendukung jika total skor $\geq 50\%$ 2. Anggota Keluarga Tidak Mendukung jika total skor $< 50\%$ (Sunyoto, Danang 2013).	Kuesioner	Nominal	0 = Mendukung 1 = Tidak Mendukung
Dependent : Partisipasi kehadiran masyarakat dalam kegiatan cek kesehatan di Polindes.	Masyarakat desa Wonokerto yang berusia produktif dan lansia mengikuti kegiatan cek kesehatan di Polindes secara rutin setiap bulan dalam 1 tahun terakhir pada tahun 2018.	1. Rutin jika mengikuti kegiatan cek kesehatan selama 1 tahun dan tidak absen lebih dari 3 kali dalam setahun (Kemenkes RI, 2011). 2. Tidak rutin jika tidak mengikuti kegiatan cek kesehatan lebih dari 3 kali dalam setahun (Kemenkes RI, 2011)	Daftar Hadir Kunjungan dalam kegiatan cek kesehatan di Polindes setiap bulan.	Nominal	0 = Rutin 1 = Tidak Rutin

4.6 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik (cermat, lengkap dan sistematis) sehingga lebih mudah diolah (Saryono, 2011).

Dalam penelitian ini menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner. Kuesioner adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya atau hal-hal yang di ketahui, dalam pengisian kuesioner terdapat beberapa instrumen yang dibutuhkan, adapun instrumen yang dibutuhkan adalah sebagai berikut :

1. Kuesioner atau angket, yaitu yang digunakan sebagai alat ukur atau instrumen pengumpulan data oleh peneliti.
2. Buku Catatan, yaitu digunakan untuk menuliskan hal – hal penting yang dapat dijadikan sebagai point dalam penelitian
3. Alat Rekam, bisa terdiri dari kamera, video, atau perekam suara, alat rekam akan mempermudah peneliti melakukan pengumpulan data dengan persetujuan respondem untuk direkam.
4. Bolpoin, yang digunakan untuk menjawab atau mengisi kuesioner.
5. Peneliti, yaitu merupakan instrumen penelitian yang sangat penting bagi berjalannya sebuah penelitian.

Sebelum kuesioner digunakan dalam penelitian ini, kuesioner diuji coba terlebih dahulu dengan mengukur validitas dan reliabilitas kuesioner tersebut.

1. Pengukuran Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur (Notoatmodjo, 2012). Setelah kuesioner diuji cobakan kepada responden kemudian dihitung korelasinya untuk mengetahui pertanyaan dalam kuesioner tersebut. Valid atau tidak dengan menggunakan rumus korelasi "*product memont*". Hasil r hitung dibandingkan r tabel dimana $df = n-2$ dengan sig 5%. Jika r tabel $< r$ hitung maka valid (Sujarweni, 2015).

Uji validitas pada penelitian ini dengan melibatkan 20 responden masyarakat Desa Sirigan Kecamatan Paron Kabupaten Ngawi dengan kuesioner yang berjumlah 12 butir pertanyaan. Maka nilai r tabel diperoleh yaitu 0,444. Butir pertanyaan dikatakan valid jika r hitung $> r$ tabel. Dapat dilihat dari hasil output analisis dibawah ini sesuai variabel yang digunakan :

1) Variabel Pengetahuan

Tabel 4.2 Data Validitas Variabel Pengetahuan

No Butir	r hitung	r tabel	Keterangan
Pertanyaan 1	0,537	0,444	Valid
Pertanyaan 2	0,697	0,444	Valid
Pertanyaan 3	0,639	0,444	Valid
Pertanyaan 4	0,581	0,444	Valid
Pertanyaan 5	0,581	0,444	Valid
Pertanyaan 6	0,470	0,444	Valid

Sumber: Data primer uji validitas instrumen penelitian

Berdasarkan tabel diatas mendapatkan hasil bahwa keseluruhan dari 6 butir pertanyaan kuesioner variabel pengetahuan memiliki nilai r tabel $<$ r hitung yang berarti dinyatakan semua valid dan layak untuk digunakan sebagai alat pengumpulan data pada sumber penelitian yang akan dilakukan.

2) Variabel Dukungan Keluarga

Tabel 4.3 Data Validitas Variabel Dukungan Keluarga

No Butir	r hitung	r tabel	Keterangan
Pertanyaan 7	0,602	0,444	Valid
Pertanyaan 8	0,602	0,444	Valid
Pertanyaan 9	0,652	0,444	Valid
Pertanyaan 10	0,539	0,444	Valid
Pertanyaan 11	0,446	0,444	Valid
Pertanyaan 12	0,676	0,444	Valid

Sumber: Data primer uji validitas instrumen penelitian

Berdasarkan tabel diatas mendapatkan hasil bahwa keseluruhan dari 6 butir pertanyaan kuesioner variabel dukungan keluarga memiliki nilai r tabel $<$ r hitung yang berarti dinyatakan valid semua dan layak untuk digunakan sebagai alat pengumpulan data pada sumber penelitian yang akan dilakukan.

2. Pengukuran Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Uji reliabilitas dapat dilihat pada nilai *cronbach alpha*, jika nilai Alpha $>$ 0,60 maka konstruk

pernyataan yang merupakan dimensi variabel adalah reliabel. Perhitungan menggunakan reliabilitas α - *Cronbach*, dengan koefisien reliabilitas α yang angkanya berada dalam rentang 0 – 1,00. Semakin tinggi koefisien reliabilitas mendekati angka 1,00 berarti semakin reliabel (Notoatmodjo, 2012).

Tabel 4.4 Nilai Alpha Cronbach's

<i>Nilai Alpha Cronbach's</i>	Kualifikasi Nilai
0,00- 0,20	Kurang reliabel
0,21- 0,40	Lumayan reliabel
0,41- 0,60	Cukup reliabel
0,61- 0,80	Reliabel
0,81- 1,00	Sangat reliabel

Sumber : Hair er al, 2010

Melakukan uji reliabilitas pada penelitian ini dengan melakukan analisis pada 6 butir pertanyaan variabel pengetahuan dan 6 butir pertanyaan variabel dukungan keluarga yang telah valid dan dapat dilihat dari hasil analisis output dibawah ini :

1) Variabel Pengetahuan

Tabel 4.5 Data Reliabilitas Variabel Pengetahuan

<i>Cronbach alpha</i>	r table	Keterangan
0,618	0,444	Reliabel

Sumber: Data primer uji reliabilitas instrumen penelitian

Berdasarkan tabel uji reliabilitas diatas mendapatkan hasil bahwa memiliki nilai *Cronbach's Alpha* > r tabel yaitu dengan nilai *Cronbach alpha* sebesar 0,618 yang artinya reliabel. Sehingga 6 butir soal pertanyaan variabel pengetahuan dalam kuesioner penelitian ini telah dinyatakan valid dalam uji validitas dan reliabilitas sehingga dinyatakan

layak dan dapat digunakan sebagai alat pengumpulan data pada sasaran sampel penelitian yang akan dilakukan.

2) Variabel Dukungan Keluarga

Tabel 4.6 Data Reliabilitas Variabel Dukungan Keluarga

<i>Cronbach alpha</i>	r table	Keterangan
0,616	0,444	Reliabel

Sumber: Data primer uji reliabilitas instrumen penelitian

Berdasarkan tabel uji reliabilitas diatas mendapatkan hasil bahwa memiliki nilai *Cronbach's Alpha* > r tabel yaitu dengan nilai *Cronbach alpha* sebesar 0,616 yang artinya reliabel. Sehingga 6 butir soal pertanyaan variabel dukungan keluarga dalam kuesioner penelitian ini telah dinyatakan valid dalam uji validitas dan reliabilitas sehingga dinyatakan layak dan dapat digunakan sebagai alat pengumpulan data pada sasaran sampel penelitian yang akan dilakukan.

4.7 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.7.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Polindes Desa Wonokerto Kecamatan Kedunggalar Kabupaten Ngawi.

4.7.2 Waktu Penelitian

Berikut jadwal kegiatan penelitian yang dilakukan adalah berikut :

Tabel 4.7 Realisasi Pelaksanaan Penelitian di Polindes Desa Wonokerto

NO	REALISASI PELAKSANAAN PENELITIAN	
	Kegiatan	Tanggal-Bulan-Tahun
1	Pengajuan dan Acc Judul Skripsi	31 Januari 2019
2	Pengambilan data awal di Polindes dan Desa Wonokerto	1 - 4 Februari 2019
3	Penyusunan dan konsul proposal skripsi BAB 1-4	5 Februari 2019 - 18 April 2019
4	Seminar Proposal Skripsi	29 April 2019
5	Revisi dan ACC Proposal Skripsi	7 - 13 Mei 2019
6	Uji Validitas	16 - 17 Mei 2019
7	Konsul dan ACC Hasil uji validitas	29 Mei 2019
8	Penelitian	10 - 16 Juni 2019
9	Konsul hasil penelitian BAB 5-6	22 Juni 2019 - 06 Juli 2019
10	Seminar Hasil Skripsi	26 Juli 2019
11	Revisi Skripsi	27-30 Juli 2019
12	ACC SKRIPSI	31 Juli 2019

4.8 Prosedur Pengumpulan Data

4.8.1 Teknik Pengumpulan Data

Data yang diperoleh, terbagi atas dua jenis data, yaitu :

1. Data primer yaitu data yang diperoleh langsung dari sumbernya.

Dalam penelitian ini data primer diperoleh dari hasil penyebaran kuesioner kepada responden yaitu masyarakat usia 20-80 tahun yang mengikuti partisipasi kehadiran dalam kegiatan cek kesehatan di Polindes Desa Wonokerto Kecamatan Kedunggalar Kabupaten Ngawi.

2. Data sekunder yaitu data yang tidak didapat langsung dari sumbernya, melainkan didapatkan dari pihak lain. Dalam penelitian

ini data sekunder diperoleh peneliti dari bidan desa Polindes Wonokerto Kecamatan Kedungalar Kabupaten Ngawi antara lain jumlah kehadiran masyarakat dalam kegiatan cek kesehatan pada bulan Januari-Desember tahun 2018. Selain itu kepustakaan buku yang digunakan sebagai referensi dalam penyusunan materi yang berkaitan dengan tinjauan pustaka dalam penelitian ini.

4.9 Teknik Analisis Data

Sebelum dianalisis, data diolah terlebih dahulu. Kegiatan dalam mengolah data meliputi (Nurkobodan Achmadi, 2002) :

1. *Cleaning*

Cleaning adalah apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan – kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi (Notoatmodjo, 2010).

2. *Editing*

Hasil wawancara, angket atau pengamatan dari lapangan harus dilakukan penyuntingan (*editing*) terlebih dahulu. *Editing* adalah kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner (Notoatmodjo, 2012).

3. Coding

Setelah sekian kuesioner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan peng “kodean” atau “coding”, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan (Notoatmodjo, 2012).

Tabel 4.8 Coding Variabel Penelitian

No	Variabel	Coding Data
1.	Pengetahuan Masyarakat	0 = Pengetahuan Baik 1 = Pengetahuan Buruk
2.	Dukungan Keluarga	0 = Mendukung 1 = Tidak Mendukung
3.	Partisipasi Kehadiran Masyarakat	0 = Rutin 1 = Tidak Rutin

4. Memasukkan data (*Entry*)

Entry adalah jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam program atau “software” computer. Salah satu paket program yang paling sering digunakan untuk “entry data” penelitian adalah paket program (Notoatmodjo, 2012).

5. Tabulating

Tabulating adalah pekerjaan membuat tabel. Jawaban-jawaban yang telah diberi kode kemudian dimasukkan ke dalam tabel (Notoatmodjo, 2012).

4.9.1 Teknik Analisa Data

Langkah terakhir dari penelitian ini adalah melakukan analisa data. Selanjutnya data dimasukkan ke komputer dan dianalisis secara statistik. Analisa data pada penelitian ini terdiri dari :

1. Analisa Univariante

Analisa univariate bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari setiap variabel (Notoatmodjo, 2012).. Karakteristik responden yang diambil dalam penelitian ini meliputi jenis kelamin, usia, pekerjaan, pendidikan terakhir, pengetahuan dan dukungan keluarga.

2. Analisa Bivariat

Penelitian analisa bivariat adalah analisa yang dilakukan dari dua variabel. Analisa bivariat berfungsi untuk mengetahui hubungan antar variabel. Dua variabel tersebut diadu misalnya dengan mencari hubungan antar variabel X1 dengan Y, dan X2 dengan Y,. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah *chi square*. Analisis hubungan dengan menggunakan *Chi square*. Dasar pengambilan hipotesis penelitian berdasarkan pada tingkat signifikan dengan derajat kepercayaan ($\alpha = 0,05$), hubungan dikatakan bermakna apabila nilai $p < 0,05$ (Sujarweni, 2014). Syarat Uji *Chi Square* adalah :

- a. Sampel dipilih secara acak
- b. Semua pengamatan dilakukan dengan independen

- c. Setiap sel paling sedikit berisi frekuensi harapan sebesar 1. Sel – sel dengan frekuensi harapan kurang dari 5 tidak melebihi 20% dari total sel
- d. Besar sampel sebaiknya > 40

Syarat yang terdapat pada uji *chi square* apabila tidak memenuhi syarat digunakan uji alternatif yaitu uji *fisher exact* (Dahlan, 2017).

Analisis data dilakukan menggunakan proses analisis data. Keputusan hasil uji statistik dengan membandingkan nilai p (*p-value*) dan nilai α (0,05), ketentuan yang berlaku adalah sebagai berikut :

- c. Jika nilai $p \leq (0,05)$ maka hipotesis penelitian (H_0) ditolak, (H_1) diterima, sehingga antara kedua variabel ada hubungan yang bermakna, maka hasil hitungan statistik bermakna yaitu ada hubungan antara tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga terhadap partisipasi kehadiran masyarakat dalam kegiatan cek kesehatan di Polindes Desa Wonokerto Kecamatan Kedunggalur Kabupaten Ngawi.
- d. Jika nilai $p > (0,05)$ maka hipotesis penelitian (H_0) diterima, (H_1) ditolak, sehingga antara kedua variabel tidak ada hubungan yang bermakna, maka hasil hitungan statistik tidak bermakna yaitu tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga terhadap partisipasi kehadiran masyarakat dalam

kegiatan cek kesehatan di Polindes Desa Wonokerto Kecamatan Kedunggalar Kabupaten Ngawi.

Jika dengan Uji Chi Square (χ^2) terbukti terdapat hubungan, untuk menentukan kuatnya hubungan dapat dianalisis dengan pendekatan *Confisien contingency* dan *Ratio prevalens*. Penulis menyarankan untuk memakai pendekatan analisis *Ratio prevalens* (RP) karena kuatnya hubungan dapat dilihat secara nyata. *Ratio prevalens* (RP) dihitung dengan cara membagi prevalens efek pada kelompok dengan faktor risiko dengan prevalen efek pada kelompok tanpa faktor risiko.

Cara memberi makna terhadap perhitungan nilai RP : Interpretasi nilai RP harus disertai nilai interval kepercayaan (*confidence interval*) sesuai yang dikehendaki. Nilai interval kepercayaan (IK) menentukan apakah RP bermakna atau tidak. Cara menghitung IK dapat dilihat dibuku – buku statistika dan tersedia pada program computer, yang terpenting IK harus dihitung dan diinterpretasikan dengan benar. Interpretasi hasil RP sebagai berikut :

- a) RP (*Ratio Prevalensi*) < 1 , artinya faktor yang diteliti merupakan faktor protektif resiko untuk kejadian efek.
- b) RP (*Ratio Prevalensi*) > 1 , artinya faktor yang dteliti merupakan faktor resiko.

- c) RP (*Ratio Prevalensi*) = 1, artinya faktor yang diteliti bukan merupakan faktor resiko dan justru merupakan faktor protektif (mengurangi kejadian penyakit).
- d) Derajat kepercayaan (*Confident Interval* 95%), batas kemaknaan $\alpha = 0,05$ (5%).
 - (a) Jika CI melewati angka 1 artinya faktor yang diteliti merupakan bukan faktor resiko.
 - (b) Jika CI tidak melewati angka 1 artinya faktor yang diteliti faktor resiko.

4.10 Etika Penelitian

Menurut Hidayat (2007) etika penelitian sangat penting karena penelitian berhubungan langsung dengan manusia, sehingga perlu memperhatikan hal – hal sebagai berikut :

1. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

Informed consent merupakan lembar persetujuan yang diberikan kepada responden yang akan diteliti agar subyek mengerti maksud dan tujuan dari penelitian. Bila responden tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak – hak responden.

2. *Anonimity* (Tanpa Nama)

Untuk menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan kepada pihak yang terkait dengan peneliti.

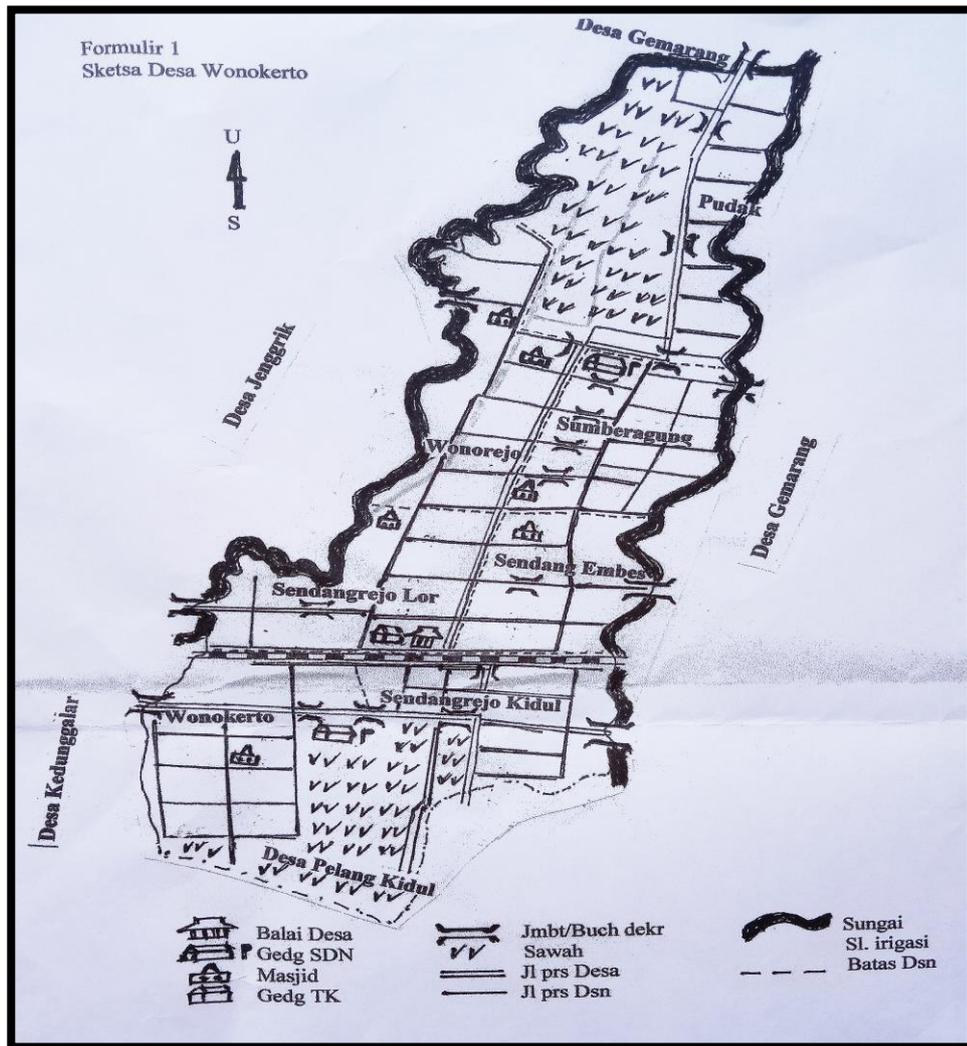
BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Dalam bab ini penyajian data dibagi menjadi dua yaitu data hasil analisis univariat (karakteristik dan distribusi) dan data hasil analisis bivariat. Data analisis univariat karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, pekerjaan dan pendidikan terakhir responden. Data analisis univariat distribusi frekuensi meliputi variabel yang diteliti. Dan data analisis bivariat meliputi hasil hubungan antar variabel yang diteliti. Data yang disajikan diperoleh dari hasil proses penelitian akan disajikan dalam bentuk tabel dan narasi.

5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian berada di Polindes Desa Wonokerto tepatnya berada di Desa Wonokerto Kecamatan Kedunggalar Kabupaten Ngawi, jarak Polindes dari Kantor Desa Wonokerto ± 500 meter. Di Polindes terdapat 1 Bidan Desa yang menetap tinggal di Desa Wonokerto. Desa Wonokerto sendiri terletak ± 2 km kearah Timur dari Kecamatan Kedunggalar. Desa Wonokerto mempunyai wilayah seluas : 535.067 ha dengan jumlah penduduk : 7.980 dengan jumlah Kepala Keluarga : 2.633. Pada data demografi secara fisik desa Wonokerto dengan batas – batas wilayah sebagai berikut :



Gambar 5.1 Peta Wilayah Desa Wonokerto

Sumber : (Profil Desa Wonokerto, 2018)

Tabel 5.1 Batas Desa Wonokerto

Batas Wilayah	Batas Desa
Sebelah Utara	Desa Gemarang
Sebelah Timur	Desa Gemarang
Sebelah Selatan	Desa Pelang Kidul
Sebelah Barat	Desa Kedunggalar-Jenggrik

Sumber : (Profil Desa Wonokerto, 2018)

5.2 Hasil Penelitian

Hasil penelitian ini terdiri dari data hasil analisis univariat (karakteristik dan distribusi) dan data hasil analisis bivariat. Dengan jumlah sampel yaitu 211 responden masyarakat desa Wonokerto yang mengikuti partisipasi dalam kegiatan cek kesehatan di Polindes desa Wonokerto.

5.2.1 Analisis Univariat

Hasil analisis data univariat pada karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, pekerjaan dan pendidikan terakhir responden. Data analisis univariat distribusi frekuensi meliputi variabel yang diteliti yang akan dijelaskan pada hasil dibawah ini :

5.2.1.1 Karakteristik Responden

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Usia

No	Rentang Usia	Jumlah	Persentase (%)
1	20-28 tahun	31	14,7
2	29-37 tahun	39	18,5
3	38-46 tahun	30	14,2
4	47-55 tahun	20	9,5
5	56-64 tahun	38	18,0
6	65-73 tahun	38	18,0
7	74-82 tahun	15	7,1
Total		211	100,0

Sumber : (Output data primer hasil penelitian, 2019)

Berdasarkan tabel 5.2 diatas diketahui bahwa hasil penelitian dari 211 responden adalah kelompok usia produktif hingga lansia yaitu 20-80 tahun, dengan hasil perhitungan

yaitu kelompok masyarakat yang berusia 29-37 tahun dominan lebih banyak dibandingkan dengan kelompok usia yang lainnya dengan persentase (18,5%). Sedangkan kelompok masyarakat yang berusia 74-82 tahun dominan lebih sedikit dibandingkan dengan kelompok usia yang lainnya dengan persentase (7,1%).

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin Responden	Jumlah	Persentase (%)
1	Perempuan	117	55,4
2	Laki-laki	94	44,5
<i>Total</i>		211	100,0

Sumber : (Output data primer hasil penelitian, 2019)

Berdasarkan tabel 5.3 diatas diketahui bahwa hasil penelitian dari 211 responden terdiri dari 117 orang (55,4%) masyarakat yang berjenis kelamin perempuan dan 94 orang (44,5%) masyarakat berjenis kelamin laki-laki.

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan

No	Pekerjaan Responden	Jumlah	Persentase (%)
1	PNS	8	3,8
2	TNI/POLRI	4	1,9
3	Purnawirawan	3	1,4
4	Petani	60	28,4
5	Swasta	16	7,6

No	Pekerjaan Responden	Jumlah	Persentase (%)
6	Wirasaha	12	5,7
7	Ibu Rumah Tangga	21	10,0
8	Buruh	87	41,2
<i>Total</i>		211	100,0

Sumber : (Output data primer hasil penelitian, 2019)

Berdasarkan tabel 5.4 diatas diketahui bahwa hasil penelitian dari 211 responden yang memiliki pekerjaan paling banyak adalah sebagai buruh yaitu 87 orang (41,2%) sedangkan yang paling sedikit adalah sebagai purnawirawan yaitu 3 orang (1,4%).

4. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Tabel 5.5 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

No	Pendidikan Terakhir Responden	Jumlah	Persentase (%)
1	Tidak Sekolah	10	4,7
2	SD	54	25,6
3	SMP	58	27,5
4	SMA	59	28,0
5	PERGURUAN TINGGI	30	14,2
<i>Total</i>		211	100,0

Sumber : (Output data primer hasil penelitian, 2019)

Berdasarkan tabel 5.5 diatas diketahui bahwa hasil penelitian dari 211 responden yang memiliki pendidikan terakhir paling banyak adalah SMA yaitu 59 orang (28,0%)

dan yang memiliki pendidikan terakhir paling sedikit adalah Tidak Sekolah yaitu 10 orang (4,7%).

5.2.1.2 Distribusi Frekuensi

1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Variabel Pengetahuan

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Variabel Pengetahuan

No	Pengetahuan	Jumlah	Persentase (%)
1	Baik	120	56,9
2	Buruk	91	43,10
Total		211	100,0

Sumber : (Output data primer hasil penelitian, 2019)

Berdasarkan tabel 5.6 diatas diketahui bahwa hasil penelitian dari 211 responden yang memiliki pengetahuan baik adalah 120 orang (56,9%) dan yang memiliki pengetahuan buruk adalah 91 orang (43,1%).

2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Variabel Dukungan Keluarga

Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dukungan Keluarga

No	Dukungan Keluarga	Jumlah	Persentase (%)
1	Mendukung	97	46,0
2	Tidak Mendukung	114	54,0
Total		211	100,0

Sumber : (Output data primer hasil penelitian, 2019)

Berdasarkan tabel 5.7 diatas diketahui bahwa hasil penelitian dari 211 responden terdapat keluarga yang mendukung 97 orang (46,0%) dan terdapat keluarga yang tidak mendukung adalah 114 orang (54,0%).

3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Variabel Partisipasi Kehadiran Masyarakat

Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Variabel Partisipasi Kehadiran Masyarakat

No	Dukungan Keluarga	Jumlah	Persentase (%)
1	Rutin	114	54
2	Tidak Rutin	97	46
Total		211	100,0

Sumber : (Output data primer hasil penelitian, 2019)

Berdasarkan tabel 5.8 diatas diketahui bahwa hasil penelitian dari 211 responden terdapat partisipasi kehadiran masyarakat yang rutin adalah 114 orang (54%) dan terdapat partisipasi kehadiran masyarakat yang tidak rutin adalah 97 orang (46%).

5.2.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel *Independent* dan *Dependent* dengan uji statistik yang digunakan adalah uji *Chi Square* dan penentuan *Ratio Prevalen (RP)*

dengan taraf kepercayaan atau *Confident Interval (CI)* 95% dan tingkat kemaknaan 0,05% yang akan dijelaskan pada hasil dibawah ini :

1. Analisis Bivariat Variabel Pengetahuan Dengan Partisipasi Kehadiran Masyarakat Dalam Kegiatan Cek Kesehatan di Polindes Desa Wonokerto Kecamatan Kedunggalar Kabupaten Ngawi.

Tabel 5.9 Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Partisipasi Kehadiran Masyarakat Dalam Kegiatan Cek Kesehatan di Polindes Desa Wonokerto

Pengetahuan	Partisipasi Kehadiran				Total		p-Value	RP (95% CI)
	Rutin		Tidak Rutin					
	N	%	N	%	N	%		
Baik	76	63,3	44	36,7	120	100,0	0,003	1,517 (1,148- 2,003)
Buruk	38	41,8	53	58,2	91	100,0		
Total	144	54,0	97	46,0	211	100,0		

Sumber : (Output hasil penelitian dengan Uji *Chi Square*, 2019)

Berdasarkan tabel 5.9 diatas diketahui bahwa hasil penelitian responden dengan partisipasi kehadiran rutin lebih banyak pada kelompok pengetahuan baik yaitu (63,3%) dibandingkan dengan kelompok pengetahuan buruk yaitu (41,8%). Hasil analisis bivariat diatas didapat variabel pengetahuan memiliki p-value (0,003) < α (0,05) yang artinya ada hubungan antara pengetahuan dengan partisipasi kehadiran masyarakat dalam kegiatan cek kesehatan di Polindes Desa Wonokerto Kecamatan Kedunggalar Kabupaten Ngawi. Hasil tersebut didukung dengan nilai RP (95% CI) = 1,5

(1,148-2,003) yang artinya bahwa masyarakat yang memiliki pengetahuan baik berpeluang 1,5 kali untuk rutin mengikuti partisipasi sekitar 1-2 kali kehadiran dalam kegiatan cek kesehatan di Polindes dibandingkan dengan masyarakat yang memiliki pengetahuan buruk.

2. Analisis Bivariat Dukungan Keluarga Dengan Partisipasi Kehadiran Masyarakat Dalam Kegiatan Cek Kesehatan di Polindes Desa Wonokerto Kecamatan Kedunggalar Kabupaten Ngawi.

Tabel 5.10 Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Partisipasi Kehadiran Masyarakat Dalam Kegiatan Cek Kesehatan di Polindes Desa Wonokerto

Dukungan Keluarga	Partisipasi Kehadiran				Total		p-Value	RP (95% CI)
	Rutin		Tidak Rutin					
	N	%	N	%	N	%		
Mendukung	62	63,9	35	36,1	97	100,0	0,012	1,401 (1,091-1,799)
Tidak Mendukung	52	45,6	62	54,4	114	100,0		
Total	114	54,0	97	46,0	211	100,0		

Sumber : (Output hasil penelitian dengan Uji *Chi Square*, 2019)

Berdasarkan tabel 5.10 diatas diketahui bahwa hasil penelitian responden dengan partisipasi kehadiran rutin lebih banyak pada kelompok keluarga yang mendukung yaitu (63,9%) dibandingkan dengan kelompok keluarga tidak mendukung yaitu (45,6%). Hasil analisis bivariat diatas didapat variabel dukungan keluarga memiliki *p-value* (0,012) < α (0,05) yang artinya ada hubungan antara

dukungan keluarga dengan partisipasi kehadiran masyarakat dalam kegiatan cek kesehatan di Polindes Desa Wonokerto Kecamatan Kedunggalar Kabupaten Ngawi. Hasil tersebut didukung dengan nilai $RP (95\% CI) = 1,401 (1,091-1,799)$ yang artinya bahwa masyarakat yang mendapat dukungan keluarga berpeluang 1,4 kali untuk rutin mengikuti partisipasi sekitar 1-1,7 kali kehadiran dalam kegiatan cek kesehatan di Polindes dibandingkan dengan masyarakat yang tidak mendapat dukungan keluarga.

5.3 Pembahasan

5.3.1 Pengetahuan Masyarakat Desa Wonokerto

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di lapangan mendapatkan hasil bahwa dari 211 responden masyarakat Desa Wonokerto yang memiliki pengetahuan baik tentang partisipasi kehadiran dalam kegiatan cek kesehatan di Polindes adalah 120 masyarakat (56,9%), dan masyarakat yang memiliki pengetahuan buruk tentang partisipasi kehadiran dalam kegiatan cek kesehatan di Polindes adalah 91 masyarakat (43,1%).

Menurut Notoatmodjo (2011) pengetahuan adalah hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap obyek terjadi melalui pancaindra manusia, yakni : indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan

raba. Sebagian besar pengetahuan manusia di peroleh melalui mata dan telinga.

Pengetahuan masyarakat di Desa Wonokerto dipengaruhi oleh beberapa hal yaitu diantaranya dari tingkat pendidikan, pengalaman dan hubungan sosial untuk bertukar informasi dalam kehidupan bermasyarakat. Pada beberapa faktor tersebut dapat mempengaruhi perilaku seseorang dalam melakukan tindakan selanjutnya, khususnya pada perilaku masyarakat tentang melakukan tindakan kesehatan. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan mendapatkan hasil bahwa masyarakat yang memiliki pengetahuan baik lebih tinggi dibandingkan dengan masyarakat yang masih memiliki pengetahuan buruk. Hal ini diharapkan untuk lebih ditingkatkan dan menjadi pengajaran kepada keturunan serta masyarakat sekitarnya agar dapat menjadi individu dan generasi penerus dalam kehidupan bermasyarakat selanjutnya yang memiliki pengetahuan lebih baik serta mandiri dalam melakukan perilaku kesehatan.

5.3.2 Dukungan Keluarga Masyarakat Desa Wonokerto

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di lapangan mendapatkan hasil bahwa dari 211 responden masyarakat Desa Wonokerto yang mendapat dukungan keluarga dalam mengikuti partisipasi kehadiran dalam kegiatan cek kesehatan di Polindes yaitu 97 masyarakat (46%) dan yang tidak mendapat dukungan keluarga dalam

mengikuti partisipasi kehadiran dalam kegiatan cek kesehatan di Polindes yaitu 114 masyarakat (54%).

Menurut Hernilawati (2013) dukungan keluarga adalah proses yang terjadi terus menerus disepanjang masa kehidupan manusia. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan.

Beberapa keluarga di desa Wonokerto menjelaskan bahwa sumber utama dalam dukungan keluarga adalah dari suami, istri, anak, dan orangtua. Selain itu terdapat beberapa aspek yang mempengaruhi dalam terjadinya dukungan keluarga yang diantaranya adalah dari aspek pekerjaan, tempat tinggal dan jumlah anggota keluarga itu sendiri.

Pertama, dalam aspek pekerjaan dapat dilihat dari jumlah jam yang digunakan untuk bekerja, semakin banyak jam kerja yang digunakan maka akan semakin banyak menyita waktu anggota keluarga untuk berkumpul dan saling memperhatikan anggota keluarga yang lainnya. Kedua, dalam aspek tempat tinggal dapat dilihat dari adanya anggota keluarga yang bertempat tinggal di tempat atau kota lainnya untuk menempuh pendidikan maupun memenuhi tuntutan pekerjaan yang mengakibatkan kurangnya waktu untuk bertemu dan berkomunikasi. Selanjutnya aspek yang ketiga adalah aspek jumlah anggota keluarga yang banyak khususnya anak yang lebih dari 2 maka

sebagian orangtua masih keteteran dalam membagi perhatian dalam mendidik dan melakukan pendekatan untuk memberi pengarahan dan nasihat khususnya berkaitan dengan perilaku kesehatan.

5.3.3 Partisipasi Kehadiran Masyarakat Dalam Kegiatan Cek Kesehatan di Polindes Desa Wonokerto Kecamatan Kedunggalar Kabupaten Ngawi.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di lapangan mendapatkan hasil bahwa terdapat 211 responden masyarakat Desa Wonokerto yang mengikuti partisipasi kehadiran dalam kegiatan cek kesehatan di Polindes dengan tingkat kehadiran rutin dan tidak rutin. Banyaknya masyarakat yang rutin mengikuti partisipasi kehadiran dalam kegiatan cek kesehatan di Polindes adalah 114 masyarakat (54%) dan masyarakat yang tidak rutin mengikuti partisipasi kehadiran dalam kegiatan cek kesehatan di Polindes adalah 97 masyarakat (46%).

Menurut Notoatmodjo (2010) Partisipasi adalah keterlibatan masyarakat yang diwujudkan dalam bentuk menjalin kemitraan diantara masyarakat dan pemerintah dalam perencanaan, implementasi dan berbagai aktivitas program kesehatan, mulai dari pendidikan kesehatan sampai mengontrol perilaku masyarakat dalam menanggapi teknologi dan infrastruktur kesehatan. Dalam hal ini dapat diwujudkan dalam 4M yaitu : *Manpower* (tenaga), *Money* (uang), *Material* (benda-benda), dan *Mind* (ide atau gagasan).

Menurut Arifin M. Syamsyul (2010) Pemeriksaan kesehatan adalah suatu tatalaksana bidang kesehatan yang dilakukan guna mendeteksi penyakit atau kelainan dalam tubuh manusia yang dilakukan oleh tenaga kesehatan atau dokter yang bertujuan untuk mengetahui status kesehatan pasien.

Kegiatan cek kesehatan di Polindes Desa Wonokerto dilaksanakan rutin pada tanggal 12 setiap bulan, apabila pada tanggal tersebut jatuh pada tanggal merah yaitu hari minggu atau hari khusus (hari raya keagamaan, cuti bersama, dll) maka digantikan hari selanjutnya sesuai kesepakatan bersama. Partisipasi masyarakat dalam kegiatan cek kesehatan yang dilaksanakan di Polindes Desa Wonokerto dihitung dengan kategori rutin dan tidak rutin berdasarkan buku absensi daftar hadir kunjungan kegiatan cek kesehatan. Masyarakat yang mengikuti partisipasi dikatakan rutin apabila datang dalam kegiatan cek kesehatan selama 1 tahun (12 bulan = 12 pertemuan) tidak absen lebih dari 3 kali (datang minimal 9 kali dalam satu tahun). Dan masyarakat yang mengikuti partisipasi dikatakan tidak rutin apabila tidak datang dalam kegiatan cek kesehatan selama 1 tahun (12 bulan = 12 pertemuan) lebih dari 3 kali (datang 1 sampai 8 kali saja dalam satu tahun).

Kegiatan cek kesehatan yang dilaksanakan di Polindes Desa Wonokerto ini merupakan wujud kepedulian dari tenaga kesehatan khususnya bidan desa dan kader kesehatan kepada masyarakat dalam

bidang kesehatan guna memfasilitasi serta menggugah minat dan kemauan masyarakat untuk melakukan pemeriksaan kesehatannya sendiri sejak dini secara rutin setiap bulan, selain memfasilitasi dengan keterjangkauan jarak tempuh yang dekat antara rumah masyarakat dengan polindes juga untuk menjalin kemitraan dan pendekatan antara tenaga kesehatan dengan masyarakat. Hal ini bertujuan agar masyarakat dan tenaga kesehatan mampu menjalin kemitraan dan keterbukaan untuk berkomunikasi berkaitan dengan masalah kesehatan maupun penyakit yang diderita oleh setiap individu. Selama 2 tahun (2017 dan 2018) program kegiatan cek kesehatan rutin ini dilaksanakan selalu mendapat respon positif dari masyarakat desa Wonokerto, dengan dibuktikan bahwa tingkat kunjungannya selalu bertambah setiap bulannya dan masyarakat menjadi lebih antusias untuk datang dan memeriksakan kesehatannya secara rutin setiap bulan.

5.3.4 Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Partisipasi Kehadiran Masyarakat Dalam Kegiatan Cek Kesehatan di Polindes Desa Wonokerto Kecamatan Kedungalar Kabupaten Ngawi.

Berdasarkan hasil penelitian responden dengan partisipasi kehadiran rutin lebih banyak pada kelompok pengetahuan baik yaitu (63,3%) dibandingkan dengan kelompok pengetahuan buruk yaitu (41,8%). Hasil analisis bivariat diatas didapat variabel pengetahuan memiliki $p\text{-value}$ (0,003) < α (0,05) yang artinya ada hubungan antara

pengetahuan dengan partisipasi kehadiran masyarakat dalam kegiatan cek kesehatan di Polindes Desa Wonokerto Kecamatan Kedunggalur Kabupaten Ngawi. Hasil tersebut didukung dengan nilai RP (95% CI) = 1,5 (1,148-2,003) yang artinya bahwa masyarakat yang memiliki pengetahuan baik berpeluang 1,5 kali untuk rutin mengikuti partisipasi sekitar 1-2 kali kehadiran dalam kegiatan cek kesehatan di Polindes dibandingkan dengan masyarakat yang memiliki pengetahuan buruk.

Hasil ini diperkuat dengan hasil penelitian dari peneliti sebelumnya yaitu oleh Hosea Ocbrianto (2012) bahwa pengetahuan merupakan unsur penting dalam partisipasi. Dari pengetahuan yang dimiliki akan menumbuhkan kesadaran dan terwujud dalam perubahan sikap dan perilaku. Selain itu juga diperkuat dengan hasil penelitian oleh Nuring Septyasa Laksana (2012) bahwa pengetahuan dapat digunakan sebagai acuan tolak ukur dan cerminan manusia dalam kehidupan serta berpengaruh terhadap keikutsertaan dalam suatu kegiatan kemasyarakatan.

Menurut Notoatmodjo (2011) pengetahuan yang dimiliki oleh setiap manusia akan secara alamiah membentuk suatu perilaku manusia sesuai dengan teori domain perilaku yang memiliki 6 tingkatan diantaranya adalah tahu (*know*), memahami (*comprehension*), aplikasi (*application*), analisis (*analysis*), sintesis (*synthesis*) dan evaluasi (*evaluation*).

Menurut Heru Subaris (2016) partisipasi dalam masyarakat memiliki karakteristik sesuai dengan perilaku masyarakat itu sendiri. Pada prosesnya terdapat 3 karakteristik program partisipasi yaitu penyuluhan (pertukaran informasi), konsultasi, dan partisipasi langsung (aktif dan berkelanjutan). Selain itu juga harus diimbangi dengan adanya umpan balik dari masyarakat yaitu berupa dukungan oleh peranan masyarakat itu sendiri seperti lamanya keterlibatan masyarakat, kendali terhadap proses dan rasa memiliki terhadap hasilnya.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di desa Wonokerto bahwa pengetahuan merupakan pondasi dasar yang harus dimiliki oleh setiap individu untuk melakukan suatu tindakan. Pada masyarakat yang memiliki pengetahuan baik memiliki kemungkinan besar dalam menentukan kualitas hidupnya sendiri ke arah yang lebih baik dengan mengikuti kegiatan partisipasi dalam kegiatan cek kesehatan di Polindes secara rutin setiap bulan, mengetahui pentingnya mendeteksi penyakit sejak dini, dapat mengontrol pola makan dan gaya hidup untuk menghindari penyakit serta dapat menjalin kemitraan dengan tenaga kesehatan. Namun tidak sedikit masyarakat yang memiliki pengetahuan baik dan masih tidak rutin mengikuti partisipasi dalam kegiatan cek kesehatan di Polindes. Hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah memiliki anak balita yang tidak bisa ditinggal dirumah atau selalu menangis ketika dibawa ke polindes,

banyaknya tuntutan pekerjaan yang menyita waktu, tidak ada teman atau tetangga terdekat yang diajak untuk berangkat bersama, dll.

Pengetahuan seseorang dapat diperoleh dari hasil belajar, membaca maupun saling bertukar informasi. Berdasarkan hasil survey yaitu masih banyak masyarakat Desa Wonokerto yang belum mengetahui tentang pentingnya melakukan pemeriksaan sejak dini atau masyarakat yang memiliki pengetahuan buruk namun tetap rutin mengikuti partisipasi dalam kegiatan cek kesehatan di Polindes, hal ini dipengaruhi oleh dorongan dari orang tua dan teman terdekat, minat untuk bertemu dan berkumpul bersama teman di Polindes, jenuh dirumah, dll. Selain itu juga terdapat masyarakat yang memiliki pengetahuan buruk namun tetap tidak rutin mengikuti partisipasi dalam kegiatan cek kesehatan di Polindes, hal ini dipengaruhi oleh perasaan dalam diri bahwa dirinya merasa sehat dan tidak perlu melakukan cek kesehatan secara rutin, merasa hanya buang-buang waktu, tidak ada yang mengantarkan ke polindes, dll.

Oleh karena itu untuk meningkatkan pengetahuan dan partisipasi masyarakat dalam kegiatan cek kesehatan di Polindes, dapat diadakan kegiatan promosi kesehatan berupa sosialisasi atau penyuluhan berkaitan dengan pentingnya melakukan cek kesehatan sejak dini setelah pelaksanaan kegiatan cek kesehatan di Polindes ataupun pada suatu kegiatan perkumpulan masyarakat seperti arisan, yasinan, PKK, dll.

5.3.5 Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Partisipasi Kehadiran Masyarakat Dalam Kegiatan Cek Kesehatan di Polindes Desa Wonokerto Kecamatan Kedungalar Kabupaten Ngawi.

Berdasarkan hasil penelitian responden dengan partisipasi kehadiran rutin lebih banyak pada kelompok keluarga yang mendukung yaitu (63,9%) dibandingkan dengan kelompok keluarga tidak mendukung yaitu (45,6%). Hasil analisis bivariat diatas didapat variabel dukungan keluarga memiliki $p\text{-value}$ (0,012) < α (0,05) yang artinya ada hubungan antara dukungan keluarga dengan partisipasi kehadiran masyarakat dalam kegiatan cek kesehatan di Polindes Desa Wonokerto Kecamatan Kedungalar Kabupaten Ngawi. Hasil tersebut didukung dengan nilai RP (95% CI) = 1,401 (1,091-1,799) yang artinya bahwa masyarakat yang mendapat dukungan keluarga berpeluang 1,4 kali untuk rutin mengikuti partisipasi sekitar 1-1,7 kali kehadiran dalam kegiatan cek kesehatan di Polindes dibandingkan dengan masyarakat yang tidak mendapat dukungan keluarga.

Hasil ini diperkuat dengan hasil penelitian dari peneliti sebelumnya yaitu oleh Wahit Iqbal Mubarak (2012) bahwa dukungan dalam suatu keluarga memiliki hubungan saling keterikatan dan saling mempengaruhi guna menjalankan suatu perilaku dan sikap yang akan dilakukan. Selain itu juga diperkuat oleh penelitian oleh Nurul Hayati (2017) bahwa dalam suatu keluarga terjadi saling ketergantungan untuk menciptakan suatu dukungan karena dalam suatu keluarga memiliki

kedudukan masing-masing seperti kedudukan seorang istri bergantung pada suami, kedudukan anak perempuan bergantung pada ayahnya, sehingga keluarga dapat menjadi faktor yang mempengaruhi partisipasi dalam suatu program.

Menurut Hernilawati (2013) dukungan dalam sebuah keluarga memiliki manfaat terhadap kesehatan dan kesejahteraan yang berfungsi secara bersamaan. Adanya dukungan ini berhubungan dengan menurunnya mortalitas, lebih mudah sembuh dari sakit, fungsi kognitif, fisik, dan kesehatan emosi. Selain itu, dukungan keluarga memiliki pengaruh yang positif pada penyesuaian kejadian dalam kehidupan yang penuh dengan stress. Dalam semua tahap siklus kehidupan, dukungan keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal. Sumber dukungan keluarga dapat diperoleh dari suami, istri, anak, ayah ataupun ibu.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di lapangan bahwa banyaknya masyarakat yang mendapat dukungan keluarga dapat meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga. Dalam pelaksanaannya dilingkungan, dukungan keluarga juga berpengaruh pada partisipasi anggota keluarga dalam kegiatan cek kesehatan di Polindes. Masyarakat Desa Wonokerto yang mendapat dukungan keluarga dan rutin mengikuti partisipasi kehadiran dalam kegiatan cek kesehatan di Polindes, beranggapan bahwa kesehatan pada dirinya juga merupakan tanggung jawab bersama dalam keluarga yang harus dijaga agar tidak

saling membebani satu sama lain, selain itu memberikan perhatian dan informasi kesehatan dalam keluarga merupakan bentuk saling memiliki dan dapat mengurangi tingkat stres dalam keluarga. Namun tidak sedikit masyarakat Desa Wonokerto yang mendapat dukungan keluarga namun tidak rutin mengikuti partisipasi kehadiran dalam kegiatan cek kesehatan di Polindes, hal ini dipengaruhi oleh kesadaran dan kemauan anggota keluarga yang masih kurang untuk memperhatikan status kesehatannya, selain itu beranggapan bahwa berusia produktif tidak akan memiliki suatu penyakit yang serius.

Dukungan keluarga sangat berpengaruh dalam suatu tindakan yang akan dilakukan oleh anggota keluarganya. Masyarakat Desa Wonokerto yang tidak mendapat dukungan keluarga dan rutin mengikuti partisipasi kehadiran dalam kegiatan cek kesehatan di Polindes beranggapan bahwa kesehatan yang dimilikinya adalah tanggung jawab dirinya sendiri karena apabila sakit yang akan merasakan adalah diri sendiri bukan oranglain, selain itu biaya untuk pengobatan suatu penyakit akan lebih mahal dibandingkan biaya untuk mencegah sebelum penyakit datang. Namun tidak sedikit masyarakat Desa Wonokerto yang tidak mendapat dukungan keluarga dan tidak rutin mengikuti partisipasi kehadiran dalam kegiatan cek kesehatan di Polindes, hal ini dipengaruhi oleh ketidakperdulian antara satu keluarga tentang status kesehatan dirinya sendiri maupun status kesehatan

anggota keluarganya, apabila menderita suatu penyakit dianggap takdir dan musibah tanpa melakukan pencegahan sebelumnya.

Oleh karena itu untuk meningkatkan kepedulian dan dukungan dalam suatu keluarga dibutuhkan pendekatan dari setiap anggota keluarganya untuk saling membangun komunikasi yang baik guna membimbing dan memberikan informasi, saling memenuhi kebutuhan bersama, memecahkan masalah bersama, saling memberikan dorongan dan motivasi dalam setiap langkah untuk menentukan suatu pilihan bersama.

5.4 Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini terdapat beberapa keterbatasan yang dialami selama melakukan penelitian antara lain :

1. Dalam proses wawancara saat penelitian terdapat 7 orang lansia yang tidak berkenan menjawab sendiri saat dilakukan wawancara. Untuk meminimalisir agar tidak terjadi bias informasi maka wawancara dilakukan dengan bantuan anggota keluarga yang terdekat yang merawatnya dan mengantarkan lansia tersebut mengikuti kegiatan cek kesehatan di Polindes Desa Wonokerto.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian dan pembahasan yang telah dijelaskan pada bab sebelumnya, maka hasilnya dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Berdasarkan hasil penelitian dari 211 responden yang memiliki pengetahuan baik adalah 120 orang dan yang memiliki pengetahuan buruk adalah 91 orang.
2. Berdasarkan hasil penelitian dari 211 responden terdapat keluarga yang mendukung 97 orang dan terdapat keluarga yang tidak mendukung adalah 114 orang.
3. Berdasarkan hasil penelitian dari 211 responden terdapat partisipasi kehadiran masyarakat yang rutin adalah 114 orang dan terdapat partisipasi kehadiran masyarakat yang tidak rutin adalah 97 orang.
4. Ada hubungan antara pengetahuan dengan partisipasi kehadiran masyarakat dalam kegiatan cek kesehatan di Polindes Desa Wonokerto Kecamatan Kedunggalar Kabupaten Ngawi. Dan faktor yang diteliti merupakan faktor resiko.
5. Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan partisipasi kehadiran masyarakat dalam kegiatan cek kesehatan di Polindes Desa Wonokerto Kecamatan Kedunggalar Kabupaten Ngawi. Dan faktor yang diteliti merupakan faktor resiko.

6.2 Saran

1. Bagi Polindes Desa Wonokerto

Dari hasil penelitian ini diharapkan Polindes dapat menambah kegiatan tentang promosi kesehatan seperti sosialisasi dan penyuluhan tentang pemeriksaan cek kesehatan agar dapat menambah pengetahuan dan wawasan tentang pentingnya melakukan cek kesehatan sejak dini kepada masyarakat.

2. Bagi STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi menambah pengetahuan serta dapat digunakan dalam mempromosikan tentang pentingnya melakukan cek kesehatan rutin kepada mahasiswa dan masyarakat.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dari hasil penelitian ini diharapkan peneliti selanjutnya dapat lebih melakukan pendekatan kepada masyarakat secara aplikatif dan menyeluruh guna mengenal masyarakat dan mendapatkan informasi tentang data maupun variabel lainnya yang berpengaruh dengan lebih valid dan terpercaya.

DAFTAR PUSTAKA

- Achmadi, Umar Fahmi. 2014. *Kesehatan Masyarakat Teori dan Aplikasi*. Jakarta : PT Raja Grafindo Persada.
- Arifin, Muhamad Syamsyul. 2010. *Implementasi dan Pengembangan Aplikasi Kerjasama Kesehatan Medical Checkup Pada Rumah Sakit Citra Medika Cibitung Bekasi Jawa Barat*. Skripsi. Jakarta. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Data Polindes Desa Wonokerto Tahun 2018*. Polindes Desa Wonokerto : Ngawi.
- Djojodibroto, R. Darmanto. 2013. *Seluk Beluk Pemeriksaan Kesehatan*. Jakarta : Pustaka Populer Obor.
- Hasil Utama Riskesdas 2018*. RISKESDAS 2018 : Indonesia : Jakarta.
- Hayati, Nurul. 2017. *Partisipasi Masyarakat Dalam Pelaksanaan Pembangunan Infrastruktur*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, Nomor 1, : 5375-5388.
- Hernilawati. 2013. *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Sulawesi Selatan : Pustaka As Salam.
- Joseph F. Hair, Jr, William C. Black, Barry J. Babin, Rolph E. Anderson. 2010. *Multivariate Data Analysis, 7th Edition*. New Jersey : Pearson Education Inc
- Kusnadi, Edi. 2017. *Peranan Tokoh Masyarakat dalam Membangun Partisipasi Kewarganegaraan Pemuda Karang Taruna*. Skripsi. Yogyakarta. Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta.
- Laksana, Nuring Septyasa. 2012. *Bentuk-bentuk Masyarakat Desa Dalam Program Desa Siaga*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, Nomor 1, : 2303-341.
- Linawati. 2013. *Hubungan Antara Pengetahuan Dapat Mempengaruhi Kepatuhan Ibu Menggunakan Alat Kontrasepsi*. Skripsi. Sumatera Utara. Universitas Sumatera Utara.
- Mubarak, Wahid Iqbal. 2012. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Konsep dan Aplikasi dalam Kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta : PT Rineka Cipta.

- Notoatmodjo, Soekidjo. 2011. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Ocbrianto, H. 2012. *Partisipasi Masyarakat Terhadap Posyandu Dalam Upaya Pelayanan Kesehatan Balita*. Skripsi. Depok. Universitas Indonesia.
- Priyoto. 2015. *Perubahan Dalam Perilaku Kesehatan Konsep dan Aplikasi*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Profil Desa Wonokerto Tahun 2018*. Kantor Desa Wonokerto : Ngawi.
- Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia : Jakarta.
- Putri, Sinta Febriani. 2016. *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kunjungan Berobat Pada Penderita Diabetes Militus Di Wilayah Puskesmas Kaibon Kabupaten Madiun*. Skripsi. Madiun. STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun.
- Rosjidi, Cholik Harun, Laily Isro'in dan Nurul. 2017. *Penyusunan Proposal dan Laporan Penelitian Untuk Mahasiswa Kesehatan*. Ponorogo : Unmuh Ponorogo Press.
- Subaris, Heru. 2016. *Promosi Kesehatan, Pemberdayaan Masyarakat, Dan Modal Sosial*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Saryono. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan Penuntun Praktis Bagi Pemula*. Yogyakarta : Mitra Cendekia.
- Saryono. 2011. *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Purwokerto. : UPT.Percetakan dan Penerbitan UNSOED.
- Sugiyono. 2009. *Metode Penelitian Pendidikan Bandung*. CV. Alfabeta.
- Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D*. Bandung : CV.Alfabeta.
- Sugiyono. 2014. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*. Bandung : CV.Alfabeta.
- Sunyoto, Danang. 2013. *Metodologi Penelitian Akuntansi*. Bandung : PT.Refika Aditama Anggota Ikapi.

Terapkan Germas Kemenkes Selenggarakan Pemeriksaan dan Bazar Tahun 2017.
Departement Kesehatan Republik Indonesia : Jakarta.

Tri Darmoko, Hendro. 2018. *Pengaruh Tingkat Pengetahuan dengan Motivasi Masyarakat Desa Doho Kec. Dolopo tentang Kegiatan Donor Darah di Unit Transfusi Darah PMI Kabupaten Madiun.* Skripsi. Madiun. STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun.

UUD RI NO.39 2009. Undang-Undang Dasar Republik Indonesia No.39 Tahun 2009 : Jakarta

Wawan, Dewi M. 2011. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia.* Cetakan II. Yogyakarta : Nuha Medika.

