

**HUBUNGAN PENGETAHUAN, DUKUNGAN
KELUARGA, DAN SIKAP PETUGAS TERHADAP
MINAT KUNJUNGAN PASIEN DIABETES MELITUS
(DM) DI PUSKESMAS SEBULU II TAHUN 2026**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Mencapai Derajat Sarjana S-1

**Minat Administrasi Kebijakan Kesehatan
Program Studi Kesehatan Masyarakat**



**Masithoh Ujianti
NPM.22.13201.048**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS WIDYA GAMA MAHAKAM SAMARINDA
TAHUN 2026**

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini di ajukan oleh:

Nama : Masithoh Ujianti
NPM : 2213201048
Peminatan : Administrasi Kebijakan Kesehatan
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan, Dukungan Keluarga, dan sikap Petugas Terhadap Minat Kunjungan Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Sebulu II Tahun 2026.

Telah berhasil dipertahankan Dewan Penguji Pada tanggal 12 Agustus 2026 dan di terima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.

Menyetujui
Dewan Penguji :

Ketua Penguji/Pembimbing I
Rindha Mareta Kusumawati, SKM., M.Kes
NIDN. 1108039002

(.....)

Anggota Penguji/Pembimbing II
Herry Farjam, SKM., M.Kes
NIDN. 1102088602

(.....)

Anggota Penguji/Pengui I.
Sulung Alfianto Akbar, S.Kom., M.MSI
NIDN. 1118048602

(.....)

Anggota Penguji/pengui II
Nordianiwati, SKM., M.Kes
NIDN. 1126038602

(.....)

Mengetahui
Dekan

Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda

Rahmatullah, SKM., M.Ling
NIK. 2012.089.140

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Masithoh Ujianti

NPM : 2213201048

Judul Skripsi : HUBUNGAN PENGETAHUAN, DUKUNGAN KELUARGA, DAN SIKAP PETUGAS TERHADAP MINAT KUNJUNGAN PASIEN DIABETES MELITUS (DM) DI PUSKESMAS SEBULU II TAHUN 2026.

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa penelitian Laporan skripsi berdasarkan hasil penelitian, pemikiran, dan pemaparan asli dari peneliti sendiri, baik untuk naskah laporan maupun kegiatan programing yang tercantum sebagai bagian dari laporan skripsi ini. Jika terdapat karya orang lain, peneliti akan mencantumkan sumber secara jelas.

Dengan demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh. Karena karya tulis ini dan sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Samarinda, 12 Agustus 2026
Yang Membuat Pernyataan,



Masithoh Ujianti
NPM. 2213201048

LEMBAR PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Masithoh Ujianti
NPM : 22.13201.048
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya : Skripsi
Judul : HUBUNGAN PENGETAHUAN, DUKUNGAN
KELUARGA, DAN SIKAP PETUGAS TERHADAP
MINAT KUNJUNGAN PASIEN DIABETES MELITUS
(DM) DI PUSKESMAS SEBULU II TAHUN 2026.

Dengan ini menyatakan bahwa saya menyetujui untuk

1. Memberikan hak beban royalti kepada Perpustakaan UWGM Samarinda atas penelitian karya ilmiah saya, demi pengembangan ilmu pengetahuan.
2. Memberikan hak menyimpan, mengalih mediakan / mengalih formatkan, mengelola dalam bentuk *softcopy* untuk kepentingan akademis kepada Perpustakaan UWGM Samarinda, tanpa perlu meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai peneliti / pencipta.
3. Bersedia dan menjamin untuk menanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak Perpustakaan UWGM Samarinda, dari semua bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran hak cipta dalam karya ilmiah ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan semoga dapat digunakan sebagaimana semestinya.

Samarinda, 12 Agustus 2026
Yang Membuat Pernyataan,


Masithoh Ujianti
NPM. 2213201048



ABSTRAK

Masithoh Ujianti. 2026. *Hubungan Pengetahuan, Dukungan Keluarga, dan Sikap Petugas dengan Minat Kunjungan Pasien Diabetes Melitus di UPTD Puskesmas Sebulu II Tahun 2026*. Dibimbing oleh Ibu Rindha Mareta Kusumawati, SKM., M.Kes. selaku Pembimbing I dan Bapak Herry Farjam, SKM., M.Kes. selaku Pembimbing II.

Diabetes Melitus merupakan salah satu penyakit tidak menular dengan prevalensi yang terus meningkat dan menjadi masalah kesehatan masyarakat. Data Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara menunjukkan bahwa jumlah kasus Diabetes Melitus meningkat dari 51.214 kasus pada tahun 2021 menjadi 86.811 kasus pada tahun 2023. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan, dukungan keluarga, dan sikap petugas dengan minat kunjungan pasien Diabetes Melitus di UPTD Puskesmas Sebulu II Tahun 2026, ditinjau dari aspek pengetahuan, dukungan keluarga, dan sikap petugas.

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain *cross-sectional*. Populasi penelitian berjumlah 540 pasien Diabetes Melitus berdasarkan data E-Pus tahun 2025, dengan sampel sebanyak 230 responden yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner dan dianalisis secara univariat serta bivariat menggunakan uji *Chi-Square* dengan *Continuity Correction* pada tingkat kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dengan minat kunjungan ($p=0,464$) maupun dukungan keluarga dengan minat kunjungan ($p=0,122$). Sebaliknya, terdapat hubungan antara sikap petugas dengan minat kunjungan pasien Diabetes Melitus ($p=0,005$).

Disimpulkan bahwa sikap petugas berhubungan dengan minat kunjungan pasien Diabetes Melitus, sedangkan pengetahuan dan dukungan keluarga tidak. UPTD Puskesmas Sebulu II disarankan meningkatkan mutu pelayanan melalui penguatan komunikasi interpersonal petugas, penerapan *patient-centered care*, dan optimalisasi Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis).

Kata Kunci: Diabetes Melitus, Dukungan Keluarga, Minat Kunjungan, Pengetahuan, Sikap Petugas.

Kepustakaan: 23 (2007s.d2025)

ABSTRACT

Masithoh Ujianti. 2026. *The Relationship between Knowledge, Family Support, and Healthcare Workers' Attitudes and the Visit Interest of Patients with Diabetes Mellitus at UPTD Sebulu II Community Health Center in 2026. Supervised by Mrs. Rindha Mareta Kusumawati, S.K.M., M.Kes. as Supervisor I and Mr. Herry Farjam, S.K.M., M.Kes. as Supervisor II.*

Diabetes mellitus is one of the non-communicable diseases with a continuously increasing prevalence and has become a significant public health problem. Data from the Kutai Kartanegara District Health Office show that the number of diabetes mellitus cases increased from 51,214 cases in 2021 to 86,811 cases in 2023. This study aimed to determine the relationship between knowledge, family support, and healthcare workers' attitudes and the visit interest of patients with diabetes mellitus at UPTD Sebulu II Community Health Center in 2026, as assessed from the aspects of knowledge, family support, and healthcare workers' attitudes.

This study employed a quantitative method with a cross-sectional design. The study population consisted of 540 patients with diabetes mellitus based on the 2025 E-Pus database, with a sample of 230 respondents selected using a purposive sampling technique. Data were collected using a questionnaire and analyzed through univariate and bivariate analyses using the Chi-Square test with Continuity Correction at a 95% confidence level ($\alpha = 0.05$).

The results showed that there was no significant relationship between knowledge and patients' visit interest ($p = 0.464$) or between family support and patients' visit interest ($p = 0.122$). In contrast, there was a significant relationship between healthcare workers' attitudes and the visit interest of patients with diabetes mellitus ($p = 0.005$).

In conclusion, healthcare workers' attitudes were significantly associated with the visit interest of patients with diabetes mellitus, whereas knowledge and family support were not. UPTD Sebulu II Community Health Center is recommended to improve the quality of healthcare services by strengthening healthcare workers' interpersonal communication, implementing patient-centered care, and optimizing the Chronic Disease Management Program (Prolanis).

Keywords: *Diabetes Mellitus, Family Support, Health Workers' Attitudes, Knowledge, Visit Interest.*

References: *23 (2007-2025)*

RIWAYAT HIDUP



MASITHOH UJIAN TI lahir pada tanggal 24 Maret 2004 di Sebulu, Kabupaten Kutai Kartanegara, beragama Islam dan bersuku Jawa. Tempat tinggal sekarang di Jl. Bangka, Desa Sumberr Sari, Kecamatan. Sebulu, Kabupaten Kutai Kartanegara. Merupakan anak ke-1 dari 2 bersaudara dari pasangan Bapak Muhammad Subhan Sutomo dan Ibu Tri Wahyuni. Pendidikan dimulai dari TK TUNAS BANGSA pada Tahun 2009. Kemudian melanjutkan pendidikan Sekolah Dasar di Sekolah Dasar Negeri 018 Sebulu hingga kelas 3 lalu pindah ke MI AL-MA'ARIF MALANG hingga kelas 4, lalu pindah kembali ke Sekolah Dasar Negeri 018 Sebulu hingga 2016. Kemudian melanjutkan pendidikan Sekolah Menengah Pertama di SMP PONPES NABIL HUSEIN hingga kelas 7 lalu pindah ke SMP Negeri 02 Banyuputih, Jawa tengah hingga 2019. Setelah lulus melanjutkan pendidikan di Sekolah Menengah Atas Negeri 02 Sebulu dan lulus pada Tahun 2022. Kemudian melanjutkan pendidikan di Perguruan Tinggi Strata 1 (S1) pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda. Telah menyelesaikan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) 1 dan 2 di Desa Bukit Pariaman, Kecamatan Tenggarong Sebrang, Kabupaten Kutai Kartanegara pada Tahun 2025 serta telah menyelesaikan Kuliah Kerja Nyata (KKN) di Kelurahan Sempaja Selatan, Kecamatan Samarinda Utara, Kota Samarinda pada Tahun 2025. Dan dilanjutkan dengan pelaksanaan magang di UPTD Puskesmas Sebulu II Tahun 2025.

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat Rahmat dan Karunia-Nya, maka penyusunan skripsi dengan judul “Hubungan Pengetahuan, Dukungan Keluarga, dan Sikap Petugas terhadap Minat Kunjungan Pasien Diabetes Mellitus di UPTD Puskesmas Sebulu II Tahun 2026” dapat diselesaikan sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM) pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.

Pada kesempatan ini peneliti mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada beberapa pihak yang turut serta dalam memberikan dorongan serta dukungan yang diberikan kepada peneliti, terutama kepada :

1. Bapak Prof. Dr. Husaini Usman, M.Pd., M.T selaku Rektor Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda atas kesempatan yang diberikan kepada peneliti dalam melanjutkan studi di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
2. Bapak Dr. Arbain, M.Pd selaku Wakil Rektor Bidang Akademik Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda .
3. Bapak Dr. Akhmad Sopian, M.P selaku Wakil Rektor Bidang Umum, Sumber Daya Manusia dan Keuangan Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
4. Bapak Dr. Suyanto, M.Si selaku Wakil Rektor Bidang Kemahasiswaan, Alumni, Perencanaan, Kerja Sama & Sistem Informasi dan Hubungan Masyarakat (KAPSIKHUMAS) Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
5. Bapak Ilham Rahmatullah, SKM., M.Ling selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
6. Ibu Apriyani, SKM., MPH selaku Wakil Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
7. Bapak Istiarto, SKM., M.Kes selaku Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
8. Ibu Siti Hadijah Aspan, S.Keb., MPH. selaku Sekretaris Program Studi kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
9. Ibu Rindha Mareta Kusumawati, SKM., M.Kes selaku pembimbing I (satu) yang telah meluangkan waktu dan memberikan bimbingan serta arahan selama penyusunan proposal.
10. Bapak Herry Farjam, SKM., M.Kes selaku Dosen Pembimbing II (dua) yang telah meluangkan waktu dalam memberikan bimbingan serta arahan selama penyusunan proposal.
11. Bapak Sulung Alfianto Akbar, S.Kom., M.MSI selaku penguji I (satu) yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan kritik, saran serta masukan yang sangat berharga untuk penyempurnaan skripsi ini.
12. Ibu Nordianiwati, SKM., M. Kes, selaku penguji II (dua) yang telah meluangkan waktunya untuk memberi kritik, saran serta masukan yang sangat berharga untuk penyempurnaan skripsi ini.
13. Seluruh rekan-rekan sesama mahasiswa, sepenanggungan dan seperjuangan atas kerjasama dan dukungan selama ini serta semua pihak yang telah banyak

membantu peneliti secara langsung maupun tidak langsung dalam penyusunan proposal skripsi ini.

14. Kepada orang tua tercinta yang selama ini memberikan dukungan dan dorongan yang kuat baik itu melalui doa, dan kasih sayang yang diberikan kepada peneliti dalam proses penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa proposal ini masih memiliki banyak kekurangan dan juga jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan demi perbaikan dan penyempurnaan di tahap selanjutnya.

Samarinda, 12 Agustus 2026

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN.....	i
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH	iii
ABSTRAK	iv
<i>ABSTRACT</i>	v
RIWAYAT HIDUP	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR BAGAN.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian.....	7
D. Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Kajian Teori.....	9
1. Diabetes Melitus.....	9
2. Pengetahuan	10
3. Dukungan Keluarga	12
4. Sikap Petugas	14
5. Minat Kunjungan	16
6. Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas).....	17
B. Penelitian Terdahulu.....	21
C. Kerangka Teori.....	29
D. Kerangka Konsep.....	30
E. Hipotesis Penelitian.....	30

BAB III METODE PENELITIAN.....	32
A. Jenis Penelitian dan Pendekatan.....	32
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	32
C. Populasi dan Sampel	32
D. Instrumen Penelitian.....	35
E. Teknik Pengujian Instrumen	36
F. Teknik Pengumpulan data	42
G. Teknik Analisis Data	43
H. Jadwal Penelitian.....	45
I. Definisi Operasional.....	46
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	50
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	50
B. Hasil Penelitian dan Analisis Data	51
C. Pembahasan.....	59
D. Keterbatasan Penelitian.....	70
BAB V PENUTUP.....	71
A. Kesimpulan	71
B. Saran.....	71
DAFTAR PUSTAKA	74
LAMPIRAN.....	79

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Penelitian Terdahulu.....	21
Tabel 3. 1 Kisi-Kisi kuesioner.....	36
Tabel 3. 2 Tabel Uji Validitas	38
Tabel 3. 3 Uji Reliabilitas.....	41
Tabel 3. 4 Tabel Kontingensi.....	44
Tabel 3. 5 Jadwal Penelitian.....	45
Tabel 3. 6 Definisi Operasional.....	46
Tabel 4. 1 Distribusi Responden Berdasarkan Usia	51
Tabel 4. 2 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	52
Tabel 4. 3 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan	52
Tabel 4. 4 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan.....	53
Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Terhadap Minat Kunjungan.....	54
Tabel 4. 6 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Terhadap Minat Kunjungan	54
Tabel 4. 7 Frekuensi Sikap Petugas Terhadap Minat Kunjungan	55
Tabel 4. 8 Frekuensi Minat Kunjungan Pasien Diabetes Melitus	55
Tabel 4. 9 Hubungan Pengetahuan dengan Minat Kunjungan pasien Diabetes Melitus	56
Tabel 4. 10 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Minat Kunjungan pasien Diabetes Melitus.....	57
Tabel 4. 11 Hubungan Sikap Petugas dengan Minat Kunjungan pada Pasien Diabetes Melitus.....	58

DAFTAR BAGAN

Bagan 2. 1 Kerangka Teori.....	29
Bagan 2. 2 Kerangka Konsep.....	30

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kuesioner Penelitian.....	79
Lampiran 2 Surat Permohonan Pengambilan Data	84
Lampiran 3 Surat Permohonan Izin Uji Validitas	85
Lampiran 4 Surat Permohonan Izin Penelitian	86
Lampiran 5 Surat Persetujuan Penelitian	87
Lampiran 6 Surat Keterangan Telah Menyelesaikan penelitian.....	88
<i>Lampiran 7 Uji Validitas dan Reliabilitas SPSS.....</i>	<i>89</i>
Lampiran 8 Dokumentasi Saat Uji Valid Di PKM Bunga Jadi.....	94
Lampiran 9 Hasil Distribusi Frekuensi Responden	95
Lampiran 10 Hasil Analisis Chi-Square.....	97
Lampiran 11 Master Data.....	101
Lampiran 12 Dokumentasi Penelitian.....	106

DAFTAR SINGKATAN

BKIA	: Balai Kesehatan Ibu dan Anak
BP	: Balai Pengobatan
DM	: <i>Diabetes Mellitus</i>
EL	: <i>Emotional Intelligence</i>
IDF	: <i>International Diabetes Federation</i>
Puskesmas	: Pusat Kesehatan Masyarakat
Rakernas	: Rapat Kerja Nasional
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
SKM	: Sarjana Kesehatan Masyarakat
SPSS	: Statistical Program and Service Solution
SPM	: Standar Pelayanan Minimal
UKM	: Upaya Kesehatan Masyarakat
UKP	: Upaya Kesehatan Perseorangan
UPTD	: Unit Pelaksana Teknis Daerah
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perubahan pola penyakit di masyarakat menunjukkan kecenderungan meningkatnya kasus-kasus penyakit kronis, salah satunya Diabetes Mellitus (DM) yang kini menjadi fokus utama dalam upaya penanggulangan penyakit tidak menular (Kemenkes RI, 2021; WHO, 2021). Fenomena ini tampak dari bertambahnya jumlah individu dengan gaya hidup sedentari, pola makan tinggi gula dan lemak, serta rendahnya aktivitas fisik, yang secara tidak langsung berkontribusi pada peningkatan risiko DM di berbagai kelompok masyarakat. Secara global, kasus DM juga terus mengalami peningkatan setiap tahunnya. *World Health Organization* (WHO) melaporkan bahwa pada tahun 2021 terdapat lebih dari 500 juta penderita diabetes di dunia. Data *International Diabetes Federation* (IDF) menambahkan bahwa sekitar 537 juta orang dewasa hidup dengan DM pada tahun tersebut, dan jumlah ini diprediksi meningkat menjadi 783 juta pada tahun 2045. Kondisi ini menunjukkan bahwa beban penyakit DM di berbagai negara terus meningkat dan membutuhkan penanganan yang lebih komprehensif serta berkelanjutan (*IDF Diabetes Atlas IDF Diabetes Atlas*, 2021).

Di Indonesia, hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi diabetes melitus berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk usia ≥ 15 tahun mencapai 2%. Sementara itu, prevalensi DM berdasarkan pemeriksaan gula darah juga menunjukkan tren peningkatan, yaitu dari 6,9% pada tahun 2013 menjadi 8,5% pada tahun 2018 (Ida Suryati, Aldo Yuliano, 2024). Kondisi ini menggambarkan bahwa beban penyakit DM di Indonesia terus bertambah dan memerlukan penanganan yang lebih serius. Kalimantan Timur termasuk salah satu provinsi dengan angka kejadian DM yang cukup tinggi. Pada tahun 2019, DM tercatat sebagai salah satu dari sepuluh penyakit terbanyak di Kota Samarinda dengan jumlah 18.372 kasus.

Diabetes Melitus (DM) merupakan penyakit kronis yang membutuhkan pengelolaan berkelanjutan serta komitmen tinggi dari pasien. Keberhasilan tatalaksana DM sangat ditentukan oleh kepatuhan pasien dalam mengikuti terapi, termasuk melakukan kontrol rutin ke fasilitas pelayanan kesehatan. Tingkat kepatuhan tersebut dipengaruhi oleh minat kunjung atau intensi pasien untuk secara aktif mencari dan memanfaatkan layanan kesehatan. Rendahnya minat kunjung pasien DM di Puskesmas Sebulu II menunjukkan adanya hambatan perilaku yang perlu dikaji lebih mendalam (Sonhaji et al., 2024).

Puskesmas sebagai garda terdepan pelayanan kesehatan primer memiliki peran krusial dalam manajemen pasien diabetes melitus, khususnya dalam memastikan frekuensi kunjungan pasien tetap terjaga. Frekuensi kunjungan yang teratur sangat penting untuk memantau kondisi terkini pasien dan mencegah komplikasi jangka panjang (Sonhaji et al., 2024). Puskesmas Sebulu II sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama memegang peranan penting dalam memastikan pasien diabetes melitus (DM) di wilayah kerjanya memiliki motivasi yang tinggi untuk melakukan kunjungan kontrol secara berulang. Namun, berdasarkan data awal, masih terdapat sejumlah pasien DM yang tidak kembali untuk melakukan pemeriksaan rutin sesuai jadwal yang telah ditetapkan, sehingga menunjukkan adanya permasalahan terkait minat kunjungan pasien.

Rendahnya minat kunjung pasien DM ke Puskesmas dapat dianalisis menggunakan kerangka teori Derajat Kesehatan H.L. Blum. Blum menjelaskan bahwa kondisi kesehatan individu maupun masyarakat dipengaruhi oleh empat faktor utama, yaitu lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan, dan keturunan. Dalam konteks ini, minat kunjungan pasien sangat terkait dengan faktor perilaku meliputi (pengetahuan, motivasi, dan sikap) serta faktor pelayanan kesehatan, seperti (aksesibilitas dan kualitas layanan) yang disediakan oleh Puskesmas (Martina Pakpahan., 2021). Menurut Teori H.L. Blum, derajat kesehatan individu maupun masyarakat dipengaruhi oleh empat faktor utama, yaitu lingkungan sebesar 40%, perilaku 30%, pelayanan kesehatan 20%, serta faktor keturunan 10%. Dalam konteks minat kunjungan pasien diabetes melitus (DM),

variabel pengetahuan dan dukungan keluarga menjadi sangat signifikan karena keduanya termasuk dalam determinan penting dari faktor perilaku serta lingkungan atau sosial yang berdampak pada keputusan pasien untuk mengakses pelayanan kesehatan (Blum, 2014).

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara, jumlah penderita penyakit tidak menular menunjukkan peningkatan yang signifikan dalam tiga tahun terakhir. Jumlah penderita hipertensi pada penduduk usia >15 tahun meningkat tajam dari 206.848 orang pada tahun 2021 menjadi 448.644 orang pada tahun 2022, dan kembali meningkat menjadi 595.689 orang pada tahun 2023. Kondisi serupa juga terlihat pada diabetes melitus, di mana jumlah penderita usia >15 tahun mengalami kenaikan dari 51.214 orang pada tahun 2021 menjadi 84.653 orang pada tahun 2022, serta meningkat kembali menjadi 86.811 orang pada tahun 2023. Peningkatan jumlah penderita diabetes melitus ini menunjukkan adanya beban penyakit kronis yang semakin besar dan menegaskan pentingnya pengelolaan penyakit secara berkelanjutan melalui kunjungan rutin pasien ke fasilitas pelayanan kesehatan. Data Puskesmas Sebulu II, sebagian besar unsur pelayanan memperoleh nilai baik hingga sangat baik, seperti persyaratan pelayanan, prosedur pelayanan, waktu pelayanan, biaya/tarif, produk pelayanan, kompetensi, perilaku pelaksana, dan penanganan pengaduan. Namun demikian, terdapat beberapa aspek yang masih kurang optimal, misalnya maklumat pelayanan, yang dapat mempengaruhi pengalaman pasien dan menurunkan motivasi untuk kontrol atau menunda kunjungan karena merasa kondisinya telah membaik.

Data Indikator Kinerja Standar Pelayanan Minimal (SPM) Puskesmas Sebulu II lingkup Kecamatan Sebulu II pada Tahun 2025, capaian pelayanan untuk indikator Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus sebanyak 339 pasien. Lalu pada tahun 2024 sebanyak 387 pasien dari total sasaran 394 pasien, dan data dari tahun 2024 ke tahun 2025 mengalami penurunan sebanyak 48 pasien. Hal ini menghasilkan cakupan pelayanan sebesar 55,58%, yang berada di bawah target SPM sebesar 75%, sehingga memunculkan kesenjangan pelayanan sebesar 20,42%. Data tersebut menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan

kunjungan kontrol pasien Diabetes Melitus di wilayah kerja Puskesmas Sebulu II mengalami penurunan, sehingga berdampak pada belum tercapainya standar pelayanan yang diharapkan.

Pengetahuan merupakan salah satu faktor penting yang memengaruhi minat kunjung pasien diabetes melitus dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas Sebulu II. Tingkat pengetahuan yang baik mengenai penyakit diabetes melitus, meliputi pemahaman tentang penyebab, gejala, komplikasi, pengobatan, serta pentingnya kontrol rutin, dapat mendorong pasien untuk memiliki kesadaran dan kemauan dalam melakukan kunjungan pelayanan kesehatan secara berkelanjutan. Sebaliknya, rendahnya pengetahuan pasien mengenai diabetes melitus dapat menyebabkan kurangnya kepatuhan dalam menjalani pengobatan dan pemeriksaan rutin, sehingga pasien cenderung mengabaikan kontrol kesehatan. Kondisi tersebut berisiko meningkatkan terjadinya komplikasi serta memperburuk kondisi penyakit hingga menjadi kronis. Oleh karena itu, pengetahuan pasien diabetes melitus menjadi aspek yang sangat penting dalam meningkatkan minat kunjung pasien terhadap pelayanan kesehatan guna mendukung pengendalian penyakit secara optimal.

Dukungan keluarga merupakan faktor penting yang memengaruhi minat kunjung pasien diabetes melitus di Puskesmas Sebulu II. Bentuk dukungan keluarga dapat berupa motivasi, perhatian, serta pendampingan pasien untuk melakukan kontrol rutin ke Puskesmas. Kurangnya dukungan keluarga, seperti tidak adanya anggota keluarga yang mengantarkan pasien berobat, terutama pada pasien dengan jarak tempat tinggal yang jauh, dapat menyebabkan rendahnya kepatuhan kontrol rutin. Kondisi tersebut berisiko menghambat pengelolaan penyakit diabetes melitus dan meningkatkan terjadinya komplikasi. Oleh karena itu, dukungan keluarga sangat diperlukan untuk meningkatkan minat kunjung pasien dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan secara berkelanjutan.

Sikap petugas kesehatan merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi minat kunjung pasien diabetes melitus di Puskesmas Sebulu II. Sikap petugas yang ramah, sigap, responsif, serta aktif dalam memberikan

edukasi kepada pasien dapat meningkatkan kenyamanan dan kepercayaan pasien untuk melakukan kontrol rutin. Selain itu, peran kader kesehatan yang aktif memberikan informasi terkait program diabetes melitus melalui media komunikasi seperti WhatsApp, serta melakukan kunjungan atau penjemputan pasien yang tidak hadir, menunjukkan adanya kepedulian dan kesigapan dalam pelaksanaan program penanggulangan diabetes melitus. Sikap petugas yang baik tersebut dapat mendorong pasien agar tidak merasa jenuh atau enggan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan secara berkelanjutan.

Beberapa penelitian telah membuktikan adanya hubungan positif antara variabel-variabel tersebut. Studi yang dilakukan oleh Ida Suryati, Aldo Yuliano, dan Lilisa Murni (2024) yang berjudul "Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga dengan Kontrol Rutin pada Penderita Diabetes Melitus Tahun 2024", Penelitian ini menggunakan desain studi analitik dengan pendekatan *cross-sectional*, yang dianggap sesuai untuk menguji hubungan antara variabel-variabel penelitian. Sampel terdiri dari 55 responden yang dipilih melalui teknik random sampling. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat. Berdasarkan hasil *uji chi-square*, ditemukan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan dukungan keluarga dengan keteraturan kontrol rutin pada penderita DM, dengan nilai $p\text{-value} = 0,043$ ($p < 0,05$). Temuan tersebut mengindikasikan bahwa semakin baik tingkat pengetahuan serta dukungan keluarga, maka semakin optimal pula pelaksanaan kontrol rutin oleh pasien (Ida Suryati, Aldo Yuliano, 2024).

Temuan serupa studi yang dilakukan oleh Prawesty Desy Nugraheni, Ita Apriliyani, Noor Yunida Triana (2024) yang berjudul "Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Melakukan Kontrol Rutin Pada Penderita Diabetes Mellitus Di Puskesmas Kalibagor Banyumas". Metode penelitian deskripsi korelasi (*cross sectional*) dan menggunakan teknik sampel *non-probability sampling* (total sampling) dengan responden yang mengikuti kegiatan prolanis sebanyak 45 responden. Penelitian ini menggunakan kuesioner berupa dukungan keluarga. Menggunakan uji *spearman rank*, hasil penelitian meliputi dukungan keluarga baik 88,9% dan kepatuhan melakukan kontrol rutin 88,9%. Hasil *Uji*

spearman rank dengan nilai $p\text{-value} = 0,000$ ($p < 0,05$) dengan tingkat keeratan hubungan sedang ($R = 0,550$) yang artinya ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan melakukan kontrol rutin pada penderita diabetes mellitus di Puskesmas Kalibagor (Prawesty Desy Nugraheni & Ita Apriliyani, 2024).

Namun, tidak semua penelitian menunjukkan hasil yang konsisten. Studi yang dilakukan oleh Sri Astuti, Yhona Paratmanitya, dan Wahyuningsih (2015) menggunakan metode Penelitian ini merupakan studi deskriptif kuantitatif dengan desain *cross-sectional*. Pengambilan sampel dilakukan menggunakan teknik *quota sampling* dan menghasilkan 68 responden. Analisis data meliputi uji Kolmogorov–Smirnov untuk analisis bivariat serta regresi linear untuk analisis multivariat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik, yakni sebesar 82,4% (56 orang). Dukungan keluarga terhadap kepatuhan menjalani terapi diet DM tipe 2 juga tergolong baik pada 51,5% responden (35 orang). Sementara itu, tingkat kepatuhan responden dalam menjalani terapi diet berada pada kategori cukup, yaitu sebesar 76,5% (52 orang) (Astuti & Paratmanitya, 2019).

Perbedaan temuan tersebut mengindikasikan adanya kesenjangan penelitian (*research gap*) dan menunjukkan pentingnya dilakukan penelitian lebih lanjut untuk menguji hubungan antar variabel tersebut pada konteks dan populasi yang lebih spesifik, yaitu pasien DM di Puskesmas Sebulu II, dengan fokus pada variabel dependen berupa minat kunjung pasien. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul **“Hubungan Pengetahuan, Dukungan Keluarga, dan Sikap Petugas terhadap Minat Kunjungan Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Sebulu II Tahun 2026”**, dengan tujuan untuk mengetahui sejauh mana pengetahuan dan dukungan keluarga dapat memengaruhi minat kunjungan pasien DM, sehingga dapat menjadi dasar bagi perbaikan strategi pelayanan dan edukasi di Puskesmas Sebulu II.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka dirumuskan masalah penelitian "Apakah terdapat hubungan antara pengetahuan, dukungan keluarga, dan sikap petugas dengan minat kunjungan pasien diabetes melitus di Puskesmas Sebulu II Tahun 2026"?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan, dukungan keluarga, dan sikap petugas dengan minat kunjungan pasien diabetes melitus di Puskesmas Sebulu II Tahun 2026.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dengan minat kunjungan pasien diabetes melitus di Puskesmas Sebulu II Tahun 2026.
- b. Untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan minat kunjungan pasien diabetes melitus di Puskesmas Sebulu II Tahun 2026.
- c. Untuk mengetahui hubungan antara sikap petugas dengan minat kunjungan pasien diabetes melitus di Puskesmas Sebulu II Tahun 2026.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

a. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Menambah referensi ilmiah dan literatur terkait hubungan pengetahuan, dukungan keluarga, dan sikap petugas terhadap minat kunjungan pasien, khususnya pasien diabetes melitus.

b. Bagi Peneliti

Memberikan pengalaman dan pemahaman dalam melakukan penelitian kuantitatif serta analisis hubungan antarvariabel di bidang kesehatan masyarakat, khususnya dalam manajemen pelayanan kesehatan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Dinas Kesehatan/Institusi terkait

Memberikan informasi yang dapat digunakan sebagai dasar perumusan kebijakan atau program peningkatan kualitas pelayanan dan edukasi pasien diabetes melitus.

b. Bagi Puskesmas sebulu II

Memberikan masukan untuk meningkatkan kualitas pengetahuan pasien, dukungan keluarga, dan sikap petugas sehingga frekuensi kunjungan pasien meningkat dan manajemen pasien diabetes lebih efektif.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Diabetes Melitus

Diabetes melitus merupakan penyakit tidak menular yang bersifat kronis dan tidak dapat disembuhkan, baik pada tipe I maupun tipe II. Meskipun demikian, melalui tatalaksana yang tepat dan pemantauan yang dilakukan secara berkala, individu dengan diabetes tetap dapat mempertahankan kualitas hidup yang optimal. Terapi diabetes melitus bertujuan untuk mencapai kontrol metabolik yang memadai, mencegah timbulnya komplikasi, serta memberikan dukungan psikologis bagi pasien dan keluarganya. Pada diabetes melitus tipe I, pengelolaan penyakit didasarkan pada lima pilar utama, yaitu pemberian insulin, pemantauan glukosa darah, pengaturan nutrisi, aktivitas fisik, dan edukasi kesehatan. Adapun penatalaksanaan diabetes melitus tipe II lebih menekankan pada modifikasi gaya hidup, meliputi pengaturan pola makan, peningkatan aktivitas fisik, serta penggunaan obat antihiperglikemik sesuai dengan indikasi medis. Modifikasi gaya hidup bagi penderita diabetes melitus mencakup penerapan pola makan sehat, olahraga secara teratur, dan upaya pengendalian berat badan (Sagita et al., 2020).

Diabetes Melitus (DM) merupakan induk dari berbagai penyakit seperti hipertensi, stroke, gagal ginjal, kebutaan, hingga terjadinya perlukaan ekstremitas. Diabetes Melitus dapat dikendalikan apabila penderita melakukan kontrol secara rutin sehingga dapat mengurangi kemungkinan komplikasi. Diabetes melitus merupakan penyakit dimana kadar gula dalam meningkat dalam tubuh (Balyan, 2023).

Terdapat beberapa tipe DM menurut *International Diabetes Federation* (2017). Pertama, penyakit diabetes melitus untuk Tipe 1 dimana sel beta penghasil insulin di pankreas terserang kekebalannya penyebabnya oleh reaksi auto imun. Kedua, Diabetes melitus tipe 2 yang dapat ditandai oleh karena terjadinya penurunan progresif dalam produksi insulin sel β

pankreas dan resistensi insulin. Ketiga, DM gestasional yang dapat terjadi dikarenakan adanya perubahan pada metabolisme glukosa yang dipicu oleh kehamilan. Peningkatan kadar gula darah pada penderita diabetes melitus sering disertai dengan gejala yang disebut 3P, yaitu *polydipsi* (peningkatan asupan cairan), *polyfaghia* (peningkatan asupan makanan), dan *polyuria* (peningkatan frekuensi BAK) (Hamidatus Daris Sa'adah, Erwin Kurniasih, 2023).

2. Pengetahuan

Pengetahuan (*knowledge*) dapat diartikan sebagai sesuatu yang terbentuk dan berkembang dalam jiwa serta pikiran seseorang sebagai hasil dari interaksi, pengalaman, dan hubungan dengan lingkungan serta alam sekitarnya. Pengetahuan tersebut mencakup berbagai aspek, seperti emosi, tradisi, keterampilan, informasi, keyakinan, serta pola-pola pemikiran. Dalam kehidupan sehari-hari, konsep pengetahuan sering tercermin dalam pernyataan-pernyataan seperti kemampuan seseorang dalam mengoperasikan suatu alat, kebiasaan dalam menyelesaikan masalah, penyampaian informasi, keyakinan terhadap suatu nilai, pengendalian emosi, hingga kemampuan menghasilkan gagasan atau pemikiran baru dalam mencari solusi atas suatu permasalahan (Isyraq, 2007).

Menurut Notoatmodjo (2018) dalam (I Made Sudarma Adiputra, Ni Wayan Trisnadewi Ni Putu Wiwik Oktaviani et al., 2021) bahwa Pengetahuan merupakan efek lanjutan dari kengintahuan individu berkenaan dengan objek melalui indra yang dimiliki. Setiap individu memiliki Pengetahuan yang tidak sama karena pengindraan setiap orang mengenai suatu objek berbeda-beda. Adapun enam tingkatan Pengetahuan (Notoatmodjo, 2018) yaitu:

a. Tahu (*Know*)

Tingkat Pengetahuan yang paling rendah ini hanya sebatas mengingat kembali pelajaran yang telah didapatkan sebelumnya,

seperti meindefinisikan, menyatakan, menyebutkan, dan menguraikan.

b. Memahami (*Comprehension*)

Pada tahap ini Pengetahuan yang dimiliki sebagai keterampilan dalam menjelaskan mengenai objek ataupun sesuatu dengan tepat. Seseorang mampu menjelaskan, dan menginterpretasi objek atau sesuatu yang telah dipahami sebelumnya.

c. Aplikasi (*Application*)

Objek yang telah dipahami sebelumnya dan sudah menjadi materi, selanjutnya diaplikasikan atau diterapkan pada keadaan atau lingkungan sebenarnya.

d. Analisis (*Analysis*)

Pengelompokkan suatu objek ke dalam unsur yang memiliki keterkaitan satu sama lain serta mampu menggambarkan dan membandingkan atau membedakan.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Perencanaan dan penyusunan kembali komponen pengetahuan ke dalam suatu pola baru yang komprehensif.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Penilaian terhadap suatu objek serta dideskripsikan sebagai sistem perencanaan, perolehan, dan penyediaan data guna menciptakan alternatif keputusan.

Pengetahuan Pasien tentang Diabetes Melitus (DM) merupakan sarana penting yang membantu penderita dalam menjalani penatalaksanaan penyakit. Semakin baik pengetahuan yang dimiliki penderita mengenai DM, semakin besar kemungkinan terjadinya perubahan perilaku yang mendukung pengendalian penyakit, sehingga penderita dapat mempertahankan kualitas hidup yang lebih baik dan berumur panjang. Namun, berbagai Penelitian menunjukkan bahwa tingkat Pengetahuan penderita DM masih tergolong rendah. Pengetahuan yang baik berperandalam meningkatkan motivasi dan kepatuhan penderita dalam

perawatan, termasuk melakukan kontrol kadar gula darah secara rutin untuk mencegah terjadinya komplikasi (Ida Suryati, Aldo Yuliano, 2024).

Pengukuran tingkat pengetahuan dalam penelitian ini mengacu pada konsep yang dikemukakan oleh Arikunto (2016). Namun demikian, klasifikasi tingkat pengetahuan dimodifikasi dari tiga kategori menjadi dua kategori. Responden dengan skor 60–100% dikategorikan memiliki pengetahuan baik, sedangkan responden dengan skor 0–59% dikategorikan memiliki pengetahuan kurang. Modifikasi ini dilakukan dengan mempertimbangkan kebutuhan analisis penelitian sehingga diperoleh pengelompokan data yang lebih sederhana dan mudah diinterpretasikan.

3. Dukungan Keluarga

Keluarga berperan penting dalam meningkatkan kepatuhan dan keberhasilan pengobatan Diabetes Melitus. Sementara itu, perawat berperan sebagai *care provider* dengan melakukan pengkajian untuk mengidentifikasi sumber dukungan keluarga serta hambatan yang mungkin muncul dalam pelaksanaan dukungan tersebut (Zawiatul Farah Naz, Desna Maulinda, 2024). Dukungan keluarga merupakan suatu proses yang berlangsung sepanjang kehidupan, di mana sumber dan bentuk dukungan yang diberikan dapat mempengaruhi setiap tahap dalam siklus kehidupan keluarga. Dukungan keluarga melibatkan tiga dimensi interaksi utama, yaitu hubungan timbal balik yang tercermin dari kebiasaan dan frekuensi interaksi, pemberian nasihat atau umpan balik yang berkaitan dengan kualitas dan kuantitas komunikasi, serta keterlibatan emosional yang berperan dalam meningkatkan kedekatan dan kepercayaan dalam hubungan sosial.

Dukungan keluarga merupakan bentuk penerimaan dan kepedulian terhadap anggota keluarga yang diwujudkan melalui dukungan informasi, penilaian, instrumental, dan emosional (Friedman dalam Syamsuddin, 2019). Dukungan ini tercermin ketika anggota keluarga saling memandang sebagai sumber bantuan dan siap memberikan pertolongan saat dibutuhkan (Ayuni, 2020). Selain itu, dukungan keluarga merupakan proses interaksi

antara keluarga dan lingkungan yang berperan dalam meningkatkan kesehatan serta kemampuan adaptasi sosial individu (Setiadi dalam Kirawan & Diah, 2020). Dukungan keluarga juga memiliki pengaruh besar terhadap keyakinan, nilai kesehatan, serta keputusan individu dalam menjalani program pengobatan (Niven dalam Choirunnisa, 2019). Pada penderita Diabetes Melitus, dukungan keluarga dapat menjadi dorongan untuk meningkatkan semangat hidup dan kepatuhan dalam menjalani kontrol rutin, karena penderita merasa diperhatikan dan tidak sendiri dalam menghadapi penyakitnya (Waluyo dalam Fatimah, 2020) (Zawiatul Farah Naz, Desna Maulinda, 2024).

Keluarga sebagai orang terdekat memiliki peran penting dalam memberikan dukungan kepada penderita Diabetes Melitus guna meningkatkan kepatuhan dan keberhasilan pengobatan. Dukungan keluarga meliputi empat aspek, yaitu dukungan emosional, informasi, penilaian, dan instrumental, yang berperan penting dalam pengendalian Diabetes Melitus. Dukungan tersebut dapat mempengaruhi fungsi psikososial dan kemampuan koping individu dalam menghadapi penyakit. Sebaliknya, kurangnya dukungan keluarga dapat menyebabkan koping yang negatif, sehingga berdampak pada menurunnya kepatuhan penderita diabetes dalam melakukan kontrol rutin (Prawesty Desy Nugraheni & Ita Apriliyani, 2024).

Menurut Friedman (2010) dalam (Dr. Sitti Nur Djannah et al., 2023), dukungan keluarga merupakan bentuk bantuan yang diperoleh pasien melalui interaksi dengan anggota keluarga yang dapat menumbuhkan rasa nyaman, aman, dan kepedulian dalam menjalani perawatan serta memenuhi kebutuhannya. Keluarga yang memberikan dukungan juga dapat berperan sebagai *primary caretaker* di lingkungan rumah dengan menggantikan sebagian peran tenaga kesehatan, seperti membantu penatalaksanaan perilaku perawatan diri (*self-care*), memfasilitasi pengelolaan diri (*self-management*), serta memberikan dukungan emosional. Dukungan tersebut berperan penting dalam membantu pasien mencapai kualitas hidup yang lebih baik.

Terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan kontrol rutin pasien Diabetes Melitus. Dukungan keluarga merupakan faktor penguat yang sangat mempengaruhi kepatuhan pengobatan penderita Diabetes Mellitus. Jadi, hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan kontrol menunjukkan bahwa semakin tinggi nilai dukungan keluarga, maka semakin tinggi pula nilai kepatuhan penderita Diabetes Mellitus dalam menjalani pengobatan (Rahayu, A. S., dkk., 2021) (Prawesty Desy Nugraheni & Ita Apriliyani, 2024).

4. Sikap Petugas

Sikap petugas kesehatan merupakan salah satu faktor penting yang dapat memengaruhi minat kunjung pasien ke fasilitas pelayanan kesehatan. Sikap yang ramah, sopan, sabar, serta disertai empati terhadap pasien mampu menumbuhkan rasa nyaman dan kepuasan terhadap pelayanan yang diterima. Pasien cenderung memiliki minat yang lebih tinggi untuk melakukan kunjungan ulang apabila memperoleh pelayanan yang baik dan sesuai dengan harapan. (Darmayanti, 2024).

Sikap dan perilaku individu dipengaruhi oleh dua aspek fundamental, yakni hukum dan moral. Hukum berperan dalam mengatur serta membatasi tindakan yang bersifat lahiriah, sedangkan moral berfungsi mengarahkan sikap dan perilaku yang bersifat batiniah. Di samping kedua aspek tersebut, sikap dan perilaku individu juga dipengaruhi oleh kecerdasan emosional (*Emotional Intelligence/EI*). Kecerdasan emosional merujuk pada kemampuan individu dalam mengelola serta mengendalikan emosi ketika menghadapi berbagai situasi, baik yang bersifat menyenangkan maupun yang menimbulkan tekanan (Azura Arisa, Sri Purwanti, 2022).

Sikap petugas kesehatan merupakan respons atau perilaku yang ditunjukkan oleh tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kepada pasien, yang tercermin melalui komunikasi, keramahan, empati, kesopanan, tanggung jawab, serta ketanggapan terhadap kebutuhan pasien. Dalam konteks administrasi kebijakan kesehatan, sikap petugas termasuk salah satu komponen kualitas pelayanan yang berpengaruh terhadap tingkat kepuasan

dan minat kunjung pasien. Sikap petugas yang positif dapat meningkatkan kepercayaan pasien terhadap pelayanan kesehatan, sehingga mendorong pasien untuk melakukan kunjungan ulang dan memanfaatkan layanan kesehatan secara berkelanjutan. Sebaliknya, sikap yang kurang ramah, lamban, atau tidak komunikatif berpotensi menurunkan tingkat kepuasan serta loyalitas pasien (Amaliah et al., 2023).

Menurut Daniel Goleman (1995) dalam karyanya *Emotional Intelligence: Why It Can Matter More Than IQ*, kecerdasan emosional merupakan kemampuan unggul yang memungkinkan seseorang memotivasi diri, bertahan dalam menghadapi kegagalan, mengendalikan emosi dan menunda kepuasan, serta mengelola keadaan psikologisnya. Untuk mencapai EI yang optimal, Goleman mengelompokkan kecerdasan emosional ke dalam lima bidang kompetensi utama yang perlu dikuasai oleh setiap individu. Adapun bidang kompetensi tersebut yaitu:

- a. Kemampuan untuk mengidentifikasi atau mengenal emosi dirinya sendiri serta memahami hubungan antara emosi, pikiran dan tindakan,
- b. Kemampuan untuk mengelola emosi, ini berarti, bahwa seseorang harus dapat mengatur perasaannya agar perasaannya tersebut dapat terungkap dengan baik dan benar,
- c. Kemampuan untuk memotivasi diri dengan sikap optimis dan berpikir positif,
- d. Kemampuan untuk membaca dan mengenal emosi orang lain (empati), kemampuan untuk membina hubungan dengan orang lain.

Bidang-bidang kompetensi tersebut merupakan keterampilan penting yang sangat berkontribusi terhadap keberhasilan Tenaga Kesehatan dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat. Selain itu, terdapat sejumlah faktor yang turut memengaruhi sikap dan perilaku seseorang dalam melaksanakan pelayanan publik, di antaranya pekerjaan yang dilakukan (*work itself*), penghargaan atau pengakuan (*recognition*), pencapaian (*achievement*), tanggung jawab (*responsibility*), gaji (*salary*), status, fasilitas, serta kesempatan untuk berkembang (*advancement*).

Pengembangan yang dimaksud mencakup pembinaan karakter individu, seperti kemampuan untuk bersikap fleksibel, terbuka, tegas, terencana, percaya diri, toleran, disiplin, berani mengambil risiko, memiliki orientasi jangka panjang dalam menyelesaikan tugas, serta menjunjung nilai ketakwaan (Azura Arisa, Sri Purwanti, 2022).

5. Minat Kunjungan

Minat kunjungan ulang merupakan perilaku yang timbul sebagai respons terhadap suatu objek dan mencerminkan keinginan pelanggan untuk kembali menggunakan atau membeli produk yang telah digunakan sebelumnya. Dalam proses tersebut, pelanggan akan melakukan evaluasi terhadap pengalaman atau transaksi yang telah dialami, baik secara sadar maupun tidak sadar. Tingkat kepuasan atau ketidakpuasan yang dirasakan konsumen selanjutnya akan mempengaruhi perilaku dan keputusan mereka untuk melakukan kunjungan ulang (Rahmiati, 2020).

Minat kunjungan ulang merupakan perilaku yang muncul sebagai respons terhadap suatu objek yang mencerminkan keinginan pelanggan untuk melakukan pembelian ulang terhadap produk atau layanan yang telah digunakan sebelumnya. Dalam proses tersebut, pelanggan akan melakukan evaluasi terhadap pengalaman atau transaksi yang telah dijalani, baik secara sadar maupun tidak sadar. Hasil evaluasi ini akan mempengaruhi keputusan pembelian ulang, yang selanjutnya berdampak pada sikap dan penilaian konsumen, termasuk dalam menyampaikan pendapat atau pengalaman mereka terkait pelayanan yang diterima (Abdulsalam Othman et al., 2023).

Minat Kunjungan merupakan kecenderungan atau keinginan seseorang untuk memanfaatkan kembali suatu pelayanan kesehatan berdasarkan pengalaman yang telah diperoleh sebelumnya. Minat tersebut mencerminkan adanya dorongan dalam diri individu untuk melakukan kunjungan ulang karena adanya penilaian positif terhadap pelayanan yang diterima. Dalam konteks pelayanan kesehatan, minat kunjungan menjadi salah satu indikator penting yang menggambarkan kecenderungan pasien

untuk kembali memanfaatkan pelayanan kesehatan secara berkelanjutan, khususnya dalam pengelolaan penyakit kronis.

Menurut Ferdinand (2006), minat merupakan kecenderungan perilaku seseorang terhadap suatu objek yang diwujudkan melalui keinginan untuk melakukan tindakan tertentu pada masa mendatang. Minat tersebut diukur melalui empat indikator, yaitu:

a. Minat Transaksional (*Transactional Intention*)

Minat transaksional, yaitu kecenderungan atau keinginan pasien untuk kembali memanfaatkan pelayanan kesehatan atau melakukan kunjungan ulang ke Puskesmas sesuai kebutuhan pelayanan.

b. Minat Refrensial (*Referential Intention*)

Minat Referensial, yaitu kecenderungan pasien untuk merekomendasikan pelayanan kesehatan yang diterimanya kepada orang lain berdasarkan pengalaman yang dirasakan.

c. Minat Preferensial (*Preferential Intention*)

Minat preferensial, yaitu kecenderungan pasien menjadikan suatu fasilitas pelayanan kesehatan sebagai pilihan utama dibandingkan fasilitas kesehatan lainnya ketika membutuhkan pelayanan.

d. Minat Eksploratif (*Explorative Intention*)

Minat eksploratif, yaitu kecenderungan pasien untuk mencari informasi lebih lanjut mengenai pelayanan, program kesehatan, maupun inovasi pelayanan yang tersedia di fasilitas kesehatan.

6. Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)

a. Definisi Puskesmas

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2024, Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang bertugas menyelenggarakan serta mengkoordinasikan pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif di wilayah kerjanya. Di Indonesia, Puskesmas berperan sebagai tulang punggung pelayanan kesehatan tingkat pertama. Konsep Puskesmas pertama kali diperkenalkan pada tahun 1968 dalam Rapat

Kerja Nasional (Rakernas) I di Jakarta. Pada saat itu, sistem pelayanan kesehatan dinilai belum berjalan secara efektif karena masih terpisah-pisah antara berbagai layanan, seperti Balai Kesehatan Ibu dan Anak (BKIA) dan Balai Pengobatan (BP), yang beroperasi tanpa adanya koordinasi. Melalui Rakernas tersebut, muncul gagasan untuk mengintegrasikan seluruh pelayanan kesehatan tingkat pertama ke dalam satu organisasi terpadu yang kemudian dikenal sebagai Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas).

b. Tugas, Fungsi, dan Peran Puskesmas

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2024, Puskesmas bertugas menyelenggarakan dan mengoordinasikan pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, serta paliatif dengan penekanan utama pada upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya. Upaya peningkatan determinan kesehatan dilakukan melalui dukungan dan komitmen Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, serta partisipasi aktif masyarakat. Penguatan kesehatan individu, keluarga, dan masyarakat bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan melalui pengembangan kemandirian dalam menerapkan pola hidup sehat, sekaligus memperkuat peran individu sebagai mitra pembangunan kesehatan dan sebagai pelaku perawatan diri.

Penguatan tersebut dilaksanakan melalui penyediaan pelayanan yang berfokus pada individu, berbasis keluarga, dan berorientasi pada masyarakat dengan tetap memperhatikan nilai sosial dan budaya setempat. Pelayanan kesehatan primer merupakan pelayanan kesehatan terdekat dengan masyarakat yang berfungsi sebagai kontak pertama dalam sistem pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan primer diselenggarakan terintegrasi Dengan tujuan:

- a) Pemenuhan kebutuhan kesehatan dalam setiap fase kehidupan.
- b) Perbaikan determinan kesehatan atau faktor yang mempengaruhi kesehatan yang terdiri atas determinan sosial, ekonomi, komersial, dan lingkungan.
- c) Penguatan kesehatan perseorangan, keluarga, dan masyarakat.

Berdasarkan Permenkes No 19 Tahun 2024 Puskesmas memiliki Fungsi penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Primer di wilayah kerjanya. Dalam Melaksanakan fungsinya, Puskesmas berperan mewujudkan wilayah kerja yang sehat dengan masyarakat yang:

- a) Berperilaku hidup sehat.
- b) Mudah mengakses Pelayanan Kesehatan bermutu.
- c) Hidup dalam lingkungan sehat.
- d) Memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya, baik individu, keluarga, kelompok maupun masyarakat.

c. Fungsi Penyelenggaraan Puskesmas

Dalam Melaksanakan tugas dan fungsinya, Berdasarkan Permenkes No 19 Tahun 2024 Pasal 7 Puskesmas Menyenggarakan Upaya kesehatan Perseorangan (UKP) dan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) di wilayah kerjanya. Pada penyelenggaraan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP), Puskesmas memiliki wewenang:

- a) Menyenggarakan pelayanan kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan dan bermutu yang mengintegrasikan faktor biologis, psikologis, sosial dan budaya dengan membina hubungan tenaga medis dan tenaga kesehatan dengan Pasien/klien yang erat dan setara.
- b) Menyenggarakan pelayanan kesehatan yang mengutamakan kesehatan, keamanan, keselamatan Pasien, petugas, pengunjung dan lingkungan kerja dalam upaya promotif, preventif kuratif, rehabilitatif, dan /atau paliatif.

- c) Melaksanakan pembinaan dan pengawasan terhadap unit pelayanan kesehatan di tingkat desa/kelurahan yang berada di wilayah kerjanya, termasuk penyelenggaraan kesehatan tradisional.
- d) Melakukan komunikasi, informasi dan edukasi kepada individu dalam rangka mengatasi faktor risiko perilaku.
- e) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan prinsip koordinatif dan kerja sama antarprofesi.
- f) Membentuk jejaring dukungan sosial dengan sektor lain dalam rangka mengatasi faktor risiko sosial yang mempengaruhi kondisi kesehatan perseorangan.
- g) Menyelenggarakan rekam medis.
- h) Melaksanakan penapisan rujukan sesuai dengan indikasi medis.
- i) Melaksanakan rujukan dan rujuk balik untuk menjamin kesinambungan pelayanan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- j) Menerima rujukan horizontal dari fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama ataupun sektor lain.

Adapun wewenang Puskesmas dalam penyelenggaraan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM), yaitu:

- a) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan dan bermutu yang mengintegrasikan faktor biologis, psikologis, sosial dan budaya dengan membina hubungan tenaga medis dan tenaga kesehatan dengan Pasien/klien yang erat dan setara.
- b) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang mengutamakan kesehatan, keamanan, keselamatan Pasien, petugas, pengunjung dan lingkungan kerja dalam upaya promotif, preventif kuratif, rehabilitatif, dan /atau paliatif.
- c) Melaksanakan pembinaan dan pengawasan terhadap unit pelayanan kesehatan di tingkat desa/kelurahan yang berada di

wilayah kerjanya, termasuk penyelenggaraan kesehatan tradisional.

- d) Melakukan komunikasi, informasi dan edukasi kepada individu dalam rangka mengatasi faktor risiko perilaku.
- e) Menyenggarakan pelayanan kesehatan dengan prinsip koordinatif dan kerja sama antarprofesi.
- f) Membentuk jejaring dukungan sosial dengan sektor lain dalam rangka mengatasi faktor risiko sosial yang mempengaruhi kondisi kesehatan perseorangan.
- g) Menyenggarakan rekam medis.
- h) Melaksanakan penapisan rujukan sesuai dengan indikasi medis.
- i) Melaksanakan rujukan dan rujuk balik untuk menjamin kesinambungan pelayanan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- j) Menerima rujukan horizontal dari fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama ataupun sektor lain.

B. Penelitian Terdahulu

Tabel 2. 1 Penelitian Terdahulu

No	Judul, Nama, Tahun	Metode	Variable	Hasil Penelitian
1.	Hubungan Dukungan Keluarga, Pengetahuan, dan sikap dengan Tingkat Kepatuhan Pasien dalam pengobatan Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Poasia Kota Kendari Tahun 2024.	Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan <i>cross-sectional</i> . Pelaksanaan Penelitian dilakukan pada tanggal 22	Dukungan Keluarga, Pengetahuan, Sikap, Pengobatan Diabetes Melitus.	Hasil Penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga, Pengetahuan, dan sikap Pasien dengan

No	Judul, Nama, Tahun	Metode	Variable	Hasil Penelitian
	(Ode Nurmila et al., 2025)	hingga 28 April 2025. Sampel Penelitian berjumlah 87 Pasien Diabetes Melitus yang terdaftar di Puskesmas Poasia. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner yang mencakup variabel dukungan keluarga, Pengetahuan, sikap, dan tingkat kepatuhan Pasien. Analisis data dilakukan dengan menggunakan uji <i>chi-square</i>.		tingkat kepatuhan Pasien dalam Pengobatan Diabetes Melitus ($p < 0,05$). Dukungan keluarga dan Pengetahuan yang baik berkontribusi positif terhadap peningkatan kepatuhan Pasien.

No	Judul, Nama, Tahun	Metode	Variable	Hasil Penelitian
2.	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Melakukan Kontrol Rutin pada Penderita Diabetes Melitus di Puskesmas Kalibagor Banyumas (Prawesty Desy Nugraheni & Ita Apriliyani, 2024).	Jenis Penelitian ini merupakan Penelitian deskripsi korelasi. Penelitian ini menggunakan pendekatan cross sectional, yaitu jenis Penelitian menggunakan waktu untuk alat ukur data variabel dependen dan independen dalam satu waktu yang sama.	Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan melakukan kontrol rutin pada penderita Diabetes Melitus di Puskesmas Kalibagor.	Hasil Penelitian meliputi dukungan keluarga baik 88,9% dan kepatuhan melakukan kontrol rutin 88,9%. Hasil Uji <i>spearman rank</i> dengan nilai <i>p-value</i> = 0,000 ($p < 0,05$) dengan tingkat keeratan hubungan sedang ($R=0,550$) yang artinya ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan melakukan kontrol rutin pada penderita Diabetes

No	Judul, Nama, Tahun	Metode	Variable	Hasil Penelitian
				melitus di Puskesmas Kalibagor. Jadi, disarankan responden untuk mematuhi melakukan kontrol rutin dengan bantuan dukungan keluarga agar terhindar dari komplikasi yang dihasilkan oleh Diabetes melitus. Semakin baik dukungan keluarga, maka semakin patuh Pasien untuk melakukan kontrol rutin.

No	Judul, Nama, Tahun	Metode	Variable	Hasil Penelitian
3.	Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga Dengan Kontrol Rutin pada Penderita Diabetes Melitus Tahun 2024 (Ida Suryati, Aldo Yuliano, 2024).	Desain Penelitian menggunakan studi analitik dengan pendekatan cross-sectional, yang relevan untuk menguji hubungan antar variabel. Sampel Penelitian berjumlah 55 responden yang dipilih menggunakan teknik random sampling. Data dianalisis secara univariat dan bivariat.	Variabel independen (Pengetahuan dan Dukungan Keluarga) dan variabel dependen (Kontrol Rutin pada Penderita Diabetes Melitus).	Hasil Penelitian menunjukkan, Berdasarkan uji <i>chi-square</i> , terdapat hubungan signifikan antara Pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kontrol rutin pada penderita DM dengan nilai p-value = 0,043 ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa semakin baik Pengetahuan dan dukungan keluarga, semakin baik pula Pelaksanaan kontrol rutin.

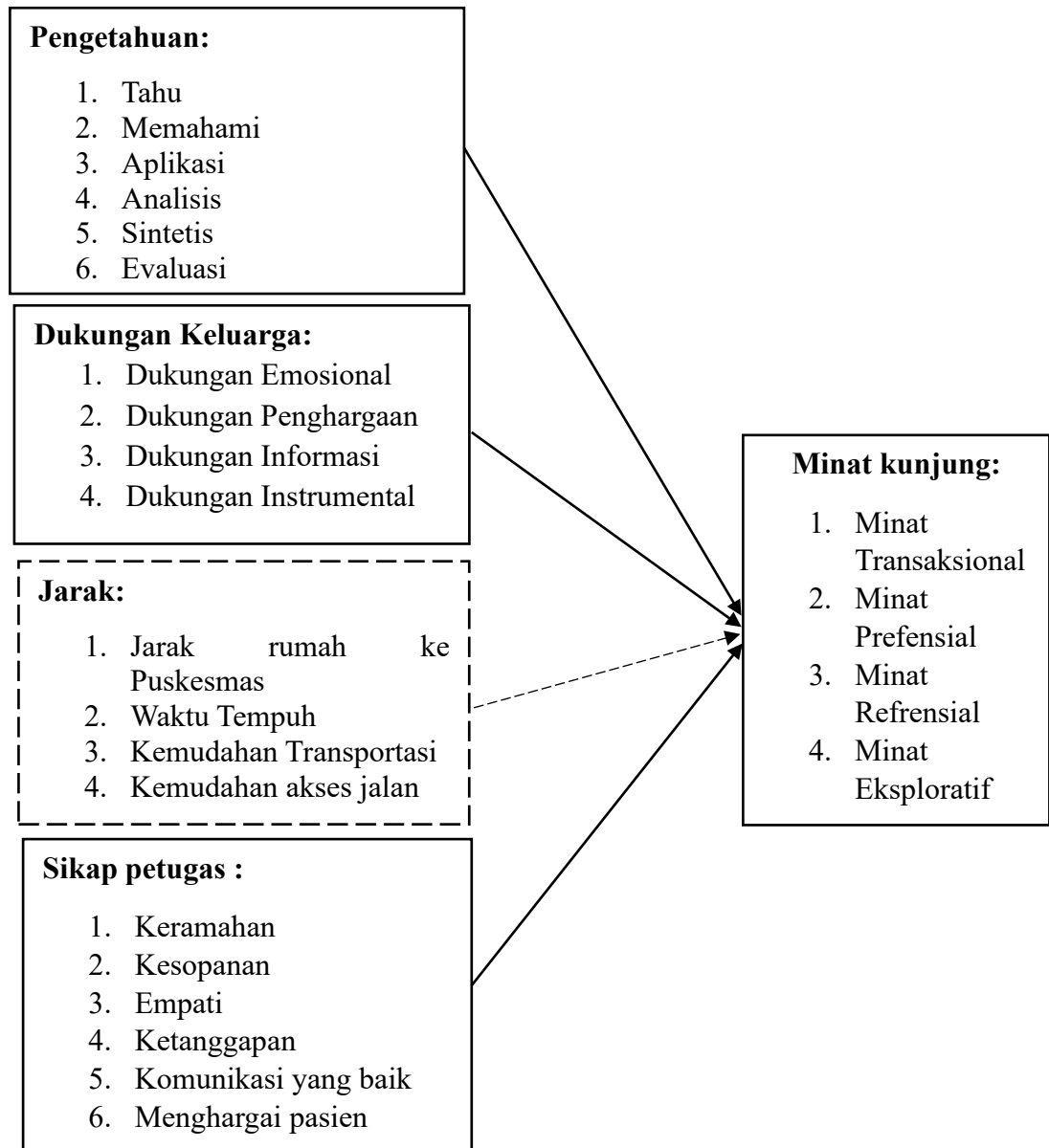
No	Judul, Nama, Tahun	Metode	Variable	Hasil Penelitian
4.	Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kunjungan Rutin Dan Diet Pada Pasien Diabetes Melitus di Poli Klinik Penyakit Dalam RSUD DR. Soeroto Ngawi (Hamidatus Daris Sa'adah, Erwin Kurniasih, 2023).	Desain Penelitian ini yaitu korelasi dengan menggunakan pendekatan <i>cross sectional</i> . Penelitian ini telah dilakukan di Poli klinik Penyakit Dalam RSUD dr. Soeroto Ngawi mulai 28 Februari – 31 Mei 2022. Populasi yaitu penderita penyakit Diabetes melitus yang melakukan control rutin di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD dr. Soeroto Ngawi. Sampel yang digunakan	Variabel independen pada Penelitian ini yaitu dukungan keluarga, sedangkan variabel dependen Penelitian ini yaitu kepatuhan diet dan kontrol rutin.	Hasil Penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 48 responden (71,6%) memiliki dukungan keluarga yang baik, 40 responden (59,7%) patuh terhadap diet, dan 46 responden (68,5%) patuh dalam melakukan kontrol rutin. Analisis statistik menunjukkan bahwa kepatuhan diet (p value = 0,00) dan kepatuhan kontrol rutin (p value = 0,00) memiliki hubungan yang

No	Judul, Nama, Tahun	Metode	Variable	Hasil Penelitian
		sebanyak 67 responden.		signifikan dengan dukungan keluarga. Hal ini menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet dan kontrol rutin pada penderita Diabetes Melitus di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD dr. Soeroto Ngawi.
5.	Hubungan Pengetahuan dan Sikap Terhadap Kepatuhan Minum Obat Diabetes Melitus Pasien Geriatri di	Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan	Variabel bebas (Pengetahuan dan Sikap) dan variabel terikat	Hasil uji <i>Chi-Square</i> menunjukkan bahwa hubungan

No	Judul, Nama, Tahun	Metode	Variable	Hasil Penelitian
	Puskesmams Karawang (Maya Arfania, Putri Aulia, 2023)	rancangan <i>cross</i> <i>sectional</i> .	(kepatuhan minum obat).	pengetahuan dan sikap terhadap tingkat kepatuhan minum obat diperoleh p value 0,135 dan 0,410 ($\geq 0,05$). Berdasarkan penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dan sikap terhadap kepatuhan minum obat pada penderita DM geriatri di Puskesmas Karawang.

C. Kerangka Teori

Agar tidak menyimpang dari tujuan penelitian, maka dibuatlah sebuah skema kerangka pikir berikut:



= Variabel di teliti

= Variabel tidak di teliti

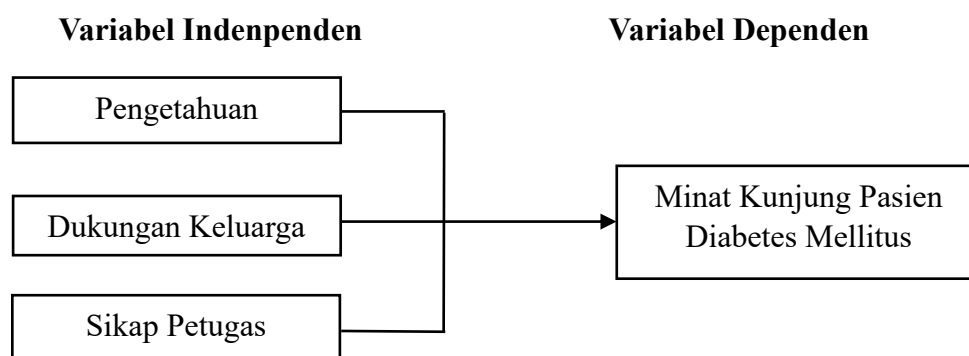
Bagan 2. 1 Kerangka Teori

Sumber: Modifikasi dari Teori H. L. Blum (1956) dan Konsep Perilaku Kesehatan

D. Kerangka Konsep

Kerangka konseptual adalah pandangan konsep yang menyusun dasar dan arah Penelitian yang dilakukan. Kerangka konseptual berfungsi membantu peneliti dalam memahami teori dan konsep yang berkaitan dengan Penelitian, mengidentifikasi hubungan antarvariabel, serta merencanakan teknik pengumpulan dan analisis data yang tepat. Dalam perencanaan Penelitian, penyusunan kerangka konseptual merupakan langkah penting untuk merancang Penelitian secara sistematis dan terarah. Kerangka konseptual memuat gambaran teoretis mengenai topik yang diteliti, termasuk konsep, teori, serta hubungan antarvariabel yang relevan dengan Penelitian yang dilakukan (Abdul Mukhyi, 2023).

Dalam Penelitian ini yang menjadi variabel independen yaitu Pengetahuan, dukungan keluarga dan sikap petugas, dan variabel dependen yaitu minat kunjung Pasien DM. Maka dari itu di susunlah kerangka konseptual untuk melihat hubungan antara Pengetahuan, dukungan keluarga, dan sikap petugas dengan minat kunjung Pasien Diabetes melitus di UPTD Puskesmas Sebulu II.



Bagan 2. 2 Kerangka Konsep

E. Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah Penelitian yang kebenarannya masih harus dibuktikan melalui pengujian secara empiris. Hipotesis disusun berdasarkan kajian teori dan kerangka konsep yang telah dirumuskan, khususnya pada Penelitian yang bertujuan untuk

menganalisis hubungan antarvariabel. Oleh karena itu, dalam Penelitian ini dirumuskan Hipotesis nol dan Hipotesis alternatif untuk menguji hubungan antara Pengetahuan, dukungan keluarga dan sikap petugas dengan minat kunjungan Pasien Diabetes Melitus (DM) di Puskesmas Sebulu II tahun 2026 (Sugiyono, 2017).

Berdasarkan bagan kerangka konseptual di atas, maka dapat dirumuskan Hipotesis dari Penelitian ini yaitu:

1. Pengetahuan

a. Hipotesis H_0

Tidak ada hubungan Pengetahuan dengan minat kunjung ulang Pasien Diabetes melitus di UPTD Puskesmas Sebulu II tahun 2026.

b. Hipotesis H_a

Ada hubungan Pengetahuan dengan minat kunjung ulang Pasien Diabetes melitus di UPTD Puskesmas Sebulu II tahun 2026.

2. Dukungan Keluarga

a. Hipotesis H_0

Tidak ada hubungan dukungan keluarga dengan minat kunjung ulang Pasien Diabetes Melitus di UPTD Puskesmas Sebulu II tahun 2026.

b. Hipotesis H_a

Ada hubungan dukungan keluarga dengan minat kunjung ulang Pasien Diabetes Melitus di UPTD Puskesmas Sebulu II tahun 2026.

3. Sikap Petugas

a. Hipotesis H_0

Tidak ada hubungan sikap petugas dengan minat kunjung ulang pasien diabetes melitus di UPTD Puskesmas Sebulu II tahun 2026.

b. Hipotesis H_a

Ada hubungan sikap petugas dengan minat kunjung ulang pasien diabetes melitus di UPTD Puskesmas Sebulu II tahun 2026.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian dan Pendekatan

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif. Penelitian kuantitatif merupakan penelitian ilmiah yang sistematis terhadap bagian-bagian dan fenomena serta kausalitas hubungan-hubungannya. Penelitian kuantitatif didefinisikan dengan mengumpulkan data yang dapat diukur dengan melakukan teknik statistik, matematika atau komputasi.

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain *cross-sectional* untuk mengidentifikasi dan menganalisis hubungan antara pengetahuan, dukungan keluarga, dan sikap petugas dengan minat kunjung pasien diabetes mellitus di UPTD Puskesmas Sebulu II. Metode *cross-sectional* memungkinkan pengumpulan data dalam satu waktu tertentu, sehingga dapat memberikan gambaran rinci mengenai minat kunjung pasien diabetes mellitus.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat

Penelitian ini akan dilakukan di UPTD Puskesmas Sebulu II yang bertempat di Jl. Mulawarman, Desa. Summersari, Kec. Sebulu, Kode Pos: 75552.

2. Waktu

Adapun waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Mei tahun 2026.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Menurut (Sugiyono, 2019) Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi merupakan keseluruhan subjek penelitian atau seluruh gejala/satuan yang menjadi fokus pengamatan. Apabila peneliti bermaksud meneliti setiap elemen atau seluruh anggota yang terdapat dalam populasi tersebut, maka peneliti tersebut disebut sebagai studi populasi atau studi sensus. Populasi dalam penelitian ini

adalah seluruh pasien Diabetes Melitus yang berkunjung periode Tahun 2025 di E-Pus UPTD puskesmas Sebulu II, yaitu sebanyak 540 Pasien.

Dalam proses pengumpulan data, apabila pasien tidak memungkinkan untuk mengisi kuesioner secara mandiri, maka anggota keluarga yang mendampingi pasien diperkenankan untuk membantu pengisian kuesioner, dengan tetap mengacu pada kondisi dan pengalaman pasien. Dengan demikian, keluarga tidak ditetapkan sebagai populasi penelitian, melainkan sebagai pihak yang membantu proses pengambilan data.

2. Sampel

Sampel merupakan sebagian kecil atau representasi dari keseluruhan populasi. Penelitian yang memanfaatkan sebagian anggota populasi ini disebut sebagai studi sampling, karena tidak melibatkan seluruh subjek dalam populasi, tetapi hanya sejumlah tertentu yang dipilih sebagai perwakilan (Rahmadi, 2011). Sampel adalah sebagian objek yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmojo, 2003).

Menurut (Sugiyono, 2019) sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki populasi tersebut. Teknik pengambilan sampel yang digunakan harus dapat merepresentatifkan populasi dan sesuai dengan penelitian. Sehingga peneliti memilih menggunakan *metode non-probability sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel berdasarkan kriteria tertentu yang ditetapkan peneliti.

Dalam penelitian ini peneliti menentukan jumlah sampel dengan menggunakan rumus *Slovin*. Sampel yang akan ditentukan oleh peneliti dengan persentase kelonggaran atau tingkat kesalahan yang di toleransi adalah sebesar 5% (0,05).

Perhitungan Populasi:

Jumlah populasi $N = 540$ dengan *margin of error* $e = 0,05$.

Maka:

$$n = \frac{540}{1+540(0,05)^2}$$

$$n = \frac{540}{1+1,35}$$

$$n = \frac{540}{2,35}$$

$$n = 229,78$$

n = di bulatkan menjadi 230

Keterangan:

n: jumlah/ukuran sampel

N: jumlah/ukuran populasi

e: *margin of error* (tingkat kesalahan yang di inginkan, misalnya 0,1 untuk 10% dan 0,05 untuk 5%)

Adapun jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu 230 responden dari 540 populasi. Sampling yang digunakan yaitu *purposive sampling* yang dimana teknik ini memilih sampel berdasarkan adanya pertimbangan atau tertentu yang telah ditetapkan sebelumnya, dengan kriteria:

a. Kriteria Inklusi

- 1) Pasien diabetes melittus yang bersedia menjadi responden.
- 2) Pasien yang telah berkunjung ke puskesmas lebih dari 1 kali.
- 3) Pasien atau anggota keluarga yang mendampingi pasien dan bersedia menjadi responden.

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Pasien yang tidak bersedia menjadi responden.
- 2) Pasien yang baru melakukan kunjungan satu kali.
- 3) Pasien dalam kondisi sakit berat sehingga tidak memungkinkan mengisi kuesioner.

D. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat yang digunakan untuk mengumpulkan data dari objek penelitian. Dalam penelitian kuantitatif, penggunaan instrumen memiliki peran yang sangat penting karena instrumen yang tepat mampu mengukur variabel yang diteliti secara akurat. Pemilihan instrumen penelitian yang sesuai akan menghasilkan data yang memiliki reliabilitas, yaitu kemampuan memberikan hasil pengukuran yang konsisten apabila dilakukan pengulangan, validitas, yaitu ketepatan instrumen dalam mengukur variabel yang diteliti, serta sensitivitas, yaitu kemampuan instrumen dalam merespons perubahan variabel. Dengan demikian, hasil penelitian yang diperoleh dapat dipertanggung jawabkan secara ilmiah (fauzi et al., n.d.).

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini melalui kuesioner terstruktur yang disusun berdasarkan kajian teori dan penelitian terdahulu dengan menggunakan skala Likert 5 Poin, yaitu Sangat Tidak Setuju (STS), Tidak Setuju (TS), netral (N), Setuju (S), Sangat Setuju (SS). Dalam pengukurannya, setiap responden diminta pendapatnya mengenai beberapa pernyataan dengan rentang skoring 1 (satu) sampai 5 (lima). Penulis memilih skala Likert 1-5 karena memberikan keseimbangan antara variasi respons dan kemudahan pengisian, serta menyediakan opsi netral sehingga tidak terkesan memberikan paksaan pada jawaban responden.

Adapun pernyataan dalam kuesioner yang ditanyakan oleh penulis yang bersifat positif (*Favorable*) sehingga tidak ada pernyataan bersifat negatif (*Unfavorable*). Adapun kisi-kisi instrumen adalah sebagai berikut:

Tabel 3. 1 Kisi-Kisi kuesioner

No	Variabel	Indikator	Nomor/butir	Skala
1.	Pengetahuan	a. Pengertian DM, b. Pentingnya Kontrol Rutin c. Pengelolaan DM	1-10	Gutman
2.	Dukungan Keluarga	a. Dukungan keluarga dalam pengelolaan Diabetes Mellitus b. Bantuan fisik, emosional, informasional, dan motivasional dari anggota keluarga untuk meningkatkan kepatuhan pasien menjalani perawatan dan kontrol rutin.	11-20	Likert
3.	Minat Kunjung	a. Kenginan kontrol ulang, b. Kesiediaan datang rutin	21-30	Likert
4.	Sikap Petugas	a. Keramahan b. Kemampuan komunikasi c. Ketanggapan dalam melayani	31-40	Likert

E. Teknik Pengujian Instrumen

Instrumen penelitian merupakan alat yang digunakan untuk mengukur berbagai fenomena alam maupun sosial yang menjadi objek pengamatan dalam penelitian. Fenomena-fenomena tersebut secara khusus disebut sebagai variabel penelitian. Instrumen yang digunakan untuk mengukur variabel dalam ilmu alam umumnya telah tersedia dan telah melalui pengujian validitas serta reliabilitas sehingga layak digunakan dalam penelitian (Sugiyono, 2023).

1. Uji Validitas

Menurut Sugiyono (2022), uji validitas bertujuan untuk mengetahui sejauh mana instrumen mampu mengukur apa yang seharusnya diukur. Validitas menunjukkan ketepatan instrumen dalam memperoleh data sesuai dengan variabel yang diteliti. Teknik yang digunakan untuk menguji validitas butir pernyataan dalam kuesioner adalah *Product Moment Pearson*, yaitu dengan mengkorelasikan skor masing-masing item pernyataan dengan skor total, kemudian membandingkan nilai *r* hitung dengan *r* tabel. Dalam penelitian ini, pengujian validitas dilakukan dengan bantuan program SPSS (*Statistical Program and Service Solution*).

Pada penelitian ini pemberian kuesioner disertai tatap muka dan pendampingan tentang kuesioner tersebut kepada pasien yang sedang skrining kesehatan di loket pendaftaran di UPTD Puskesmas Sebulu II. Sedangkan uji validitas dilakukan pada 30 responden yang sedang berkunjung di UPTD Puskesmas Bunga Jadi yang telah dipilih sesuai kriteria inklusi dan eksklusi. Uji Validitas digunakan untuk mengukur sah atau tidaknya suatu kuesioner. Pengujian validitas kuesioner dilakukan dengan menguji validitas tiap butir pertanyaan dengan alat bantu program komputer yang menggunakan rumus *Product Moment Pearson* (Sugiyono, 2019) sebagai berikut:

$$r_{xy} = \frac{N \sum xy - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{[N \sum X^2 - (\sum X)^2] \cdot [N \sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

Keterangan:

r_{xy} = koefisien korelasi pearson

x = skor item (item pertanyaan)

y = skor total variable

N = subyek (jumlah responden)

Dasar Pengambilan Keputusan:

- a. Jika nilai $R_{hitung} > R_{tabel}$, maka item pertanyaan atau pernyataan dalam kuesioner berkorelasi signifikan terhadap skor total yang artinya item kuesioner dinyatakan valid.
- b. Jika nilai $R_{hitung} < R_{tabel}$, maka item pertanyaan atau pernyataan dalam kuesioner tidak berkorelasi signifikan terhadap skor total yang artinya item kuesioner dinyatakan tidak valid.

Sebelum instrumen digunakan, dilakukan uji valid terlebih dahulu di UPTD Puskesmas Bunga Jadi dengan jumlah responden 30 (tiga puluh) pasien. Adapun hasil uji validitas penelitian sebagai berikut:

Tabel 3. 2 Tabel Uji Validitas

No	Variabel	No. butir pertanyaan	r_{hitung}	r_{tabel}	Keterangan
1.	Pengetahuan	1	0,756	0,361	Valid
		2	0,625	0,361	Valid
		3	0,620	0,361	Valid
		4	0,684	0,361	Valid
		5	0,588	0,361	Valid
		6	0,748	0,361	Valid
		7	0,528	0,361	Valid

		8	0,588	0,361	Valid
		9	0,455	0,361	Valid
		10	0,528	0,361	Valid
2.	Dukungan Keluarga	1	0,815	0,361	Valid
		2	0,675	0,361	Valid
		3	0,725	0,361	Valid
		4	0,834	0,361	Valid
		5	0,673	0,361	Valid
		6	0,810	0,361	Valid
		7	0,829	0,361	Valid
		8	0,881	0,361	Valid
		9	0,725	0,361	Valid
		10	0,910	0,361	Valid
3.	Minat Kunjung	1	0,815	0,361	Valid
		2	0,675	0,361	Valid
		3	0,715	0,361	Valid
		4	0,835	0,361	Valid
		5	0,674	0,361	Valid
		6	0,804	0,361	Valid
		7	0,845	0,361	Valid
		8	0,880	0,361	Valid
		9	0,715	0,361	Valid

		10	0,849	0,361	Valid
4.	Sikap Petugas	1	0,783	0,361	Valid
		2	0,703	0,361	Valid
		3	0,782	0,361	Valid
		4	0,806	0,361	Valid
		5	0,648	0,361	Valid
		6	0,829	0,361	Valid
		7	0,662	0,361	Valid
		8	0,874	0,361	Valid
		9	0,782	0,361	Valid
		10	0,792	0,361	Valid

Sumber: Data yang diolah dengan SPSS (2026)

Berdasarkan pengujian validitas di atas, dapat diketahui bahwa semua pertanyaan pada variabel pengetahuan, variabel Dukungan keluarga, variabel sikap petugas dan variabel minat kunjung memiliki nilai r tabel yang lebih dari r hitung dan dapat dikatakan valid sehingga dapat dilanjutkan kedalam uji reliabilitas.

2. Uji Reliabilitas

Menurut Sugiyono (2019), reliabilitas merujuk pada kemampuan suatu alat ukur atau rangkaian pengukuran untuk memberikan hasil yang konsisten apabila digunakan secara berulang. Reliabilitas suatu tes menunjukkan tingkat keajegan, yaitu sejauh mana tes tersebut dapat dipercaya menghasilkan skor yang relatif tetap meskipun diterapkan pada kondisi atau waktu yang berbeda. Uji reliabilitas dilakukan untuk mengetahui tingkat keandalan, ketelitian, serta konsistensi indikator-

indikator yang terdapat dalam kuesioner. Oleh karena itu, suatu penelitian yang baik tidak hanya harus memenuhi kriteria validitas, tetapi juga reliabilitas agar hasil pengukuran memiliki tingkat ketepatan yang stabil pada periode yang berbeda. Pengujian reliabilitas dalam penelitian ini dilakukan menggunakan metode koefisien reliabilitas Alpha Cronbach, dengan ketentuan sebagai berikut:

- a. Jika nilai cornbach's alpha $\alpha > 0,06$ maka pertanyaan/ Pernyataan yang dicantumkan di dalam kuesioner dinyatakan terpercaya atau reliabel.
- b. Jika nilai cornbach's alpha $\alpha < 0,06$ maka pertanyaan/ Pernyataan yang dicantumkan di dalam kuesioner dinyatakan tidak terpercaya atau tidak reliabel.

Tabel 3. 3 Uji Reliabilitas

NO	Variabel	Batas toleransi Cornbach's alpa	Cornbach 's alpa	Keteran gan
1	Variabel Pengetahuan	0,6	0,809	Reliabel
2	Variabel Dukungan Keluarga	0,6	0,931	Reliabel
3	Variabel Minat Kunjung	0,6	0,928	
4	Variabel Sikap Petugas	0,6	0,920	Reliabel

Sumber: Data yang diolah dengan SPSS (2026)

F. Teknik Pengumpulan data

1. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan instrumen yang menentukan keberhasilan dalam suatu Penelitian.

a. Data Primer

Data primer adalah teknik pengumpulan data yang diperoleh peneliti secara langsung ke lokasi Penelitian, mencari data lengkap dan berkaitan Dengan masalah yang diteliti. Data primer diperoleh secara langsung dari responden melalui pengisian kuesioner yang berisi identitas dan pernyataan terkait variabel Penelitian.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh secara tidak langsung. Data sekunder Penelitian ini didapatkan dari data yang dimiliki oleh UPTD Puskesmas Sebulu II, berupa data jumlah Pasien Diabetes melitus dan informasi pendukung lainnya.

2. Teknik Pengolahan Data

a. Penyuntingan (*Editting*)

Merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan isi formulir, atau kuesioner apakah jawaban yang ada didalam kuesioner sudah lengkap, jelas, konsisten dan relevan.

b. Pengkodean (*Coding*)

Merupakan data yang berbentuk huruf menjadi data dalam bentuk angka.

c. Pemasukkan Data (*Entry Data*)

Kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di entry apakah terdapat kesalahan atau tidak.

d. Proses pengkodean (*Processing coding*)

Data yang telah diperiksa dan telah melewati pengkodean, selanjutnya diproses agar dapat dianalisa Dengan cara memasukkan data format pengumpulan data ke komputer.

e. Pembersihan data (*Cleaning*)

Kegiatan pencegahan kembali data yang sudah di entry apakah terdapat kesalahan atau tidak.

G. Teknik Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis Univariat dilakukan dengan tujuan untuk memperoleh gambaran distribusi frekuensi dan persentase dari variabel yang di teliti. Analisis univariat Menurut Notoatmodjo (2018) dalam Cahyaningrum dan Gunawan (2023) merupakan analisis yang bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik setiap variabel Penelitian. Analisis ini dilakukan untuk mengetahui proporsi masing-masing variabel yang diteliti dan umumnya disajikan dalam bentuk tabel. Dengan demikian, analisis univariat digunakan untuk menggambarkan distribusi frekuensi dari setiap variabel Penelitian.

2. Analisis Bivariat

Menurut (Notoatmodjo, 2018 dalam (Cahyaningrum et al., 2025) analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Analisis bivariat merupakan analisis yang melibatkan sebuah variabel dependen dan sebuah variabel independen. Untuk mengetahui pengaruh antar variabel independen dan variabel dependen digunakan analisis statistik dengan uji *chi-square* (χ^2).

Adapun syarat penggunaan uji *chi-square* (χ^2) Adalah sebagai berikut:

- a. Frekuensi yang diharapkan dan masing-masing sel tidak boleh kecil.
- b. Untuk tabel kontingensi 2x2, penggunaan uji *chi-square* disarankan:
 - 1) Bila pada tabel 2x2 dan semua nilai $E > 5$ (tidak ada nilai $E < 5$), maka nilai yang dipakai sebaiknya Continuity Correction).

- 2) Bila pada tabel 2x2 dijumpai nilai harapan (expeted value = E) kurang dari 5, maka uji yang digunakan Fisher Exact.
- 3) Bila $n < 20$, pakailah *uji fisher* untuk kasus apapun. Untuk tabel kontingensi 2x2 dapat dilakukan perhitungan uji *chi-square* menggunakan rumus berikut:

Tabel 3. 4 Tabel Kontingensi

Variabel Independen	Variabel Dependen		Jumlah
	Baik	Kurang Baik	
Baik	a	b	a+b
Kurang Baik	c	d	c+d
Jumlah	a+c	b+d	n

Dengan rumus sebagai berikut:

$$X^2 = \frac{n(ad-bc)^2}{(a+b)(c+d)(a+c)(b+d)}$$

Menentukan uji kemaknaan hubungan dengan cara membandingkan nilai p value dengan nilai $\alpha = 0,05$ pada taraf kepercayaan 90% dan derajat kebebasan = 1 dan kaidah keputusan sebagai berikut:

- a. Nilai $p \text{ (p value)} \leq 0,05$ maka H_0 ditolak, yang berarti ada hubungan yang bermakna antara variabel bebas dengan variabel terikat.
- b. Nilai $p \text{ (p value)} \geq 0,05$ maka H_0 gagal ditolak, yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara variabel bebas dengan variabel terikat.

I. Definisi Operasional

Tabel 3. 6 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Kriteria	Skala data
1.	Minat Kunjung Pasien	Minat kunjung merupakan kecenderungan keinginan pasien untuk kembali memanfaatkan pelayanan kesehatan di puskesmas berdasarkan pengalaman pelayanan yang telah diterima, yang tercermin melalui niat melakukan kunjungan ulang, kesediaan merekomendasikan kepada orang lain, serta preferensi memilih puskesmas tersebut dibandingkan dengan fasilitas kesehatan lainnya.	Lembar Kuesioner terdiri dari 10 item pertanyaan tertutup dengan Skala Likert 5 Poin. (Sugiyono, 2023).	1. Berminat = jika skor jawaban responden (60 - 100%) 2. Tidak Berminat = Jika skor (0 - 59%) Arikunto, (2016)	Nomina 1

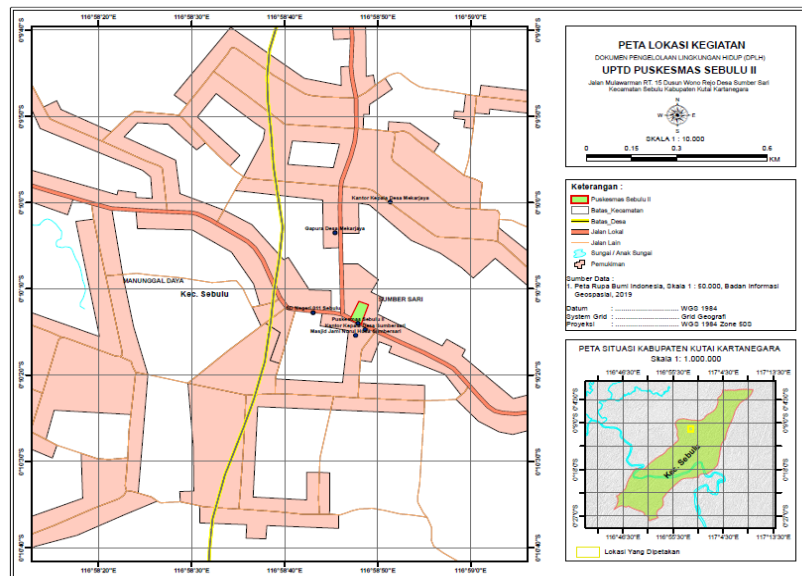
No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Kriteria	Skala data
2.	Pengetahuan	Pengetahuan pengelolaan penyakit DM merupakan tingkat pemahaman pasien mengenai konsep dasar Diabetes Mellitus, tujuan pengendalian penyakit, serta praktik perawatan mandiri yang mencakup pengaturan pola makan, aktivitas fisik, kepatuhan konsumsi obat, pemantauan kadar gula darah, pencegahan komplikasi, dan pentingnya melakukan kontrol rutin ke fasilitas kesehatan seperti puskesmas guna menjaga kondisi kesehatan tetap stabil.	Lembar Kuesioner dengan Skala Gutman.	(Skor diperoleh/ Skor maksimum) x 100%. 1. Pengetahuan Baik (60 – 100%); 2. Pengetahuan Kurang (0 – 59%).	Ordinal

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Kriteria	Skala data
3.	Dukungan Keluarga	Dukungan keluarga dalam pengelolaan Diabetes Mellitus merupakan segala bentuk bantuan fisik, emosional, informasional, dan motivasional yang diberikan oleh anggota keluarga kepada penderita untuk meningkatkan kepatuhan dalam menjalankan perawatan, termasuk kesediaan melakukan kontrol rutin ke fasilitas pelayanan kesehatan.	Lembar Kuesioner terdiri dari 10 item pertanyaan tertutup dengan Skala Likert 5 Poin. arikunto	(Skor diperoleh/ Skor maksimum) x 100%. 1. Mendukung (60 – 100%); 2. Tidak Mendukung (0 – 59%).	Ordinal
4.	Sikap Petugas	Penilaian terhadap kualitas layanan tidak hanya ditentukan oleh keberhasilan proses penyembuhan, tetapi juga	Lembar Kuesioner terdiri dari 10 item pertanyaan tertutup dengan	(Skor diperoleh/ Skor maksimum) x 100%.	Ordinal

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Kriteria	Skala data
		dipengaruhi oleh cara petugas menampilkan sikap, pengetahuan, serta keterampilan dalam memberikan pelayanan. Indikator dalam sikap petugas: a. Keramahan dan kesigapan b. Kemampuan komunikasi c. Ketanggapan dalam melayani	Skala Likert 5 Poin. (Sugiyono, 2023).	1. Sikap Positif (60 – 100%); 2. Sikap Negatif (0 – 59%).	

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian



Gambar 4. 1 Peta Puskesmas Sebulu II

Secara geografis wilayah kerja UPTD Puskesmas Sebulu II sebagian besar adalah dataran rendah dan perbukitan. Sedangkan kondisi jalan di wilayah kerja Puskesmas Sebulu II bervariasi sebagian semenisasi, aspal, berbatu dan sebagian besar lagi berupa jalan tanah berlobang.

Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sebulu II terdapat 4 Desa binaan yaitu Desa Sumber Sari, Desa Manunggal Daya, Desa Mekar Jaya dan Desa Giri Agung. Puskesmas Sebulu II terletak di Jalan Mulawarman RT.15 Desa Sumber Sari Kecamatan Sebulu Kabupaten Kutai Kartanegara dengan luas wilayah kerja UPTD Puskesmas Sebulu II $\pm 15.662 \text{ km}^2$ dan berbatasan dengan :

- Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Muara Kaman
- Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Tenggarong Seberang
- Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Muara kaman
- Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Marang Kayu.

Jumlah penduduk yang ada di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sebulu II pada tahun 2025 adalah sebanyak 18.545 jiwa, dengan jumlah penduduk laki-laki sebanyak 9.717 Jiwa dan penduduk perempuan sebanyak 8.828 Jiwa. Kepadatan penduduk berada di Desa Sumber Sari sebanyak 7.009 jiwa, sedangkan Desa Giri Agung merupakan desa dengan jumlah penduduk paling sedikit yaitu 2.443 jiwa.

B. Hasil Penelitian dan Analisis Data

1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan dan Pekerjaan.

a. Usia

Tabel 4. 1 Distribusi Responden Berdasarkan Usia

No.	Usia	Jumlah (N)	Persentase (%)
1.	<25 Tahun	2	0,9%
2.	26-35 Tahun	12	5,2%
3.	36-45 Tahun	59	25,7%
4.	46-55 Tahun	64	27,8%
5.	56-65 Tahun	61	26,5%
6.	>66 Tahun	32	13,9%
	Total	230	100%

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan karakteristik usia responden, diketahui bahwa kelompok usia kurang dari 25 tahun berjumlah 2 orang (0,9%), kelompok usia 26–35 tahun berjumlah 12 orang (5,2%), kelompok usia 36–45 tahun berjumlah 59 orang (25,7%), kelompok usia 46–55 tahun berjumlah 64 orang (27,8%), kelompok usia 56–65 tahun berjumlah 61 orang (26,5%), dan kelompok usia lebih dari 66 tahun berjumlah 32 orang (13,9%).

b. Jenis Kelamin

Tabel 4. 2 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Jumlah (N)	Persentase (%)
1.	Laki-laki	74	32,2
2.	Perempuan	156	67,8
	Total	230	100%

Sumber: Data Primer, 2026.

Berdasarkan tabel 4.2 Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin, diketahui bahwa responden laki-laki berjumlah 74 orang (32,2%), sedangkan responden perempuan berjumlah 156 orang (67,8%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa mayoritas responden dalam penelitian ini adalah perempuan, yaitu sebesar 67,8% dari total 230 responden.

c. Tingkat Pendidikan

Tabel 4. 3 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

No	Tingkat Pendidikan	Jumlah (N)	Persentase (%)
1.	Tidak Tamat Sekolah	16	7%
2.	Sd/Sederajat	52	22,6%
3.	SMP/Sederajat	89	38,7%
4.	SMA/Sederajat	57	24,8%
5.	Diploma (D1-D3)	6	2,6%
6.	S1	10	4,3%
	Total	230	100%

Sumber: Data Primer, 2026.

Berdasarkan Tabel 4.3 distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan, sebagian besar memiliki tingkat pendidikan tidak tamat sekolah sebanyak 16 orang (7,0%), SD/ sederajat sebanyak 52 orang (22,6%), SMP/ sederajat, yaitu sebanyak 89 orang (38,7%). Selanjutnya, responden dengan tingkat pendidikan

SMA/ sederajat berjumlah 57 orang (24,8%), Diploma (D1–D3) sebanyak 6 orang (2,6%) dan S1 sebanyak 10 orang (4,3%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan menengah pertama (SMP/ sederajat), sedangkan responden dengan pendidikan Diploma (D1–D3) merupakan kelompok dengan jumlah paling sedikit. Kondisi ini menggambarkan bahwa sebagian besar pasien Diabetes Melitus yang menjadi responden dalam penelitian memiliki tingkat pendidikan yang relatif rendah hingga menengah.

d. Pekerjaan

Tabel 4. 4 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan

No	Pekerjaan	Jumlah (N)	Persentase (%)
1.	Mengurus rumah tangga	143	62,2%
2.	Petani/buruh	33	14,3%
3.	Wiraswasta	26	11,3%
4.	Pegawai Negeri Sipil (PNS)	12	5,2%
5.	Swasta	13	5,7%
6.	Pegawai Pemerintahan dengan Perjanjian Kerja (PPPK)	3	1,3%
	Total	230	100%

Sumber: Data Primer, 2026.

Berdasarkan tabel 4.4 distribusi responden berdasarkan pekerjaan, diketahui bahwa responden yang mengurus rumah tangga berjumlah 143 orang (62,2%), petani/buruh sebanyak 33 orang (14,3%), wiraswasta sebanyak 26 orang (11,3%), Pegawai Negeri Sipil (PNS) sebanyak 12 orang (5,2%), pegawai swasta sebanyak 13 orang (5,7%), dan Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja (PPPK) sebanyak 3 orang (1,3%). Hasil tersebut menunjukkan

bahwa mayoritas responden dalam penelitian ini berstatus mengurus rumah tangga, yaitu sebesar 62,2% dari total 230 responden.

2. Analisis Univariat

a. Deskripsi Variabel Pengetahuan Terhadap Minat Kunjungan Pasien Diabetes Melitus

Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Terhadap Minat Kunjungan

Pengetahuan	Frekuensi	%
Pengetahuan Baik	174	75,7
Pengetahuan Kurang	56	24,3
Total	230	100,0

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan tabel 4.5 di atas dapat dikatakan bahwa responden memiliki pengetahuan Baik terkait Minat Kunjungan sebanyak 174 responden (75,7%) dan Pengetahuan Kurang terkait minat kunjungan sebanyak 56 responden (24,3%).

b. Dukungan Keluarga Terhadap Minat Kunjungan Pasien Diabetes Melitus

Tabel 4. 6 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Terhadap Minat Kunjungan

Dukungan Keluarga	Frekuensi	%
Mendukung	170	73,9
Tidak Mendukung	60	26,1
Total	230	100,0

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan Tabel 4.6 di atas dapat dikatakan bahwa responden yang mendapatkan dukungan keluarga baik sebanyak 170 responden (73,9%) dan dukungan keluarga kurang sebanyak 60 responden (26,1%).

c. Sikap Petugas Terhadap Minat Kunjung Pasien Diabetes Melitus

Tabel 4. 7 Frekuensi Sikap Petugas Terhadap Minat Kunjungan

Sikap Petugas	frekuensi	%
Sikap Positif	162	70,4
Sikap Negatif	68	29,6
Total	230	100,0

Sumber: Data Primer, 2026.

Berdasarkan Tabel 4.7 di atas dapat dikatakan bahwa responden yang mendapatkan sikap positif dari petugas kesehatan sebanyak 162 responden (70,4%) dan sikap negati dari petugas sebanyak 68 responden (29,6%).

d. Minat Kunjung Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Sebulu II Tahun 2026

Tabel 4. 8 Frekuensi Minat Kunjungan Pasien Diabetes Melitus

Minat Kunjungan	Frekuensi	%
Berminat	151	65,7
Tidak Berminat	79	34,3
Total	230	100,0

Sumber: Data Primer, 2026.

Berdasarkan Tabel 4.8 di atas dapat dikatakan bahwa responden yang berminat berkunjung kembali sebanyak 151 responden (65,7%) dan tidak berminat sebanyak 79 responden (34,3%).

3. Analisis Bivariat

- a. Hubungan Pengetahuan dengan Minat Kunjungan pasien Diabetes Melitus

Tabel 4. 9 Hubungan Pengetahuan dengan Minat Kunjungan pasien Diabetes Melitus

	Minat Kunjung				Total	<i>p-value</i>
	Berminat		Tidak Berminat			
	N	%	N	%	N(%)	
Pengetahuan Baik	117	67,2	57	32,8	174 (100,0)	0,464
Pengetahuan Kurang	34	60,7	22	39,3	56 (100,0)	
	151	65,7	79	34,3	230 (100,0)	

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan Tabel 4.9, diketahui bahwa dari 174 responden yang memiliki pengetahuan baik, sebanyak 117 responden (67,2%) berminat melakukan kunjungan ke UPTD Puskesmas Sebulu II, sedangkan 57 responden (32,8%) tidak berminat melakukan kunjungan. Sementara itu, dari 56 responden yang memiliki pengetahuan kurang, sebanyak 34 responden (60,7%) berminat melakukan kunjungan dan 22 responden (39,3%) tidak berminat melakukan kunjungan.

Secara keseluruhan, sebanyak 151 responden (65,7%) berminat melakukan kunjungan, sedangkan 79 responden (34,3%) tidak berminat melakukan kunjungan. Secara deskriptif, responden yang memiliki pengetahuan baik cenderung memiliki persentase minat kunjung yang lebih tinggi dibandingkan responden dengan pengetahuan kurang.

Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* menggunakan *Continuity Correction*, diperoleh nilai *Asymp. Sig. (2-sided)* = 0,464 dengan *df*=1. Nilai

tersebut lebih besar dari 0,05 ($p = 0,464 > 0,05$), sehingga H_0 diterima dan H_a ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan minat kunjungan pasien diabetes melitus di UPTD Puskesmas Sebulu II Tahun 2026.

b. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Minat Kunjungan pasien Diabetes Melitus

Tabel 4. 10 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Minat Kunjungan pasien Diabetes Melitus

		Minat Kunjung				Total	P-value
		Berminat		Tidak Berminat			
		N	%	N	%	N(%)	
Dukungan Keluarga	Mendukung	117	68,8	53	31,2	170	0,122
						(100)	
	Tidak	34	56,7	26	43,3	60	
						(100)	
Total		151	65,7	79	34,3	230	
						(100)	

Sumber: Data Primer, 2026.

Berdasarkan Tabel 4.10 diketahui bahwa dari 170 responden yang memiliki dukungan keluarga baik, sebanyak 117 responden (68,8%) berminat melakukan kunjungan dan 53 responden (31,2%) tidak berminat melakukan kunjungan. Sementara itu, dari 60 responden yang memiliki dukungan keluarga kurang, sebanyak 34 responden (56,7%) berminat melakukan kunjungan dan 26 responden (43,3%) tidak berminat melakukan kunjungan.

Secara keseluruhan, sebanyak 151 responden (65,7%) berminat melakukan kunjungan dan 79 responden (34,3%) tidak berminat melakukan

kunjungan. Hasil tersebut menunjukkan bahwa responden yang memperoleh dukungan keluarga baik memiliki persentase minat kunjung yang lebih tinggi dibandingkan responden yang memperoleh dukungan keluarga kurang.

Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* menggunakan *continuity correction*, diperoleh nilai *Asymp. Sig. (2-sided)* = 0,122 dengan $df=1$. Nilai tersebut lebih besar dari 0,05 ($P = 0,122 > 0,05$), sehingga H_0 diterima dan H_a ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan minat kunjungan pasien diabetes melitus.

c. Hubungan Sikap Petugas dengan Minat Kunjungan pada Pasien Diabetes Melitus

Tabel 4. 11 Hubungan Sikap Petugas dengan Minat Kunjungan pada Pasien Diabetes Melitus

Minat Kunjung						Total	<i>P-value</i>
		Berminat		Tidak Berminat			
		N	%	N	%	N(%)	
Sikap Petugas	Positif	116	71,6	46	28,4	162 (100,0)	0,005
	Negatif	35	51,5	33	48,5	68 (100,)	
Total		151	65,7	79	34,3	230 (100,0)	

Sumber: Data Primer, 2026.

Berdasarkan Tabel 4.11 diketahui bahwa dari 162 responden yang menilai sikap petugas dalam kategori positif, sebanyak 116 responden (71,6%) berminat melakukan kunjungan dan 46 responden (28,4%) tidak berminat melakukan kunjungan. Sementara itu, dari 68 responden yang menilai sikap petugas dalam kategori negatif, sebanyak 35 responden

(51,5%) berminat melakukan kunjungan dan 33 responden (48,5%) tidak berminat melakukan kunjungan.

Secara keseluruhan, sebanyak 151 responden (65,7%) berminat melakukan kunjungan dan 79 responden (34,3%) tidak berminat melakukan kunjungan. Hasil tersebut menunjukkan bahwa responden yang menilai sikap petugas positif memiliki persentase minat kunjung yang lebih tinggi dibandingkan responden yang menilai sikap petugas negatif.

Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* menggunakan *Continuity Correction*, diperoleh nilai *Asymp. Sig. (2-sided)* = 0,005 dengan $df = 1$. Nilai tersebut lebih kecil dari 0,05 ($P = 0,005 < 0,05$), sehingga H_0 di tolak dan H_a diterima. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara sikap petugas dengan minat kunjungan pasien diabetes melitus.

C. Pembahasan

1. Hubungan Pengetahuan dengan minat kunjungan pasien diabetes melitus

Berdasarkan hasil penelitian, tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dengan minat kunjungan pasien diabetes melitus di UPTD Puskesmas Sebulu II. Hasil uji *Chi-Square* menggunakan *Continuity Correction*, diperoleh nilai *Asymp. Sig. (2-sided)* = 0,464 dengan $df=1$. Nilai tersebut lebih besar dari 0,05 ($P = 0,464 > 0,05$), sehingga H_0 diterima dan H_a ditolak. Hasil tersebut menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan minat kunjungan pasien diabetes melitus di UPTD Puskesmas Sebulu II Tahun 2026.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian responden dalam penelitian ini memiliki tingkat pengetahuan yang baik, namun masih terdapat responden yang memiliki minat kunjungan rendah. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan yang dimiliki belum mampu mendorong pasien melakukan kunjungan secara rutin. Tidak ditemukannya hubungan pengetahuan dengan minat kunjungan karena sebagian wilayah kerja UPTD Puskesmas Sebulu II memiliki wilayah kerja yang cukup luas,

terdapat desa yang jauh seperti desa Giri Agung, dan pasien lansia yang sulit transportasi.

Menurut Notoatmodjo (2012), pengetahuan merupakan faktor predisposisi yang memengaruhi perilaku kesehatan. Namun, pengetahuan saja belum cukup untuk membentuk perilaku karena masih dipengaruhi oleh faktor pendukung, seperti akses pelayanan kesehatan, serta faktor pendorong, seperti dukungan keluarga, petugas kesehatan, dan lingkungan sosial.

Temuan penelitian ini sejalan dengan penelitian (Maya Arfania, Putri Aulia, 2023), yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada pasien Diabetes Melitus geriatri ($p\text{-value}=0,135$). Sebaliknya, hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian (Ida Suryati, Aldo Yuliano, 2024), yang menemukan adanya hubungan antara pengetahuan dan kontrol rutin penderita Diabetes Melitus ($p\text{-value}=0,043$), serta penelitian (Ningrum & Artikel, 2020) yang menyatakan bahwa pengetahuan berhubungan dengan kepatuhan minum obat.

Menurut peneliti, tidak ditemukannya hubungan antara pengetahuan dengan minat kunjungan disebabkan karena keputusan pasien untuk melakukan kontrol rutin tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan yang dimiliki, tetapi juga dipengaruhi oleh kondisi fisik, akses pelayanan kesehatan, serta kemudahan mencapai fasilitas kesehatan. Berdasarkan karakteristik responden, mayoritas responden berada pada kelompok usia dewasa dan lanjut usia (Usia 36 sampai 66 Tahun). Pada kelompok usia tersebut, keputusan untuk berkunjung ke Puskesmas cenderung lebih dipengaruhi oleh kondisi kesehatan yang sedang dialami dibandingkan tingkat pengetahuan mengenai penyakit Diabetes Melitus. Lansia umumnya akan datang ke Puskesmas ketika mengalami keluhan atau kondisi fisik yang memburuk, sedangkan ketika merasa kondisi tubuh masih baik, mereka cenderung menunda kunjungan meskipun telah mengetahui pentingnya kontrol rutin.

Selama proses pengambilan data, peneliti juga menemukan bahwa beberapa responden yang memiliki pengetahuan baik tetap tidak melakukan kunjungan secara teratur. Berdasarkan hasil wawancara singkat saat pengisian kuesioner, beberapa responden menyampaikan bahwa jarak tempat tinggal menuju UPTD Puskesmas Sebulu II cukup jauh, terutama bagi pasien yang berasal dari Desa Giri Agung dan beberapa desa lain di wilayah kerja Puskesmas. Selain itu, sebagian responden merupakan lansia yang mengalami keterbatasan mobilitas dan tidak memiliki sarana transportasi yang memadai sehingga harus menunggu anggota keluarga untuk mengantar ke Puskesmas. Kondisi tersebut menyebabkan pasien lebih memilih datang ketika memiliki keluhan atau saat kondisi kesehatan dirasakan memburuk dibandingkan melakukan kontrol secara rutin sesuai jadwal.

Temuan di lapangan tersebut menunjukkan bahwa meskipun pasien telah memahami pentingnya pemeriksaan rutin, hambatan geografis (jarak), keterbatasan fisik akibat usia, serta akses transportasi menjadi faktor yang lebih dominan dalam memengaruhi minat kunjungan. Oleh karena itu, pengetahuan yang baik belum tentu diwujudkan dalam perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan apabila tidak didukung oleh kondisi yang memungkinkan pasien untuk mengakses pelayanan kesehatan dengan mudah.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Kuntari et al., 2024) mendukung temuan ini, yang menunjukkan bahwa jarak tempat tinggal memiliki hubungan yang signifikan dengan keteraturan kunjungan pasien Diabetes Melitus ke Puskesmas. Semakin jauh jarak antara tempat tinggal pasien dengan fasilitas pelayanan kesehatan, semakin rendah kemungkinan pasien melakukan kontrol secara rutin. Dengan demikian, aksesibilitas pelayanan kesehatan merupakan salah satu faktor penting yang dapat memengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan, selain tingkat pengetahuan yang dimiliki pasien.

Secara keseluruhan, penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan tidak berhubungan dengan minat kunjungan penderita Diabetes Melitus. Oleh karena itu, peningkatan minat kunjungan perlu dilakukan melalui pendekatan yang lebih komprehensif dengan memperhatikan faktor pelayanan kesehatan, dukungan keluarga, dan kebijakan pelayanan yang berorientasi pada kebutuhan pasien.

Berdasarkan hasil penelitian ini, peneliti merekomendasikan agar UPTD Puskesmas Sebulu II tidak hanya memfokuskan intervensi pada peningkatan pengetahuan pasien melalui kegiatan edukasi, tetapi juga memperkuat faktor-faktor lain yang berpengaruh terhadap minat kunjungan, seperti peningkatan kualitas pelayanan, pemberdayaan keluarga dalam mendukung pengelolaan Diabetes Melitus, serta pengembangan program promotif dan preventif yang lebih menarik dan mudah dijangkau oleh masyarakat. Selain itu, penelitian selanjutnya diharapkan dapat mengkaji faktor-faktor lain yang berpotensi memengaruhi minat kunjungan, seperti akses pelayanan, tingkat pendapatan, persepsi terhadap kualitas pelayanan, motivasi pasien, maupun dukungan sosial, sehingga dapat memberikan gambaran yang lebih komprehensif mengenai determinan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada pasien Diabetes Melitus.

2. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Minat Kunjungan Pasien Diabetes Melitus

Berdasarkan hasil penelitian, tidak terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan minat kunjungan pasien diabetes melitus di UPTD Puskesmas Sebulu II. Hasil uji *Chi-Square* menggunakan *continuity correction*, diperoleh *nilai Asymp. Sig. (2-sided)* = 0,122 dengan $df=1$. Nilai tersebut lebih besar dari 0,05 ($P = 0,122 > 0,05$), sehingga H_0 diterima dan H_a ditolak. Hasil tersebut menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan minat kunjungan pasien diabetes melitus.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang memperoleh dukungan keluarga baik cenderung memiliki minat kunjungan lebih tinggi dibandingkan responden yang memperoleh dukungan keluarga kurang.

Namun, perbedaan tersebut tidak bermakna secara statistik. Temuan ini menunjukkan bahwa meskipun keluarga telah memberikan perhatian, motivasi, maupun pendampingan kepada pasien, dukungan tersebut belum tentu mampu mendorong pasien untuk melakukan kunjungan secara rutin ke fasilitas pelayanan kesehatan. Dengan demikian, minat kunjungan pasien Diabetes Melitus tidak hanya dipengaruhi oleh dukungan keluarga, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor lain, seperti kondisi fisik pasien, motivasi pribadi, akses pelayanan kesehatan, pengalaman berobat, serta kualitas pelayanan yang diterima.

Menurut Notoatmodjo (2018), dukungan keluarga merupakan salah satu bentuk dukungan sosial yang dapat mendorong individu untuk menerapkan perilaku kesehatan. Namun, dukungan tersebut belum tentu diwujudkan dalam perilaku apabila tidak didukung oleh faktor predisposisi, faktor pendukung, dan faktor penguat lainnya.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian (Ida Suryati, Aldo Yuliano, 2024) yang menemukan adanya hubungan signifikan antara dukungan keluarga dengan kontrol rutin penderita Diabetes Melitus ($p\text{-value}=0,039$). Demikian pula dengan penelitian (Indirawaty, Anang Adrian, Sudirman, 2021) yang menyatakan bahwa dukungan keluarga berhubungan dengan kepatuhan mengontrol gula darah pada penderita Diabetes Melitus Tipe 2. Sebaliknya, hasil penelitian ini sejalan dengan (Nugroho et al., 2018), yang menyatakan bahwa perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan tidak hanya dipengaruhi oleh dukungan keluarga, tetapi juga oleh faktor lain, seperti pengetahuan, motivasi, persepsi terhadap penyakit, akses pelayanan kesehatan, dan dukungan tenaga kesehatan.

Menurut peneliti, tidak ditemukannya hubungan antara dukungan keluarga dengan minat kunjungan disebabkan karena keputusan pasien untuk melakukan kontrol rutin lebih banyak dipengaruhi oleh kondisi pasien itu sendiri dibandingkan dukungan yang diberikan keluarga. Berdasarkan karakteristik responden, mayoritas responden berada pada kelompok usia dewasa dan lanjut usia (Usia 36 sampai 66 Tahun). Pada

kelompok usia tersebut, sebagian responden telah terbiasa mengambil keputusan sendiri terkait waktu berobat, sedangkan responden lanjut usia lebih mempertimbangkan kondisi fisik, kemampuan beraktivitas, serta ada atau tidaknya keluhan yang dirasakan sebelum memutuskan untuk datang ke Puskesmas. Dengan demikian, meskipun keluarga telah memberikan dukungan, keputusan untuk melakukan kunjungan tetap dipengaruhi oleh kondisi kesehatan dan kemampuan pasien untuk mengakses pelayanan.

Selama proses pengambilan data, peneliti menemukan bahwa sebagian besar responden mengaku memperoleh dukungan keluarga dalam bentuk perhatian, pengingat untuk kontrol, maupun bantuan ketika kondisi kesehatan menurun. Namun, beberapa responden juga menyampaikan bahwa anggota keluarga memiliki kesibukan bekerja sehingga tidak selalu dapat mendampingi atau mengantar pasien ke Puskesmas. Selain itu, terdapat responden yang tinggal di wilayah yang cukup jauh dari UPTD Puskesmas Sebulu II, seperti Desa Giri Agung dan beberapa desa lainnya, sehingga memerlukan waktu dan biaya transportasi yang lebih besar. Kondisi tersebut menyebabkan pasien sering menunda kunjungan hingga muncul keluhan atau kondisi kesehatannya memburuk, meskipun keluarga telah memberikan dukungan.

Temuan di lapangan tersebut menunjukkan bahwa dukungan keluarga belum mampu mengatasi hambatan yang dihadapi pasien dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Pada pasien usia dewasa dan lanjut usia, keterbatasan mobilitas, kondisi fisik, jarak tempat tinggal, serta akses transportasi menjadi faktor yang lebih dominan dibandingkan dukungan keluarga. Oleh karena itu, keberadaan dukungan keluarga belum tentu berbanding lurus dengan meningkatnya minat kunjungan apabila tidak didukung oleh kemudahan akses dan kondisi kesehatan pasien yang memungkinkan untuk melakukan kontrol secara rutin. Temuan tersebut di dukung oleh penelitian (Dendy Chandra Wiguna Junaedi, 2024) yang menjelaskan bahwa karakteristik pasien, termasuk kemudahan akses terhadap pelayanan kesehatan, mempengaruhi kepatuhan pasien Diabetes

Melitus dalam menjalani pengobatan. Semakin mudah akses menuju fasilitas kesehatan, semakin besar kemungkinan pasien melakukan kontrol secara rutin.

Berdasarkan hasil penelitian ini, peneliti merekomendasikan agar UPTD Puskesmas Sebulu II tidak hanya meningkatkan keterlibatan keluarga dalam mendampingi pasien Diabetes Melitus, tetapi juga memperkuat strategi pelayanan yang berpusat pada pasien (*patient-centered care*). Upaya tersebut dapat dilakukan melalui edukasi yang melibatkan anggota keluarga, pemberian konseling secara berkala, pengembangan sistem pengingat jadwal kontrol, serta peningkatan mutu pelayanan agar pasien memperoleh pengalaman pelayanan yang lebih baik. Selain itu, penelitian selanjutnya disarankan untuk mengkaji faktor-faktor lain yang berpotensi memengaruhi minat kunjungan, seperti motivasi pasien, persepsi terhadap kualitas pelayanan, aksesibilitas fasilitas kesehatan, dukungan tenaga kesehatan, dan kondisi sosial ekonomi, sehingga dapat memberikan gambaran yang lebih komprehensif mengenai faktor-faktor yang memengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan pada pasien Diabetes Melitus.

3. Hubungan Sikap Petugas dengan Minat Kunjungan Pasien Diabetes Melitus

Berdasarkan hasil penelitian, terdapat hubungan antara sikap petugas dengan minat kunjungan pasien diabetes melitus di UPTD Puskesmas Sebulu II. Hasil uji *Chi-Square* menggunakan *Continuity Correction*, diperoleh nilai *Asymp. Sig. (2-sided)* = 0,005 dengan *df* = 1. Nilai tersebut lebih kecil dari 0,05 ($P = 0,005 < 0,05$), sehingga H_0 di tolak dan H_a diterima. Hasil tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara sikap petugas dengan minat kunjungan pasien diabetes melitus di UPTD Puskesmas Sebulu II Tahun 2026.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa semakin positif sikap petugas kesehatan yang dirasakan pasien, maka semakin tinggi pula minat pasien untuk melakukan kunjungan. Sikap petugas yang ramah, sopan,

komunikatif, dan empatik dapat meningkatkan rasa percaya, nyaman, dan kepuasan pasien sehingga mendorong mereka untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan secara berkelanjutan. Sebaliknya, sikap petugas yang kurang ramah atau kurang responsif dapat menimbulkan pengalaman pelayanan yang kurang menyenangkan sehingga mengurangi keinginan pasien untuk kembali melakukan kunjungan.

Temuan ini sejalan dengan teori SERVQUAL yang dikemukakan oleh Parasuraman, Zeithaml, dan Berry, yang menyatakan bahwa dimensi assurance (jaminan) dan empathy (empati) berperan penting dalam membangun kepercayaan serta kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan. Petugas yang mampu memberikan pelayanan dengan penuh perhatian, menghargai pasien, serta memberikan rasa aman akan meningkatkan kepercayaan dan kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan. Selain itu, teori mutu pelayanan kesehatan Donabedian menjelaskan bahwa kualitas pelayanan tidak hanya ditentukan oleh sarana dan prasarana (structure), tetapi juga oleh proses pelayanan (process), termasuk cara petugas berinteraksi, berkomunikasi, dan memberikan pelayanan kepada pasien. Proses pelayanan yang baik akan menghasilkan luaran (outcome) berupa meningkatnya kepuasan pasien, kepatuhan berobat, dan pemanfaatan pelayanan kesehatan secara berkelanjutan.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian (Ode Nurmila et al., 2025), yang menunjukkan adanya hubungan antara kualitas pelayanan dengan kepatuhan pengobatan Diabetes Melitus, serta penelitian (Ida Suryati, Aldo Yuliano, 2024) yang menemukan bahwa pelayanan kesehatan dan edukasi tenaga kesehatan berhubungan dengan kontrol rutin penderita Diabetes Melitus. Sebaliknya, hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian (Hamidatus Daris Sa'adah, Erwin Kurniasih, 2023), yang menyatakan bahwa faktor yang paling berhubungan dengan kontrol rutin adalah dukungan keluarga. Perbedaan tersebut diduga dipengaruhi oleh perbedaan variabel penelitian, karakteristik responden, dan indikator yang

digunakan, serta kondisi pelayanan kesehatan pada masing-masing fasilitas pelayanan.

Menurut pendapat peneliti, sikap petugas menjadi faktor yang paling berpengaruh terhadap minat kunjungan karena pasien Diabetes Melitus merupakan pasien dengan penyakit kronis yang membutuhkan pelayanan kesehatan secara berkelanjutan. Pasien tidak hanya membutuhkan tindakan medis, tetapi juga membutuhkan perhatian, dukungan emosional, komunikasi yang baik, serta hubungan yang saling percaya dengan tenaga kesehatan. Oleh karena itu, pengalaman pasien selama memperoleh pelayanan akan menjadi pertimbangan utama dalam menentukan apakah mereka akan kembali melakukan kunjungan ke Puskesmas. Ketika pasien merasa dihargai, didengarkan, dan dilibatkan dalam pengambilan keputusan terkait kesehatannya, maka kepercayaan terhadap pelayanan kesehatan akan meningkat sehingga mendorong pasien untuk melakukan kontrol secara rutin.

Selama proses pengambilan data, peneliti menemukan bahwa sebagian besar responden memberikan penilaian positif terhadap sikap petugas di UPTD Puskesmas Sebulu II. Berdasarkan hasil wawancara singkat saat pengisian kuesioner, responden menyampaikan bahwa petugas kesehatan memberikan pelayanan dengan ramah, menyapa pasien terlebih dahulu, menjelaskan kondisi penyakit dan pengobatan menggunakan bahasa yang mudah dipahami, serta memberikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya mengenai keluhan yang dialami. Beberapa responden juga menyatakan bahwa petugas mengingatkan pentingnya kontrol rutin serta memberikan motivasi agar pasien tetap menjaga pola makan dan minum obat sesuai anjuran. Kondisi tersebut membuat pasien merasa dihargai, diperhatikan, dan lebih percaya terhadap pelayanan yang diberikan.

Temuan tersebut menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik telah diterapkan dengan cukup baik oleh petugas kesehatan di UPTD Puskesmas Sebulu II. Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi profesional yang bertujuan membantu pasien memahami kondisi kesehatannya, mengurangi

kecemasan, membangun hubungan saling percaya, dan meningkatkan kerja sama antara pasien dengan tenaga kesehatan. Melalui komunikasi yang efektif, petugas tidak hanya menyampaikan informasi mengenai penyakit, tetapi juga mampu memberikan dukungan psikologis sehingga pasien merasa lebih nyaman untuk melakukan kunjungan secara berkelanjutan.

Selain komunikasi terapeutik, kepuasan pasien juga menjadi salah satu alasan meningkatnya minat kunjungan. Pasien yang memperoleh pelayanan secara cepat, sopan, responsif, dan penuh empati akan memiliki pengalaman pelayanan yang positif sehingga lebih bersedia kembali menggunakan pelayanan di Puskesmas. Sebaliknya, apabila pasien merasa diabaikan, kurang dihargai, atau menerima pelayanan yang tidak sesuai harapan, maka kepuasan pasien akan menurun dan berpotensi mengurangi minat untuk melakukan kunjungan ulang. Dengan demikian, kepuasan pasien menjadi salah satu mekanisme yang menjelaskan mengapa sikap petugas berhubungan dengan minat kunjungan pasien Diabetes Melitus.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa pelayanan prima (*service excellence*) memiliki peranan penting dalam meningkatkan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Pelayanan prima tidak hanya berorientasi pada ketepatan tindakan medis, tetapi juga pada kemampuan petugas memberikan pelayanan yang cepat, ramah, sopan, responsif, dan berorientasi pada kebutuhan pasien. Berdasarkan pengamatan peneliti selama proses penelitian, pelayanan di UPTD Puskesmas Sebulu II telah menunjukkan upaya penerapan pelayanan yang berpusat pada pasien (*patient-centered care*), terlihat dari sikap petugas yang komunikatif, kesediaan memberikan edukasi kesehatan, serta perhatian terhadap kebutuhan pasien selama menerima pelayanan. Kondisi tersebut menjadi salah satu alasan mengapa sebagian besar responden memberikan penilaian positif terhadap sikap petugas kesehatan.

Secara keseluruhan, penelitian ini menunjukkan bahwa sikap petugas berhubungan dengan minat kunjungan penderita Diabetes Melitus. Temuan ini mengindikasikan bahwa peningkatan kualitas interaksi antara

petugas kesehatan dan pasien perlu menjadi salah satu prioritas dalam upaya meningkatkan pemanfaatan pelayanan kesehatan dan keberhasilan pengelolaan Diabetes Melitus. Semakin baik sikap petugas dalam memberikan pelayanan, semakin tinggi pula kepercayaan, kepuasan, dan keinginan pasien untuk melakukan kunjungan secara rutin.

Berdasarkan hasil penelitian ini, peneliti merekomendasikan agar UPTD Puskesmas Sebulu II terus meningkatkan kompetensi petugas kesehatan, baik dari aspek teknis maupun interpersonal. Pengembangan kemampuan komunikasi terapeutik, empati, pelayanan prima (*service excellence*), serta penerapan *patient-centered care* perlu menjadi bagian dari program peningkatan mutu pelayanan. Selain itu, evaluasi kepuasan pasien secara berkala perlu dilakukan sebagai dasar perbaikan kualitas pelayanan sehingga pelayanan yang diberikan semakin responsif terhadap kebutuhan pasien. Penelitian selanjutnya juga disarankan mengkaji dimensi kualitas pelayanan lainnya, seperti waktu tunggu, fasilitas pelayanan, kontinuitas pelayanan, dan kepuasan pasien untuk memperoleh gambaran yang lebih komprehensif mengenai faktor-faktor yang memengaruhi minat kunjungan pasien Diabetes Melitus.

Dengan demikian dapat dipahami bahwa faktor pelayanan kesehatan mempunyai peran yang lebih dominan dibanding faktor pengetahuan dalam meningkatkan minat kunjungan pasien Diabetes Melitus di UPTD Puskesmas Sebulu II Tahun 2026.

D. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan sesuai dengan prosedur ilmiah, namun masih memiliki beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan dalam menginterpretasikan hasil penelitian, antara lain:

1. Penelitian menggunakan desain *cross-sectional*, sehingga hanya menggambarkan hubungan antarvariabel pada satu waktu dan tidak dapat menjelaskan hubungan sebab akibat.
2. Pada saat peneliti melakukan penelitian adanya responden yang tidak ingin di dokumentasi saat pengisian kuesioner.
3. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner sehingga jawaban responden bergantung pada persepsi dan kejujuran masing-masing responden, yang memungkinkan terjadinya *response bias*.
4. Variabel yang diteliti hanya meliputi pengetahuan, dukungan keluarga, dan sikap petugas, sedangkan faktor lain yang dapat memengaruhi minat kunjungan, seperti kondisi ekonomi, jarak tempat tinggal, motivasi, kepuasan pasien, lama menderita Diabetes Melitus, serta akses pelayanan kesehatan belum dianalisis. Variabel-variabel tersebut sebelumnya telah diidentifikasi dalam kerangka teori sebagai faktor yang dapat memengaruhi minat kunjungan.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan pengetahuan, dukungan keluarga dan sikap petugas terhadap minat kunjungan pasien diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Sebulu II, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Pengetahuan

Tidak terdapat hubungan yang antara pengetahuan dengan minat kunjungan penderita Diabetes Melitus di UPTD Puskesmas Sebulu II, yang ditunjukkan dengan nilai *p-value* sebesar 0,464 ($p > 0,05$).

2. Dukungan Keluarga

Tidak terdapat hubungan yang antara dukungan keluarga dengan minat kunjungan penderita Diabetes Melitus di UPTD Puskesmas Sebulu II, yang ditunjukkan dengan nilai *p-value* sebesar 0,122 ($p > 0,05$).

3. Sikap Petugas

Terdapat hubungan yang antara sikap petugas dengan minat kunjungan penderita Diabetes Melitus di UPTD Puskesmas Sebulu II, yang ditunjukkan dengan nilai *p-value* sebesar 0,005 ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa semakin positif sikap petugas kesehatan, semakin tinggi minat penderita Diabetes Melitus untuk melakukan kunjungan ke fasilitas pelayanan kesehatan.

B. Saran

Berdasarkan pembahasan hasil penelitian, ada beberapa saran yang dapat dituliskan. Berdasarkan hasil penelitian ini, yaitu:

1. Bagi Puskesmas Sebulu II

- a. Pengetahuan

Puskesmas diharapkan tetap meningkatkan edukasi kesehatan mengenai Diabetes Melitus melalui penyuluhan rutin, konseling

individual, dan pemanfaatan media edukasi seperti leaflet, poster, maupun media sosial. Edukasi tidak hanya berfokus pada pengetahuan tentang penyakit, tetapi juga pentingnya kontrol rutin untuk mencegah komplikasi, sehingga dapat meningkatkan kesadaran pasien dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan secara berkelanjutan.

b. Dukungan Keluarga

Puskesmas diharapkan lebih melibatkan anggota keluarga dalam setiap kegiatan pengelolaan Diabetes Melitus, seperti kegiatan Prolanis, edukasi kelompok, maupun konseling saat kunjungan. Selain itu, Puskesmas dapat mengembangkan sistem pengingat jadwal kontrol dan melakukan tindak lanjut (*follow up*) bagi pasien yang tidak hadir. Mengingat faktor jarak tempat tinggal diduga turut memengaruhi minat kunjungan pasien, Puskesmas juga perlu memperkuat pelayanan luar gedung melalui kegiatan Posbindu PTM, kunjungan rumah (*home visit*), atau layanan kesehatan keliling sehingga pasien yang tinggal jauh tetap memperoleh pelayanan dan pemantauan secara berkala.

c. Sikap Petugas

Puskesmas diharapkan mempertahankan dan terus meningkatkan kualitas pelayanan yang berorientasi pada pasien (*patient centered care*). Peningkatan kompetensi petugas melalui pelatihan komunikasi efektif, pelayanan prima (*service excellence*), dan komunikasi interpersonal perlu dilakukan secara berkelanjutan agar sikap ramah, empati, responsif, dan tidak diskriminatif tetap terjaga. Dengan demikian, pasien akan merasa nyaman, dihargai, dan terdorong untuk melakukan kunjungan ulang secara rutin.

2. Bagi Pasien Diabetes Melitus dan Keluarga

Penderita Diabetes Melitus diharapkan lebih aktif memanfaatkan pelayanan kesehatan dan melakukan kontrol secara rutin sebagai upaya mencegah komplikasi penyakit. Keluarga juga diharapkan tetap memberikan dukungan emosional, informasi, maupun bantuan dalam mendampingi pasien menjalani pengobatan.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya disarankan untuk menambah variabel lain yang diduga memiliki hubungan dengan minat kunjungan pasien diabetes melitus, seperti jarak, motivasi, kualitas pelayanan, sarana dan prasarana, dan kualitas pelayanan.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Mukhyi, M. (2023). *Metodologi Penelitian*.
- Abdulsalam Othman, S., Taher Omar, K. M., MTaher Omar, K., & Taha Abdulazeez, S. (2023). Article History Article. *Publication Issue*, 72(2), 161–177.
- Astuti, S., & Paratmanitya, Y. (2019). Tingkat Pengetahuan dan Dukungan Keluarga Tidak Berhubungan Dengan Kepatuhan Menjalani Terapi Diet Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Kasihan II Bantul Yogyakarta. *Jurnal Gizi Dan Dietetik Indonesia*, 3(2).
- Blum, T. (2014). *1 . Teori Blum Teori BLUM tentang tentang kesehatan masyarakat*.
- Cahyaningrum, W., Wicara, T., Kesehatan, P., Surakarta, K., Gawai, I. P., Awal, P. L., Correlation, D., & Rank, S. (2025). *Hubungan Antara Intensitas Penggunaan Gawai dengan Perkembangan Literasi Awal Pada Anak Prasekolah Usia 4-6 Tahun di TK A isiyah Kedungharjo Mantingan. 1*, 228–239.
- Dr. Sitti Nur Djannah, M. K. (NIDN: 0028045601), Mahardika Primadani, S. K. (NIM: 210753009), & Intan Wahyuni Tukiyo, S.KM., M. S. (ALUMNI F. U. (2023). *Buku Saku DUKUNGAN KELUARGA DALAM MENDUKUNG PERAWATAN DIRI YANG LEBIH BAIK PADA PENDERITA DM*.
- fauzi, A., Nisa, B., Napitupulu, D., Abdillah, F., Gde Satia Utama, A. A., Zonyfar, C., Nuraini, R., Silvi Purnia, D., Setyawati, I., Evi, T., Dian Handy Permana, S., & Susila Sumartiningsih, M. (n.d.). *Metodologi Penelitian*.
- Fauziyah, R. N., Penerbit, R. D., Kesehatan, P., & Bandung, K. (2019). *Analisis Data Menggunakan Multiple Logistic Regression Test di Bidang Kesehatan Masyarakat dan Klinis*.

- Ferdinand, A. (2006). *Metode Penelitian Manajemen: Pedoman Penelitian untuk Penulisan Skripsi, Tesis, dan Disertasi Ilmu Manajemen*. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Hamidatus Daris Sa'adah, Erwin Kurniasih, A. R. P. A. (2023). HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP KUNJUNGAN RUTIN DAN DIET PADA PASIEN DIABETES MELITUS DI POLIKLINIK PENYAKIT DALAM RSUD DR. SEOROTO NGAWI. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat STIKES*, 12, No 1, 59–65.
- I Made Sudarma Adiputra, Ni Wayan Trisnadewi Ni Putu Wiwik Oktaviani, S. A. M., Victor Trismanjaya Hulu, Indah Budiastutik, A. F., & Radeny Ramdany, Rosmauli Jerimia Fitriani, Putu Oky Ari Tania Baiq Fitria Rahmiati, Sanya Anda Lusiana Andi Susilawaty, Efendi Sianturi, S. (2021). *metodologi penelitian kesehatan* (E. R. W. & J. Simarmata, Ed.). Yayasan Kita Menulis, 2021.
- Ida Suryati, Aldo Yuliano, L. M. (2024). ROUTINE CONTROL IN PEOPLE WITH DIABETES MELLITUS IN 2024. *Jurnal Kesehatan Saintika Meditory Volume 7 Nomor 2* | <https://Jurnal.Syedzasaintika.Ac.Id> e-ISSN:2655-5840 p-ISSN:2655-9641 HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KONTROL RUTIN PADA PENDERITA DIABETES MELITUS TAHUN 2024, volume 7 n(November 2024), 643.
- IDF Diabetes Atlas IDF Diabetes Atlas*. (2021).
- Isyraq. (2007). No Title. In *Substansi dan Definisi Pengetahuan*.
- Jodi, I. K., Antari, G. A. A., Suindrayasa, I. M., & Widyanthari, D. M. (2025). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *Coping: Community of Publishing in Nursing*, 12(6), 632–638. <https://doi.org/10.24843/coping.2024.v12.i06.p03>
- Martina Pakpahan., Dkk. (2021). *PROMOSI KESEHATAN & PRILAKU KESEHATAN* (R. Watrianthos, Ed.). Yayasan Kita Menulis.

- Ode Nurmila, W., Edy Dawu, A., Studi, P. S., & Teknologi adan Kesehatan Avicenna, I. (2025). Hubungan Dukungan Keluarga, Pengetahuan dan Sikap Dengan Tingkat Kepatuhan Pasien dalam Pengobatan Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Poasia Kota Kendari Tahun 2024. *Jurnal Penelitian Sains Dan Kesehatan Avicenna*, 4(2), 146–154.
- Prawesty Desy Nugraheni, & Ita Apriliyani, N. Y. T. (2024). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Melakukan Kontrol Rutin Pada Penderita Diabetes Mellitus Di Puskesmas Kalibagor Banyumas. *Protein : Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan.*, 2(2), 98–107. <https://doi.org/10.61132/protein.v2i2.246>
- Rahmiati, N. A. T. (2020). HUBUNGAN DIMENSI KUALITAS PELAYANAN DENGAN MINAT KUNJUNGAN ULANG PASIEN DI INSTALASI RAWAT JALAN RUMAH SAKIT UMUM KABUPATEN TANGERANG TAHUN 2019. *Jurnal Kesehatan 13 (1) 2020, 13-21*, 13(1), 13–21.
- Sagita, P., Apriliana, E., Mussabiq, S., & Soleha, T. (2020). Pengaruh Pemberian Daun Sirsak Terhadap Penyakit Diabetes Sagita, P., Apriliana, E., Mussabiq, S., & Soleha, T. (2020). Pengaruh Pemberian Daun Sirsak Terhadap Penyakit Diabetes. *Jurnal Medika Utama*, 3(1), 1266–1272. *Jurnal Medika Utama*, 3(1), 1266–1272.
- Sonhaji, S., Hani, U., & Rahmani, R. (2024). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Manajemen Diri Terhadap Tingkat Kepatuhan Pasien Diabetes Mellitus Di Kabupaten Semarang. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*, 8(1), 25–31. <https://doi.org/10.33655/mak.v8i1.180>
- Sugiyono, Prof. Dr. (2023). *METODE PENELITIAN KUANTITATIF, KUALITATIF, DAN R&D* (M. Dr. Ir. Sutopo. S.Pd, Ed.; Edisi Kesa). ALFABETA, cv I Hotline: 081.1213.9484 TT. Gegerkalong Hilir No. 84 Bandung Telp. (022) 200 8822 Fax. (022) 2020 373 Website: www.cvalfabetabdg@yahoo.co.id.

Zawiatul Farah Naz, Desna Maulinda, A. (2024). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Melakukan Kontrol Rutin Pada Penderita Diabetes Melitus Di Puskesmas Mon Geudong Kota Lhokseumawe. *Assyifa' Ilmu Kesehatan*, 3391, 1–11.

KUESIONER PENELITIAN

Kepada Yth :

Bapak/Ibu/Sdr/i

Pengunjung UPTD Puskesmas Sebulu II

Assalamualaikum Wr. Wb

Paraf Responden:

Pengunjung UPTD Puskesmas Sebulu II yang saya hormati, perkenalkan saya:

Nama : Masithoh Ujianti

NPM : 2213201048

Saya adalah mahasiswi Fakultas Kesehatan Masyarakat, peminatan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan (AKK), Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda. Saya bermaksud mengadakan penelitian dengan judul **“Hubungan Pengetahuan, Dukungan Keluarga, dan Sikap Petugas Terhadap Minat kunjungan Pasien Diabetes Mellitus Di UPTD Puskesmas Sebulu II Tahun 2026”**. Penelitian ini saya laksanakan dalam rangka menyelesaikan tugas akhir (skripsi).

Sehubungan dengan hal tersebut, saya mohon kesediaan Bapak/Ibu/Sdr/i sebagai responden untuk menjawab keseluruhan atas pernyataan-pernyataan yang telah disediakan pada kuesioner berikut sesuai dengan keadaan sesungguhnya. Sesuai dengan etika penelitian, maka saya akan menjamin kerahasiaan jawaban Bapak/Ibu/Sdr/i dan memastikan bahwa jawaban Bapak/Ibu/Sdr/i tidak akan diketahui oleh pihak lain kecuali peneliti sendiri dan hanya untuk mencapai tujuan penelitian ini.

Saya menyadari bahwa dalam pengisian kuesioner ini sedikit banyak menyita waktu Bapak/Ibu/Sdr/i. Oleh sebab itu saya mohon maaf sebelumnya atas kesediaan bantuan dari Bapak/Ibu/Sdr/i untuk menjawab kuesioner penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Kuesioner Penelitian

KUESIONER PENELITIAN

HUBUNGAN PENGETAHUAN, DUKUNGAN KELUARGA, DAN SIKAP PETUGAS TERHADAP MINAT KUNJUNG PASIEN DIABETES MELLITUS DI PUSKESMAS SEBULU II TAHUN 2026

I. Petunjuk pengisian kuesioner

1. Bacalah setiap pertanyaan Dengan seksama
2. Berilah tanda centang (✓) untuk mengisi kolom yang tersedia dan pilih sesuai Dengan pendapat atau Pengetahuan Bapak/Ibu yang sebenarnya.
3. Keterangan

STS	: Sangat Tidak Setuju
TS	: Tidak Setuju
N	: Netral
S	: Setuju
SS	: Sangat Setuju

II. Identitas Responden

1. Nama Responden :
2. Jenis Kelamin : Laki-laki ☐ Perempuan ☐
3. Umur :
4. Pekerjaan :
5. Pendidikan Terakhir :

☐ Tidak Tamat Sekolah	☐ Diploma (D1-D3)
☐ SD/Sederajat	☐ S1
☐ SMP/Sederajat	☐ Pascasarjana 2/3
☐ SMA/SMK/Sederajat	

III. Pernyataan Variabel Pengetahuan

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1	Diabetes Melitus (DM) adalah penyakit Dengan kadar gula melebihi Normal ≥ 200 mg/dl.		
2	Komplikasi DM meliputi gagal ginjal, stroke, kebutaan, dan amputasi.		
3	Kontrol rutin ke Puskesmas wajib untuk Pasien DM.		
4	Pasien DM tidak boleh berhenti kontrol jika merasa sehat.		
5	Keluarga harus mengingatkan jadwal kontrol rutin Pasien DM.		
6	Dukungan dari keluarga dapat membantu meningkatkan kepatuhan kontrol rutin Pasien DM.		
7	Puskesmas menyediakan layanan prolanis gratis.		
8	Pengetahuan baik tentang DM dapat meningkatkan minat kontrol Pasien DM.		
9	Gejala DM meliputi haus, sering kencing, sering lapar.		
10	Mengetahui penyebab utama penyakit Diabetes Melitus.		

IV. Pernyataan Variabel Dukungan Keluarga

No	Pertanyaan	STS	TS	N	S	SS
1	Keluarga memberikan semangat untuk kontrol rutin ke Puskesmas.					
2	Keluarga mengingatkan jadwal kontrol rutin ke Puskesmas.					
3	Keluarga memberikan semangat ketika saya merasa lelah menjalani perawatan.					
4	Keluarga menemani saat kontrol rutin ke Puskesmas.					
5	Keluarga saya meyakinkan saya bahwa saya mampu mengelola penyakit ini dengan baik.					
6	Keluarga saya mendorong saya untuk rutin melakukan kontrol ke puskesmas.					
7	Keluarga tidak menghalangi saya untuk kontrol rutin ke Puskesmas.					
8	Keluarga membantu mengatur waktu kontrol.					
9	Keluarga membantu menyarankan pola hidup sehat sesuai yang di edukasikan oleh Puskesmas.					
10	Keluarga memberi motivasi agar tetap patuh menjalani pengobatan.					

V. Pernyataan Variabel Minat Kunjung

No	Pertanyaan	STS	TS	N	S	SS
1	Saya berniat kontrol rutin ke Puskesmas					
2	Pengalaman pelayanan yang saya terima membuat saya ingin kembali berkunjung.					
3	Saya berencana mengikuti jadwal kontrol rutin berikutnya.					
4	Saya merasa kontrol rutin penting bagi kesehatan saya.					
5	Saya merasa puas Dengan pelayanan Puskesmas.					
6	Saya percaya Puskesmas dapat membantu mengontrol DM.					
7	Saya tidak menunda kontrol rutin meskipun keadaan membaik.					
8	Saya merasa yakin untuk melakukan kunjungan ulang ke puskesmas ini.					
9	Saya akan merekomendasikan puskesmas ini kepada keluarga atau Pasien DM lainnya.					
10	Saya bersedia meluangkan waktu untuk kontrol rutin.					

VI. Pernyataan Variabel Sikap Petugas

No.	Pertanyaan	STS	TS	N	S	SS
1	Petugas melayani saya dengan sikap yang sopan dan ramah.					
2	Petugas menjelaskan informasi dengan bahasa yang mudah di pahami dan jelas.					
3	Petugas memberikan kesempatan saya untuk bertanya.					
4	Petugas mendengarkan keluhan dan pertanyaan saya dengan baik.					
5	Petugas sigap membantu ketika saya mengalami kesulitan.					
6	Petugas tidak menunda-nunda pelayanan yang saya butuhkan.					
7	Petugas memberikan pelayanan sesuai kebutuhan saya secara tepat.					
8	Saya merasa dihargai oleh petugas saat dilayani.					
9	Petugas memastikan, saya memahami informasi yang telah disampaikan.					
10	Petugas menunjukkan kesiapan dalam memberikan pelayanan setiap saat.					

Lampiran 2 Surat Permohonan Pengambilan Data

 UNIVERSITAS WIDYA GAMA MAHAKAM SAMARINDA FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT AKREDITASI BAIK SEKALI SK PENDIRIAN MENDIKBUD NO:0395/0/1986 TANGGAL 23 MEI 1986 SK LAM-PTKes NO: 0117/LAM-PTKes/Akr/Sar/II/2023 TANGGAL 10 FEBRUARI 2023	
Samarinda, 04 Maret 2026	
Nomor : 651/FKM-UWGM/A/III/2026 Lamp. : - Perihal : <u>Permohonan Izin Pengambilan Data</u>	
Kepada Yth. Kepala UPTD Puskesmas Sebulu II Di - <u>Samarinda</u>	
Dengan hormat, Dalam rangka penyusunan Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam (FKM-UWGM) Samarinda, kami mohon diberikan kesempatan melakukan pengambilan data tentang: • Data Populasi dan Karakteristik Pasien Diabetes Mellitus (jumlah pasien diabetes mellitus aktif 3 tahun terakhir (2024-2026). • Data Kunjungan Pasien diabetes mellitus (Data jumlah kunjungan pasien DM Perbulan, frekuensi kunjungan tiap pasien, data pasien yang tidak kontrol >3 bulan, Jadwal program Prolanis). • Data profil Puskesmas Sebulu 2.	
Kepada mahasiswa yang tersebut dibawah ini : Nama : Masithoh Ujjanti NPM : 2213201048 Peminatan : Administrasi Kebijakan Kesehatan Judul Karya Ilmiah : "Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga terhadap Minat Kunjungan Pasien Diabetes Mellitus di Puskesmas Sebulu 2 Tahun 2026" Demikian, atas bantuan dan kerja sama yang baik kami ucapkan terima kasih.	
  Istianto, SKM., M.Kes NIK. 2010.085.116 Ketua Program Studi	
Contact Person: +62 82250105710 <u>Tembusan:</u> 1. Arsip	
Telp : (0541) 4121117 Fax : (0541) 736572 Email : fkm@uwgm.ac.id Website : fkm.uwgm.ac.id	<i>Kampus unggul, widyakewirausahaan, gemilang, dan mulia.</i> Kampus Biru UWGM Gedung C Lantai 1 FKM Jl. K.H. Wahid Hasyim 1, No.28 Rt.0 Samarinda, 75119

Lampiran 3 Surat Permohonan Izin Uji Validitas



UNIVERSITAS WIDYA GAMA MAHAKAM SAMARINDA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
AKREDITASI BAIK SEKALI

SK PENDIRIAN MENDIKBUD NO:0395/0/1986 TANGGAL 23 MEI 1986
 SK LAM-PTKes NO: 0117/LAM-PTKes/Akr/Sar/II/2023 TANGGAL 10 FEBRUARI 2023

Nomor : .../FKM-UWGM/A/.../2026
 Lamp. : -
 Perihal : Permohonan Izin Uji Validitas

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Bunga Jadi

Di – Muara Kaman

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam (FKM-UWGM) Samarinda, kami mohon diberikan kesempatan melakukan uji validitas kuesioner.

Kepada mahasiswa yang tersebut dibawah ini :

Nama : Masithoh Ujianti
 NPM : 2213201048
 Peminatan : Administrasi Kebijakan Kesehatan
 Judul Karya Ilmiah : *"Hubungan Pengetahuan, Dukungan Keluarga dan Sikap Petugas Terhadap Minat Kunjungan Pasien Diabetes Mellitus (DM) di UPTD Puskesmas Sebulu 2 Tahun 2026."*

Demikian, atas bantuan dan kerja sama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Ketua Program Studi

Istiarto, SKM.,M.Kes
 NIK. 2010.085.116

Contact Person: +62 82250105710

Telp : (0541) 4121117
 Faks : (0541) 736572
 Email : fkm@uwgm.ac.id
 Website : fkm.uwgm.ac.id

Kampus unggul, widyaker, mahasiswa gemilang, dan mulia.

Kampus Biru UWGM
 Gedung C Lantai 1 FKM
 Jl. K.H. Wahid Hasyim 1, No.28 Rt.08
 Samarinda, 75119

Lampiran 4 Surat Permohonan Izin Penelitian

	UNIVERSITAS WIDYA GAMA MAHAKAM SAMARINDA FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT AKREDITASI BAIK SEKALI SK PENDIRIAN MENDIKBUD NO:0395/0/1986 TANGGAL 23 MEI 1986 SK LAM-PTKes NO: 0117/LAM-PTKes/Akr/Sar/II/2023 TANGGAL 10 FEBRUARI 2023
Samarinda, 11 Mei 2026	
Nomor : 848/FKM-UWGM/A/V/2026 Lamp. : - Perihal : <u>Permohonan Izin Penelitian</u>	
Kepada Yth. Kepala UPTD Puskesmas Sebulu II Di - <u>Tempat</u>	
Dengan hormat,	
Dalam rangka penyusunan Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam (FKM-UWGM) Samarinda, kami mohon diberikan kesempatan melakukan penelitian di UPTD Puskesmas Sebulu II Kepada mahasiswa yang tersebut dibawah ini :	
Nama	: Masithoh Ujianti
NPM	: 2213201048
Peminatan	: Administrasi Kebijakan Kesehatan
Judul Karya Ilmiah	: "Hubungan Pengetahuan, Dukungan Keluarga, dan Sikap Petugas Terhadap Minat Kunjungan Pasien Diabetes Melitus (DM) di Puskesmas Sebulu II Tahun 2026."
Demikian, atas bantuan dan kerja sama yang baik kami ucapkan terima kasih.	
  Istianto, SKM., M.Kes NIK. 2010.085.116	
Contact Person: +6282250105710	
<u>Tembusan:</u>	
1. Arsip	
Telp : (0541) 4121117 Fax : (0541) 736572 Email : fkm@uwgm.ac.id Website : fkm.uwgm.ac.id	<i>Kampus unggul, widyakewirausahaan, gemilang, dan mulia.</i> Kampus Biru UWGM Gedung C Lantai 1 FKM Jl. K.H. Wahid Hasyim 1, No.28 Rt.08 Samarinda, 75119

Lampiran 5 Surat Persetujuan Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS SEBULU II
 Jl. Mulawarman RT. 15, Sumber Sari, Sebulu, Kutai Kartanegara
 Kalimantan Timur 75552 Email (pkms_sebulu2@gmail.com)

Nomor : B- 0920 / DINKES / Pusk-S2/ 400.7 //2025 Sifat : Biasa Lampiran : - Hal : <u>Persetujuan Penelitian</u>	Sebulu, 25 Mei 2026 Kepada Yth. Direktur Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda Di_ _____ Tempat
--	---

Berdasarkan surat dari Ketua Program Studi FKM Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda Nomor 848/FKM-UWGM/A/V/2026 tentang permohonan Izin Penelitian. Pada dasarnya kami UPTD Puskesmas Sebulu II , bersedia dan menerima :

Nama : Masithoh Ujianti;
 NPM : 2213201048

Untuk melakukan Penelitian di Wilayah UPTD Puskesmas Sebulu II.

Demikian ini disampaikan untuk di ketahui dan dapat dipergunakan sebagai mana mestinya

Kepala
 UPTD Puskesmas Sebulu II

 Supriatno AMd Kep
 NIP. 197303081993031005








 Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 6 Surat Keterangan Telah Menyelesaikan penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS SEBULU II
 Jl. Mulawarman RT.15, Sumber Sari, Sebulu, Kutai Kartanegara
 Kalimantan Timur 75552 Email (pkms_sebulu2@gmail.com)

SURAT KETERANGAN

NOMOR : B- 1087 /DINKES/Pusk-S2//400.7.22 / 6 / 2026

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Puskesmas Sebulu II Kecamatan Sebulu, dengan ini menerangkan bahwa :

Nama	: Masithoh Ujianti
NPM	: 2213201048
Program Studi	: Kesehatan Masyarakat
Fakultas	: Kesehatan Masyarakat
Judul Penelitian	: Hubungan Pengetahuan , Dukungan keluarga, dan Sikap Petugas Terhadap Minat Kunjungan Pasien Diabetes Militus (DM) di Puskesmas sebulu II Tahun 2026

Benar nama tersebut diatas telah Menyelesaikan penelitian di UPTD Puskesmas Sebulu II
 Demikian surat keterangan ini dibuat untuk di pergunakan sebagai mana mestinya.

Sebulu, 17 Juni 2026

Kepala

 Suprianto Amd Kep
 NIP.19730308 199301005





Digital Signature

Lampiran 7 Uji Validitas dan Reliabilitas SPSS

CORRELATIONS
 /VARIABLES=B1 B2 B3 B4 B5 B6 B7 B8 B9 B10 Pengetahuan
 /PRINT=TWOTAIL NOSIG
 /MISSING=PAIRWISE.

Correlations

		B1	B2	B3	B4	B5
B1	Pearson Correlation	1	.389	.342	.342	.342
	Sig. (2-tailed)		.034	.065	.065	.065
	N	30	30	30	30	30
B2	Pearson Correlation	.389	1	.315	.512 ^{**}	.315
	Sig. (2-tailed)	.034		.090	.004	.090
	N	30	30	30	30	30
B3	Pearson Correlation	.342	.315	1	.255	.441 [*]
	Sig. (2-tailed)	.065	.090		.174	.015
	N	30	30	30	30	30
B4	Pearson Correlation	.342	.512 ^{**}	.255	1	.255
	Sig. (2-tailed)	.065	.004	.174		.174
	N	30	30	30	30	30
B5	Pearson Correlation	.342	.315	.441 [*]	.255	1
	Sig. (2-tailed)	.065	.090	.015	.174	
	N	30	30	30	30	30
B6	Pearson Correlation	.342	.315	.627 ^{**}	.627 ^{**}	.441 [*]
	Sig. (2-tailed)	.065	.090	.000	.000	.015
	N	30	30	30	30	30
B7	Pearson Correlation	.553 ^{**}	.075	.024	.558 ^{**}	.024
	Sig. (2-tailed)	.002	.692	.901	.001	.901
	N	30	30	30	30	30
B8	Pearson Correlation	.342	.118	.441 [*]	.255	.441 [*]
	Sig. (2-tailed)	.065	.534	.015	.174	.015
	N	30	30	30	30	30
B9	Pearson Correlation	.389	.583	.118	.118	.118
	Sig. (2-tailed)	.034	.001	.534	.534	.534
	N	30	30	30	30	30
B10	Pearson Correlation	.745 ^{**}	.224	.176	.176	.176
	Sig. (2-tailed)	.000	.235	.352	.352	.352
	N	30	30	30	30	30
Pengetahuan	Pearson Correlation	.756 ^{**}	.625 ^{**}	.620 ^{**}	.684 ^{**}	.588 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.001	.001
	N	30	30	30	30	30

Page 1

Correlations

		B6	B7	B8	B9	B10
B1	Pearson Correlation	.342	.553 ^{**}	.342	.389	.745 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.065	.002	.065	.034	.000
	N	30	30	30	30	30
B2	Pearson Correlation	.315	.075	.118	.583 ^{**}	.224
	Sig. (2-tailed)	.090	.692	.534	.001	.235
	N	30	30	30	30	30
B3	Pearson Correlation	.627 ^{**}	.024	.441 [*]	.118	.176
	Sig. (2-tailed)	.000	.901	.015	.534	.352
	N	30	30	30	30	30
B4	Pearson Correlation	.627 ^{**}	.558 ^{**}	.255	.118	.176
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.174	.534	.352
	N	30	30	30	30	30
B5	Pearson Correlation	.441 [*]	.024	.441 [*]	.118	.176
	Sig. (2-tailed)	.015	.901	.015	.534	.352
	N	30	30	30	30	30
B6	Pearson Correlation	1	.380 [*]	.441 [*]	.118	.176
	Sig. (2-tailed)		.038	.015	.534	.352
	N	30	30	30	30	30
B7	Pearson Correlation	.380 [*]	1	.202	.075	.337
	Sig. (2-tailed)	.038		.284	.692	.069
	N	30	30	30	30	30
B8	Pearson Correlation	.441 [*]	.202	1	.118	.176
	Sig. (2-tailed)	.015	.284		.534	.352
	N	30	30	30	30	30
B9	Pearson Correlation	.118	.075	.118	1	.224
	Sig. (2-tailed)	.534	.692	.534		.235
	N	30	30	30	30	30
B10	Pearson Correlation	.176	.337	.176	.224	1
	Sig. (2-tailed)	.352	.069	.352	.235	
	N	30	30	30	30	30
Pengetahuan	Pearson Correlation	.748 ^{**}	.528 ^{**}	.588 ^{**}	.455 ^{**}	.528 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.000	.003	.001	.012	.003
	N	30	30	30	30	30

Page 2

Correlations

		Pengetahuan
B1	Pearson Correlation	.756 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
B2	Pearson Correlation	.625 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
B3	Pearson Correlation	.620 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
B4	Pearson Correlation	.684 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
B5	Pearson Correlation	.588 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.001
	N	30
B6	Pearson Correlation	.748 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
B7	Pearson Correlation	.528 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.003
	N	30
B8	Pearson Correlation	.588 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.001
	N	30
B9	Pearson Correlation	.455 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.012
	N	30
B10	Pearson Correlation	.528 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.003
	N	30
Pengetahuan	Pearson Correlation	1
	Sig. (2-tailed)	
	N	30

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

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

RELIABILITY
 /VARIABLES=B1 B2 B3 B4 B5 B6 B7 B8 B9 B10
 /SCALE('ALL VARIABLES') ALL

/MODEL=ALPHA
 /STATISTICS=DESCRIPTIVE
 /SUMMARY=TOTAL.

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.809	10

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
B1	.90	.305	30
B2	.80	.407	30
B3	.77	.430	30
B4	.77	.430	30
B5	.77	.430	30
B6	.77	.430	30
B7	.73	.450	30
B8	.77	.430	30
B9	.80	.407	30
B10	.83	.379	30

Page 3

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
B1	7.00	5.172	.696	.777
B2	7.10	5.128	.509	.789
B3	7.13	5.085	.495	.791
B4	7.13	4.947	.574	.782
B5	7.13	5.154	.457	.795
B6	7.13	4.809	.656	.772
B7	7.17	5.247	.379	.805
B8	7.13	5.154	.457	.795
B9	7.10	5.472	.312	.810
B10	7.07	5.375	.405	.800

CORRELATIONS

/VARIABLES=C1 C2 C3 C4 C5 C6 C7 C8 C9 C10 Dukungan_Keluarga
 /PRINT=TWOTAIL NOSIG
 /MISSING=PAIRWISE.

Correlations

Correlations

		C1	C2	C3	C4	C5
C1	Pearson Correlation	1	.289	.450 [*]	.932 ^{**}	.612 ^{**}
	Sig. (2-tailed)		.122	.012	.000	.000
	N	30	30	30	30	30
C2	Pearson Correlation	.289	1	.390 [*]	.342	.707 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.122		.033	.064	.000
	N	30	30	30	30	30
C3	Pearson Correlation	.450 [*]	.390 [*]	1	.420 [*]	.276
	Sig. (2-tailed)	.012	.033		.021	.140
	N	30	30	30	30	30
C4	Pearson Correlation	.932 ^{**}	.342	.420 [*]	1	.657 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.000	.064	.021		.000
	N	30	30	30	30	30
C5	Pearson Correlation	.612 ^{**}	.707 ^{**}	.276	.657 ^{**}	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.140	.000	
	N	30	30	30	30	30
C6	Pearson Correlation	.559 ^{**}	.466 ^{**}	.691 ^{**}	.565 ^{**}	.406 [*]
	Sig. (2-tailed)	.001	.009	.000	.001	.026
	N	30	30	30	30	30

Page 5

Correlations

		C6	C7	C8	C9	C10
C1	Pearson Correlation	.559 ^{**}	.764 ^{**}	.627 ^{**}	.450 [*]	.736 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.001	.000	.000	.012	.000
	N	30	30	30	30	30
C2	Pearson Correlation	.466 ^{**}	.520 ^{**}	.661 ^{**}	.390 [*]	.614 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.009	.003	.000	.033	.000
	N	30	30	30	30	30
C3	Pearson Correlation	.691 ^{**}	.432 [*]	.590 ^{**}	1.000 ^{**}	.516 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.000	.017	.001	.000	.004
	N	30	30	30	30	30
C4	Pearson Correlation	.565 ^{**}	.712 ^{**}	.712 ^{**}	.420 [*]	.813 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.001	.000	.000	.021	.000
	N	30	30	30	30	30
C5	Pearson Correlation	.406 [*]	.468 ^{**}	.468 ^{**}	.276	.535 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.026	.009	.009	.140	.002
	N	30	30	30	30	30
C6	Pearson Correlation	1	.562 ^{**}	.664 ^{**}	.691 ^{**}	.657 ^{**}
	Sig. (2-tailed)		.001	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30

Correlations		
		Dukungan_Keluarga
C1	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.815** .000 30
C2	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.675** .000 30
C3	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.725** .000 30
C4	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.834** .000 30
C5	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.673** .000 30
C6	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.810** .000 30

Correlations						
		C1	C2	C3	C4	C5
C7	Pearson Correlation	.764**	.520**	.432**	.712**	.468**
	Sig. (2-tailed)	.000	.003	.017	.000	.009
	N	30	30	30	30	30
C8	Pearson Correlation	.627**	.661**	.590**	.712**	.468**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.001	.000	.009
	N	30	30	30	30	30
C9	Pearson Correlation	.450**	.390**	1.000**	.420**	.276**
	Sig. (2-tailed)	.012	.033	.000	.021	.140
	N	30	30	30	30	30
C10	Pearson Correlation	.736**	.614**	.516**	.813**	.535**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.004	.000	.002
	N	30	30	30	30	30
Dukungan_Keluarga	Pearson Correlation	.815**	.675**	.725**	.834**	.673**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30

Correlations						
		C6	C7	C8	C9	C10
C7	Pearson Correlation	.562 ^{**}	1	.732 ^{**}	.432 ^{**}	.875 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.001		.000	.017	.000
	N	30	30	30	30	30
C8	Pearson Correlation	.664 ^{**}	.732 ^{**}	1	.590 ^{**}	.875 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.001	.000
	N	30	30	30	30	30
C9	Pearson Correlation	.691 ^{**}	.432 ^{**}	.590 ^{**}	1	.516 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.000	.017	.001		.004
	N	30	30	30	30	30
C10	Pearson Correlation	.657 ^{**}	.875 ^{**}	.875 ^{**}	.516 ^{**}	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.004	
	N	30	30	30	30	30
Dukungan_Keluarga	Pearson Correlation	.810 ^{**}	.829 ^{**}	.881 ^{**}	.725 ^{**}	.910 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30

Correlations		Dukungan_Keluarga
C7	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.829** .000 30
C8	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.881** .000 30
C9	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.725** .000 30
C10	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.910** .000 30
Dukungan_Keluarga	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	1 .000 30

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

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

RELIABILITY
/VARIABLES=C1 C2 C3 C4 C5 C6 C7 C8 C9 C10

Page 7

Page 8

```
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA
/STATISTICS=DESCRIPTIVE
/SUMMARY=TOTAL.
```

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.931	10

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
C1	4.60	.498	30
C2	4.67	.479	30
C3	4.23	.430	30
C4	4.63	.490	30
C5	4.80	.407	30
C6	4.03	.669	30
C7	4.47	.507	30
C8	4.47	.507	30
C9	4.23	.430	30
C10	4.53	.507	30

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
C1	40.07	12.340	.764	.922
C2	40.00	12.966	.599	.930
C3	40.43	13.013	.666	.927
C4	40.03	12.309	.789	.921
C5	39.87	13.292	.609	.930
C6	40.63	11.482	.736	.926
C7	40.20	12.234	.781	.921
C8	40.20	12.028	.847	.918
C9	40.43	13.013	.666	.927
C10	40.13	11.913	.883	.916

CORRELATIONS
/VARIABLES=D1 D2 D3 D4 D5 D6 D7 D8 D9 D10 Minat
/PRINT=TWOTAIL NOSIG
/MISSING=PAIRWISE.

Correlations

Correlations						
	D1	D2	D3	D4	D5	D6
D1	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	1 .122 30	.289 .012 30	.450** .000 30	.932** .000 30	.612** .000 30
D2	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.289 .122 30	1 .033 30	.390** .064 30	.342** .064 30	.707** .000 30
D3	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.450** .012 30	.390** .033 30	1 .021 30	.420** .021 30	.276** .140 30
D4	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.932** .000 30	.342** .064 30	.420** .021 30	1 .000 30	.657** .000 30
D5	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.612** .000 30	.707** .000 30	.276** .140 30	.657** .000 30	1 .026 30
D6	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.559** .001 30	.466** .009 30	.691** .000 30	.565** .001 30	.406** .026 30

Page 10

		Correlations				
		D7	D8	D9	D10	Minat
D1	Pearson Correlation	.764 ^{**}	.627 ^{**}	.450 [*]	.680 ^{**}	.815 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.012	.000	.000
	N	30	30	30	30	30
D2	Pearson Correlation	.520 [*]	.661 ^{**}	.390 [*]	.566 ^{**}	.675 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.003	.000	.033	.001	.000
	N	30	30	30	30	30
D3	Pearson Correlation	.432 [*]	.590 ^{**}	1.000 ^{**}	.394 [*]	.715 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.017	.001	.000	.031	.000
	N	30	30	30	30	30
D4	Pearson Correlation	.712 ^{**}	.712 ^{**}	.420 [*]	.761 ^{**}	.835 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.021	.000	.000
	N	30	30	30	30	30
D5	Pearson Correlation	.468 ^{**}	.468 ^{**}	.276	.500 [*]	.674 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.009	.009	.140	.005	.000
	N	30	30	30	30	30
D6	Pearson Correlation	.562 [*]	.664 ^{**}	.691 ^{**}	.558 ^{**}	.804 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.001	.000	.000	.001	.000
	N	30	30	30	30	30

Correlations							
		D1	D2	D3	D4	D5	D6
D7	Pearson Correlation	.764**	.520*	.432*	.712**	.468**	.562*
	Sig. (2-tailed)	.000	.003	.017	.000	.009	.001
	N	30	30	30	30	30	30
D8	Pearson Correlation	.627**	.661**	.590**	.712**	.468**	.664**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.001	.000	.009	.000
	N	30	30	30	30	30	30
D9	Pearson Correlation	.450*	.390*	1.000**	.420*	.276	.691**
	Sig. (2-tailed)	.012	.033	.000	.021	.140	.000
	N	30	30	30	30	30	30
D10	Pearson Correlation	.680**	.566**	.394*	.761**	.500*	.558**
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.031	.000	.005	.001
	N	30	30	30	30	30	30
Minat	Pearson Correlation	.815**	.675**	.715**	.835**	.674**	.804**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30

Correlations						
		D7	D8	D9	D10	Minat
D7	Pearson Correlation	1	.732 ^{**}	.432 [*]	.935 ^{**}	.845 ^{**}
	Sig. (2-tailed)		.000	.017	.000	.000
	N	30	30	30	30	30
D8	Pearson Correlation	.732 ^{**}	1	.590 ^{**}	.802 ^{**}	.880 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.000		.001	.000	.000
	N	30	30	30	30	30
D9	Pearson Correlation	.432 [*]	.590 ^{**}	1	.394 [*]	.715 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.017	.001		.031	.000
	N	30	30	30	30	30
D10	Pearson Correlation	.935 ^{**}	.802 ^{**}	.394 [*]	1	.849 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.031		.000
	N	30	30	30	30	30
Minat	Pearson Correlation	.845 ^{**}	.880 ^{**}	.715 ^{**}	.849 ^{**}	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	
	N	30	30	30	30	30

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

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

RELIABILITY

/VARIABLES=D1 D2 D3 D4 D5 D6 D7 D8 D9 D10

/SCALE('ALL VARIABLES') ALL

/MODEL=ALPHA

/STATISTICS=DESCRIPTIVE

/SUMMARY=TOTAL.

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics		
Cronbach's Alpha	N of Items	
.928	10	

Item Statistics			
	Mean	Std. Deviation	N
D1	4.60	.498	30
D2	4.67	.479	30
D3	4.23	.430	30
D4	4.63	.490	30
D5	4.80	.407	30
D6	4.03	.669	30
D7	4.47	.507	30
D8	4.47	.507	30
D9	4.23	.430	30
D10	4.50	.509	30

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
D1	40.03	12.102	.764	.918
D2	39.97	12.723	.598	.927
D3	40.40	12.800	.654	.924
D4	40.00	12.069	.790	.917
D5	39.83	13.040	.610	.926
D6	40.60	11.283	.728	.923
D7	40.17	11.937	.800	.916
D8	40.17	11.799	.844	.914
D9	40.40	12.800	.654	.924
D10	40.13	11.913	.805	.916

CORRELATIONS

/VARIABLES=E1 E2 E3 E4 E5 E6 E7 E8 E9 E10 Sikap_Petugas

/PRINT=TWO-TAIL NOSIG

/MISSING=PAIRWISE.

Correlations

Correlations						
		E1	E2	E3	E4	E5
E1	Pearson Correlation	1	.386 [*]	.450 [*]	.932 ^{**}	.612 [*]
	Sig. (2-tailed)		.035	.012	.000	.000
	N	30	30	30	30	30
E2	Pearson Correlation	.386 [*]	1	.843 ^{**}	.347 [*]	.145
	Sig. (2-tailed)	.035		.000	.060	.443
	N	30	30	30	30	30
E3	Pearson Correlation	.450 [*]	.843 ^{**}	1	.420 [*]	.276
	Sig. (2-tailed)	.012	.000		.021	.140
	N	30	30	30	30	30
E4	Pearson Correlation	.932 ^{**}	.347 [*]	.420 [*]	1	.657 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.000	.060	.021		.000
	N	30	30	30	30	30
E5	Pearson Correlation	.612 [*]	.145	.276	.657 ^{**}	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.443	.140	.000	
	N	30	30	30	30	30
E6	Pearson Correlation	.559 ^{**}	.631 ^{**}	.691 ^{**}	.565 ^{**}	.406 [*]
	Sig. (2-tailed)	.001	.000	.000	.001	.026
	N	30	30	30	30	30
E7	Pearson Correlation	.289	.309	.390 [*]	.342	.707 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.122	.097	.033	.064	.000
	N	30	30	30	30	30
E8	Pearson Correlation	.627 ^{**}	.554 ^{**}	.590 ^{**}	.712 ^{**}	.468 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.001	.000	.009
	N	30	30	30	30	30
E9	Pearson Correlation	.450 [*]	.843 ^{**}	1.000 ^{**}	.420 [*]	.276
	Sig. (2-tailed)	.012	.000	.000	.021	.140
	N	30	30	30	30	30
E10	Pearson Correlation	.680 ^{**}	.364 [*]	.394 [*]	.761 ^{**}	.500 [*]
	Sig. (2-tailed)	.000	.048	.031	.000	.005
	N	30	30	30	30	30
Sikap_Petugas	Pearson Correlation	.783 ^{**}	.703 ^{**}	.782 ^{**}	.806 ^{**}	.648 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30

Correlations

		E6	E7	E8	E9	E10
E1	Pearson Correlation	.559**	.289	.627**	.450*	.680**
	Sig. (2-tailed)	.001	.122	.000	.012	.000
	N	30	30	30	30	30
E2	Pearson Correlation	.631**	.309	.554**	.843**	.364*
	Sig. (2-tailed)	.000	.097	.001	.000	.048
	N	30	30	30	30	30
E3	Pearson Correlation	.691**	.390*	.590**	1.000**	.394*
	Sig. (2-tailed)	.000	.033	.001	.000	.031
	N	30	30	30	30	30
E4	Pearson Correlation	.565**	.342	.712**	.420*	.761**
	Sig. (2-tailed)	.001	.064	.000	.021	.000
	N	30	30	30	30	30
E5	Pearson Correlation	.406*	.707**	.468**	.276	.500**
	Sig. (2-tailed)	.026	.000	.009	.140	.005
	N	30	30	30	30	30
E6	Pearson Correlation	1	.466**	.664**	.691**	.558**
	Sig. (2-tailed)		.009	.000	.000	.001
	N	30	30	30	30	30
E7	Pearson Correlation	.466**	1	.661**	.390*	.566**
	Sig. (2-tailed)	.009		.000	.033	.001
	N	30	30	30	30	30
E8	Pearson Correlation	.664**	.661**	1	.590**	.802**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.001	.000
	N	30	30	30	30	30
E9	Pearson Correlation	.691**	.390*	.590**	1	.394*
	Sig. (2-tailed)	.000	.033	.001		.031
	N	30	30	30	30	30
E10	Pearson Correlation	.558**	.566**	.802**	.394*	1
	Sig. (2-tailed)	.001	.001	.000	.031	
	N	30	30	30	30	30
Sikap_Petugas	Pearson Correlation	.829**	.662**	.874**	.782**	.792**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30

Correlations

		Sikap_Petugas
E1	Pearson Correlation	.783**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
E2	Pearson Correlation	.703**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
E3	Pearson Correlation	.782**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
E4	Pearson Correlation	.806**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
E5	Pearson Correlation	.648**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
E6	Pearson Correlation	.829**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
E7	Pearson Correlation	.662**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
E8	Pearson Correlation	.874**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
E9	Pearson Correlation	.782**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
E10	Pearson Correlation	.792**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
Sikap_Petugas	Pearson Correlation	1
	Sig. (2-tailed)	
	N	30

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

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

RELIABILITY

/VARIABLES=E1 E2 E3 E4 E5 E6 E7 E8 E9 E10

```

/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA
/STATISTICS=DESCRIPTIVE
/SUMMARY=TOTAL.

```

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.920	10

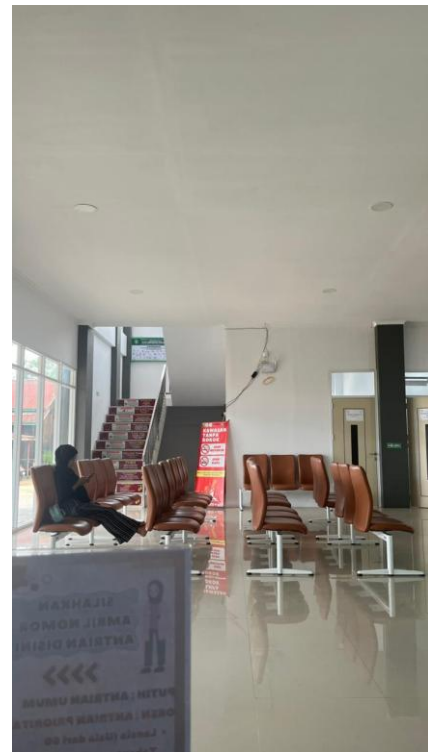
Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
E1	4.60	.498	30
E2	4.30	.466	30
E3	4.23	.430	30
E4	4.63	.490	30
E5	4.80	.407	30
E6	4.03	.669	30
E7	4.67	.479	30
E8	4.47	.507	30
E9	4.23	.430	30
E10	4.50	.509	30

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
E1	39.87	11.499	.722	.911
E2	40.17	11.937	.632	.916
E3	40.23	11.840	.731	.911
E4	39.83	11.454	.752	.909
E5	39.67	12.368	.578	.919
E6	40.43	10.461	.758	.911
E7	39.80	12.028	.581	.919
E8	40.00	11.103	.836	.904
E9	40.23	11.840	.731	.911
E10	39.97	11.413	.733	.911

Lampiran 8 Dokumentasi Saat Uji Valid Di PKM Bunga Jadi



Lampiran 9 Hasil Distribusi Frekuensi Responden

```
FREQUENCIES VARIABLES=VAR00002 umur1 VAR00003 VAR00004
/ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

Statistics

		Jenis Kelamin	usia	penidikan	pekerjaan
N	Valid	230	230	230	230
	Missing	0	0	0	0

Frequency Table

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	74	32,2	32,2	32,2
	Perempuan	156	67,8	67,8	100,0
	Total	230	100,0	100,0	

usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<25 Tahun	2	,9	,9	,9
	26-35 Tahun	12	5,2	5,2	6,1
	36-45 Tahun	59	25,7	25,7	31,7
	46-55 Tahun	64	27,8	27,8	59,6
	56-65 Tahun	61	26,5	26,5	86,1
	>66 Tahun	32	13,9	13,9	100,0
	Total	230	100,0	100,0	

pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Diploma (D1-D3)	4	1,7	1,7	1,7
	DipLoma (D1-D3)	2	,9	,9	2,6
	S1	10	4,3	4,3	7,0
	SD/Sederajat	52	22,6	22,6	29,6
	SMA/Sederajat	57	24,8	24,8	54,3
	SMP/Sederajat	89	38,7	38,7	93,0
	Tidak Tamat Sekolah	16	7,0	7,0	100,0
	Total	230	100,0	100,0	

pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Mengurus Rumah Tangga	143	62,2	62,2	62,2
	Petani/Buruh	33	14,3	14,3	76,5
	PNS	13	5,7	5,7	82,2
	PPPK	3	1,3	1,3	83,5
	Swasta	13	5,7	5,7	89,1
	wiraswasta	25	10,9	10,9	100,0
	Total	230	100,0	100,0	

Lampiran 10 Hasil Analisis Chi-Square

```

CROSSTABS
  /TABLES=X1 X2 X3 BY Y
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /STATISTICS=CHISQ
  /CELLS=COUNT EXPECTED ROW
  /COUNT ROUND CELL.

```

Crosstabs

[DataSet0]

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * Minat Kunjungan	230	100,0%	0	0,0%	230	100,0%
Dukungan Keluarga * Minat Kunjungan	230	100,0%	0	0,0%	230	100,0%
Sikap Petugas * Minat Kunjungan	230	100,0%	0	0,0%	230	100,0%

Pengetahuan * Minat Kunjungan

Crosstab

			Minat Kunjungan		Total
			Berminat	Tidak Berminat	
Pengetahuan	Pengetahuan Baik	Count	117	57	174
		Expected Count	114,2	59,8	174,0
		% within Pengetahuan	67,2%	32,8%	100,0%
	Pengetahuan Kurang	Count	34	22	56
		Expected Count	36,8	19,2	56,0
		% within Pengetahuan	60,7%	39,3%	100,0%
Total	Count	151	79	230	
	Expected Count	151,0	79,0	230,0	
	% within Pengetahuan	65,7%	34,3%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	,800 ^a	1	,371		
Continuity Correction ^b	,537	1	,464		
Likelihood Ratio	,790	1	,374		
Fisher's Exact Test				,419	,231
Linear-by-Linear Association	,797	1	,372		
N of Valid Cases	230				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 19,23.

b. Computed only for a 2x2 table

Dukungan Keluarga * Minat Kunjung**Crosstab**

		Minat Kunjung	
		Berminat	Tidak Berminat
Dukungan Keluarga	Mendukung	Count	117
		Expected Count	111,6
		% within Dukungan Keluarga	68,8%
	Tidak Mendukung	Count	34
		Expected Count	39,4
		% within Dukungan Keluarga	56,7%
Total	Count		151
	Expected Count		151,0
	% within Dukungan Keluarga		65,7%

Crosstab

		Total
Dukungan Keluarga	Mendukung	Count
		170
		Expected Count
		170,0
		% within Dukungan Keluarga
		100,0%
	Tidak Mendukung	Count
		60
		Expected Count
		60,0
		% within Dukungan Keluarga
		100,0%
Total	Count	
	230	
	Expected Count	
	230,0	
	% within Dukungan Keluarga	
	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	2,906 ^a	1	,088		
Continuity Correction ^b	2,392	1	,122		
Likelihood Ratio	2,846	1	,092		
Fisher's Exact Test				,113	,062
Linear-by-Linear Association	2,894	1	,089		
N of Valid Cases	230				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 20,61.

b. Computed only for a 2x2 table

Sikap Petugas * Minat Kunjung

Crosstab

			Minat Kunjung		Total
			Berminat	Tidak Berminat	
Sikap Petugas	Sikap Positif	Count	116	46	162
		Expected Count	106,4	55,6	162,0
		% within Sikap Petugas	71,6%	28,4%	100,0%
	Sikap Negatif	Count	35	33	68
		Expected Count	44,6	23,4	68,0
		% within Sikap Petugas	51,5%	48,5%	100,0%
Total	Count		151	79	230
	Expected Count		151,0	79,0	230,0
	% within Sikap Petugas		65,7%	34,3%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	8,610 ^a	1	,003		
Continuity Correction ^b	7,741	1	,005		
Likelihood Ratio	8,403	1	,004		
Fisher's Exact Test				,004	,003
Linear-by-Linear Association	8,573	1	,003		
N of Valid Cases	230				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 23,36.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 11 Master Data

Responden	Jenis Kelamin	Usia (Th)	Pendidikan	Pekerjaan
R1	Perempuan	45	SMA/Sederajat	Mengurus Rumah Tangga
R2	Perempuan	43	SMP/Sederajat	Mengurus Rumah Tangga
R3	Perempuan	36	Diploma (D1-D3)	PPPK
R4	Laki-laki	60	SMP/Sederajat	Petani/Buruh
R5	Perempuan	52	SD/Sederajat	Mengurus Rumah Tangga
R6	Laki-laki	58	SMA/Sederajat	Swasta
R7	Laki-laki	50	S1	PNS
R8	Laki-laki	66	SD/Sederajat	Petani/Buruh
R9	Perempuan	42	SMA/Sederajat	Mengurus Rumah Tangga
R10	Perempuan	37	Diploma (D1-D3)	PPPK
R11	Perempuan	65	Tidak Tamat Sekolah	Petani/Buruh
R12	Perempuan	56	Tidak Tamat Sekolah	Mengurus Rumah Tangga
R13	Perempuan	43	SMP/Sederajat	Mengurus Rumah Tangga
R14	Perempuan	60	SD/Sederajat	Mengurus Rumah Tangga
R15	Laki-laki	69	Tidak Tamat Sekolah	wiraswasta
R16	Perempuan	66	Tidak Tamat Sekolah	Mengurus Rumah Tangga
R17	Laki-laki	65	SD/Sederajat	Petani/Buruh
R18	Laki-laki	67	SMP/Sederajat	Petani/Buruh
R19	Perempuan	51	S1	PNS
R20	Perempuan	61	Tidak Tamat Sekolah	Mengurus Rumah Tangga
R21	Perempuan	38	SMP/Sederajat	Mengurus Rumah Tangga
R22	Perempuan	49	SMP/Sederajat	Mengurus Rumah Tangga
R23	Perempuan	43	SD/Sederajat	Mengurus Rumah Tangga
R24	Perempuan	60	SMP/Sederajat	Mengurus Rumah Tangga
R25	Perempuan	69	SD/Sederajat	Mengurus Rumah Tangga
R26	Perempuan	59	SD/Sederajat	Mengurus Rumah Tangga
R27	Perempuan	55	SMP/Sederajat	Mengurus Rumah Tangga
R28	Perempuan	65	SMP/Sederajat	Mengurus Rumah Tangga
R29	Laki-laki	75	Tidak Tamat Sekolah	Petani/Buruh
R30	Perempuan	51	Tidak Tamat Sekolah	Mengurus Rumah Tangga
R31	Perempuan	56	SMP/Sederajat	Mengurus Rumah Tangga
R32	Perempuan	64	SMP/Sederajat	Petani/Buruh
R33	Perempuan	62	SMP/Sederajat	Mengurus Rumah Tangga
R34	Laki-laki	4	SMA/Sederajat	Swasta
R35	Laki-laki	65	SD/Sederajat	Petani/Buruh
R36	Laki-laki	26	SMA/Sederajat	Swasta
R37	Perempuan	59	Diploma (D1-D3)	PNS
R38	Perempuan	55	SMP/Sederajat	Mengurus Rumah Tangga
R39	Perempuan	51	SMP/Sederajat	Mengurus Rumah Tangga
R40	Perempuan	36	SMP/Sederajat	Mengurus Rumah Tangga

Pengetahuan

[illegible]

Dukungan Keluarga

D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	D8	D9	D10	Total	%	Kode
4	2	3	2	3	2	2	2	4	4	28	56%	2
4	4	5	4	4	3	3	2	2	1	32	64%	1
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	80%	1
4	4	3	2	4	1	1	1	2	3	25	50%	2
5	3	3	3	4	4	4	2	4	4	36	72%	1
5	4	4	2	4	5	4	3	4	4	39	78%	1
4	3	3	2	2	1	5	1	3	4	28	56%	2
3	2	2	1	3	1	4	1	1	3	21	42%	2
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	80%	1
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	80%	1
2	2	2	2	2	2	4	2	3	2	23	46%	2
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	100%	1
5	4	4	4	4	4	4	5	5	5	44	88%	1
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	100%	1
2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	22	44%	2
4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	38	76%	1
4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	38	76%	1
4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	38	76%	1
5	4	4	3	4	4	5	3	4	4	40	80%	1
3	3	2	2	2	2	4	3	3	3	27	54%	2
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	80%	1
5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	44	88%	1
3	3	3	3	3	3	4	2	1	3	28	56%	2
5	5	4	5	5	4	5	5	4	5	47	94%	1
4	5	4	5	5	4	4	5	4	5	45	90%	1
4	4	2	2	2	2	2	3	4	4	29	58%	2
4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	39	78%	1
3	2	2	2	2	4	4	3	3	3	28	56%	2
4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	39	78%	1
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	80%	1
2	2	2	2	2	2	5	2	2	2	23	46%	2
4	4	3	3	4	2	2	2	2	2	28	56%	2
4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	39	78%	1
5	5	4	3	4	4	4	4	4	4	41	82%	1
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	80%	1
4	2	3	2	4	3	3	3	3	2	29	58%	2
4	3	5	4	4	4	4	4	4	4	40	80%	1
4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	39	78%	1
4	4	4	2	2	2	2	3	3	3	29	58%	2
5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	45	90%	1

Sikap Petugas

S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	Total	%	Kode
4	5	5	2	2	3	2	1	1	1	26	52%	2
5	5	5	4	4	4	4	4	5	5	45	90%	1
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	100%	1
5	5	2	2	2	2	2	2	2	5	29	58%	2
5	5	4	2	2	2	1	2	1	4	28	56%	2
5	4	4	4	4	4	5	4	4	4	42	84%	1
2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	21	42%	2
4	4	3	4	4	4	4	5	5	5	42	84%	1
2	3	2	4	2	3	3	3	3	4	29	58%	2
4	3	3	4	4	2	2	2	2	2	28	56%	2
5	5	4	5	4	4	5	4	5	4	45	90%	1
4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	42	84%	1
3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	48	96%	1
4	3	3	4	4	1	1	1	1	1	23	46%	2
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	100%	1
4	4	4	4	4	1	1	1	1	1	25	50%	2
4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	42	84%	1
5	5	5	5	4	3	4	4	4	5	44	88%	1
5	1	1	1	1	2	2	2	2	5	22	44%	2
1	2	3	2	1	1	4	3	4	4	25	50%	2
4	4	4	1	1	1	1	1	4	4	25	50%	2
4	4	4	4	2	2	2	2	2	2	28	56%	2
5	5	5	5	4	4	5	4	4	4	45	90%	1
5	4	4	5	5	4	5	5	4	5	46	92%	1
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	100%	1
2	2	2	2	4	2	2	4	4	5	29	58%	2
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	80%	1
5	5	4	4	4	4	4	4	5	5	44	88%	1
4	4	1	1	1	2	3	3	4	4	27	54%	2
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	80%	1
4	2	1	4	1	2	3	4	3	4	28	56%	2
4	1	2	4	2	2	2	2	4	4	27	54%	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	40%	2
5	4	4	4	4	4	4	5	5	5	44	88%	1
3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	29	58%	2
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	28	56%	2
4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	37	74%	1
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	40%	2
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	80%	1
3	1	3	3	3	3	3	3	3	1	26	52%	2

Minat Kunjung

M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	Total	%	Kode
4	2	3	2	4	4	3	2	4	4	32	53%	2
4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	38	63%	1
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	83%	1
5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	42	70%	1
4	4	4	5	5	4	4	4	3	4	41	68%	1
5	4	5	5	4	5	4	4	4	4	44	73%	1
5	5	2	1	2	3	3	4	4	4	33	55%	2
4	3	4	2	4	2	3	4	4	4	34	57%	2
1	3	4	4	4	4	5	4	4	4	37	62%	1
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	67%	1
4	4	4	4	4	2	4	2	2	4	34	57%	2
5	3	4	3	2	3	3	4	3	3	33	55%	2
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	83%	1
5	5	4	5	5	5	5	4	3	5	46	77%	1
2	2	3	4	4	4	4	2	4	5	34	57%	2
3	3	4	4	4	4	4	2	2	4	34	57%	2
5	4	2	2	2	4	2	4	4	4	33	55%	2
4	2	2	2	4	4	4	4	4	4	34	57%	2
4	3	4	4	2	2	2	3	4	4	32	53%	2
4	4	4	3	3	4	4	2	3	4	35	58%	2
4	4	4	4	2	3	3	4	3	4	35	58%	2
5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	46	77%	1
4	4	2	2	4	3	4	3	3	4	33	55%	2
5	5	3	3	3	4	2	2	2	4	33	55%	2
4	5	5	4	4	4	5	5	5	4	45	75%	1
4	4	4	4	4	1	4	4	2	2	33	55%	2
4	4	5	5	5	4	4	4	4	4	43	72%	1
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	67%	1
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	67%	1
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	67%	1
3	4	4	3	2	4	3	4	3	3	33	55%	2
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	67%	1
4	4	4	4	4	2	2	1	4	4	33	55%	2
4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	34	57%	2
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	67%	1
2	3	4	4	4	3	4	3	2	4	33	55%	2
5	5	4	5	5	5	4	4	4	4	45	75%	1
4	3	2	3	4	3	3	4	4	4	34	57%	2
4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	39	65%	1
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	83%	1

Lampiran 12 Dokumentasi Penelitian



