



**ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
PEMANFAATAN PIJAT TRADISIONAL  
PADA LANSIA KASUS *MYALGIA*  
MENGUNAKAN TEORI ANDERSON DI WILAYAH  
KABUPATEN BONDOWOSO**

**TESIS**

Oleh

**Puspita Adie Kurniawati  
NIM 172520102018**

**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
PASCA SARJANA  
UNIVERSITAS JEMBER  
2019**



**ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
PEMANFAATAN PIJAT TRADISIONAL  
PADA LANSIA KASUS *MYALGIA*  
MENGUNAKAN TEORI ANDERSON DI WILAYAH  
KABUPATEN BONDOWOSO**

**TESIS**

Diajukan guna melengkapi tugas akhir memenuhi salah satu syarat  
untuk menyelesaikan Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat (S2)  
dan mencapai gelar Magister Kesehatan Masyarakat

Oleh

**Puspita Adie Kurniawati**  
**NIM 172520102018**

**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
PASCA SARJANA  
UNIVERSITAS JEMBER  
2019**

## PERSEMBAHAN

Tesis ini saya persembahkan untuk :

1. Orang tua serta panutanku Bapak H. Arsadi Adie dan Ibunda Dra. Hj. Endang Hardiyanti, M.M.;
2. Suamiku tercinta Eko Aang Prasetyawan, S.Farm., Apt serta anak-anakku Raphaella Adie Renata dan Raphael Dzaky Maulana;
3. Kakak serta Adikku tersayang Sofia Adie Kurniawati, S.P dan dr. MH. Kurniawan;
4. Almamater Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Pascasarjana Universitas Jember;
5. Guru-guruku sejak TK hingga Pascasarjana.

**MOTTO**

فَبِأَيِّ آلَاءِ رَبِّكُمَا تُكَذِّبَانِ

“Maka nikmat Tuhan kamu yang manakah yang kamu dustakan?”

(QS. Ar Rahman Ayat 13)

“Mulailah dari tempatmu berada.  
Gunakan yang kau punya.  
Lakukan yang kau bisa.”

(Arthur Ashe)

**PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Puspita Adie Kurniawati

NIM : 172520102018

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul “Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pijat Tradisional Pada Lansia Kasus *Myalgia* Menggunakan Teori Anderson Di Wilayah Kabupaten Bondowoso” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali kutipan yang sudah saya sebutkan sumbernya, belum pernah diajukan pada institusi mana pun, dan bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak mana pun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 16 Juli 2019

Yang menyatakan,

Puspita Adie Kurniawati  
NIM. 172520102018

**HALAMAN PEMBIMBINGAN**

**TESIS**

**ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
PEMANFAATAN PIJAT TRADISIONAL  
PADA LANSIA KASUS *MYALGIA*  
MENGUNAKAN TEORI ANDERSON DI WILAYAH  
KABUPATEN BONDOWOSO**

Oleh

Puspita Adie Kurniawati  
NIM 172520102018

Pembimbing :

Dosen Pembimbing Utama : Prof. Dr. Ir. Rudi Wibowo, M.S.  
Dosen Pembimbing Anggota : Dr. drg. Sri Hernawati, M.Kes.

**PERSETUJUAN PEMBIMBING**

Tesis berjudul “Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pijat Tradisional Pada Lansia Kasus *Myalgia* Menggunakan Teori Anderson Di Wilayah Kabupaten Bondowoso” telah disetujui pada :

Hari, tanggal : 16 Juli 2019

Tempat : Pascasarjana Universitas Jember



Dosen Pembimbing Utama

Dosen Pembimbing Anggota

Prof. Dr. Ir. Rudi Wibowo, M.S  
NIP. 19520706 197603 1 006

Dr. drg. Sri Hernawati, M.Kes.  
NIP. 19700705 200312 2 001

**PENGESAHAN**

Tesis berjudul “Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pijat Tradisional Pada Lansia Kasus *Myalgia* Menggunakan Teori Anderson Di Wilayah Kabupaten Bondowoso”, karya Puspita Adie Kurniawati, NIM 172520102018 telah memenuhi persyaratan Keputusan Rektor Universitas Jember, nomor 16887/UN25/SP/2017, tanggal 01 November 2017, tentang Deteksi Dini Tindakan Plagiasi dan Pencegahan Plagiarisme Karya Ilmiah Dosen, Tenaga Kependidikan, dan Mahasiswa Universitas Jember dengan Submission ID ..... serta telah diuji dan disahkan pada:

Hari, tanggal : Juli 2019

Tempat : Pascasarjana Universitas Jember

Tim Penguji :  
Ketua

Dr. Farida Wahyu Ningtyias, S.KM., M.Kes  
NIP. 198001092005012002

Sekretaris,

Anggota I,

Erwin Nur Rif'ah, M.A., Ph.D  
NIP. 760015735

dr. Ancah Caesarina Novi M., Ph.D  
NIP. 198203092008122002

Anggota II,

Anggota III,

Prof. Dr. Ir. Rudi Wibowo, M.S  
NIP.195207061976031006

Dr. drg. Sri Hernawati M.Kes  
NIP. 197007052003122001

Mengesahkan  
Direktur,

Prof. Dr. Ir. Rudi Wibowo, M.S  
NIP. 195207061976031006



## RINGKASAN

**ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN PIJAT TRADISIONAL PADA LANSIA KASUS MYALGIA MENGGUNAKAN TEORI ANDERSON DI WILAYAH KABUPATEN BONDOWOSO;** Puspita Adie Kurniawati, 172520102018; 2019: 183 halaman; Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

*Myalgia* atau disebut juga nyeri otot merupakan gejala dari banyak penyakit dan gangguan pada tubuh serta merupakan salah satu keluhan sakit yang cukup sering diderita manusia khususnya lansia. Penyakit ini tidak mengancam aktivitas hidup penderita, namun bila timbul terus - menerus dapat mengganggu aktivitas harian sehingga menurunkan kualitas hidup penderita. Sebagian penderita *Myalgia* mengkonsumsi obat penghilang rasa nyeri untuk waktu yang lama, hal ini dapat menyebabkan efek samping seperti hambatan pembentukan sel darah merah, sakit maag (gastritis), ataupun tulang keropos. Adanya efek samping tersebut, maka banyak pasien menggunakan terapi nonfarmakologis seperti pijat tradisional.

Pemanfaatan pijat tradisional pada lansia kasus *Myalgia* dapat dianalisis menggunakan teori Anderson yaitu *Behavior Model of Health Services Utilization*. Menurut Teori Anderson menjelaskan hal-hal yang mempengaruhi seseorang memanfaatkan pelayanan kesehatan, terdapat 3 (tiga) hal yang dapat mempengaruhi yakni faktor predisposisi (umur, jenis kelamin, pendidikan, kepercayaan/budaya), faktor pemungkin (status ekonomi, sarana pelayanan kesehatan, keterjangkauan pelayanan, petugas kesehatan, mutu pelayanan) dan faktor kebutuhan (kecacatan, gejala, diagnosis). Penelitian ini merupakan penelitian analitik kuantitatif observasional dengan pendekatan *cross sectional* menggunakan uji *chi-square*. Informan berjumlah 110 lansia dengan keluhan *Myalgia* di 25 puskesmas se Kabupaten Bondowoso dengan menggunakan *proporsional random sampling*. Penelitian ini dilakukan pada bulan Februari-April 2019, analisis data menggunakan uji regresi logistik dengan SPSS 22.0.

Hasil analisis data menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara faktor predisposisi (jenis kelamin dan pendidikan terakhir) terhadap pemanfaatan pijat tradisional sedangkan umur, pekerjaan serta budaya/suku tidak terdapat hubungan.

Faktor pemungkin (pendapatan per bulan, informasi, keterjangkauan jarak, sarana prasarana dan mutu layanan pijat tradisional) dan faktor kebutuhan (gejala) secara menyeluruh terdapat hubungan dengan pemanfaatan pijat tradisional pada lansia untuk mengatasi kasus *Myalgia* di Kabupaten Bondowoso.

Faktor jenis kelamin memperlihatkan bahwa perempuan memiliki kerentanan untuk menderita nyeri sehingga lebih memanfaatkan pijat tradisional untuk mengatasinya. Pendidikan merupakan indikator kesadaran dan pengetahuan seseorang terhadap kebutuhan kesehatannya. Seseorang dengan pendidikan yang tinggi sangat terbuka wawasannya tentang pemanfaatan pelayanan kesehatan tradisional yaitu pijat tradisional yang dapat meminimalisir penggunaan obat kimia. Semakin muda atau tua umur seseorang, maka makin rentan terhadap penyakit. Berapapun umur lansia dapat mengalami nyeri otot karena menurunnya fungsi organ tubuh, sehingga akan memanfaatkan pelayanan kesehatan. Seseorang yang bekerja dan memiliki pendapatan akan lebih memanfaatkan pelayanan kesehatan dibandingkan dengan lansia yang tidak bekerja, namun dalam hal ibu rumah tangga memiliki banyak waktu luang untuk dapat memanfaatkan pijat tradisional untuk mengatasi nyeri *Myalgia* dibandingkan dengan yang bekerja. Pijat tradisional merupakan warisan budaya leluhur bangsa Indonesia, sehingga budaya/suku Jawa atau Madura sudah sering memanfaatkan pijat tradisional secara turun temurun.

Faktor pemungkin status ekonomi/pendapatan per bulan dapat menunjukkan kemampuan informan untuk membayar biaya pelayanan pijat tradisional yang belum masuk dalam Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sehingga harus membayar sendiri. Informasi yang diterima merupakan indikator wawasan dan pengetahuan lansia sehingga dapat memanfaatkan pijat mengatasi gangguan kesehatan nyeri otot (*Myalgia*) dibandingkan dengan seseorang yang tidak pernah mendapatkan informasi. Keterjangkauan pelayanan/jarak membatasi kemampuan dan kemauan untuk mencari pelayanan, semakin dekat rumah lansia dengan tempat pijat tradisional artinya semakin mudah mengakses pelayanan pijat tradisional serta meningkatkan pemanfaatan pijat tradisional. Sarana dan prasarana pijat tradisional memiliki hubungan dengan aksesibilitas masyarakat dalam pemanfaatan pijat tradisional yang mencakup keamanan bahan yang digunakan, tehnik pijat yang

diterapkan, ruang privasi, terdapat ruang tunggu dan tempat cuci tangan. Semakin lengkap sarana dan prasarana pijat tradisional maka semakin banyak yang memanfaatkan. Mutu pelayanan kesehatan tradisional harus terjamin sehingga meningkatkan minat masyarakat untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan tradisional pijat tradisional yang ada. Faktor kebutuhan yaitu Gejala yang dialami oleh lansia seperti nyeri pada bagian bahu, lengan dan punggung akan menimbulkan rasa ketidaknyamanan. Gejala yang dialami membuat seseorang mencari pelayanan kesehatan untuk mengatasi rasa sakitnya dengan memanfaatkan pijat tradisional.

Faktor yang paling dominan berhubungan dengan pemanfaatan pijat tradisional dalam mengatasi *Myalgia* yaitu faktor pemungkin yaitu sarana pelayanan pijat tradisional. Oleh karena itu, saran untuk institusi Dinas Kesehatan diharapkan dapat berkoordinasi dengan Dinas Pemerintahan Masyarakat Desa untuk memberikan masukan dalam pemanfaatan Dana Desa (memfasilitasi sarana pelayanan kesehatan tradisional) serta meningkatkan kompetensi penyehat tradisional melalui pelatihan pijat tradisional dengan pelatihan dan pembinaan secara berkala. Saran untuk masyarakat melalui promosi kesehatan diharapkan lebih meningkatkan minat menggunakan layanan pijat tradisional sebagai pertolongan pertama untuk mengatasi *Myalgia* sehingga penggunaan obat – obatan kimia dapat diminimalkan karena adanya efek samping khususnya apabila diberikan pada lansia. Sedangkan saran bagi penelitian selanjutnya menjadi acuan untuk melakukan penelitian terkait efektivitas pijat tradisional terhadap *Myalgia* dan penelitian perbandingan pilihan pelayanan pijat tradisional dengan pelayanan medis.

## SUMMARY

**ANALYSIS FACTORS RELATED TO UTILIZATION OF TRADITIONAL MASSAGE ON ELDERLY CLIENTS IN CASE OF MYALGIA BY EMPLOYING THEORY OF ANDERSON IN REGIONAL DISTRICT OF BONDOWOSO;** Puspita Adie Kurniawati, 172520102018; 2019: 183 Pages; Master Program of Public Health Sciences University of Jember.

Myalgia or muscle pain is symptom that might be appeared from many kinds of disease and body disorder. This symptom is considered as symptom which is mostly found and suffered by elderly clients. This symptom could not threaten or disturb daily activities of clients, but if the symptoms were continued in longer time, it would disturb daily activities and reduce life quality of clients. Some of myalgia clients who consumed painkiller in a long time could impact to several side effects like obstruction of red blood cell formation, gastritis, or porous bones. Considering to those side effects, many clients utilized non-pharmacological therapy, traditional massage.

The utilization of traditional massage on the case of myalgia could be analyzed through theory of Behavior Model of Health Service Utilization. Based on theory of Anderson, it was explained that the three factors which could influence someone to make use the health service are: factor of predisposition (age, gender, educational background, and belief/culture), factor of enabling (status of economy, infrastructure of health service, health service reach-ability, health officer, and service quality), and factor of need (disability, symptom, and diagnosis). This research was categorized into analytic quantitative observational research which asserted cross sectional approaches and chi-square test. The total informants were 110 elderly clients under complaint of myalgia in 25 health centers of Bondowos District by employing technique of proportional random sampling. This research was executed along February until April 2019, while the research data was analyzed by regression logistic testing in SPSS 22.0.

Based on the data analysis, it showed that there was relationship between factor of predisposition (gender and educational background) to the utilization of traditional massage, while factor of age occupation, and belief/culture did not have

any relations. The factor of enabling (income per month, information, distance reach-ability, health service infrastructure, and service quality), and factor of need (symptom) were related to the utilization of traditional massage in whole to overcome case of myalgia in Bondowoso District.

The factor of gender indicated that woman tends to be more sensitive to suffer pain, therefore, they would utilize this traditional massage to heal the pain. Moreover, the educational background was indicator of individual awareness and knowledge to the need of body health. The individual who have high educational degree would be more open-minded to the use of health service through traditional massage which was considered to be able to minimize chemical drugs consumption. The younger or older the age of individual, it would be more susceptible to disease. Regardless to the age, the elderly clients could suffer muscle pain because of decline of body organ functions, therefore, it would enable them to utilize the health services like traditional massage. Further, the individual who worked and had more income tended to utilize health services more than the elderly clients who did not work. The house wife would have more spare time to utilize health service of traditional massage to heal pain of myalgia rather than the career women. the traditional massage referred to a cultural heritage from the forefather of Indonesia, therefore, Javanese and Madura culture or tribe had utilized this kind of traditional massage from a long time ago.

The factor of enabling (status of economy/income per month) could indicate the informant ability to pay the cost of traditional massage service which was not included yet to National Health Insurance (Jaminan Kesehatan Nasional/JKN), due to this condition, they needed to pay by their selves. Next, the information receipt also became indicator of individual knowledge to enable them utilizing the health service of traditional massage to heal muscle pain (myalgia) rather than the individual who had not received this information. Then, the distance affordability of health service location might delimit the ability and will to seek for the health services. The closer distance between the home and location of traditional massage service, it meant high possibility of the elderly clients to utilize this traditional

massage, since it only required to easy and near access to get the service. So, it would increase the utilization of traditional massage as one form of health services.

The infrastructures and facilities of traditional massage were related to individual accessibility to make use of traditional massage which covered to material safety, massage technique, private room, waiting area, and hand washing facility. If the traditional massage service had complete infrastructures and facilities, more people would interest and come to this place. The service quality of traditional massage as a health service should be guaranteed in order to increase society interest to utilize this health service of traditional massage. The factor of need like symptoms which emerged on the elderly clients such as shoulder, arm, and back pain would raise inconvenience on the clients. If the elderly clients had those symptoms, they would look for the health service to heal this problem and then make use of this traditional massage.

The most dominant factor which was related to traditional massage utilization to overcome myalgia pain is enabling factor, which referred to infrastructures of traditional massage. Due to this result, the researcher suggested to the Institution of Health Service Department to be able to coordinate with Local Government Department to provide suggestion regarding to utilization of local funds in order to facilitate the traditional massage infrastructure and improve the traditional massager competence through trainings of traditional massage and development in periodically. Also, the researcher suggested to the society in medium of health service promotions to be able to increase their interest to make use of the traditional massage as first aid to heal myalgia and prevent over consumption of chemical drugs in order to minimize side effect from the drugs, especially to the elderly clients. Last, the researcher recommended to the next researchers to be able to assert this research finding as a reference to the similar research focus of traditional massage effectiveness to heal myalgia and to compare between individual choice to prefer either traditional massage service or medical service.

## PRAKATA

Puji dan syukur senantiasa penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT yang telah memberikan nikmat, rahmat dan ridhoNya kepada penulis sehingga Tesis dengan judul “Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pijat Tradisional Pada Lansia Kasus *Myalgia* Menggunakan Teori Anderson Di Wilayah Kabupaten Bondowoso” ini dapat terselesaikan.

Tesis ini bertujuan untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan Program Pascasarjana di Universitas Jember Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat. Penulis menyadari bahwa tesis ini masih belum sempurna, oleh karena itu kami sangat mengharapkan saran dan kritik yang membangun demi kesempurnaan tesis ini.

Pada kesempatan ini perkenankan penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Prof. Dr. Ir. Rudi Wibowo, M.S. selaku Direktur Program Pascasarjana Universitas Jember serta Dosen Pembimbing Utama yang telah memberikan sarana, prasarana, bimbingan, saran, dan dukungan kepada penulis dalam penyusunan tesis ini.
2. Dr. Isa Ma'rufi, S.KM., M.Kes. selaku Ketua Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat yang telah memberikan kesempatan, bantuan fasilitas pendidikan serta memberikan saran dan dukungan kepada penulis dalam penyusunan tesis ini.
3. Dr. drg. Sri Hernawati, M.Kes. selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah memberikan bimbingan, saran, dan dukungan kepada penulis dalam penyusunan tesis ini.
4. Dr. Farida Wahyu Ningtyias, S.KM., M.Kes. selaku Penguji 1 yang telah berkenan menguji dan memberikan saran serta dukungan kepada penulis dalam penyusunan tesis ini.
5. Erwin Nur Rif'ah, M.A., Ph.D. selaku Penguji 2 yang telah berkenan menguji dan memberikan saran, masukan serta dukungan kepada penulis dalam penyusunan tesis ini.

6. dr. Ancah Caesarina Novi M., Ph.D. selaku Penguji 3 yang telah berkenan menguji dan memberikan saran serta masukan kepada penulis dalam penyusunan tesis ini.
7. Bapak H. Arsadi Adie dan Ibu Dra. Hj. Endang Hardiyanti, M.M. orang tua penulis, yang telah membesarkan dan mendidik, serta memberikan cinta kasih, dukungan dan doa kepada penulis.
8. Suami tercinta, Eko Aang Prasetyawan, S.Farm., Apt. atas doa, kesabaran, pengertian dan kasih sayangnya, serta Ananda tercinta Raphaella Adie Renata dan Raphael Dzaky Maulana yang selalu menjadi penyejuk hati serta penyemangat bagi penulis.
9. Kakak serta Adikku tersayang Sofia Adie Kurniawati, S.P dan dr. MH. Kurniawan atas doa terbaik serta dukungan kepada penulis.
10. Seluruh teman Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Jember angkatan 2017 yang telah banyak memberikan dukungan dan motivasi sampai terselesaikannya tesis ini.
11. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan tesis ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Akhir kata, semoga tesis ini dapat bermanfaat bagi para pembaca, pengembangan ilmu pengetahuan dan pengambil kebijakan khususnya kebijakan di bidang pelayanan kesehatan tradisional baik di tingkat Kabupaten/Kota, Provinsi maupun di tingkat Nasional.

Jember, Juli 2019

Penulis



DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>Halaman Sampul</b>	
<b>Halaman Judul.....</b>	<b>i</b>
<b>Persembahan.....</b>	<b>ii</b>
<b>Motto .....</b>	<b>iii</b>
<b>Pernyataan .....</b>	<b>iv</b>
<b>Halaman Pembimbingan .....</b>	<b>v</b>
<b>Persetujuan Pembimbing .....</b>	<b>vi</b>
<b>Pengesahan.....</b>	<b>vii</b>
<b>Ringkasan.....</b>	<b>viii</b>
<b>Summary .....</b>	<b>xi</b>
<b>Prakata .....</b>	<b>xiv</b>
<b>Daftar Isi .....</b>	<b>xvi</b>
<b>Daftar Tabel.....</b>	<b>xx</b>
<b>Daftar Gambar .....</b>	<b>xxii</b>
<b>Daftar Grafik .....</b>	<b>xxiii</b>
<b>Daftar Lampiran.....</b>	<b>xxiv</b>
<b>Daftar Istilah dan Singkatan .....</b>	<b>xxv</b>
<b>BAB 1. PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
<b>1.1 Latar Belakang Masalah.....</b>	<b>1</b>
<b>1.2 Rumusan Masalah.....</b>	<b>4</b>
<b>1.3 Tujuan Penelitian .....</b>	<b>5</b>
1.3.1 Tujuan Umum .....	5
1.3.2 Tujuan Khusus .....	5
<b>1.4 Manfaat Penelitian .....</b>	<b>5</b>
1.4.1 Manfaat Teoritis .....	5
1.4.2 Manfaat Praktis .....	5
<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>7</b>
<b>2.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian .....</b>	<b>7</b>

2.1.1 Profil Kesehatan di Kabupaten Bondowoso .....	7
2.1.2 Profil Pelayanan Kesehatan Tradisional di Kabupaten Bondowoso Tahun 2018 .....	10
<b>2.2 Pelayanan Kesehatan Tradisional .....</b>	<b>12</b>
2.2.1 Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris .....	13
2.2.2 Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer .....	15
2.2.3 Pelayanan Kesehatan Tradisional Integrasi .....	15
<b>2.3 Pijat Tradisional.....</b>	<b>16</b>
2.3.1 Macam-macam Pijat atau Masase .....	17
2.3.2 Manfaat Pijat Tradisional .....	20
<b>2.4 Myalgia .....</b>	<b>21</b>
<b>2.5 Teori Anderson.....</b>	<b>23</b>
2.5.1 Faktor Predisposisi .....	23
2.5.2 Faktor Pemungkin .....	26
2.5.3 Faktor Kebutuhan.....	28
<b>2.6 Daftar Penelitian Terdahulu.....</b>	<b>30</b>
<b>2.7 Research Gap .....</b>	<b>37</b>
<b>2.8 Kerangka Teori .....</b>	<b>37</b>
<b>2.9 Kerangka Konseptual .....</b>	<b>38</b>
<b>2.10 Hipotesis Penelitian .....</b>	<b>41</b>
<b>BAB 3. METODE PENELITIAN.....</b>	<b>43</b>
<b>3.1 Jenis Penelitian.....</b>	<b>43</b>
<b>3.2 Tempat dan Waktu Penelitian.....</b>	<b>43</b>
3.2.1 Tempat Penelitian .....	43
3.2.2 Waktu Penelitian .....	43
<b>3.3 Penentuan Populasi dan Sampel.....</b>	<b>43</b>
3.3.1 Penentuan Populasi .....	43
3.3.2 Penentuan Sampel .....	44
3.3.3 Teknik Sampling .....	44
<b>3.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional .....</b>	<b>46</b>
3.4.1 Variabel Penelitian .....	46

3.4.2 Definisi Operasional.....	46
<b>3.5 Data dan Sumber Data.....</b>	<b>50</b>
3.5.1 Data Primer .....	50
3.5.2 Data Sekunder .....	50
<b>3.6 Teknik Pengumpulan Data dan Instrumen Penelitian .....</b>	<b>50</b>
<b>3.7 Validitas dan Reliabilitas .....</b>	<b>51</b>
3.7.1 Uji Validitas .....	51
3.7.2 Uji Reliabilitas .....	52
<b>3.8 Teknik Penyajian dan Analisis Data .....</b>	<b>53</b>
3.8.1 Analisa Data Univariat .....	53
3.8.2 Analisa Data Bivariat .....	53
3.8.3 Analisa Data Multivariat .....	53
<b>3.9 Alur Penelitian .....</b>	<b>55</b>
<b>BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>56</b>
<b>4.1 Hasil Penelitian.....</b>	<b>56</b>
4.1.1 Gambaran Pemanfaatan Pijat Tradisional Pada Lansia Kasus <i>Myalgia</i> dengan Teori Anderson di Kabupaten Bondowoso .....	56
4.1.2 Analisa Univariat Faktor Predisposisi Lansia yang berhubungan dengan Pemanfaatan Pijat Tradisional Kasus <i>Myalgia</i> di Kabupaten Bondowoso....	56
4.1.3 Analisa Univariat Faktor Pemungkin Lansia yang berhubungan dengan Pemanfaatan Pijat Tradisional Kasus <i>Myalgia</i> di Kabupaten Bondowoso....	57
4.1.4 Analisa Univariat Faktor Kebutuhan Lansia yang berhubungan dengan Pemanfaatan Pijat Tradisional Kasus <i>Myalgia</i> di Kabupaten Bondowoso....	59
4.1.5 Analisa Bivariat Hubungan Faktor Predisposisi Lansia dengan Pemanfaatan Pijat Tradisional Kasus <i>Myalgia</i> di Kabupaten Bondowoso.....	59
4.1.6 Analisa Bivariat Hubungan Faktor Pemungkin Lansia dengan Pemanfaatan Pijat Tradisional Kasus <i>Myalgia</i> di Kabupaten Bondowoso.....	63
4.1.7 Analisa Bivariat Hubungan Faktor Kebutuhan Lansia dengan Pemanfaatan Pijat Tradisional Kasus <i>Myalgia</i> di Kabupaten Bondowoso.....	67

4.1.8 Analisa Multivariat Faktor yang paling dominan hubungannya dengan Pemanfaatan Pijat Tradisional Pada Lansia Kasus <i>Myalgia</i> di Kabupaten Bondowoso.....	68
<b>4.2 Pembahasan.....</b>	<b>74</b>
4.2.1 Gambaran pemanfaatan pijat tradisional pada lansia studi kasus <i>Myalgia</i> dengan teori Anderson di Kabupaten Bondowoso .....	74
4.2.2 Hubungan Faktor Predisposisi (umur, pekerjaan, jenis kelamin, pendidikan, budaya/suku) terhadap Pemanfaatan Pijat Tradisional pada lansia studi kasus <i>Myalgia</i> di Kabupaten Bondowoso .....	76
4.2.3 Hubungan Faktor Pemungkin (status ekonomi/pendapatan, informasi, keterjangkauan pelayanan kesehatan/jarak, sarana pelayanan kesehatan, mutu pelayanan) terhadap Pemanfaatan Pijat Tradisional pada lansia studi kasus <i>Myalgia</i> di Kabupaten Bondowoso .....	81
4.2.4 Hubungan Faktor Kebutuhan (gejala) terhadap Pemanfaatan Pijat Tradisional pada lansia studi kasus <i>Myalgia</i> di Kabupaten Bondowoso .....	88
4.2.5 Identifikasi faktor yang paling dominan hubungannya dengan Pemanfaatan Pijat Tradisional pada lansia studi kasus <i>Myalgia</i> di Kabupaten Bondowoso .....	90
<b>BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>93</b>
<b>5.1 Kesimpulan .....</b>	<b>93</b>
<b>5.2 Saran.....</b>	<b>93</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>95</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>102</b>

**DAFTAR TABEL**

Tabel 2.1 Angka Harapan Hidup (AHH) Kab. Bondowoso .....	9
Tabel 2.2 Angka Kejadian Penyakit di Puskesmas Tahun 2018 .....	9
Tabel 2.3 Daftar Penelitian Terdahulu .....	30
Tabel 3.1 Perhitungan Sampel Proporsional .....	45
Tabel 3.2 Definisi Operasional Penelitian .....	46
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Pemanfaatan Pijat Tradisional .....	56
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Faktor Predisposisi Informan.....	57
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Faktor Pemungkin .....	58
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Faktor Kebutuhan.....	59
Tabel 4.5 Tabulasi Silang Umur dengan Pemanfaatan Pijat Tradisional Pada Lansia Kasus <i>Myalgia</i> .....	59
Tabel 4.6 Tabulasi Silang Faktor Pekerjaan dengan Pemanfaatan Pijat Tradisional Pada Lansia Kasus <i>Myalgia</i> .....	60
Tabel 4.7 Tabulasi Silang Faktor Jenis Kelamin dengan Pemanfaatan Pijat Tradisional Pada Lansia Kasus <i>Myalgia</i> .....	61
Tabel 4.8 Tabulasi Silang Faktor Pendidikan dengan Pemanfaatan Pijat Tradisional Pada Lansia Kasus <i>Myalgia</i> .....	62
Tabel 4.9 Tabulasi Silang Faktor Budaya / Suku dengan Pemanfaatan Pijat Tradisional Pada Lansia Kasus <i>Myalgia</i> .....	63
Tabel 4.10 Tabulasi Silang Faktor Pendapatan dengan Pemanfaatan Pijat Tradisional Pada Lansia Kasus <i>Myalgia</i> .....	63
Tabel 4.11 Tabulasi Silang Faktor Informasi dengan Pemanfaatan Pijat Tradisional Pada Lansia Kasus <i>Myalgia</i> .....	64
Tabel 4.12 Tabulasi Silang Faktor Keterjangkauan Jarak dengan Pemanfaatan Pijat Tradisional Pada Lansia Kasus <i>Myalgia</i> .....	65
Tabel 4.13 Tabulasi Silang Faktor Sarana Prasarana dengan Pemanfaatan Pijat Tradisional Pada Lansia Kasus <i>Myalgia</i> .....	65
Tabel 4.14 Tabulasi Silang Faktor Mutu Pelayanan dengan Pemanfaatan Pijat Tradisional Pada Lansia Kasus <i>Myalgia</i> .....	66

Tabel 4.15 Tabulasi Silang Faktor Kebutuhan dengan Pemanfaatan Pijat Tradisional Pada Lansia Kasus <i>Myalgia</i> .....	67
Tabel 4.16 Hasil Pemodelan Regresi Logistik .....	68
Tabel 4.17 Hasil Pemodelan Regresi Logistik Variabel Signifikan .....	69

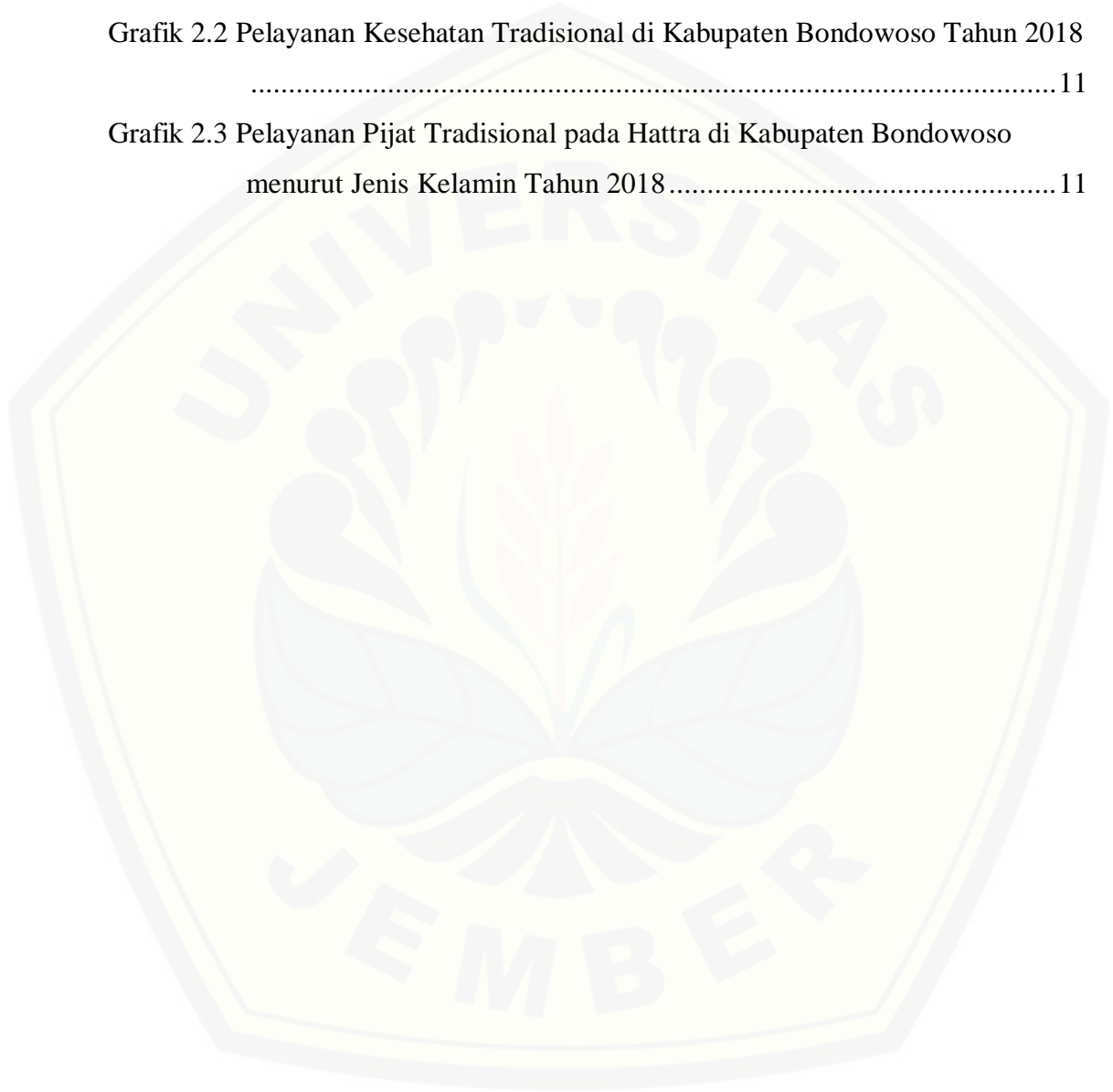


**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2.1 Peta Geografis Kabupaten Bondowoso .....	7
Gambar 2.2 Tempat Pelayanan Pijat Tradisional (Panti Sehat) dan Alat Yang digunakan .....	12
Gambar 2.3 Kerangka Teori Penelitian.....	37
Gambar 2.4 Kerangka Konseptual.....	41
Gambar 3.1 Kerangka Alur Penelitian.....	55
Gambar 4.1 Path Analysis Pemodelan Regresi Logistik .....	71

**DAFTAR GRAFIK**

Grafik 2.1 Komposisi Penduduk Kabupaten Bondowoso Menurut Kelompok Umur dan Jenis Kelamin.....	8
Grafik 2.2 Pelayanan Kesehatan Tradisional di Kabupaten Bondowoso Tahun 2018 .....	11
Grafik 2.3 Pelayanan Pijat Tradisional pada Hattra di Kabupaten Bondowoso menurut Jenis Kelamin Tahun 2018.....	11





**DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran A. Pengantar Kuesioner .....	102
Lampiran B. Lembar Persetujuan ( <i>Informed Consent</i> ).....	103
Lampiran C. Lembar Pengisian Kuesioner .....	104
Lampiran D. Data Kunjungan Rawat Jalan Lansia <i>Myalgia</i> Tahun 2018 .....	108
Lampiran E. Data Pelayanan Pijat Tradisional per Kelompok Umur Tahun 2018 .....	109
Lampiran F. Data Jumlah Lansia per Desember 2018.....	110
Lampiran G. Surat Permohonan Pengambilan Data Untuk Studi Pendahuluan kepada Bakesbangpol.....	111
Lampiran H. Surat Rekomendasi Pengambilan Data Awal .....	112
Lampiran I. Surat Permohonan Pengambilan Data Untuk Studi Pendahuluan kepada Dinkes Kab. Bondowoso .....	113
Lampiran J. Surat Rekomendasi Pengambilan Data Awal kepada Bidang Yankes Dinkes Kab. Bondowoso .....	114
Lampiran K. Surat Permohonan Ijin Penelitian kepada Bakesbangpol.....	115
Lampiran L. Surat Permohonan Ijin Penelitian kepada Dinas Kesehatan Kab. Bondowoso .....	116
Lampiran M. Surat Rekomendasi Penelitian.....	117
Lampiran N. Surat Rekomendasi Uji Validitas dan Reliabilitas .....	118
Lampiran O. Sertifikat Uji Etik Penelitian.....	119
Lampiran P. Hasil Uji Analisis Statistik Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Penelitian .....	120
Lampiran Q. Hasil Uji Statistik Penelitian SPSS 22.0.....	130
Lampiran R. Uji Regresi Logistik 8 Variabel Berhubungan.....	152
Lampiran S. Dokumentasi Penelitian .....	155

## DAFTAR ISTILAH DAN SINGKATAN

- BPS : Badan Pusat Statistik
- AHH : Angka Harapan Hidup adalah rata-rata tahun hidup yang masih akan dijalani oleh seseorang yang telah berhasil mencapai umur x, pada satu tahun tertentu, dalam situasi mortalitas yang berlaku di lingkungan masyarakatnya
- BPS : Badan Pusat Statistik
- BPJS Kesehatan : Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disingkat BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan.
- JKN : Jaminan Kesehatan Nasional merupakan jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah.
- Morbiditas : merupakan proporsi dari keseluruhan penduduk yang menderita akibat masalah kesehatan hingga mengganggu aktivitas sehari-hari.
- Musculoskeletal* : *Musculoskeletal* merupakan Keluhan berupa nyeri, pegal, dan ketidaknyamanan pada sistem otot dan tulang yang dirasakan oleh seseorang.
- Osteoarthritis* : Penyakit sendi degeneratif kronik non inflamasi yang berkaitan dengan kerusakan kartilago sendi.
- SP2TP : Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas merupakan sebuah sistem pencatatan dan pelaporan seluruh kegiatan yang ada di puskesmas termasuk data-data pencapaian program.

## BAB 1. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang Masalah

*Myalgia* atau disebut juga nyeri otot merupakan gejala dari banyak penyakit dan gangguan pada tubuh. Penyebab umum *Myalgia* adalah penggunaan otot yang salah atau otot yang terlalu tegang. Pemakaian otot yang berlebihan dapat mengakibatkan otot-otot yang digunakan mengalami kekurangan oksigen, sehingga terjadi suatu proses oksidasi anaerob yang akan menghasilkan asam laktat. Asam laktat inilah yang akan menimbulkan rasa pegal atau nyeri. *Myalgia* dapat dialami dalam waktu singkat, misalnya otot kram, atau berlanjut sampai beberapa hari, bahkan beberapa bulan atau menahun sehingga dapat mengganggu penderita karena intensitas yang berfluktuasi. Penyakit ini tidak mengancam aktivitas hidup penderita, namun bila timbul terus - menerus dapat menyebabkan penderita menjadi frustrasi karena bisa saja menjadi hambatan dalam hal bekerja maupun melakukan aktivitas harian lainnya yang pada akhirnya dapat menurunkan kualitas hidup penderita. *Myalgia* atau nyeri otot termasuk salah satu keluhan sakit yang cukup sering diderita manusia. Keluhan *Myalgia* sangat sering diderita oleh lansia (Muttaqin, 2008 dalam Sumardiyono, dkk, 2017).

Lansia merupakan tahapan akhir pada proses kehidupan yang tidak dapat dihindari oleh setiap manusia. Menurut Soejono (2008) dalam Sumardiyono, dkk (2017) menyebutkan bahwa lansia merupakan kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya. Pada tahap ini individu mengalami banyak perubahan baik secara fisik maupun mental, khususnya kemunduran dalam berbagai fungsi dan kemampuan yang pernah dimilikinya (Soejono, 2000 dalam Sumardiyono, dkk, 2017). Kelompok yang dikategorikan lansia ini akan mengalami suatu proses yang disebut *Aging Process* atau proses penuaan. Proses menua mengakibatkan terjadinya penurunan fungsi dari organ-organ lansia, diantaranya penurunan penglihatan, kemunduran sel saraf, penurunan fungsi *muskuloskeletal*, dan penurunan massa otot yang dapat menyebabkan

gangguan salah satunya adalah *Myalgia* atau nyeri otot (Darmojo, 2009 dalam Sumardiyono, dkk, 2017).

*Myalgia* di Kabupaten Bondowoso merupakan salah satu masalah kesehatan yang angka kejadiannya masih sangat tinggi. Berdasarkan peringkat laporan 15 penyakit terbanyak di puskesmas, *Myalgia* berada pada peringkat 5 (lima) besar yaitu menduduki posisi ke 4 (7,21%) sesudah angka kejadian diare (10,03%), hipertensi (8,65%) dan gangguan saluran pernafasan (7,25%). Data kunjungan rawat jalan lansia dengan keluhan *Myalgia* yang datang ke Puskesmas di Kabupaten Bondowoso rata-rata per bulan tercatat sebanyak 152 pasien (37,24%) berdasarkan laporan kunjungan rawat jalan lansia dengan kasus *Myalgia* di puskesmas tahun 2018 (Dinkes Bondowoso, 2018). Sebagian penderita *Myalgia* terkadang mengkonsumsi obat penghilang rasa nyeri (analgesik) untuk waktu yang lama. Analgesik yang sering digunakan masyarakat memiliki kandungan parasetamol, ibuprofen, asam mefenamat (Pasaribu, 2018).

Penggunaan obat penghilang rasa nyeri (analgesik) berisiko efek samping obat jika dikonsumsi berlebihan atau tidak menurut anjuran dokter, misalnya dapat menyebabkan hambatan pembentukan sel darah merah, terjadi sakit maag (gastritis), ataupun keropos tulang (Muttaqin, 2008 dalam Sumardiyono, dkk, 2017). Selain efek samping tersebut, analgesik juga menyebabkan gangguan asam-basa, menghambat ekskresi asam urat, agranulositosis dan gangguan fungsi trombosit. Efek samping yang paling parah adalah ketergantungan dan toleransi terhadap analgesik (Kamaldeen, *et al.*, 2012).

Menurut Dymon (2015) dalam naskah ilmiahnya, dituliskan bahwa dengan adanya efek samping dari obat-obatan kimia maka banyak pasien dengan keluhan *Myalgia* menggunakan terapi nonfarmakologis. Survei menunjukkan 91% pasien dengan *Myalgia* menggunakan terapi nonfarmakologis untuk mengelola gejala yang muncul (Dymon, 2015). Terapi nonfarmakologis salah satunya adalah pelayanan kesehatan tradisional empiris yaitu pijat tradisional. Pelayanan kesehatan tradisional telah diakui keberadaannya sejak dahulu kala dan dimanfaatkan oleh masyarakat dalam upaya promotif (peningkatan kesehatan), preventif (pencegahan

penyakit), kuratif (pengobatan penyakit) dan rehabilitatif (pemulihan penyakit) (Menkes RI, 2014).

Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris pijat tradisional menurut Teori Endorphin menyatakan bahwa tubuh akan bereaksi dengan mengeluarkan endorphin karena pemijatan. Endorphin adalah zat yang diproduksi secara alamiah oleh tubuh, bekerja, serta memiliki efek seperti morphin. Endorphin bersifat menenangkan, memberikan efek nyaman, dan sangat berperan dalam regenerasi sel-sel guna memperbaiki bagian tubuh yang sudah rusak. Selain itu, pijat juga bermanfaat mengobati stress, susah tidur, membuat otot dan jaringan lunak tubuh lebih relaks dan meregang (Kemdikbud, 2015).

Hasil kesepakatan pertemuan *World Health Organisation (WHO) Congress on Traditional Medicine* di Beijing pada bulan November 2008 disebutkan bahwa WHO mendorong negara-negara anggotanya agar mengembangkan Pelayanan Kesehatan Tradisional sesuai kondisi setempat (Menkes RI, 2012). Penggunaan pelayanan kesehatan tradisional di Negara China sebesar 40% dengan penggunaan ramuan termasuk obat tradisional sebesar 87% dan penggunaan keterampilan pijat sebesar 11,5%. Sedangkan di Republik Korea 69%, Jepang 49% dan Australia 48,5% (WHO, 2002 dalam Nurwening, 2012). Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2013, rumah tangga yang memanfaatkan pelayanan kesehatan tradisional sebesar 30,4% dengan jenis pelayanan yang paling sering digunakan yaitu keterampilan pijat tradisional yaitu sebesar 77,8% (Rahmah, 2017). Sampai saat ini pelayanan kesehatan tradisional terus berkembang sesuai dengan kemajuan teknologi disertai dengan peningkatan pemanfaatannya oleh masyarakat sebagai imbas dari semangat untuk kembali menggunakan hal-hal yang bersifat alamiah atau dikenal dengan istilah '*back to nature*' (Winarto, 2007).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti, didapatkan bahwa pemanfaatan pelayanan kesehatan tradisional empiris dalam hal ini pijat tradisional pada lansia untuk mengatasi keluhan nyeri otot atau yang biasa disebut "*ngaronyo*" oleh masyarakat di Kabupaten Bondowoso yaitu 1,75% atau sebesar 86 klien per bulan (Dinkes Bondowoso, 2018). Dibandingkan dengan kunjungan lansia di puskesmas dengan keluhan yang sama, maka klien yang memanfaatkan

pijat tradisional lebih sedikit. Pijat tradisional dilakukan oleh penyehat tradisional atau Hattra yang mendapatkan pengetahuan secara turun temurun, berdasarkan pengalaman atau mengikuti pendidikan non formal (Menkes RI, 2016).

Seseorang akan memanfaatkan pelayanan kesehatan dapat dipengaruhi oleh beberapa hal. Keputusan seseorang untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan merupakan proses yang kompleks yang melibatkan keputusan individual, social dan professional kesehatan (Miller, *et al.*, 1997 dalam Nurwening, 2012). Pemanfaatan suatu pelayanan kesehatan dapat ditinjau menggunakan beberapa teori pemanfaatan pelayanan kesehatan salah satunya dengan menggunakan teori perilaku pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan (*Behavior Model of Health Services Utilization*) oleh Dr. Ronald Max Anderson. Menurut Teori Anderson, pemanfaatan pelayanan kesehatan menyangkut 3 (tiga) hal yakni dipengaruhi oleh faktor predisposisi (umur, jenis kelamin, pendidikan, kepercayaan/budaya), faktor pemungkin (status ekonomi, sarana pelayanan kesehatan, keterjangkauan pelayanan, petugas kesehatan, mutu pelayanan) dan faktor kebutuhan (kecacatan, gejala, diagnosis) (Nurwening, 2012).

Pemanfaatan pelayanan kesehatan tradisional yaitu pijat tradisional pada lansia dalam mengatasi keluhan *Myalgia* yang dialaminya berdasarkan teori Anderson dapat berhubungan dengan faktor predisposisi, faktor Pemungkin dan faktor kebutuhan. Berdasarkan beberapa hal tersebut di atas, untuk dapat mengungkap faktor apa saja yang berhubungan dengan pemanfaatan pijat tradisional pada lansia kasus *Myalgia* dengan pendekatan teori Anderson di Wilayah Kabupaten Bondowoso, maka penelitian ini layak untuk dilakukan.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka didapatkan rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu “Bagaimana analisis faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pijat tradisional pada lansia kasus *Myalgia* menggunakan teori Anderson di Wilayah Kabupaten Bondowoso?”.

### 1.3 Tujuan Penelitian

#### 1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pijat tradisional pada lansia kasus *Myalgia* di Wilayah Kabupaten Bondowoso menggunakan teori Anderson.

#### 1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menggambarkan pemanfaatan pijat tradisional pada lansia kasus *Myalgia* dengan teori Anderson di Kabupaten Bondowoso;
- b. Menganalisis hubungan faktor predisposisi (umur, pekerjaan, jenis kelamin, pendidikan, budaya/suku) dengan pemanfaatan pijat tradisional pada lansia kasus *Myalgia* di Kabupaten Bondowoso;
- c. Menganalisis hubungan faktor pemungkin (status ekonomi/pendapatan, informasi, keterjangkauan pelayanan kesehatan/jarak, sarana pelayanan kesehatan, mutu pelayanan) dengan pemanfaatan pijat tradisional pada lansia kasus *Myalgia* di Kabupaten Bondowoso;
- d. Menganalisis hubungan faktor kebutuhan (gejala) dengan pemanfaatan pijat tradisional pada lansia kasus *Myalgia* di Kabupaten Bondowoso;
- e. Mengungkap faktor yang paling dominan hubungannya dengan pemanfaatan pijat tradisional pada lansia kasus *Myalgia* di Kabupaten Bondowoso.

### 1.4 Manfaat Penelitian

#### 1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil ini diharapkan dapat menambah dan mengembangkan ilmu pengetahuan di bidang pelayanan kesehatan khususnya pelayanan kesehatan tradisional dalam upaya memelihara warisan budaya luhur.

#### 1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Bagi Institusi Dinas Kesehatan  
Diharapkan dapat memberikan gambaran tentang pemanfaatan pelayanan kesehatan tradisional sehingga mampu dijadikan dasar

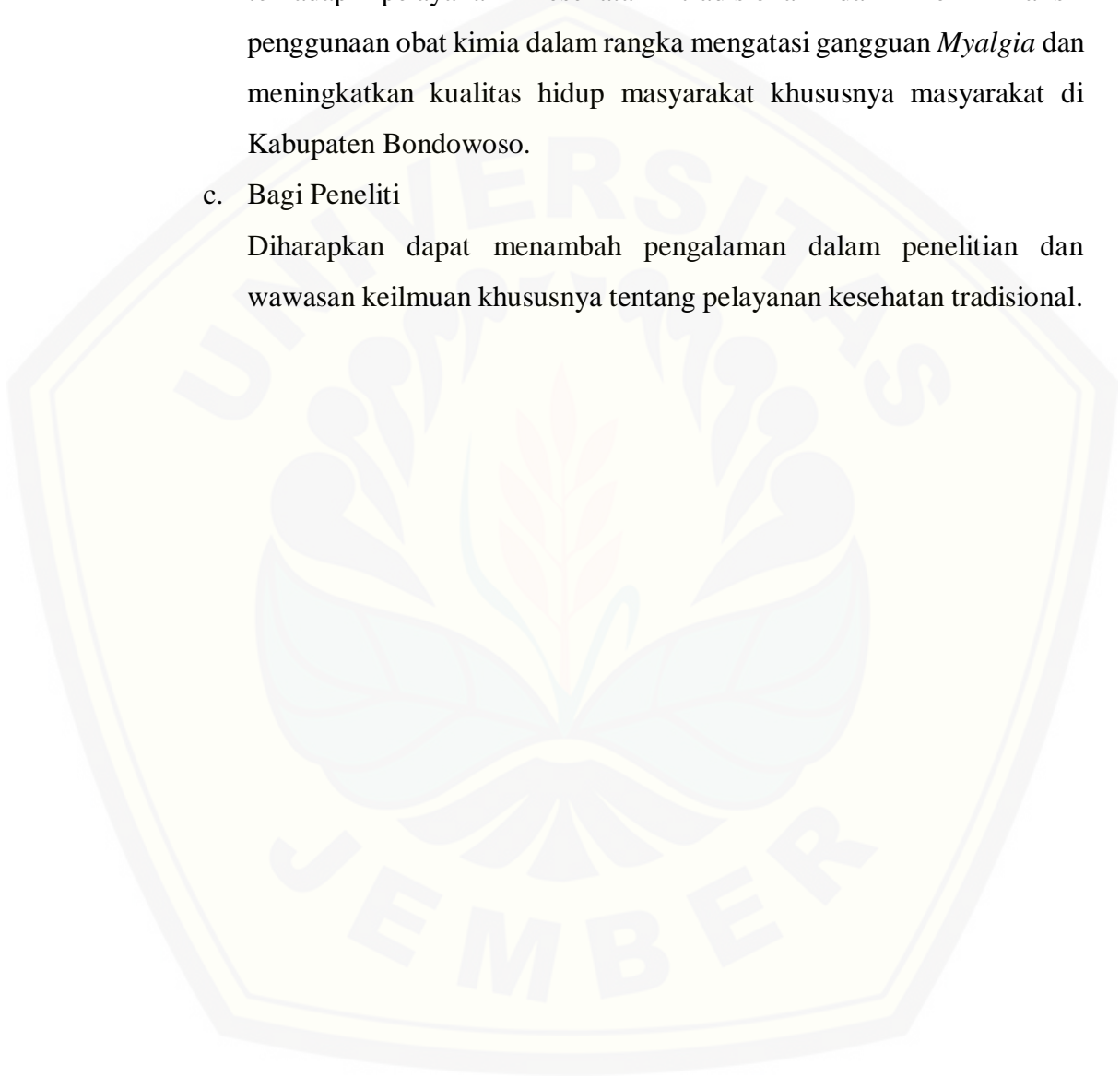
penentuan kebijakan pelayanan kesehatan tradisional di Kabupaten Bondowoso.

b. Bagi Masyarakat

Diharapkan dapat membuka wawasan pengetahuan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan tradisional dan meminimalisir penggunaan obat kimia dalam rangka mengatasi gangguan *Myalgia* dan meningkatkan kualitas hidup masyarakat khususnya masyarakat di Kabupaten Bondowoso.

c. Bagi Peneliti

Diharapkan dapat menambah pengalaman dalam penelitian dan wawasan keilmuan khususnya tentang pelayanan kesehatan tradisional.





## BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian

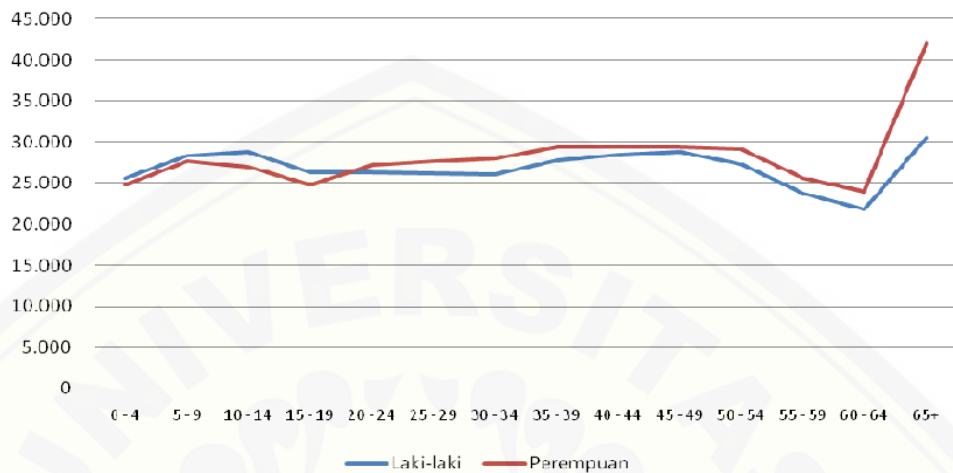
#### 2.1.1 Profil Kesehatan di Kabupaten Bondowoso

Kabupaten Bondowoso merupakan salah satu kabupaten di Provinsi Jawa Timur yang terletak berbatasan dengan Kabupaten Situbondo pada sebelah barat dan utara, sebelah timur berbatasan dengan Kabupaten Banyuwangi dan sebelah selatan berbatasan dengan Kabupaten Jember. Kabupaten Bondowoso terletak pada 7°50'10" sampai 7°56'41" LS dan 113°48'10" sampai 113°48'26" BT. Terletak pada ketinggian rata-rata ± 253 meter di atas permukaan laut (dpl), memiliki luas wilayah 1.560,10 Km<sup>2</sup>. Bentang alam terdiri dari pegunungan dan perbukitan yang luasnya 44,4%, dataran tinggi 24,9% dan dataran rendah 30,7% dari luas wilayah secara keseluruhan. Pegunungan yang terdapat di Kabupaten Bondowoso yaitu Pegunungan Ijen-Raung (pada bagian timur) dan Pegunungan Hyang dengan puncak Gunung Argopuro (pada bagian barat). Kabupaten Bondowoso terdiri dari 23 kecamatan, 10 kelurahan, 209 desa dan 1.309 dusun, dengan sebaran kecamatan sebagaimana disajikan pada Gambar 2.1.



Gambar 2.1 Peta Geografis Kabupaten Bondowoso

Jumlah penduduk Kabupaten Bondowoso pada tahun 2018 adalah 775.715 jiwa, yang terdiri dari 377.776 jiwa laki-laki dan 397.939 jiwa perempuan.



Grafik 2.1 Komposisi Penduduk Kabupaten Bondowoso menurut Kelompok Umur dan Jenis Kelamin

Berdasarkan Grafik 2.1 di atas, tampak bahwa piramida penduduk Kabupaten Bondowoso Tahun 2018 didominasi oleh penduduk usia anak, usia produktif, dan usia lanjut (lansia). Penduduk Kabupaten Bondowoso banyak terdapat pada kelompok umur 5-9, 40-44, 45-49 dan 65+ tahun. Hal menarik yang dapat diamati pada piramida penduduk usia 65+ adalah penduduk perempuan jauh lebih tinggi dibandingkan dengan penduduk laki-laki artinya bahwa tingkat harapan hidup perempuan lebih tinggi daripada laki-laki (data jumlah penduduk lansia > 60 tahun berdasarkan jenis kelamin terlihat pada Lampiran F).

Kondisi sosial ekonomi Kabupaten Bondowoso sebagian besar adalah petani. Sedangkan industri yang ada di Kabupaten Bondowoso terdiri dari industri kecil baik dari sektor usaha makanan dan minuman, sandang pangan dan kulit, bahan bangunan dan kimia serta dari sektor pelayanan jasa. Pada tahun 2018, jumlah masyarakat miskin yang masuk Jaminan Kesehatan Nasional 564.345 jiwa (Penerima Bantuan Iuran (PBI) APBN :

485.156 jiwa, PBI APBD : 20.933 jiwa, Pekerja penerima upah (PPU) : 17.226 Jiwa, Pekerja bukan penerima upah (PBPU)/mandiri : 28.268 Jiwa).

Angka Harapan Hidup (AHH) masyarakat di Kabupaten Bondowoso dari tahun 2013 sampai dengan 2017 masih dibawah Propinsi Jawa Timur seperti terlihat pada tabel 2.1 sebagai berikut :

Tabel 2.1. Angka Harapan Hidup (AHH) Kabupaten Bondowoso

Tahun	AHH Kab. Bondowoso	AHH Prov. Jatim
2013	64,13	70,34
2014	65,43	70,45
2015	65,73	70,68
2016	65,89	70,74
2017	66,04	70,8

Sumber : BPS Prov. Jatim Tahun 2018

Angka kejadian penyakit merupakan indikator morbiditas yang dianggap penting sehingga hal ini memerlukan perhatian dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso. Angka kejadian penyakit tertuang dalam laporan 15 penyakit terbanyak di Kabupaten Bondowoso pada Tahun 2018 dari 25 puskesmas se Kabupaten Bondowoso adalah sebagai berikut :

Tabel 2.2 Angka Kejadian Penyakit di Puskesmas Tahun 2018

No	Jenis	Jumlah
1	Diare	10,03%
2	Hipertensi	8,65%
3	Gangguan Saluran Pernafasan	7,25%
4	Myalgia	7,21%
5	Gangguan Saluran Pencernaan (Gastritis)	7,18%
6	Diabetes Melitus	7,14%
8	Dermatitis Lainnya	7,09%
9	Demam Thypoid	6,88%
10	Febris	6,81%
11	Tuberculosis	6,73%
12	Gangguan Psikotik	6,28%
13	Gagal Jantung	6,24%
14	Scabies	6,39%
15	Karies Gigi	6,12%

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso Tahun 2018

### 2.1.2 Profil Pelayanan Kesehatan Tradisional Kabupaten Bondowoso Tahun 2018

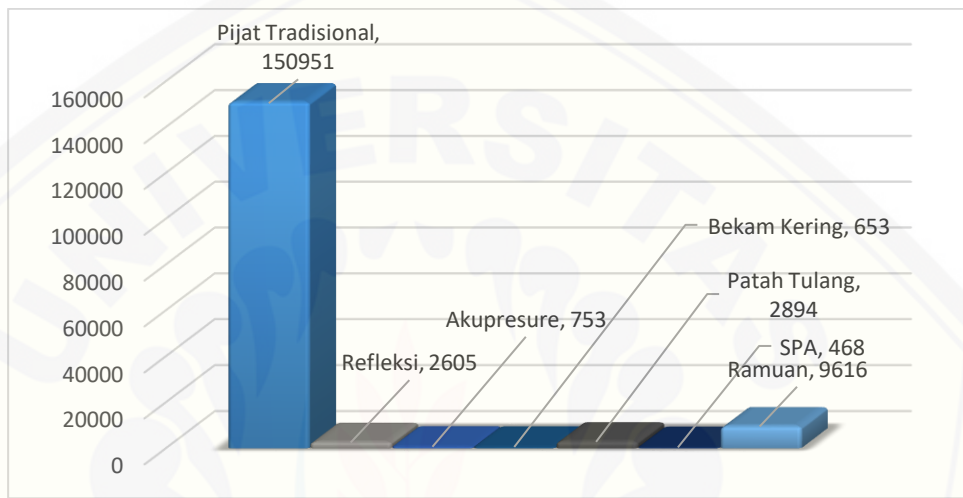
Kedudukan Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso dipimpin oleh seorang Kepala Dinas dan bertanggung jawab kepada Bupati yang secara teknis fungsional dibina oleh Kementerian Kesehatan. Susunan Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Bondowoso Nomor 7 Tahun 2016 dan Peraturan Bupati No. 84 Tahun 2016. Dinas Kesehatan dalam melaksanakan tugas menyelenggarakan fungsi sebagai :

- a. perumusan kebijakan teknis sesuai dengan lingkup tugasnya;
- b. penyelenggaraan urusan pemerintahan dan pelayanan umum sesuai dengan lingkup tugasnya;
- c. pembinaan dan pelaksanaan tugas sesuai dengan lingkup tugasnya; dan
- d. pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Bupati sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya.

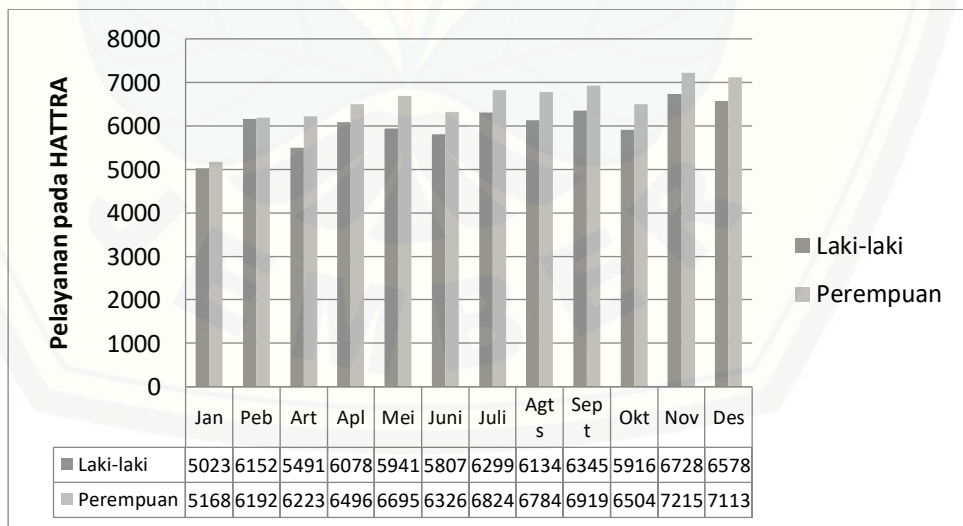
Indikator pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh masyarakat dapat dilihat dari kunjungan masyarakat ke sarana pelayanan kesehatan yang ada di daerah tersebut. Pada tahun 2018, jumlah kunjungan rawat jalan di Puskesmas yang ada di Kabupaten Bondowoso yaitu 830.892 orang, sedangkan kunjungan rawat inap sebanyak 45.919 orang (penduduk Kabupaten Bondowoso tahun 2018 sebanyak 772.297 jiwa). Selain melakukan Upaya Kesehatan Primer juga terdapat Upaya Kesehatan Masyarakat, dimana salah satunya yaitu meningkatkan peran masyarakat dalam penyediaan pelayanan kesehatan melalui pelayanan kesehatan tradisional.

Pelayanan kesehatan tradisional di Kabupaten Bondowoso mencakup pelayanan kesehatan tradisional empiris, komplementer dan integrasi. Pelayanan Tradisional empiris terdiri dari pelayanan dengan modalitas keterampilan dan pelayanan dengan modalitas ramuan serta kombinasi dari keduanya. Pelayanan kesehatan tradisional empiris keterampilan terdiri dari pelayanan pijat tradisional, patah tulang, refleksi, akupresure, bekam dan SPA. Jenis pelayanan kesehatan tradisional empiris

pada Tahun 2018 yang paling banyak dimanfaatkan oleh masyarakat di Kabupaten Bondowoso yaitu pelayanan pijat tradisional yaitu sejumlah 150.951 klien atau 89,88% dari total klien yang memanfaatkan pelayanan kesehatan tradisional seperti tercantum pada Grafik 2.2. Adapun jenis kelamin yang memanfaatkan pijat tradisional didominasi oleh perempuan seperti terlihat pada Grafik 2.3.



Grafik 2.2 Pelayanan Kesehatan Tradisional di Kabupaten Bondowoso Tahun 2018



Grafik 2.3 Pelayanan Pijat Tradisional pada Hattra di Kabupaten Bondowoso menurut Jenis Kelamin Tahun 2018

Pelayanan pijat tradisional dilakukan oleh seorang pemijat tradisional yang tersebar di 23 Kecamatan yang ada di Kabupaten Bondowoso. Gambaran pelayanan pijat tradisional seperti terlihat pada beberapa gambar sebagai berikut :



(a). Ruang Tunggu Pelayanan Pijat Tradisional; (b) Tempat Tidur Pijat Tradisional; (c) Nomor Antrian dan Register klien; (d) Alat untuk pijat tradisional

Gambar 2.2 Tempat Pelayanan Pijat Tradisional (Panti Sehat) dan Alat Yang Digunakan

## 2.2 Pelayanan Kesehatan Tradisional

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan hidup yang sangat penting dalam menunjang aktifitas sehari-hari. Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan,

pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat. Manusia melakukan berbagai upaya demi mewujudkan hidup yang sehat. Disamping itu, setiap orang juga berhak secara mandiri dan bertanggung jawab menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan dirinya (UU No. 36, 2009).

Hal yang harus dilakukan untuk mendapatkan derajat kesehatan yang setinggi – tingginya dan sesuai yang diharapkan adalah dilakukan melalui upaya kesehatan yang terpadu dan menyeluruh baik melalui upaya kesehatan perseorangan maupun upaya kesehatan masyarakat. Sesuai Undang – undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan pasal 36 yang menyatakan bahwa upaya kesehatan dilakukan dalam bentuk kegiatan pelayanan kesehatan melalui 4 (empat) pendekatan yaitu : promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Pasal 48 ayat (1) Undang – undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan disebutkan terdapat 17 (tujuh belas) upaya kesehatan yang salah satunya adalah Pelayanan Kesehatan Tradisional. Pelayanan Kesehatan Tradisional adalah pengobatan dan/atau perawatan dengan cara dan obat yang mengacu pada pengalaman dan keterampilan turun temurun secara empiris yang dapat dipertanggungjawabkan dan diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat (UU No.36, 2009).

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 103 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional dijelaskan bahwa ada 3 (tiga) jenis Pelayanan Kesehatan Tradisional yaitu : Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris, Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer dan Pelayanan Kesehatan Tradisional Integrasi.

### 2.2.1 Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris

Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris adalah penerapan kesehatan tradisional yang manfaat dan keamanannya terbukti secara empiris atau berdasarkan pengalaman, turun temurun dan pendidikan non formal tidak bersifat invasif (melukai tubuh). Beberapa contoh pelayanan kesehatan tradisional empiris yaitu pijat tradisional, pijat refleksi, *akupresure*, ramuan Indonesia, ramuan China dan lain lain. Berdasarkan

Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 61 tahun 2016, Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris dilakukan oleh seorang Penyehat Tradisional (Hattra) yang mendapatkan pengetahuan pelayanan kesehatan tradisional empiris berdasarkan pendidikan (formal dan non formal), pengalaman dan turun-temurun (Menkes RI, 2016).

Penyehat tradisional (Hattra) dalam memberikan pelayanan kesehatan wajib memiliki Surat Terdaftar Penyehat Tradisional (STPT) yang dikeluarkan oleh Pemerintah Kabupaten/Kota setempat. STPT berlaku selama 2 (dua) tahun dan dapat diperpanjang. Penyehat Tradisional hanya dapat memberikan Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris sesuai dengan pengetahuan dan kemampuan yang dimilikinya. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan tradisional empiris diselenggarakan harus memenuhi ketentuan sebagai berikut: a. dapat dipertanggungjawabkan keamanan dan manfaatnya secara empiris, dan digunakan secara rasional; b. tidak bertentangan dengan norma agama dan norma yang berlaku di masyarakat; dan c. tidak bertentangan dengan program pemerintah dalam upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Tempat Hattra melakukan pelayanan kesehatan tradisional disebut dengan Panti Sehat (mandiri atau berkelompok) (Menkes RI, 2016).

Penyehat Tradisional hanya dapat menggunakan alat dan teknologi yang digunakan dalam Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris yang aman bagi kesehatan dan sesuai dengan metode/pengetahuannya. Alat dan teknologi yang dimaksud adalah alat yang tidak mengandung obat yang digunakan untuk memelihara kesehatan, mencegah dan meringankan keluhan, dan memulihkan kesehatan serta untuk meningkatkan kualitas hidup. Alat dan teknologi tersebut tidak untuk melakukan intervensi tubuh yang bersifat invasif. Pembinaan dan pengawasan pelayanan kesehatan tradisional empiris dilakukan oleh Tim Pembinaan dan Pengawasan Pelayanan Kesehatan Tradisional yang terdiri dari unsur Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sebagai pemberi rekomendasi dan Asosiasi Penyehat Tradisional (Menkes RI, 2016).



### 2.2.2 Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer

Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer adalah penerapan kesehatan tradisional yang memanfaatkan ilmu biomedis dan biokultural yang dalam penjelasan serta manfaat dan keamanannya terbukti secara ilmiah. Beberapa contoh pelayanan kesehatan tradisional komplementer yaitu *akupunktur*, *herbal medic*, bekam dan lain-lain. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 15 Tahun 2018 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer dijelaskan bahwa yang berhak memberikan Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer yaitu Tenaga Kesehatan Tradisional (Nakestrad) minimal lulusan Diploma 3 (D3) Batta. Nakestrad wajib memiliki Surat Tanda Registrasi Tenaga Kesehatan Tradisional (STRTKT) dan memiliki Surat Ijin Praktek Tenaga Kesehatan Tradisional (SIPTKT) yang berlaku selama 5 (lima) tahun dan dapat diperpanjang. Pelayanan kesehatan tradisional komplementer dilakukan di Griya Sehat (mandiri atau berkelompok) (Menkes RI, 2018).

### 2.2.3 Pelayanan Kesehatan Tradisional Integrasi

Pelayanan Kesehatan Tradisional Integrasi adalah suatu bentuk pelayanan kesehatan yang mengkombinasikan pelayanan kesehatan konvensional dengan pelayanan kesehatan tradisional komplementer, baik bersifat sebagai pelengkap atau pengganti dalam keadaan tertentu. Contoh Pelayanan Kesehatan Tradisional Integrasi yaitu Akupresur, Akupunktur yang memadukan teknik tusuk jarum pada titik-titik tertentu dari bagian tubuh. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 37 Tahun 2017 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Integrasi dijelaskan bahwa Pelayanan Kesehatan Tradisional Integrasi dilakukan secara bersama oleh tenaga kesehatan tradisional dan tenaga kesehatan lain untuk pengobatan/perawatan pasien dan harus diselenggarakan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Fasilitas Pelayanan Kesehatan penyelenggara Pelayanan Kesehatan Tradisional Integrasi meliputi Rumah Sakit dan Puskesmas (Menkes RI, 2017).

### 2.3 Pijat Tradisional

Salah satu jenis pelayanan kesehatan tradisional empiris yaitu pijat tradisional. Berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 103 tahun 2014, pijat tradisional termasuk dalam pelayanan kesehatan tradisional empiris yang mana manfaat dan keamanannya terbukti secara empiris serta tidak bersifat invasif. Pijat atau masase berasal dari Bahasa Arab “*mash*” yang berarti menekan dengan lembut, atau dari Bahasa Yunani “*massien*” yang berarti memijat atau melulut. Masase merupakan salah satu manipulasi sederhana yang pertama-tama ditemukan oleh manusia untuk mengelus-elus rasa sakit. Hampir setiap hari manusia melakukan pemijatan sendiri. Semenjak 3000 tahun sebelum masehi, masase sudah digunakan sebagai terapi. Di kawasan Timur Tengah masase merupakan salah satu pengobatan tertua yang dilakukan oleh manusia (Mendikbud, 2015).

Pijat adalah sebuah perlakuan “*hands-on*”, di mana terapis memanipulasi otot dan jaringan lunak lain dari tubuh untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan. Berbagai jenis pijat dari yang lembut membelai hingga teknik manual yang lebih dalam untuk memijat otot serta jaringan lunak lainnya. Pijat ini telah dipraktikkan sebagai terapi penyembuhan selama berabad-abad dan hampir ada didalam setiap kebudayaan di seluruh dunia. Pijat atau masase ini dapat membantu meringankan ketegangan otot, mengurangi stres, dan membangkitkan rasa ketenangan. Meskipun pijat mempengaruhi tubuh secara keseluruhan, hal itu terutama mempengaruhi aktivitas, sistem muskuloskeletal, peredaran darah, limfatik, dan juga saraf (Mendikbud, 2015).

Menurut Tjipto Soeroso (1983) masase adalah suatu seni gerak tangan yang bertujuan untuk mendapatkan kesenangan dan memelihara kesehatan. Gerak tangan secara mekanis ini akan menimbulkan rasa tenang dan nyaman bagi penerimanya. Ahmad Rahim (1988) mendefinisikan pemijatan (masase) sebagai suatu perbuatan melulut tubuh dengan tangan (manipulasi) pada bagian-bagian yang lunak, dengan prosedur manual atau mekanik yang dilaksanakan secara metodis dengan tujuan menghasilkan efek fisiologis, profilaktif, dan terapeutik bagi tubuh.

Menurut Susan (2001) masase merupakan bentuk sentuhan terstruktur dengan menggunakan tangan atau kadang-kadang bagian tubuh yang lain seperti lengan atas dan siku digunakan untuk menggerus kulit dan memberikan tekanan pada otot-otot di bagian dalam. Menurut Tarumeter (2000) masase adalah suatu metode refleksologi yang bertujuan untuk memperlancar kembali aliran darah, dengan penekanan-penekanan atau pijatan-pijatan kembali aliran darah pada titik-titik pusat refleks. Hal ini senada dengan yang diutarakan oleh Kardinal (1990) bahwa masase merupakan suatu tindakan yang bertujuan untuk menyembuhkan suatu penyakit melalui urat-urat saraf dan memperlancar peredaran darah. Menurut Toru Namikoshi (2006) masase adalah suatu metode preventif dalam perawatan kesehatan untuk meningkatkan gairah hidup, menghilangkan rasa letih, dan merangsang daya penyembuhan tubuh secara alamiah dengan jalan memijat titik-titik tertentu pada tubuh (Mendikbud, 2015).

### 2.3.1 Macam-Macam Pijat atau masase

Terdapat berbagai macam jenis pijat tradisional, yang paling umum digunakan adalah sebagai berikut :

- a. Pijatan Aromaterapi: Menggunakan Minyak essensial dari tanaman yang dipijatkan di atas kulit untuk meningkatkan penyembuhan dan efek relaksasi dari pijatan itu. Minyak essensial ini diyakini memiliki pengaruh kuat pada suasana hati dengan merangsang dua struktur di dalam otak yaitu sistem limbik dan hipokampus yang merupakan penyimpan emosi dan memori.
- b. Pijatan miofasial: tekanan lembut dan memposisi tubuh digunakan untuk relaksasi dan peregangan otot-otot, fasia (jaringan ikat), dan struktur terkait. Biasanya terapis fisik dan terapis pijat yang terlatih menggunakan teknik ini.
- c. Refleksi: teknik khusus menggunakan ibu jari dan jari diterapkan pada tangan dan kaki klien. Refleksologis percaya bahwa daerah ini (tangan dan kaki) mengandung "titik refleks" atau koneksi langsung ke organ tertentu dan struktur pada seluruh tubuh manusia.

Menurut Tjipto Soeroso (1983) dalam bukunya yang berjudul Ilmu Lulut Olahraga (*Sports Massage*) menyatakan bahwa dalam perkembangannya, masase dapat dibedakan menjadi beberapa macam, di antaranya adalah sebagai berikut:

a. *Sport massage*

*Sport massage* adalah masase yang khusus diberikan kepada orang yang sehat badannya, terutama olahragawan karena pelaksanaannya memerlukan terbukanya hampir seluruh bagian tubuh. Tujuan *sport massage* adalah:

1. Memperlancar peredaran darah.
1. Merangsang persarafan terutama saraf tepi untuk meningkatkan kepekaan rangsang.
2. Meningkatkan ketegangan otot dan meningkatkan kekenyalan otot untuk meningkatkan daya kerja otot.
3. Mengurangi atau menghilangkan ketegangan saraf dan mengurangi rasa sakit.

b. *Segment massage*

*Segment massage* adalah masase yang ditujukan untuk membantu penyembuhan terhadap gangguan atau kelainan-kelainan fisik yang disebabkan oleh penyakit tertentu. Terdapat beberapa macam *segment massage* salah satunya adalah masase terapi.

c. *Cosmetic massage*

*Cosmetic massage* adalah masase yang khusus ditujukan untuk memelihara serta meningkatkan kecantikan muka serta keindahan tubuh berserta bagian-bagiannya. Terdapat bermacam-macam manipulasi dalam masase dan pengaruhnya. Manipulasi yang dimaksud adalah cara menggunakan tangan untuk melakukan masase pada daerah-daerah tertentu serta untuk memberikan pengaruh tertentu pula.

Berdasarkan Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan tahun 2015, secara umum ada lima teknik pijat dasar, yaitu:

1. Mengusap (*Efflurage/Stroking*)

Mengusap adalah gerakan mengusap dengan menggunakan telapak tangan atau bantalan jari tangan. Gerakan dilakukan dengan meluncurkan tangan ke permukaan tubuh searah dengan peredaran darah menuju jantung dan kelenjar-kelenjar getah bening. Tekanan diberikan secara bertahap dan disesuaikan dengan kenyamanan klien. Gerakan ini dilakukan untuk mengawali dan mengakhiri pemijatan. Manfaat gerakan ini adalah merelaksasi otot dan ujung-ujung syaraf.

2. Meremas (*Petrisage*)

Meremas adalah gerakan memijit atau meremas dengan menggunakan telapak tangan atau jari-jari tangan. Teknik ini digunakan di area tubuh yang berlemak dan jaringan otot yang tebal. Dengan meremas-remas akan terjadi pengosongan dan pengisian pembuluh darah vena dan limfe. Suplai darah yang lebih banyak dibawa ke otot yang sedang dipijat.

3. Menekan (*Friction*)

Menekan adalah gerakan melingkar kecil-kecil dengan penekanan yang lebih dalam dengan menggunakan jari, ibu jari, buku jari, bahkan siku tangan. Gerakan ini bertujuan melepaskan bagian-bagian otot yang kejang serta menyingkirkan akumulasi dari sisa-sisa metabolisme. Pijat *friction* juga membantu memecah deposit lemak karena bermanfaat dalam kasus obesitas. *Friction* juga dapat meningkatkan akvitas sel-sel tubuh sehingga aliran darah lebih lancar di bagian yang terasa sakit sehingga dapat meredakan rasa sakit.

4. Menggetar (*Vibration*)

Menggetar adalah gerakan pijat dengan menggetarkan bagian tubuh dengan menggunakan telapak tangan ataupun jari-jari tangan. Untuk melakukan vibrasi, telapak tangan diletakkan di bagian tubuh yang akan digetar, kemudian tekan dan getarkan dengan gerakan kuat atau lembut. Gerakan yang lembut disebut vibrasi, sedangkan gerakan yang kuat disebut shaking atau mengguncang. Vibrasi bermanfaat untuk

memperbaiki atau memulihkan serta mempertahankan fungsi saraf dan otot.

#### 5. Memukul (*Tapotement*)

Memukul adalah gerakan menepuk atau memukul yang bersifat merangsang jaringan otot yang dilakukan dengan kedua tangan bergantian secara cepat. Untuk memperoleh hentakan tangan yang ringan, klien tidak merasa sakit, tetapi merangsang sesuai dengan tujuannya, diperlukan kekuatan pergelangan tangan. *Tapotement* tidak boleh dilakukan di area yang bertulang menonjol ataupun pada otot yang tegang serta area yang terasa sakit atau nyeri. *Tapotement* bermanfaat untuk memperkuat kontraksi otot saat distimulasi atau dirangsang. Pijat ini juga berguna untuk mengurangi deposit lemak dan bagian otot yang lembek sehingga menjadi padat.

#### 2.3.2 Manfaat Pijat Tradisional

Manfaat pijat tradisional menurut Teori Endorphin menyatakan bahwa tubuh akan bereaksi dengan mengeluarkan endorphin karena pemijatan. Endorphin adalah zat yang diproduksi secara alamiah oleh tubuh, bekerja, serta memiliki efek seperti morphin. Endorphin bersifat menenangkan, memberikan efek nyaman, dan sangat berperan dalam regenerasi sel-sel guna memperbaiki bagian tubuh yang sudah rusak. Pijat tradisional diyakini dapat mendukung penyembuhan, meningkatkan energi, mempercepat waktu pemulihan pasca cedera, meringankan rasa sakit, dan meningkatkan relaksasi, suasana hati, dan kesejahteraan.

Hal ini berguna untuk masalah muskuloskeletal, nyeri punggung, *osteoarthritis*, *fibromyalgia*, dan terkilir. Pijat tradisional juga dapat mengurangi depresi pada orang dengan sindrom kelelahan kronis, mudah sembelit (bila teknik ini dilakukan di daerah perut), menurunkan pembengkakan setelah mastektomi (pengangkatan payudara), mengurangi gangguan tidur dan meningkatkan rasa percaya diri. Pijat tradisional juga

memberikan manfaat bagi sistem dalam tubuh di antaranya adalah sebagai berikut :

- a. Stres, kurang tidur, nyeri kepala, dan sebagainya menimbulkan ketegangan pada sistem saraf. Pijat dapat bersifat sedatif yang berfungsi meringankan ketegangan pada saraf. Karena mempengaruhi sistem saraf, pijat juga dapat meningkatkan aktivitas sistem vegetasi tubuh yang dikontrol oleh otak dan sistem saraf, yakni sistem kelenjar-hormonal, sistem peredaran darah, sistem pencernaan, dan lain-lain.
- b. Saat bekerja otot membutuhkan energi yang didapat dari pembakaran dengan cara aerob atau anaerob. Proses anaerob menghasilkan asam laktat sebagai bahan buangan. Tumpukan asam laktat itulah yang menyebabkan timbulnya rasa pegal pada otot atau rasa nyeri pada persendian. Pijat dapat membuat otot dan jaringan lunak tubuh lebih relaks dan meregang. Hal itu akan mengurangi ketegangan dan dapat melepaskan tumpukan asam laktat hasil pembakaran anaerob sehingga dapat membersihkan endapan dari bahan buangan yang tidak terpakai.
- c. Kalsium adalah zat yang sangat diperlukan untuk memelihara saraf, otot, tulang, termasuk gigi. Pemijatan akan membantu menyeimbangkan kadar kalsium dalam tubuh. Hal ini sangat bermanfaat untuk memelihara jantung, sistem pernapasan, sistem getah bening, metabolisme atau pencernaan tubuh, sistem pembuangan, dan semua sistem yang dalam fungsinya dipengaruhi oleh sistem saraf dan otot (Mendikbud, 2015).

#### **2.4 Myalgia**

*Myalgia* atau nyeri otot termasuk salah satu keluhan sakit yang cukup sering diderita manusia. *Myalgia* dapat dikatakan sebagai sakit pada otot, berat, kaku atau rasa kram atau nyeri otot dan dapat terjadi kram. *Myalgia* secara umum adalah suatu rasa nyeri yang tidak nyaman, baik ringan maupun berat. Menurut Padila (2013) dalam Baeha dkk. (2018) *Myalgia* merupakan penyakit yang sering dialami oleh lansia akibat dari proses penuaan (*aging process*). Akibat dari proses penuaan

tersebut masalah yang sering dialami oleh lansia adalah pada sistem muskuloskeletal. Penyakit yang paling sering dialami oleh lansia adalah asam urat, osteoporosis, osteomalasia, osteoarthritis, nyeri punggung bawah, dan gangguan otot badan.

Berdasarkan Knelae (2011) dalam Baeha dkk. (2018), penyakit-penyakit yang dialami lansia sering menimbulkan gejala nyeri pada otot. Nyeri otot tersebut juga dinamakan *Myalgia*, berasal dari bahasa Yunani yaitu *myo* yang berarti otot dan *logos* yang berarti nyeri. Nyeri otot (*Myalgia*) adalah pengalaman emosional dan sensorik yang tidak menyenangkan berhubungan dengan resiko terjadinya kerusakan aktual maupun potensial, atau menggambarkan kondisi terjadinya kerusakan. Nyeri didefinisikan sebagai suatu keadaan yang mempengaruhi seseorang dan eksistensinya diketahui bila seseorang pernah mengalaminya (Tamsuri, 2007 dalam Billihantomo, 2013). Menurut *International Association for Study of Pain* (IASP), Nyeri adalah pengalaman perasaan emosional yang tidak menyenangkan akibat terjadinya kerusakan aktual maupun potensial, atau menggambarkan kondisi terjadinya kerusakan (Billihantomo, 2013). Menurut Muttaqin (2008) dalam Sumardiyono, dkk (2017), menyatakan bahwa *Myalgia* atau nyeri otot termasuk salah satu keluhan yang cukup sering diderita manusia. *Myalgia* atau disebut juga nyeri otot merupakan gejala dari banyak penyakit dan gangguan pada tubuh.

Penyebab umum *Myalgia* adalah penggunaan otot yang salah atau otot yang terlalu tegang. Pemakaian otot yang berlebihan dapat mengakibatkan otot-otot yang digunakan mengalami kekurangan oksigen, sehingga terjadi suatu proses oksidasi anaerob yang akan menghasilkan asam laktat. Asam laktat inilah yang akan menimbulkan rasa pegal atau nyeri. *Myalgia* dapat dialami dalam waktu singkat, misalnya otot kram, atau berlanjut sampai beberapa hari, bahkan beberapa bulan atau menahun sehingga dapat mengganggu penderita karena intensitas yang berfluktuasi. Penyakit ini tidak mengancam aktivitas hidup penderita, namun bila timbul terus - menerus dapat menyebabkan penderita menjadi frustrasi karena dapat menjadi hambatan dalam hal bekerja maupun melakukan aktivitas harian lainnya yang pada akhirnya dapat menurunkan kualitas hidup penderita. Lansia dapat



mengalami nyeri otot hanya sesaat atau sampai beberapa hari, beberapa bulan bahkan menahun yang membuat terganggunya aktivitas dalam kehidupan sehari-hari (Billhantomo, 2013).

## 2.5 Teori Anderson

Akses atau pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh seseorang dipengaruhi oleh banyak hal. Keputusan untuk memanfaatkan suatu pelayanan merupakan proses yang sangat kompleks yang melibatkan keputusan individual, sosial dan dipengaruhi oleh profesional kesehatan (Miller, et al, 1997 dalam Nurwening, 2012). Menurut Dr. Ronald Max Anderson dalam teori model perilaku pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan (*behavior model of health services utilization*) dijelaskan bahwa hal-hal yang mempengaruhi akses seseorang terhadap pelayanan kesehatan meliputi banyak faktor yang dapat digolongkan menjadi tiga bagian yaitu faktor predisposisi, faktor pemungkin dan kebutuhan.

### 2.5.1 Faktor Predisposisi

#### a. Faktor Demografik

Anderson (1998) menyatakan bahwa ciri-ciri demografik yang berbeda pada tiap-tiap individu menyebabkan tipe dan pola penyakit yang berbeda, sehingga hal ini akan mengakibatkan pola pemanfaatan pelayanan kesehatan yang berbeda pula. Faktor demografik terdiri dari :

- 1). Umur, umur berpengaruh terhadap tingkat pemanfaatan pelayanan kesehatan. McDonald & Coburn, (1998) menemukan bahwa kelompok wanita dengan umur lebih dewasa memiliki tingkat pemanfaatan layanan pre-natal yang lebih. Hubungan antara umur dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada umumnya digambarkan dengan kurve U. Kelompok umur yang sangat muda dan kelompok umur yang tua merupakan kelompok umur yang paling banyak memanfaatkan pelayanan kesehatan karena dihubungkan dengan morbiditas (Nurwening, 2012).

2). Jenis kelamin (pola relasi antar gender), perbedaan jenis kelamin berpengaruh terhadap penggunaan pelayanan kesehatan, perbedaan ini baik secara biologis (sex) maupun secara sosial (gender). Secara biologis, perempuan memiliki alat reproduksi yang lebih kompleks dibanding dengan laki-laki, dan secara sosial karena posisinya, perempuan lebih rentan terhadap berbagai macam penyakit dibanding dengan laki-laki. Perbedaan-perbedaan ini menimbulkan pola penyakit dan pola akses terhadap pelayanan kesehatan yang berbeda. Pola relasi gender yang ada di masyarakat sangat mempengaruhi pola-pola hidup masyarakat, termasuk didalamnya pola pengambilan keputusan (Richters, 1997 dalam Nurwening, 2012).

Pemanfaatan pelayanan kesehatan merupakan proses pengambilan keputusan yang dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti nilai-nilai sosial budaya, pengetahuan dan kesadaran akan kesehatan, dan kemampuan untuk membayar sehingga pengambilan keputusan untuk mencari pelayanan kesehatan merupakan hasil jaringan interaksi yang kompleks (Timyan *et al*, 1993 dalam Nurwening, 2012). Keputusan tersebut dapat dibuat oleh wanita itu sendiri, atau oleh suaminya, anggota keluarga, masyarakat, tokoh masyarakat dan lainnya, yang dipengaruhi oleh faktor-faktor di atas. Pola relasi gender yang menempatkan wanita pada posisi subordinat menyebabkan kaum wanita berada dalam posisi tidak bisa mengambil keputusan sendiri sekalipun menyangkut kehidupannya sendiri (Nurwening, 2012).

#### b. Struktur Sosial

Perbedaan pola pemanfaatan jasa pelayanan kesehatan disebabkan oleh struktur sosial yang berbeda. Struktur sosial terdiri dari :

1). Pendidikan, status pendidikan ibu berpengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan, karena status pendidikan mempengaruhi kesadaran dan pengetahuan wanita tentang kesehatan (Zaidi, 1998 dalam Nurwening, 2012), hal yang sering menjadi penghambat bagi pemanfaatan jasa pelayanan tersebut adalah kurangnya kesadaran dan

pengetahuan ibu tentang hal-hal yang berkaitan dengan perilaku kesehatan. Kurangnya kesadaran dan pengetahuan wanita sangat bervariasi, mulai dari tidak mengetahui tempat pelayanan kesehatan yang tersedia hingga kurangnya pemahaman tentang manfaat pelayanan, tanda-tanda bahaya atau kegawatan yang memerlukan pelayanan. Sebagai contoh, di banyak Negara, kehamilan tidak dianggap sebagai kondisi yang memerlukan perawatan kecuali jika ada komplikasi kehamilan sampai trimester kedua karena mereka tidak menyadari atau mengabaikan pentingnya pelayanan. Pengetahuan dan kesadaran wanita tentang pentingnya upaya pemeliharaan kesehatan terkait erat dengan status pendidikan. Wanita adalah orang yang bertanggungjawab terhadap kesehatan diri dan keluarganya, jika status pendidikan wanita meningkat maka status kesehatan keluarganya akan meningkat pula (Nurwening, 2012).

- 2). Pekerjaan merupakan salah satu faktor sosioekonomi konsumen yang turut berperan mempengaruhi individu dalam pelayanan kesehatan (Dever, 1984 dalam Tampi dkk., 2016). Pekerjaan merupakan salah satu faktor pemungkin yang mempengaruhi seseorang dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Seseorang yang bekerja memiliki kecenderungan lebih tinggi untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan dibandingkan dengan seseorang yang tidak bekerja (Tampi dkk., 2016).
- 3). Kepercayaan / Budaya, hubungan antara situasi sosial budaya dengan status kesehatan masyarakat menyangkut tiga hal yaitu 1) status sosial berpengaruh terhadap status kesehatan 2) karakteristik status sosial berpengaruh terhadap akses pelayanan kesehatan dan 3) norma dan nilai-nilai budaya berpengaruh terhadap perilaku kesehatan masyarakat. Kendala utama pemanfaatan pelayanan kesehatan berkaitan dengan konflik antara penjelasan fenomena kesehatan secara biomedik dan tradisional. Sebagai contoh salah satu daerah di provinsi Maluku ditemukan kepercayaan bahwa persalinan lama

diyakini sebagai hukuman atas ketidaksetiaan wanita, selain itu ada anggapan bahwa penyakit yang diderita hampir selalu ada hubungannya dengan roh atau ilmu gaib (Notoadmojo, 2010 dalam Nurwening, 2012).

### 2.5.2 Faktor Pemungkin

- a. Status Ekonomi (pendapatan), status ekonomi suatu kelompok masyarakat berpengaruh terhadap status kesehatan masyarakatnya. Status ekonomi yang rendah akan tercermin dalam status kesehatan yang dimiliki masyarakat seperti, angka kematian dan kesakitan yang tinggi, kondisi malnutrisi dan aksesibilitas terhadap pemeliharaan kesehatan yang rendah (Nurwening, 2012). Pendapatan keluarga merupakan salah satu faktor determinan terhadap akses pelayanan kesehatan. Kemampuan financial keluarga mempengaruhi apakah keluarga tersebut dapat membayar pelayanan kesehatan seperti membeli obat, membayar biaya pelayanan, membayar biaya transportasi ke tempat pelayanan, membeli bahan makanan yang menunjang keperluan nutrisi dan perlengkapan kesehatan yang lain.
- b. Informasi mempunyai peran penting dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan, minimnya pemanfaatan suatu pelayanan kesehatan ternyata sangat dipengaruhi Antara lain oleh kurangnya kesadaran dan pengetahuan masyarakat. Ketidaktahuan tersebut bervariasi mulai dari tidak mengetahui tempat pelayanan kesehatan hingga kurangnya pemahaman tentang tanda-tanda bahaya atau kegawatan kondisi penyakit (Nurwening, 2012).
- c. Sarana pelayanan kesehatan, hambatan utama yang dihadapi oleh masyarakat sosial ekonomi rendah untuk memperoleh pelayanan kesehatan adalah kurangnya infrastruktur fisik. Hal ini tentu saja masih dialami oleh sebagian besar masyarakat di Negara berkembang, yang menunjukkan ketidakadilan yang besar dalam distribusi petugas dan fasilitas kesehatan yang memadai, serta infrastruktur komunikasi dan

transportasi yang belum dikembangkan secara memadai. Sumber-sumber kesehatan secara tidak proporsional lebih banyak dimanfaatkan untuk daerah perkotaan dibanding pelayanan kesehatan primer di pedesaan, sehingga yang terjadi adalah ketidakadilan pelayanan di daerah perkotaan dan pedesaan.

- d. Pemanfaatan kader kesehatan masyarakat merupakan salah satu contoh pemberian beban yang tidak proporsional bagi masyarakat desa, yang diminta secara khusus dan sukarela membantu menyediakan sumberdaya, sementara keluarga-keluarga di daerah perkotaan menggunakan bantuan pemerintah dan pelayanan kesehatan bersubsidi.
- e. Keterjangkauan Pelayanan, jarak membatasi kemampuan dan kemauan untuk mencari pelayanan, terutama jika sarana transportasi yang tersedia terbatas, komunikasi sulit dan di daerah tersebut tidak tersedia tempat pelayanan.
- f. Petugas Kesehatan, kendala yang berkaitan dengan ketersediaan petugas kesehatan adalah jumlah personalia yang tidak memadai dan distribusi yang tidak adil. Sebagai contoh, di daerah pedesaan sering ditempatkan bidan yang kemampuan dan kertampilannya belum memadai. Bidan yang baru lulus kadang belum begitu menguasai kertampilan kebidanan umum. Solusi untuk hal ini adalah perlunya pelatihan di tempat kerja, namun biaya pelatihan pada umumnya adalah cukup mahal.
- g. Mutu Pelayanan, mutu adalah kepuasan dari standar yang telah ditetapkan sedangkan yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan bermutu secara umum adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan sesuai dengan tingkat kepuasan, rata-rata penduduk, serta penyelenggaranya sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan profesi yang telah ditetapkan. Suatu pelayanan kesehatan disebut sebagai pelayanan yang bermutu apabila menurut semua masyarakat pelayanan kesehatan dapat memuaskan pasien (Nurwening, 2012).

### 2.5.3 Faktor Kebutuhan

Faktor predisposisi dan faktor pemungkin yang memungkinkan untuk mencari pelayanan kesehatan dapat terwujud di dalam tindakan apabila itu dirasakan sebagai kebutuhan. Seseorang akan melakukan atau mencari upaya pelayanan kesehatan bila didalam dirinya ada kebutuhan yang dirasakan terhadap pelayanan kesehatan tersebut. Keadaan status kesehatan seseorang menimbulkan suatu kebutuhan yang dirasakan dan membuat seseorang mengambil keputusan untuk mencari upaya pertolongan kesehatan atau tidak. Perwujudan dari kebutuhan yang dirasakan tersebut dinamakan permintaan (*demand*) (Nurwening, 2012). Dengan kata lain kebutuhan merupakan dasar dan stimulus langsung untuk menggunakan pelayanan kesehatan, bilamana faktor predisposisi dan Pemungkin itu ada (Notoadmojo, 2012 dalam Madunde dkk. 2014; Rini, 2015). Adapun faktor kebutuhan terdiri dari 2 (dua) faktor yaitu :

a. Faktor Persepsi/Penilaian Individu

Persepsi merupakan pengenalan terhadap penyakit dan cara menanggapi penyakit yang mana akan menentukan seberapa besar orang mempunyai kebutuhan untuk menggunakan pelayanan kesehatan (Paramita dan Pranata, 2013). Penilaian Individu tentang keadaan kesehatan, besarnya rasa takut akan penyakit yang ideritanya dan hebatnya rasa sakit yang diderita. Penilaian individu atau penyakit yang dirasakan individu diukur berdasarkan jumlah hari individu tidak dapat bekerja, gejala-gejala yang dialami dan penilaian individu tentang status kesehatannya (Nurwening, 2012).

b. Faktor Penilaian/Penilaian Klinik

Penilaian terhadap kondisi seseorang dari orang lain sehingga mempunyai kebutuhan untuk menggunakan pelayanan kesehatan (Paramita dan Pranata, 2013). Adapun penilaian dimaksud terdiri dari :

1. Kecacatan, merupakan suatu kondisi pada diri seseorang sehingga mengakibatkan berkurangnya fungsi karena adanya kehilangan atau kelainan organ/bagian tubuh. Kondisi ini berakibat pada

terganggunya atau terhambatnya aktivitas (Paramita dan Pranata, 2013).

2. Gejala merupakan setiap indikasi penyakit yang dilihat atau dirasakan oleh pasien. Selain itu menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, gejala yaitu perihal keadaan, peristiwa yang tidak biasa dan patut diperhatikan (ada kalanya menandakan akan terjadi sesuatu) (KKBI, 2018). Gejala yang muncul dan dirasakan akan mengakibatkan seseorang bertindak mengatasinya (Ulfa dkk., 2017).
3. Diagnosis menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia merupakan penentuan jenis penyakit dengan cara meneliti (memeriksa) gejala-gejala yang dialami oleh seseorang (KKBI, 2018). Seseorang yang telah didiagnosis akan mencari pelayanan selanjutnya agar supaya kembali pada kondisi sebelumnya (Paramita dan Pranata, 2013).

Dalam pelayanan kesehatan, kebutuhan akan kesehatan belum tentu berubah menjadi permintaan. Keadaan permintaan dan kebutuhan pelayanan kesehatan dapat digambarkan dalam suatu konsep fenomena gunung es. Kebutuhan akan pelayanan kesehatan berwujud suatu gunung es yang hanya sedikit puncaknya terlihat sebagai permintaan. Upaya pelayanan kesehatan tentunya harus berusaha agar batas air menjadi serendah mungkin agar permintaan nampak lebih besar. Untuk itu diperlukan upaya-upaya untuk memahami faktor-faktor yang berpengaruh terhadap timbulnya permintaan tersebut (Nurwening, 2012).

## 2.6 Daftar Penelitian Terdahulu

Daftar penelitian terdahulu disajikan pada tabel 2.3 berikut :

Tabel 2.3 Daftar Penelitian Terdahulu

No	Judul, tahun, dan penulis	Isi	Alat analisis	Variabel	Kesimpulan
1.	<i>Analisis Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Pemanfaatan Poli Obat Tradisional Indonesia di RSUD Dr. Soetomo Surabaya.</i> 2012. Nurwening, W Sri.	Tingginya animo masyarakat terhadap produk herbal untuk pengobatan tradisional membuat pemerintah mengeluarkan peraturan adanya poli pelayanan kesehatan tradisional di pelayanan kesehatan konvensional (RS dan puskesmas) salah satunya di RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Namun, pemanfaatan di Poli Obat Tradisional Indonesia (OTI) masih rendah. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui factor-faktor apa saja yang mempengaruhi pemanfaatan Poli OTI di RSUD Dr. Soetomo Surabaya.	Penelitian ini merupakan desain penelitian kualitatif, dengan menggunakan metode wawancara secara mendalam, observasi dan studi literature. Teknik penentuan informan <i>purposive sampling</i> . Karakteristik informan adalah pengunjung yang datang ke Poli OTI dan jajaran manajemen RSUD Dr. Soetomo Surabaya.	Variabel yang diteliti mulai dari pengetahuan, persepsi, sikap, kebutuhan, asuransi, ketenagaan, bahan baku, sarana dan alur pelayanan, pembiayaan, promosi, dan kebijakan.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengetahuan, persepsi, sikap dan kebutuhan yang positif dari masyarakat terhadap pemanfaatan Poli OTI. Penyedia layanan dan kebijakan pusat belum optimal serta lokasi poli OTI yang kurang strategis menjadi kendala.
2.	<i>Analisis Faktor Pemanfaatan Polindes Menurut Konsep Model Perilaku Kesehatan "ANDERSON"</i> (Analisis	Kebutuhan Kesehatan merupakan hak setiap individu, baik di daerah perkotaan, perdesaan, kepulauan dan terpencil	Metodologi yang digunakan yaitu analisis kuantitatif dengan desain penelitian <i>cross sectional</i> (potong lintang) dengan	- Karakteristik Rumah Tangga seperti : klasifikasi desa, umur kepala rumah tangga, pengeluaran per	Terdapat hubungan bermakna antara jarak tempuh, waktu tempuh, klasifikasi desa, pengeluaran per kapita



<p><i>Lanjut Data RISKESDAS 2007</i>). 2013. Astridya Paramita, Setia Pranata.</p>	<p>terutama kebutuhan tempat untuk persalinan. untuk memenuhi kebutuhan tersebut, khususnya di daerah perdesaan dan terpencil dibutuhkan Pondok Bersalin di Desa (Polindes), untuk memudahkan akses pelayanan persalinan dan mencegah mortalitas.</p>	<p>teknik analisis <i>chi square</i> menggunakan teknik <i>sampling frame</i>. Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner terstruktur RKD07.RT dan Kuesioner Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) Kor 2007.</p>	<p>kapita, pekerjaan dan pendidikan. - Kemampuan : jarak tempuh, waktu tempuh dan ketersediaan angkutan umum. - Kebutuhan : pemanfaatan polindes</p>	<p>pekerjaan, pendidikan dan umur kepala rumah tangga terhadap pemanfaatan Polindes.</p>
<p>3. <i>Faktor Yang Mempengaruhi Keputusan Masyarakat Memilih Obat Tradisional Di Gampong Lam Ujong</i>. 2015. Ismail.</p>	<p>Penggunaan obat tradisional semakin berkembang baik sebagai obat maupun untuk tujuan yang lain, terlebih dengan adanya anjuran untuk kembali ke alam. Permasalahan akan timbul apabila pemilihan obat tradisional tersebut adalah sebagai bentuk pelarian dari pelayanan medis. Tujuan penelitian untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi keputusan masyarakat memilih obat tradisional Di Gampong Lam Ujong.</p>	<p>Penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i>. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh kepala keluarga di Gampong Lam Ujong Meunasah Manyang Kecamatan Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar Tahun 2014 yang berjumlah 250 orang dengan sampel 72 orang. Metode pengambilan sampel dilakukan secara <i>simple random sampling</i>. Analisis data menggunakan uji <i>Statistic Chi Square</i></p>	<p>Variabel Independen adalah pendidikan, pekerjaan, sosial budaya. Sedangkan variabel dependen adalah Penggunaan Obat Tradisional.</p>	<p>Berdasarkan hasil analisis, ada pengaruh antara sumber informasi, ada pengaruh antara sosial budaya dan ada pengaruh antara pendapatan terhadap keputusan masyarakat dalam memilih obat tradisional di Gampong Lam Ujong Meunasah Manyang Kecamatan Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar tahun 2014.</p>
<p>4. <i>The Consumption Preferences on the Use of Herbal Products in Turkey</i></p>	<p>Produk Herbal atau tradisional dikenal memiliki efek samping yang relatif lebih rendah</p>	<p>Survei <i>cross-sectional</i> menggunakan kuesioner terdiri dari 20 pertanyaan</p>	<p>Variabel independen yaitu jenis produk yang sering digunakan, tempat</p>	<p>Masyarakat Turki lebih sering menggunakan produk herbal untuk</p>

<p><i>and Opinions on Pharmacist.</i> 2015. Hasan Huseyin Eker1, Canan Eris, Murat Kartal, Maihebureti Abuduli1, Sedef Atmaca, Gulacti Topcu, Saime Sahinoz</p>	<p>dibandingkan obat kimia. Masyarakat cenderung menggunakan atau mengkonsumsi produk herbal yang diperoleh dari apotek, mall dan toko jamu untuk mengatasi gangguan kesehatan yang dialaminya. Apabila penggunaan dan pemilihan produk herbal yang kurang tepat akan menimbulkan dampak yang negatif. Oleh karena itu peran apoteker yang memiliki kompetensi tentang Farmakognosi sangat penting dalam kasus ini.</p>	<p>yang mengandung informasi seperti data sosio-demografi, konsumsi dan frekuensi produk herbal.</p>	<p>memperoleh produk herbal, penggunaan penyakit).</p>	<p>tujuan (jenis kesehatan ringan seperti flu – batuk, penyakit rambut, penyakit kulit. Serta tempat untuk mendapatkan produk herbal tersebut sebagian besar dari Mall yang mana tidak ada apoteker. Sehingga pemilihan penggunaan serta dosis produk herbal kurang tepat.</p>
<p>5. <i>Hubungan Pemberian Jamu Cekok Dengan Peningkatan Nafsu Makan Pada Anak.</i> 2015. Margiyati.</p>	<p>Anak usia kurang dari lima tahun sering mengalami sulit makan sehingga akan mempengaruhi penurunan berat badan dan kekurangan asupan nutrisi. Jamu cekok merupakan ramuan tradisional dari Jawa dengan tujuan meningkatkan nafsu makan yang disebabkan karena infeksi cacing. Anak usia kurang dari lima tahun sering mengalami sulit makan sehingga akan mempengaruhi penurunan berat badan dan kekurangan asupan nutrisi.</p>	<p>Penelitian survei analitik kuantitatif. Pendekatan waktu yang digunakan adalah <i>cross sectional</i>. Sampel sumber data dalam penelitian ini adalah informan keluarga yang mempunyai anak balita yang diberi jamu cekok. Pengambilan sampel dengan cara <i>accidental sampling</i>. Teknik pengumpulan data menggunakan ceklist. Analisis data</p>	<p>Variabel independen adalah waktu pemberian jamu, peningkatan nafsu makan,</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sebagian besar informan yang mendapatkan jamu satu minggu dua kali sebanyak 18 informan (60,0%).</li> <li>2. Peningkatan nafsu makan anak sebesar 17 informan (56,7%).</li> <li>3. Ada hubungan pemberian jamu cekok dengan peningkatan nafsu makan pada anak di Warung Jamu Cekok Kulon Kerkop, dengan nilai <math>p=0,004</math>.</li> </ol>

		Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pemberian jamu cekok dengan peningkatan nafsu makan pada anak	menggunakan uji <i>Statistic Chi Square</i> .
6.	<i>Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Maternal Secara Berkelanjutan</i> . 2017. Zuly Daima Ulfa, Asih Kuswardinah, Siti Baitul Mukarromah.	Program Desa Siaga bertujuan untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam mengidentifikasi dan memecahkan masalah kesehatan yang dihadapi sehingga dapat meningkatkan kesehatan masyarakat secara keseluruhan. Dimana faktor internal komunitas yang berperan dalam pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan adalah kepemimpinan dan modal sosial. Sedangkan faktor eksternal komunitas yang berperan adalah akses informasi, peran petugas dan fasilitator	Jenis penelitian kuantitatif, desain <i>cross sectional</i> (potong lintang). Teknik sampling yang digunakan adalah <i>proportionate stratified random sampling</i> . Pengambilan data menggunakan kuesioner pada ibu pasca masa nifas di Kecamatan Tlogowungu Kabupaten Pati sebanyak 140 orang.
			Variabel bebas dalam penelitian ini terdiri dari faktor predisposisi, faktor pemungkin dan kebutuhan. Faktor predisposisi terdiri dari umur, paritas, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, sikap dan kepercayaan terhadap pelayanan kesehatan maternal. Faktor pemungkin terdiri dari pendapatan keluarga, jaminan kesehatan dan akses terhadap pelayanan kesehatan. Faktor kebutuhan terdiri dari persepsi terhadap kesehatan dan status kesehatan. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah pemanfaatan pelayanan kesehatan yang berkelanjutan, yaitu pada masa kehamilan, persalinan dan nifas.
			Pemanfaatan pelayanan kesehatan maternal secara berkelanjutan di Kecamatan Tlogowungu rendah, pemanfaatan pelayanan drop out pada masa nifas. Faktor-faktor yang memiliki pengaruh yaitu faktor predisposisi dan kebutuhan. Indikator faktor predisposisi yang memiliki nilai korelasi paling tinggi adalah pengetahuan. Faktor pemungkin tidak ada pengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan maternal secara berkelanjutan karena informan merasa biaya dan akses pelayanan kesehatan terjangkau.

<p>7. <i>Kejadian Myalgia Pada Lansia Rawat Jalan</i>. 2017. Sumardiyono, Novy Wahyunengsi Lowa, Abdullah Muchammad Azzam, Khairunnisa Nurul Huda, Nadia Nurfauziah.</p>	<p>Myalgia atau nyeri otot termasuk salah satu keluhan sakit yang cukup sering diderita manusia. Lansia juga sering mengeluhkan adanya myalgia. Proses menua mengakibatkan terjadinya penurunan fungsi dari organ-organ pada lansia, diantaranya penurunan fungsi muskuloskeletal, dan penurunan massa otot yang dapat menyebabkan gangguan pada otot. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui adanya hubungan kejadian myalgia pada lansia pasien rawat jalan</p>	<p>Data diperoleh dengan merupakan penelitian observasional analitik dengan desain penelitian <i>cross sectional</i>. dengan sampel para pasien rawat jalan tanggal 1-31 Mei 2016. Pada tanggal 1-31 Mei 2016 terdapat 3257 pasien rawat jalan, kemudian dengan rumus Slovin didapatkan 97 sampel untuk mewakili populasi. Sampel dipilih secara <i>simple random sampling</i>. Data dianalisis secara statistik menggunakan uji <i>Chi Square</i> dengan tingkat kemaknaan <math>\alpha = 0,05</math>.</p>	<p>Variabel bebas adalah usia dengan skala ukur nominal (kategorikal) dan variabel terikatnya adalah kejadian myalgia dengan skala ukur nominal (kategorikal).</p>	<p>Tidak terdapat hubungan signifikan antara kejadian myalgia dengan lansia pada pasien rawat jalan di Puskesmas Matesih Karanganyar.</p>
<p>8. <i>Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Myalgia pada Nelayan di Desa Batukaras Pangandaran Jawa Barat</i>. 2018. Atthariq, Maria Eka Putri</p>	<p>Indonesia merupakan negara kepulauan terbesar ke-4 di dunia dan sekitar 17.000 pulau terdapat 8090 desa pesisir yang tersebar di 300 Kabupaten/Kota pesisir. Sebanyak 67.87 juta bekerja di sektor informal sebagai nelayan atau sekitar 30% penduduk Indonesia. Data hasil penelitian Kementerian Kesehatan pada 2006 mengenai penyakit dan</p>	<p>Merupakan penelitian kuantitatif dengan desain studi <i>cross sectional</i>. Sampel diambil dengan teknik <i>total sampling</i>, yaitu Populasi penelitian ini adalah nelayan dengan jumlah sampel 140 informan. Pengambilan data menggunakan kuesioner baku <i>Nordic Body Map</i> dan wawancara terstruktur. Analisis data</p>	<p>Variabel bebas adalah karakteristik informan yang meliputi umur, status pernikahan, penghasilan, pendidikan akhir, lama kerja dan masa kerja. Variabel terikat yaitu kejadian myalgia pada nelayan di Desa Batu Karas Kota Tasikmalaya.</p>	<p>Berdasarkan hasil analisis, hubungan yang bermakna dengan kejadian myalgia adalah umur, lama kerja dan masa kerja. Semakin bertambah umur dan semakin lama masa kerja seseorang maka akan berisiko mengalami keluhan otot, sedangkan lama kerja yang melebihi standar <math>\leq 8</math> jam kerja/hari maka akan berisiko lebih</p>

		kecelakaan yang terjadi pada nelayan menyebutkan bahwa sejumlah nelayan di Pulau Bungin, Nusa Tenggara Barat menderita nyeri persendian sebesar 57.5%.	dilakukan dengan uji <i>Chi Square</i> $\alpha$ 0.05			besar mengalami kejadian myalgia dibanding yang bekerja $\leq$ 8 jam/hari. Variabel yang secara statistik tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian myalgia adalah pendidikan.
9.	<i>Faktor-Faktor Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Kema Kecamatan Kema Kabupaten Minahasa Utara.</i> Kristian J Madunde, Frans J Pelealu, Paul Kawatu.	Kesehatan merupakan suatu kebutuhan mendasar bagi kehidupan manusia. Semenjak sebelum kemerdekaan Indonesia sudah memulai upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan, dan sejak itu lebih memprioritaskan pada pelayanan Puskesmas. Puskesmas merupakan salah satu sarana pelayanan kesehatan yang menjadi andalan atau tolak ukur dari pembangunan kesehatan, sarana peran serta masyarakat, dan pusat pelayanan pertama yang menyeluruh dari suatu wilayah. Kurangnya pemanfaatan Puskesmas oleh masyarakat saat ini karena citra Puskesmas masih kurang baik. Puskesmas Kema menurut data kunjungan 2	penelitian survey analitik dengan rancangan <i>cross sectional</i> dengan menggunakan <i>uji chi-square</i> . Besar sampel yang terpenuhi dalam penelitian ini adalah 99 informan dan diambil secara <i>Purposive Sampling</i> di Sembilan Desa	Variabel Independen adalah tingkat pendidikan, pendapatan, persepsi. Variabel dependen adalah pemanfaatan puskesmas	Hasil penelitian yang diperoleh yaitu sebagian besar informan memanfaatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas tingkat pendidikan, pendidikan tinggi (63,63%), pendidikan rendah (36,37%). tingkat pendapatan cukup (35,36%) pendapatan kurang (64,64%). Berdasarkan persepsi, persepsi baik (46,47%), persepsi tidak baik (53,53%). Variabel tingkat persepsi masyarakat memiliki hubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Kema, tingkat persepsi (0,000). Sedangkan variabel yang tidak memiliki hubungan dengan pemanfaatan pelayanan	

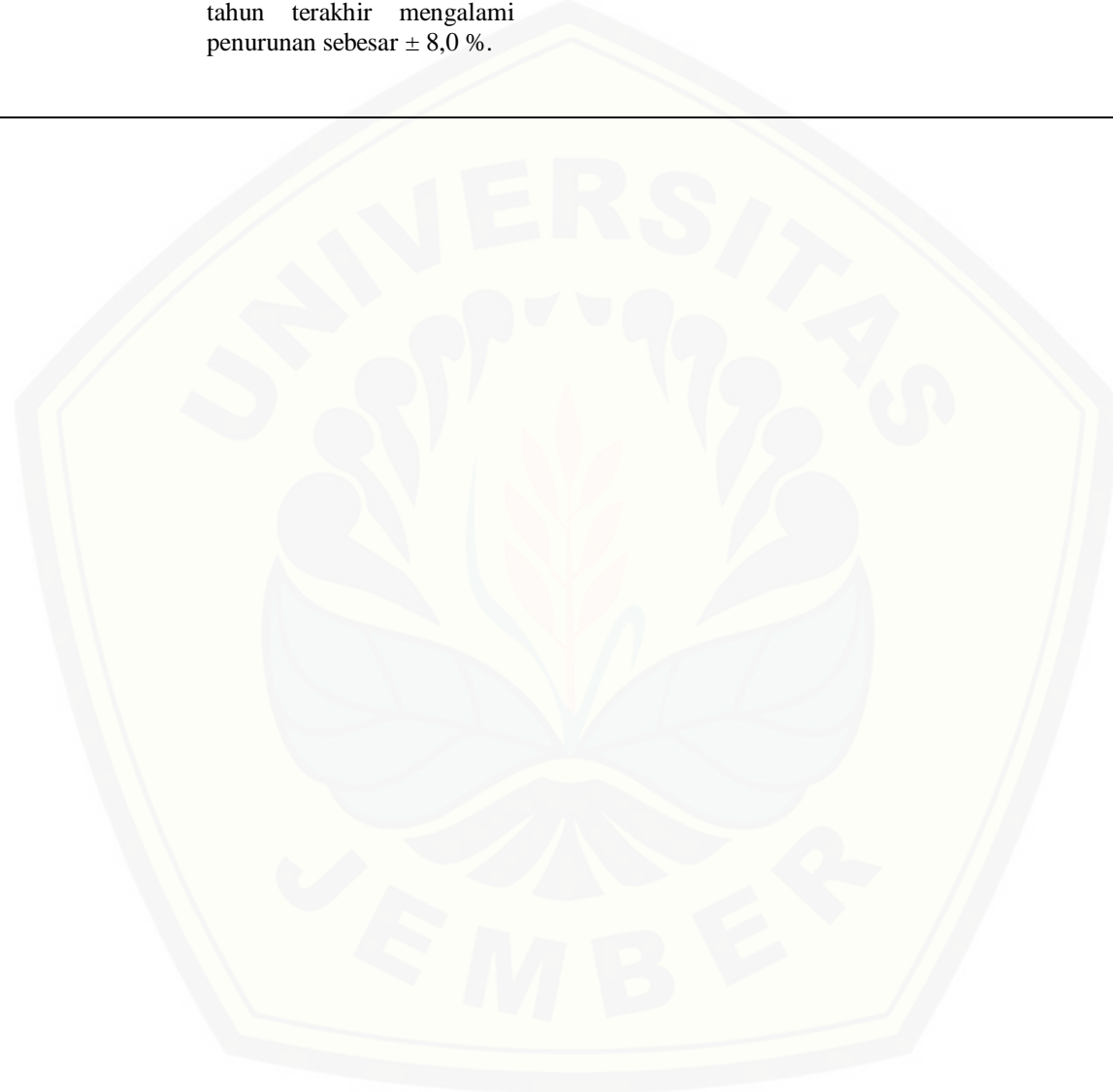
---

tahun terakhir mengalami penurunan sebesar  $\pm 8,0\%$ .

---

kesehatan di Puskesmas Kema, tingkat pendidikan (1,000), dan tingkat pendapatan (0,079).

---

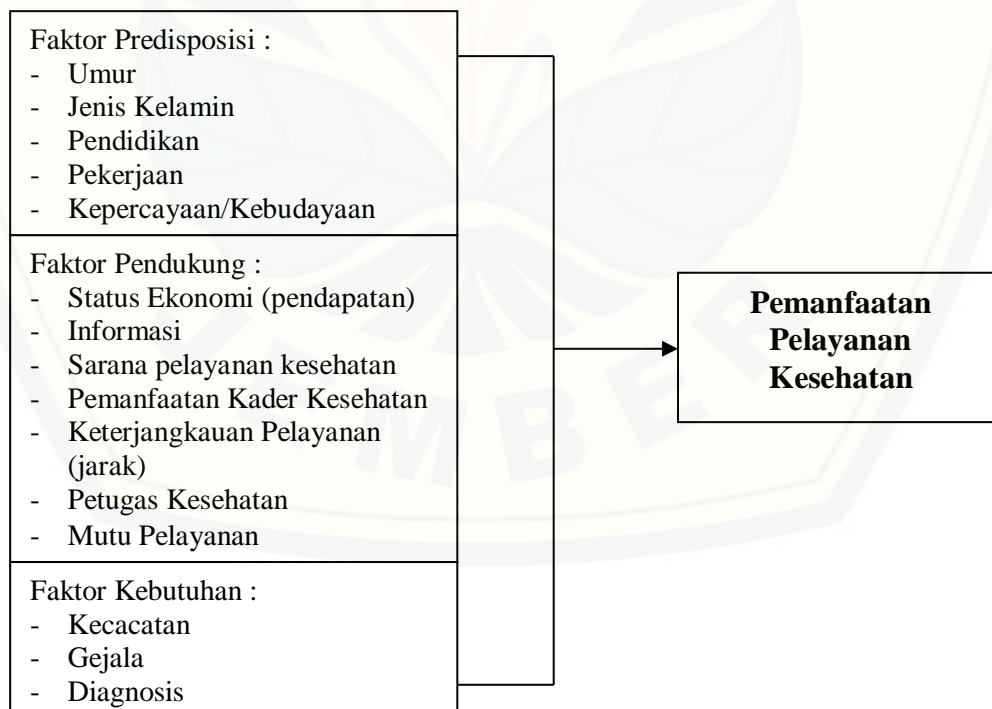


## 2.7 Research Gap

Penelitian terdahulu digunakan untuk mengetahui perbedaan dengan penelitian sebelumnya. Hal yang membedakan penelitian ini dengan penelitian terdahulu adalah penelitian yang terfokus pada pemanfaatan ramuan sebagai salah satu jenis pelayanan kesehatan tradisional untuk mengatasi gangguan kesehatan ringan serta subyek penelitian tidak terfokus pada lansia. Hal mendasar yang digunakan untuk pemilihan jenis pelayanan pijat tradisional adalah adanya data pemanfaatan pijat tradisional pada tahun 2018 sebanyak 150.951 klien (89,88%) serta kasus *Myalgia* yang menduduki peringkat ke 4 dari 15 penyakit terbanyak di puskesmas yang mana kunjungan paling banyak terjadi pada lansia.

## 2.8 Kerangka Teori

Adapun Kerangka teori yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan pendekatan perilaku dari teori Anderson tentang faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan, seperti pada Gambar 2.3 sebagai berikut :



Gambar 2.3 Kerangka Teori Penelitian

## 2.9 Kerangka Konseptual

Berdasarkan kerangka teori yang mengacu pada model teori Anderson, dimana pemanfaatan pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor predisposisi, faktor pemungkin dan kebutuhan, dalam penelitian ini disusun kerangka konsep yang disesuaikan dengan karakteristik penelitian, yaitu :

1. Faktor predisposisi, meliputi umur, pekerjaan, jenis kelamin, pendidikan dan budaya/suku.
2. Faktor pemungkin, meliputi status ekonomi (pendapatan), informasi, keterjangkauan pelayanan (jarak), sarana pelayanan kesehatan, dan mutu pelayanan kesehatan;
3. Faktor kebutuhan yaitu gejala.

Berdasarkan penjelasan di atas, maka yang menjadi variabel dependen (terikat) pada penelitian adalah Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Tradisional yaitu Pijat Tradisional. Sedangkan variabel independen (bebas) adalah sebagai berikut :

1. Umur merupakan salah satu faktor predisposisi yang dapat mempengaruhi seseorang dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan dilihat berdasarkan sudut pandang risiko sakit atau penyakit yang dibawa oleh perkembangan umur, yaitu balita, remaja, usia produktif dan lansia (Wibisana, 2007 dalam Indryani, 2013). Semakin tua umur seseorang, maka semakin tinggi pula risiko timbulnya penyakit dan semakin tinggi pula pemanfaatan pelayanan kesehatan (Azwar, 1996 dalam Indryani, 2013).
2. Pekerjaan merupakan faktor sosioekonomi seseorang yang dapat mempengaruhi seseorang dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan tradisional, seseorang yang bekerja dan memiliki pendapatan akan lebih memanfaatkan pelayanan kesehatan dibandingkan dengan seseorang yang tidak bekerja.
3. Jenis Kelamin, wanita dan laki-laki secara sex jelas memiliki kerentanan akan suatu penyakit dilihat dari beberapa organ yang dimiliki wanita serta faktor psikis wanita sehingga memiliki kemungkinan besar memanfaatkan pelayanan kesehatan tradisional pijat tradisional.

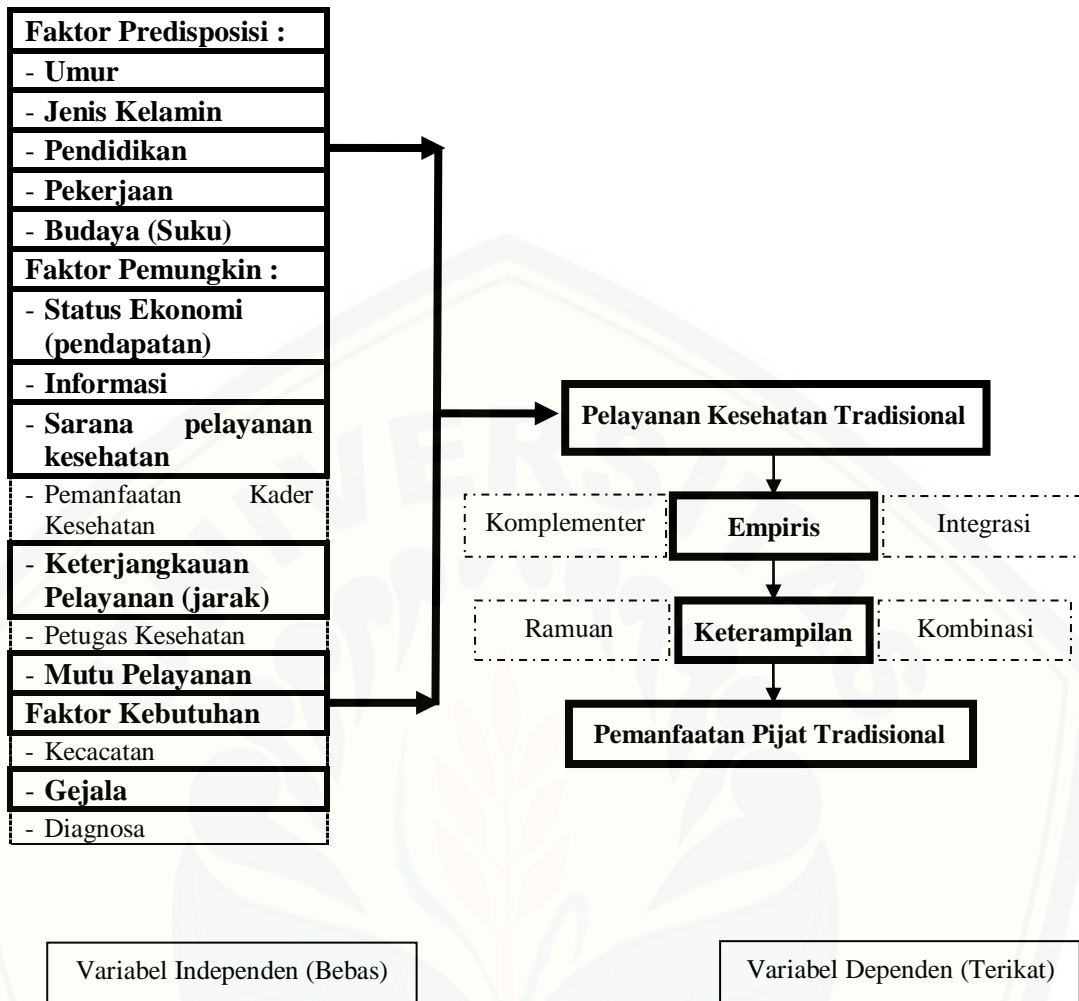


4. Pendidikan, seseorang dengan pendidikan yang tinggi biasanya sangat terbuka wawasannya tentang pemanfaatan pelayanan kesehatan tradisional yaitu pijat tradisional yaitu meminimalisir penggunaan obat kimia karena memiliki pengetahuan yang luas akan kesehatan.
5. Kebudayaan (suku), masyarakat dengan norma dan nilai-nilai budaya yang kental akan senantiasa memanfaatkan pelayanan kesehatan tradisional pijat tradisional dibandingkan dengan pelayanan konvensional untuk mengatasi gangguan kesehatannya.
6. Status ekonomi (pendapatan), semakin tinggi pendapatan atau penghasilan seseorang biasanya makin tinggi pula pemahaman untuk menjaga kesehatan dengan kemampuannya membayar biaya dan memanfaatkan pelayanan kesehatan tradisional pijat tradisional.
7. Informasi mengenai pelayanan kesehatan tradisional dalam hal ini pijat tradisional dalam mengatasi gangguan kesehatan nyeri otot (*Myalgia*). Seseorang yang mendapatkan informasi tentang pelayanan kesehatan tradisional akan lebih memanfaatkan pelayanan kesehatan tradisional pijat tradisional dalam mengatasi gangguan kesehatan nyeri otot (*Myalgia*) dibandingkan dengan seseorang yang tidak pernah mendapatkan informasi.
8. Keterjangkauan pelayanan kesehatan tradisional (jarak), semakin dekat jarak fasilitas pelayanan kesehatan tradisional maka semakin tinggi keinginan masyarakat untuk datang dan memanfaatkan pelayanan kesehatan tradisional pijat tradisional.
9. Sarana pelayanan kesehatan tradisional harus berkualitas, alat-alat dan sarana pemungkin pelayanan pijat tradisional harus berkualitas sehingga mampu mendukung minat masyarakat dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan tradisional pijat tradisional. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 61 Tahun 2016 menjelaskan bahwa Penyehat Tradisional hanya dapat menggunakan alat dan teknologi yang aman bagi kesehatan dan sesuai dengan metode/pengetahuannya. Alat dan teknologi yang dimaksud dapat berupa: instrument, mesin, piranti lunak, dan/atau bahan lain yang tidak mengandung obat yang digunakan untuk memelihara kesehatan, mencegah dan

meringankan keluhan, dan memulihkan kesehatan serta untuk meningkatkan kualitas hidup (Menkes RI, 2016).

10. Mutu pelayanan kesehatan tradisional harus terjamin sehingga meningkatkan minat masyarakat untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan tradisional pijat tradisional yang ada. Menurut Tjiptono dan Diana (2003) dalam Cahyaningrum (2012) mutu pelayanan kesehatan dapat dilihat berdasarkan beberapa hal sebagai berikut :
  - a. Keberwujudan (*Tangibles*), meliputi fasilitas fisik, perlengkapan perlengkapan pemberi layanan;
  - b. Keandalan (*Realibility*), yakni kemampuan memberikan pelayanan yang dilakukan dengan segera dan memuaskan;
  - c. Daya tanggap (*Responsiveness*), yaitu keinginan untuk membantu pelanggan dan memberikan pelayanan dengan tanggap;
  - d. Jaminan (*Assurance*), mencakup kemampuan, kesopanan, dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki pemberi layanan, bebas dari bahaya, risiko atau keragu-raguan;
  - e. Empati (*Empathy*), meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan, komunikasi yang baik, dan memahami kebutuhan para pelanggan.
11. Gejala yang dialami oleh lansia seperti nyeri pada bagian bahu, lengan dan punggung, sehingga mengakibatkan aktivitas sehari-harinya terganggu. Gejala yang dialami membuat seseorang mencari pelayanan kesehatan untuk mengatasi rasa sakitnya (Ulfa dkk., 2017).

Secara skematis, kerangka konsep penelitian dapat dilihat pada gambar 2.4 berikut ini.



Gambar 2.4 Kerangka Konseptual

### 2.10 Hipotesis Penelitian

Berdasarkan kerangka konseptual, didapat hipotesis dalam penelitian ini adalah :

1. Terdapat hubungan antara faktor predisposisi (umur, pekerjaan, jenis kelamin, pendidikan, budaya/suku) dengan pemanfaatan pijat tradisional pada lansia studi kasus *Myalgia* di Kabupaten Bondowoso;
2. Terdapat hubungan faktor pemungkin (status ekonomi/pendapatan, informasi, keterjangkauan pelayanan kesehatan/jarak, sarana pelayanan kesehatan, mutu pelayanan) dengan pemanfaatan pijat tradisional pada lansia studi kasus *Myalgia* di Kabupaten Bondowoso;

3. Terdapat hubungan faktor kebutuhan (gejala) dengan pemanfaatan pijat tradisional pada lansia studi kasus *Myalgia* di Kabupaten Bondowoso.



## BAB 3. METODE PENELITIAN

### 3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian analitik kuantitatif, dengan metode penelitian observasional analitik yang bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan tradisional yaitu pijat tradisional. Berdasarkan dari waktu, desain atau rancangan penelitian ini menggunakan jenis pendekatan *cross sectional* (potong lintang) yang mempelajari hubungan variabel independen (bebas) dengan variabel dependen (terikat), dimana pengumpulan data kedua variabel tersebut dilakukan secara bersamaan. Desain penelitian *cross sectional* (potong lintang) diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai populasi penelitian serta keterkaitan antara variabel yang diteliti.

### 3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

#### 3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah puskesmas se Kabupaten Bondowoso, hal ini dikarenakan kasus *Myalgia* menduduki peringkat ke 4 dari 15 penyakit terbanyak serta pemanfaatan pijat tradisional yang tinggi dibandingkan dengan pelayanan kesehatan tradisional yang lainnya.

#### 3.2.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilakukan pada bulan Februari sampai dengan berakhirnya penelitian pada bulan April 2019.

### 3.3 Penentuan Populasi dan Sampel

#### 3.3.1 Penentuan Populasi

Populasi yang digunakan pada penelitian ini yaitu lansia dengan keluhan *Myalgia* berdasarkan data jumlah kunjungan rawat jalan lansia ke puskesmas tahun 2018 yaitu sejumlah 45.729 orang (Dinkes Bondowoso, 2018).

### 3.3.2 Penentuan Sampel

Penentuan sampel menggunakan rumus perhitungan sampel menurut Taro Yamane dan Slovin dapat menggunakan rumus sebagai berikut (Siswanto dkk., 2013) :

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

$$n = \frac{45.729}{(45.729 \cdot (0,1)^2) + 1} \quad n = 99,8 = 100$$

Dimana :

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

d<sup>2</sup> = presisi (ditetapkan 10% atau 0,1)

Berdasarkan estimasi jumlah sampel minimal sesuai dengan rumus tersebut disimpulkan bahwa jumlah sampel minimal yang digunakan sejumlah 100 informan dan ditambah 10% dari total sampel untuk dapat mendukung penelitian ini sehingga ditetapkan sampel sejumlah 110 informan.

### 3.3.3 Teknik Sampling

Metode pemilihan informan dengan teknik *proporsional random sampling*, dimana teknik *proporsional random sampling* dipilih dengan prinsip kesesuaian dan kecukupan sehingga sesuai dengan kebutuhan penelitian (Sugiyono, 2005 dalam Nurwening, 2012). Penentuan informan pada masing-masing puskesmas dilakukan secara proporsional dengan melihat total populasi yaitu berdasarkan lansia yang berkunjung ke masing-masing puskesmas dengan keluhan *Myalgia* dibagi total kasus seluruh puskesmas kemudian dikalikan kebutuhan sampel yang telah dihitung dengan rumus perhitungan sampel seperti terlihat pada tabel 3.1.

Informan yang dipilih, merupakan lansia dengan diagnosa *Myalgia* yang berkunjung ke puskesmas pada bulan Januari dan Februari 2019. Kriteria inklusi informan yaitu sebagai berikut :

- a. Lansia dengan keluhan *Myalgia* (berumur > 60 tahun terhitung sejak 1 Januari 2019);
- b. Lansia yang memanfaatkan pijat tradisional maksimal 2 (dua) bulan sebelum waktu mengisi kuesioner dan/atau setelah didiagnosa *Myalgia* pada bulan Januari dan Februari 2019;
- c. Bersedia menjadi informan.

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah lansia yang tidak dapat membaca dan menulis serta tidak bersedia menjadi informan tidak digunakan sebagai sampel.

Tabel 3.1 Perhitungan Sampel Proporsional

No	Puskesmas	Kunjungan <i>Myalgia</i> (>60 tahun)	Proporsi (%)	Perhitungan (proporsi x 110)	Jumlah Sampel Yang Diambil
1	Maesan	2866	6,27	6,89	7
2	Grujugan	1016	2,22	2,44	2
3	Tamanan	2057	4,50	4,95	5
4	Jambesari	921	2,01	2,22	2
5	Pujer	2967	6,49	7,14	7
6	Tlogosari	1327	2,90	3,19	3
7	Sukosari	993	2,17	2,39	2
8	Sumber Wringin	2857	6,25	6,87	6
9	Tapen	3365	7,36	8,09	8
10	Wonosari	2341	5,12	5,63	7
11	Tenggarang	2602	5,69	6,26	6
12	Nangkaan	1358	2,97	3,27	3
13	Kotakulon	1545	3,38	3,72	3
14	Kademangan	1057	2,31	2,54	3
15	Curahdami	2046	4,47	4,92	5
16	Binakal	1154	2,52	2,78	3
17	Pakem	1073	2,35	2,58	3
18	Wringin	1892	4,14	4,55	5
19	Tegalampel	1643	3,59	3,95	4
20	Taman Krocok	1176	2,57	2,83	3
21	Klabang	993	2,17	2,39	2
22	Sempol	851	1,86	2,05	2
23	Botolinggo	2671	5,84	6,43	7
24	Prajejan	2307	5,04	5,55	6
25	Cermee	2651	5,80	6,38	6
	<b>JUMLAH</b>	45.729	100	100,00	110

### 3.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

#### 3.4.1 Variabel Penelitian

Variabel mengandung pengertian ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota-anggota suatu kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok yang lain (Notoatmodjo, 2012). Variabel yang digunakan dalam penelitian ini dikelompokkan menjadi dua macam yaitu :

a. Variabel Independen (Bebas)

Variabel Independen (Bebas) yaitu variabel yang tidak tergantung pada variabel lain. Yang termasuk variabel independen dalam penelitian ini adalah umur, pekerjaan, jenis kelamin, pendidikan, budaya/suku, status ekonomi (pendapatan), informasi, keterjangkauan pelayanan (jarak), sarana pelayanan kesehatan, mutu pelayanan dan gejala.

b. Variabel Dependen (Terikat)

Variabel Dependen (Terikat) yaitu variabel yang terikat atau tergantung pada variabel lain. Pada penelitian ini variabel terikatnya adalah Pelayanan Kesehatan Tradisional yaitu Pemanfaatan Pijat Tradisional.

#### 3.4.2 Definisi Operasional

Definisi Operasional yang dimaksudkan untuk menjelaskan istilah-istilah yang digunakan dalam penelitian ini terdapat pada tabel 3.2 berikut ini :

Tabel 3.2 Definisi Operasional Penelitian

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Pengumpulan Data	Skala Data	Kriteria Penilaian
<b>Variabel Independen (Bebas)</b>					
1.	Umur	Pernyataan informan tentang lama hidup terhitung sejak lahir hingga ulang tahun terakhirnya	Kuesioner	Ordinal	Diukur dengan pertanyaan umur informan menggunakan skor sebagai berikut : 1 = 60 – 65 tahun 2 = 66 – 70 tahun 3 = 71 – 75 tahun 4 = 76 – 80 tahun 5 = > 80 tahun



No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Pengumpulan Data	Skala Data	Kriteria Penilaian
2.	Pekerjaan	Pernyataan informan tentang aktivitas sehari-harinya	Kuesioner	Nominal	Diukur dengan pertanyaan yang berisi tentang pekerjaan informan, menggunakan skor sebagai berikut: 1 = Ibu Rumah Tangga 2 = Buruh Tani 2 = Petani 3 = Wiraswasta 4 = Pensiunan
3.	Jenis Kelamin	Jawaban informan tentang jenis kelaminnya	Kuesioner	Nominal	Diukur dengan pertanyaan yang berisi tentang jenis kelamin informan, menggunakan skor sebagai berikut: 1 = Laki-laki 2 = Perempuan
4.	Pendidikan	Jawaban informan tentang pendidikan formal yang ditamatkannya	Kuesioner	Ordinal	Diukur dengan pertanyaan yang berisi tentang tamat pendidikan formal, menggunakan skor sebagai berikut: 1 = Tidak Tamat SD 2 = SD - SMP 3 = SMA - PT
5.	Budaya (suku)	Jawaban informan tentang budaya/suku yang digolongkan berdasarkan kepercayaan, adat istiadat dan Bahasa yang dianutnya	Kuesioner	Nominal	Diukur dengan pertanyaan tentang budaya (suku) yang dianut oleh informan, menggunakan skor sebagai berikut: 1 = Madura 2 = Jawa 3 = Lainnya
6.	Status ekonomi (pendapatan)	Jumlah pendapatan yang diperoleh informan berdasarkan nilai Upah Minimum Kabupaten (UMK) yang berlaku	Kuesioner	Ordinal	Diukur dengan pertanyaan pendapatan per bulan sesuai UMK, menggunakan skor sebagai berikut: 1 = < Rp. 1.801.406,- 2 = > Rp. 1.801.406,-

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Pengumpulan Data	Skala Data	Kriteria Penilaian
7.	Informasi	Jawaban informan mengenai kemudahan mendapatkan informasi pelayanan pijat tradisional dalam mengatasi nyeri otot ( <i>myalgia</i> )	Kuesioner	Ordinal	Diukur dengan pernyataan informan mengenai informasi tentang pijat tradisional dalam mengatasi gangguan nyeri otot ( <i>myalgia</i> ) pada point kuesioner 14, 15 dan 16, menggunakan skor jawaban sebagai berikut: Jawaban a = 0 Jawaban b = 1 Dengan skor sebagai berikut : 1 = Tidak Mengetahui, jika skor total < 2 2 = Mengetahui, jika skor total $\geq 2$
8.	Keterjangkauan pelayanan (jarak)	Jawaban informan terkait kemudahan mengakses/menjangkau serta jarak antara rumah informan ke tempat pijat tradisional (panti sehat)	Kuesioner	Ordinal	Diukur dengan pertanyaan yang berisi tentang keterjangkauan akses jarak pada point kuesioner 17, 18 dan 19 menggunakan skor jawaban sebagai berikut: Jawaban a = 0 Jawaban b = 1 Dengan skor sebagai berikut : 1 = Sulit dijangkau, jika skor total < 2 2 = Mudah dijangkau, jika skor total $\geq 2$
9.	Sarana pelayanan kesehatan	Tersedianya Sarana dan alat pijat tradisional sesuai PMK No. 61 Tahun 2016	Kuesioner	Ordinal	Diukur dengan pernyataan yang berisi tentang sarana pelayanan kesehatan tradisional pada point kuesioner 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30 dan 31 menggunakan skor jawaban sebagai berikut: Jawaban Tidak = 0 Jawaban Ya = 1 Dengan skor sebagai berikut : 1 = Tidak Memenuhi, jika skor total < 5 2 = Memenuhi, jika skor total $\geq 5$

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Pengumpulan Data	Skala Data	Kriteria Penilaian
10.	Mutu pelayanan kesehatan	Tingkat mutu/kualitas pelayanan pijat tradisional dilihat dari keberwujudan, kehandalan, ketanggapan, jaminan dan empati dalam memberikan pelayanan	Kuesioner	Ordinal	Diukur dengan pernyataan yang berisi tentang mutu pelayanan pijat tradisional pada point kuesioner 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39 dan 40 menggunakan skor jawaban sebagai berikut: Jawaban Tidak = 0 Jawaban Ya = 1 Dengan skor sebagai berikut : 1 = Tidak Bermutu, jika skor total < 5 2 = Bermutu, jika skor total $\geq 5$
11.	Gejala	Gejala yang muncul pada informan sehingga membutuhkan pelayanan pijat tradisional	Kuesioner	Ordinal	Diukur dengan pertanyaan terganggunya aktivitas sehari-hari akibat rasa sakit yang dialami oleh informan pada point kuesioner 20, 21 dan 22 menggunakan skor jawaban sebagai berikut: Jawaban Tidak = 0 Jawaban Ya = 1 Dengan skor sebagai berikut : 1 = Tidak Terganggu, jika skor total < 2 2 = Terganggu, jika skor total $\geq 2$
<b>Variabel Dependen (Terikat)</b>					
12.	Pemanfaatan Pijat Tradisional	Jawaban informan terkait pemanfaatan pijat tradisional dalam rangka mengatasi gangguan nyeri otot ( <i>myalgia</i> )	Kuesioner/ Data Sekunder	Nominal	Diukur dengan pertanyaan memanfaatkan pijat tradisional untuk mengatasi <i>Myalgia</i> pada point kuesioner 1, 2 dan 3, menggunakan skor berikut : Jawaban a = 0 Jawaban b = 1 Dengan skor sebagai berikut : 1 = Tidak Memanfaatkan, jika skor total < 2 2 = Memanfaatkan, jika skor total $\geq 2$

### 3.5 Data dan Sumber Data

Menurut Azwar (2005) dalam Siswanto dkk. (2013) dilihat dari sumbernya, data penelitian digolongkan menjadi dua yaitu data primer dan data sekunder.

#### 3.5.1 Data Primer

Yaitu sejumlah data yang diperoleh dari sumber data (informan) yaitu lansia yang berkunjung ke puskesmas dengan keluhan *Myalgia* terkait dengan komponen yang ada di dalam kuesioner meliputi : umur, pekerjaan, jenis kelamin, pendidikan, kebudayaan (suku), status ekonomi (pendapatan), informasi, keterjangkauan pelayanan (jarak), sarana pelayanan kesehatan, mutu pelayanan kesehatan dan gejala.

#### 3.5.2 Data Sekunder

Data sekunder yaitu keterangan-keterangan yang mendukung data primer. Merupakan data yang dikumpulkan dengan cara telaah dokumen untuk mendapatkan data tentang tingkat kunjungan pasien, dokumen dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso dan Puskesmas setempat.

### 3.6 Teknik Pengumpulan Data dan Instrumen Penelitian

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan cara meminta informan untuk mengisi instrumen penelitian terkait pemanfaatan pelayanan kesehatan tradisional pijat tradisional dalam mengatasi *Myalgia*. Sedangkan Instrumen penelitian yang digunakan yaitu berupa kuesioner yang berisi pertanyaan-pertanyaan tentang faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pijat tradisional pada lansia kasus *Myalgia* di Kabupaten Bondowoso. Proses pengumpulan data dalam penelitian ini, diperlukan adanya enumerator. Enumerator merupakan petugas lapangan yang membantu peneliti dalam proses pengumpulan data. Petugas enumerator dalam hal ini adalah penanggungjawab program pelayanan kesehatan tradisional. Sebelum dilakukan pengumpulan data, maka diperlukan *briefing* untuk menyamakan persepsi antara peneliti dan enumerator terkait pertanyaan-pertanyaan yang ada didalam kuesioner untuk mencegah adanya

data yang “bias”. Kuesioner yang digunakan terdiri dari lembar pengantar kuesioner, lembar persetujuan menjadi informan (*Informed Consent*), petunjuk pengisian kuesioner serta pertanyaan-pertanyaan sejumlah 40 pertanyaan untuk variabel independen dan 3 pertanyaan untuk variabel dependen.

### 3.7 Validitas dan Reliabilitas

Sebelum digunakan sebagai alat atau instrumen penelitian, instrumen penelitian yaitu kuesioner dilakukan pengujian kepada lansia dengan kasus *Myalgia* yang berkunjung ke 2 (dua) puskesmas yang ada di Kabupaten Bondowoso yaitu puskesmas Nangkaan dan Puskesmas Pakem sejumlah 20 informan. Pemilihan 2 (dua) puskesmas tersebut didasarkan dari klasifikasi puskesmas, yaitu puskesmas Nangkaan mewakili puskesmas perkotaan dan puskesmas Pakem mewakili puskesmas pedesaan (Bupati Bondowoso, 2016). Uji kuesioner dilakukan untuk melihat sejauh mana kuesioner tersebut dapat dimengerti oleh informan terkait substansi/pertanyaan-pertanyaan yang ada didalamnya dan melihat apakah pertanyaan yang digunakan bersifat valid dan *reliable* jika digunakan di tempat dan waktu yang berbeda. Uji kuesioner yang dilakukan meliputi uji validitas dan reliabilitas (Notoadmodjo, 2012).

#### 3.7.1 Uji Validitas

Uji validitas merupakan suatu uji statistik yang dilakukan untuk mengukur ketepatan dan keakuratan suatu alat ukur (kuesioner) ditunjukkan dengan adanya korelasi skor dari masing-masing variabel dengan skor totalnya. Perhitungan dilakukan dengan cara mengkorelasikan antara skor variabel dengan skor total variabel atau dengan kata lain membandingkan nilai  $r$  hitung yang diperoleh dengan nilai  $r$  tabel. Nilai  $r$  hitung diperoleh dari hasil uji yang dapat terlihat pada kolom *corrected ite-total correlation*. Dari hasil perhitungan korelasi akan didapat suatu koefisien korelasi yang digunakan untuk mengukur tingkat validitas suatu variabel dan untuk menentukan apakah variabel tersebut layak digunakan atau tidak. Dalam penentuan layak atau tidaknya suatu variabel yang akan digunakan, dilakukan uji signifikansi koefisien korelasi pada taraf signifikansi 0,05 (5%), artinya suatu

variabel dianggap valid jika berkorelasi signifikan terhadap skor total. Pada taraf signifikansi 0,05 (5%) diperoleh nilai  $r$  tabel sebesar 0,444. Kuesioner dikatakan *valid* apabila nilai  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel (Indryani, 2013). Untuk melakukan uji validitas ini menggunakan program *software Statistical Product For Service Solution* (SPSS) 22,0 (Notoadmodjo, 2012).

Kuesioner pada penelitian ini dilakukan uji validitas terlebih dahulu dengan menggunakan 20 informan dengan bantuan *software Statistical Product For Service Solution* (SPSS) 22,0 sehingga didapatkan nilai  $r$  hitung pada masing-masing pertanyaan variabel (informasi, keterjangkauan pelayanan/jarak, sarana pelayanan kesehatan, mutu pelayanan kesehatan, gejala dan pemanfaatan pijat tradisional) untuk selanjutnya dikorelasikan dengan nilai  $r$  tabel. Hasil dari uji validitas pada taraf signifikansi 0,05 diperoleh nilai  $r$  tabel seperti tertera pada Lampiran Q. Pertanyaan dengan nilai  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel, maka pertanyaan tersebut dikatakan valid artinya pertanyaan tersebut layak digunakan dalam penelitian.

### 3.7.2 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas adalah suatu pengukuran yang dilakukan untuk menilai apakah kuesioner yang digunakan bersifat reliabel (handal) untuk digunakan dalam suatu penelitian. Dalam uji reliabel dikatakan bahwa kuesioner tersebut reliabel (handal) apabila jawaban informan terhadap pertanyaan adalah konsisten atau stabil dari waktu ke waktu. Pengujian reliabilitas instrumen dengan menggunakan perhitungan *software Statistical Product For Service Solution* (SPSS) 22,0. Jika  $\alpha > 0,90$  maka reliabilitas sempurna. Jika  $\alpha$  antara 0,70 – 0,90 maka reliabilitas tinggi. Jika  $\alpha$  0,50 – 0,70 maka reliabilitas moderat. Jika  $\alpha < 0,50$  maka reliabilitas rendah. Jika  $\alpha$  rendah, kemungkinan satu atau beberapa item tidak reliabel (Notoadmodjo, 2012). Uji reliabilitas kuesioner pada penelitian dilakukan terhadap pertanyaan-pertanyaan yang terkait dengan informasi, keterjangkauan pelayanan/jarak, sarana pelayanan kesehatan, mutu pelayanan kesehatan, gejala dan pemanfaatan pijat tradisional sehingga didapatkan nilai Cronbach's Alpha seperti tertera pada Lampiran Q.

### 3.8 Teknik Penyajian dan Analisis Data

Data-data yang diperoleh dari informan berupa data nominal (angka) dan ordinal (bertingkat) dari hasil jawaban pertanyaan-pertanyaan yang ada di dalam kuesioner selanjutnya dibuat tabel matriks tentang kategori pertanyaan dan jawaban masing-masing informan untuk selanjutnya di analisis menggunakan sistem komputerisasi *software Statistical Product For Service Solution* (SPSS) 22,0. Analisis data dilakukan dengan tiga tahapan yaitu analisa data univariat, analisa data bivariat (tabel silang) dan multivariat.

#### 3.8.1 Analisa Data Univariat

Analisa data univariat dilakukan untuk menggambarkan distribusi frekuensi dan Persentase masing-masing variabel independen (bebas) yakni umur, pekerjaan, jenis kelamin, pendidikan, kebudayaan (suku), status ekonomi (pendapatan), informasi, keterjangkauan pelayanan (jarak), sarana pelayanan kesehatan, mutu pelayanan kesehatan dan gejala serta variabel dependen (terikat) yaitu pemanfaatan pijat tradisional.

#### 3.8.2 Analisa Data Bivariat

Analisa data bivariat (tabel silang) dilakukan dengan menggunakan uji *chi square* ( $X^2$ ) untuk melihat apakah terdapat hubungan antara variabel Independen (Bebas) dan variabel Dependen (Terikat) dengan  $p - value < \alpha = 0,05$ . Apabila hasil yang diperoleh  $p - value > \alpha$  (0,05) maka  $H_0$  diterima yang berarti tidak ada hubungan antar variabel tetapi jika  $p - value < \alpha$  maka  $H_0$  ditolak yang berarti ada hubungan antar variabel.

#### 3.8.3 Analisis Data Multivariat

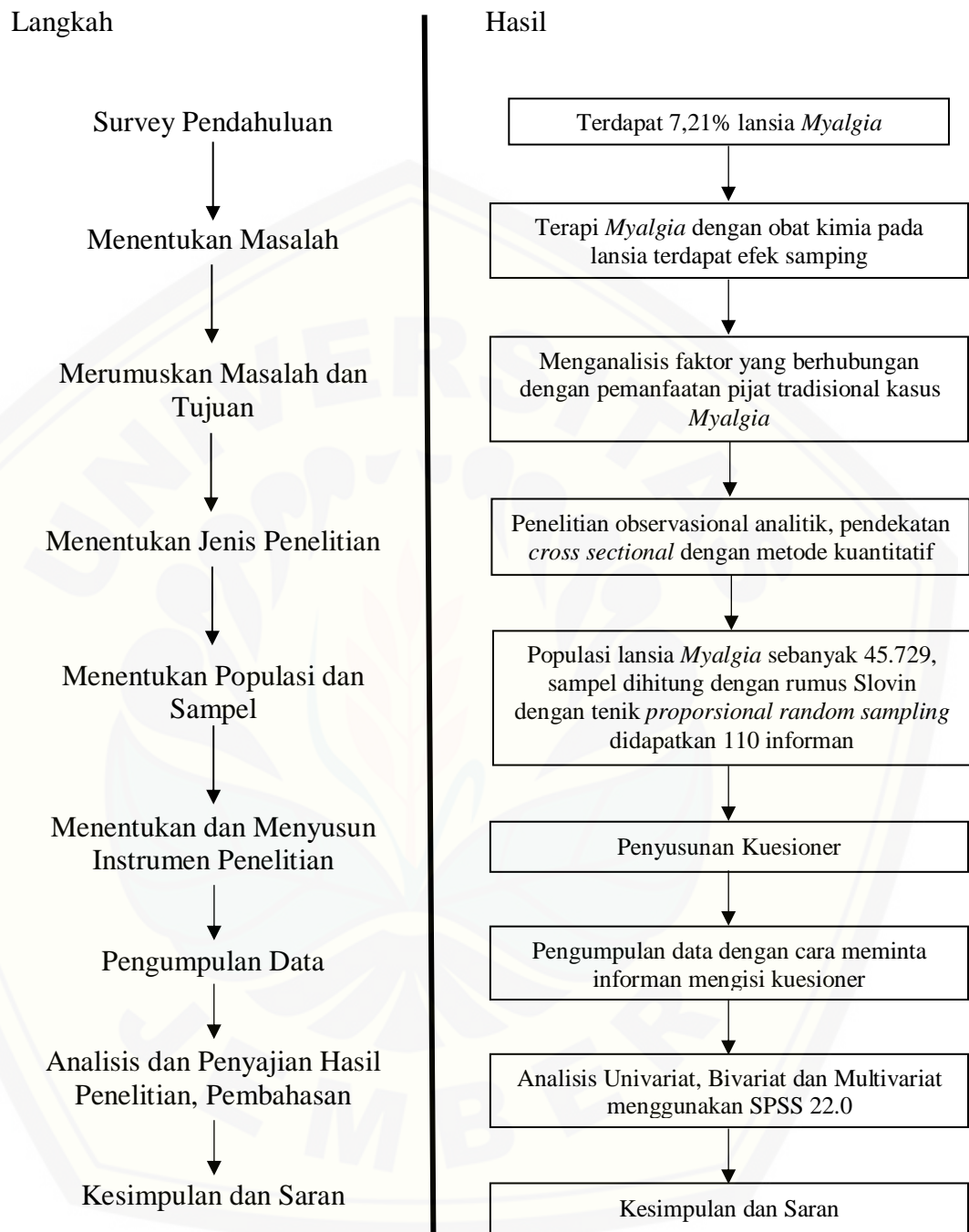
Analisis data multivariat yang digunakan adalah uji regresi logistik, yang bertujuan untuk mengetahui variabel independen (bebas) yang paling berhubungan dominan terhadap variabel dependen (terikat) yang bersifat biner yaitu memanfaatkan dan tidak memanfaatkan pijat tradisional. Faktor yang paling dominan dilihat dari nilai *Odd Ratio* (OR) masing-masing variabel bebas. Variabel

independen (bebas) dengan nilai *Odd Ratio* (OR) yang paling besar merupakan variabel yang paling berhubungan dengan variabel dependen (terikat).





### 3.9 Alur Penelitian



Gambar 3.1 Kerangka Alur Penelitian “Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pijat Tradisional pada Lansia Kasus *Myalgia* Menggunakan Teori Anderson di Wilayah Kabupaten Bondowoso”

## BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN

### 5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai analisis faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pijat tradisional pada 110 lansia kasus *Myalgia* di Kabupaten Bondowoso, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Gambaran pemanfaatan pijat tradisional pada lansia untuk mengatasi kasus *Myalgia* di Kabupaten Bondowoso sebagian besar lansia memanfaatkan pijat tradisional.
2. Faktor predisposisi yang memiliki hubungan secara signifikan dengan pemanfaatan pijat tradisional pada lansia untuk mengatasi kasus *Myalgia* di Kabupaten Bondowoso antara lain jenis kelamin dan pendidikan terakhir.
3. Faktor pemungkin yaitu pendapatan per bulan, informasi, keterjangkauan jarak, sarana prasarana dan mutu layanan secara menyeluruh memiliki hubungan secara signifikan dengan pemanfaatan pijat tradisional pada lansia untuk mengatasi kasus *Myalgia* di Kabupaten Bondowoso.
4. Faktor kebutuhan yaitu gejala memiliki hubungan bermakna dengan pemanfaatan pijat tradisional pada lansia kasus *Myalgia* di Kabupaten Bondowoso.
5. Faktor pemungkin sarana pelayanan pijat tradisional merupakan faktor yang paling dominan hubungannya dengan pemanfaatan pijat tradisional pada lansia kasus *Myalgia* di Kabupaten Bondowoso.

### 5.2 Saran

Adapun saran berdasarkan penelitian yang telah dilakukan adalah sebagai berikut :

1. Bagi Institusi Dinas Kesehatan  
Agar Institusi Dinas Kesehatan dapat meningkatkan koordinasi dengan Instansi terkait contoh : berkoordinasi dengan Dinas Pemerintahan Masyarakat Desa untuk memberikan masukan dalam pemanfaatan Dana Desa untuk

memfasilitasi sarana pelayanan kesehatan tradisional serta meningkatkan kompetensi penyehat tradisional melalui pelatihan pijat tradisional dengan pelatih dari Organisasi Penyehat Tradisional yaitu AP3I (Asosiasi Para Pemijat Penyehatan Tradisional Indonesia). Selain beberapa hal tersebut, pemberian sosialisasi dan promosi kesehatan tentang pelayanan kesehatan tradisional bagi masyarakat dan melakukan pembinaan secara berkala sesuai PMK No. 61 Tahun 2016.

2. Bagi Masyarakat

Melalui promosi kesehatan masyarakat diharapkan lebih meningkatkan minat menggunakan layanan pijat tradisional sebagai pertolongan pertama untuk mengatasi *Myalgia* sehingga penggunaan obat – obatan kimia dapat diminimalkan karena adanya efek samping khususnya apabila diberikan pada lansia. Selain itu, hal ini merupakan perwujudan mempertahankan warisan budaya luhur untuk mengatasi masalah – masalah kesehatan ringan, sebelum melakukan pengobatan secara medis.

3. Bagi Penelitian selanjutnya

Menjadi acuan dalam penelitian selanjutnya misalnya penelitian terkait efektivitas pijat tradisional terhadap *Myalgia* dan penelitian perbandingan pilihan pelayanan pijat tradisional dengan pelayanan medis, sehingga dapat melibatkan faktor – faktor lain yang dimungkinkan berhubungan dengan pemanfaatan pijat tradisional.

DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, L., dan C.E. Wuryaningsih. 2017. Hubungan Faktor Pemungkin Dengan Perilaku Pencairan Pengobatan Anak Jalanan di Kota Bekasi Tahun 2017. *Buletin Penelitian Kesehatan*. 46 (2) : 119-128. <https://doi.org/10.22435/bpk.v46i2.308>. (diakses pada 24 April 2019).
- Andriani, N., A. Hamzah, dan M. Y. Amir. 2014. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Pelayanan Kesehatan Pada Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Antang Perumnas Kota Makassar. *Skripsi*. <https://core.ac.uk/download/pdf/25491050.pdf>. (diakses pada 23 April 2019).
- Baeha, L.N.F, M. Pujiastuti dan J. Pane. 2018. Pengaruh *Herbal Compress Ball* Terhadap Penurunan Nyeri Otot Pada Lansia Di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai Tahun 2018. *Jurnal Mutiara Ners*. 1(2) : 81-89. <http://e-journal.sari-mutiara.ac.id/index.php/NERS/article/download/356/339/>. (diakses pada 23 April 2019).
- Billihantomo, R. 2013. Penatalaksanaan Fisioterapi Pada Kondisi Myalgia Subscapularis Dextra Di BBRSD Surakarta. *Skripsi*. Surakarta : UMS. [eprints.ums.ac.id/26845/12/download/426/711/](http://eprints.ums.ac.id/26845/12/download/426/711/).pdf. (diakses pada 25 April 2019).
- Budiarto, Eko. 2012. *Biostatistika Untuk Kedokteran Dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : EGC.
- Bustami. 2011. *Penjaminan Mutu Pelayanan Kesehatan & Akseptabilitasnya*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Cahyaningrum, I. 2012. Pengaruh Mutu Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan Poliklinik Umum Peserta PKMS (Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Surakarta) Di RSUD Kota Surakarta. *Skripsi*. Surakarta: Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah.

- Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso. 2018. *Data Penyehat Tradisional se Kabupaten Bondowoso sampai dengan Desember 2018* (Tidak Dipublikasikan). Bondowoso : Dinas Kesehatan.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso. 2019. *Profil Kesehatan Tahun 2018 Kabupaten Bondowoso*. Bondowoso : Dinas Kesehatan.
- Dymond, T. 2015. Fibromyalgia. Neurologic and Psychiatric Care I. ACSAP. [https://www.accp.com/docs/bookstore/acsap/a15b1\\_m1sample.pdf](https://www.accp.com/docs/bookstore/acsap/a15b1_m1sample.pdf). (diakses pada 23 September 2018).
- Halil, S. N., Indar, dan Darmawansyah . 2013. Faktor yang Berhubungan dengan Mutu Pelayanan di Puskesmas Pemboang Kabupaten Majene Tahun 2012. *Skripsi*. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Makassar: Universitas Hasanuddin. <https://core.ac.uk/download/pdf/25490139.pdf>. (diakses pada 2 Maret 2019).
- Indryani. 2013. Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Utilisasi Pelayanan Persalinan Oleh Pasien Antenatal Care di Rumah Sakit Puri Cinere pada Tahun 2013. *Skripsi*. Jakarta: Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.
- Irawan, B dan Ainy, A. 2018. Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Di Wilayah Kerja Puskesmas Payakabung, Kabupaten Ogan Ilir. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*. 9(3) : 189 – 197. <http://www.jikm.unsri.ac.id/index.php/jikm> (diakses pada 24 April 2019).
- Ismail. 2013. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Gaya Baru Kec. Tellu Limpoe Kab. Bone. *Jurnal*. 3(1) : 41 – 48. <http://ejournal.stikesnh.ac.id/index.php/jikd/article/view/500>. (diakses pada 23 September 2018).
- Ismail. 2015. Faktor Yang Mempengaruhi Keputusan Masyarakat Memilih Obat Tradisional Di Gampong Lam Ujong. *Idea Nursing Journal*. 4 (1) : 7 – 14. <http://jurnal.unsyiah.ac.id/INJ/article/download/6632/5426>. (diakses pada 23 September 2018).

- Kamaldeen, A.S. *et al.* 2012. Evaluation of Analgesics Usage in Pain Management among physicians. *Journal of Applied Pharmaceutical Science*. 2(6) : 194 - 198. <https://pdfs.semanticscholar.org/6753/684a49f5e9927d9eaea7253aa7cc11130919.pdf>. (diakses pada 24 April 2019).
- Kamus Bahasa Madura. <http://kamus.madura.web.id/?page=4&ask=n#>. (diakses pada 2 Maret 2019).
- Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia. 2015. *Ilmu Pijat Pengobatan Refleksi Relaksasi*. Bahan Ajar Kursus Dan Pelatihan Pengobatan Pijat Refleksi Level II. Jakarta: Direktorat Pembinaan dan Kursus Pelatihan.
- Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia. 2018. *Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI)*. <https://kbbi.kemdikbud.go.id/>. (diakses pada 25 Februari 2018).
- Kusumaningrum, A, Hikayati, dan V.M. Lengga. 2015. *Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Tradisional/Komplementer Pada Keluarga Dengan Penyakit Tidak Menular*. Dalam Seminar dan workshop Nasional Keperawatan “Implikasi Perawatan Paliatif pada Bidang Kesehatan”. <http://conference.unsri.ac.id/index.php/SNK/article/viewFile/780/409>. (diakses pada 24 April 2019).
- Lidya, E.R. 2012. Faktor yang Berhubungan dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Saparua Kecamatan Saparua Kabupaten Maluku Tengah. *Skripsi*. Makassar: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
- Logen, Y, Balqis, dan Darmawansyah. 2015. Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Oleh Pemulung di TPA Tamangapa. *Jurnal*. <http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/14461/YUSTINA%20LOGEN%20K1111408.pdf?sequence=1> (diakses pada 24 April 2019).
- Madunde, K.J., F.J. Pelealu, dan P. Kawatu. 2014. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas

Kema Kecamatan Kema Kabupaten Minahasa Utara. *Jurnal*. 4(2) : 9 – 16. <http://fkm.unsrat.ac.id/wp-content/uploads/2013/08/KRISITIAN-J-MADUNDE-091511085.pdf> (diakses pada 23 September 2018).

Masita, A., N. Yuniar, dan Lisnawaty. 2016. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Masyarakat Desa Tanailandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Kanapa-Napa Kecamatan Mawasangka Kabupaten Buton Tengah Tahun 2015. *Jurnal Ilmu Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*. 1(3) : 1 – 8. <https://media.neliti.com/media/publications/183869-ID-faktor-faktor-yang-berhubungan-dengan-pe.pdf>. (diakses pada 23 Februari 2019).

Notoadmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.

Notoadmodjo, S. 2010. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta.

Nurwening, W.S. 2012. Analisis Faktor-Faktor yang Berpengaruh Terhadap Pemanfaatan Poli Obat Tradisional di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soetomo Surabaya. *Tesis*. Jakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit Universitas Indonesia.

Paramita, A., dan S. Pranata. 2013. Analisis Faktor Pemanfaatan Polindes Menurut Konsep Model Perilaku Kesehatan "Anderson" (Analisis Lanjut Data Riskesdas 2007). *Buletin Penelitian Kesehatan*, 41 (3) : 179 – 194. <https://media.neliti.com/media/publications/20682-ID-analisis-faktor-pemanfaatan-polindes-menurut-konsep-model-perilaku-kesehatan-and.pdf>. (diakses pada 23 November 2018).

Pasaribu, Y.D. 2018. Ketepatan Pola Pengobatan Nyeri Pada Pasien Geriatri Di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta. *SKRIPSI*. Fakultas Farmasi Universitas Sanata Dharma : Yogyakarta.

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 103/Per/XII/2014. *Pelayanan Kesehatan Tradisional*. 3 Desember 2014. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 369. Jakarta.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 61/MENKES/PER//2016. *Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris*. 17 November 2016. Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1994. Jakarta.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 37/MENKES/PER/VIII/2017. *Pelayanan Kesehatan Tradisional Integrasi*. 13 Juni 2017. Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 1074. Jakarta.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 15/MENKES/PER/VII/2018. *Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer*. 7 Mei 2018. Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 940. Jakarta.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1109/MENKES/PER/IX/2007. *Penyelenggaraan Pengobatan Komplementer Alternatif di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*. 26 September 2007. Jakarta.

Pohan, I. 2007. *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Prieto, R., et al. 2016. *A Beginner's Guide To Fibromyalgia*. *Adfm Fibromyalgia Awareness Association*. <http://www.fibro.info/guideen.pdf>. (diakses pada 23 Februari 2019).

Putra, W. 2010. Analisis Permintaan Penggunaan Layanan Kesehatan pada Rumah Sakit Umum Milik Pemerintah di Kabupaten Semarang. *Skripsi*. Semarang: Fakultas Ekonomi Universitas Diponegoro.

Rahmah, A. 2017. Efektivitas Pijat Refleksi Dan Pijat Tubuh Terhadap Asam Urat Darah Dan Skala Nyeri Pada Pasien Hiperurisemia Di Ciledug. *Skripsi*. Jakarta : Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.

Ramlah. 2004. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Berdasarkan Mutu Pelayanan Pada Rumah Sakit Islam Faisal Makassar



Tahun 2004. *Skripsi*. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Makassar: Universitas Hasanuddin.

Rezky, R.A., Y. Hasneli, dan O. Hasanah. 2015. Pengaruh Terapi Pijat Refleksi Kaki Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Primer. *Jurnal JOM*. 2(2) : 1454 – 1462. <https://jom.unri.ac.id/index.php/JOMPSIK/article/view/8319>. (diakses pada 23 April 2019).

Rini, A. S. 2015. Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Peserta Jaminan Kesehatan Masyarakat. *Jurnal Agromed Unila*. 2 (2) : 128-134. <http://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/agro/article/viewFile/1201/pdf> . (diakses pada 23 Februari 2019).

Rumengan, D.S.S, J.M.L. Umboh, dan G.D. Kandou. 2015. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Paniki Bawah Kecamatan Mapanget Kota Manado. *JIKMU*. 5(1) : 88 – 100. <https://www.scribd.com/document/339704715/7180-15457-1-PB> (diakses pada 24 April 2019).

Siswanto, dkk. 2013. *Metodologi Penelitian Kesehatan Dan Kedokteran*. Yogyakarta : Bursa Ilmu.

Sumardiyono, dkk. 2017. Kejadian Myalgia Pada Lansia Pasien Rawat Jalan. *Jurnal Riset Sains Dan Teknologi*. 1(2) : 59 – 63. <https://www.scribd.com/document/383304398/Kejadian-Myalgia-Pada-Lansia-Pasien-Rawat-Jalan>. (diakses pada 23 November 2018).

Surat Keputusan Gubernur Jawa Timur Nomor 188/665/KPTS/013/2018. *Upah Minimum Kabupaten/Kota Di Jawa Timur Tahun 2019*. 15 Nopember 2018. Surabaya: <https://www.basishukum.com/kepgub-jawa-timur/666/2018>. (diakses pada 23 Februari 2019).

Surat Keputusan Bupati Bondowoso Nomor 188.45/457/430.6.3/2016. *Kategori Kemampuan Penyelenggaraan Dan Kategori Karakteristik Wilayah Pusat Kesehatan Masyarakat Di Kabupaten Bondowoso*. 16 Mei 2016. Bondowoso: Bagian Hukum Pemerintah Daerah.

- Tampi, J, dkk. 2016. Hubungan Antara Pendidikan, Pendapatan Dan Pekerjaan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Umum Daerah Manembo-Nembo Bitung 2015. *Jurnal Kesmas*. 5(1) : 12 – 17. (online), (<https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/kesmas/article/view/12679/12278> diakses pada 2 Maret 2019).
- Tinungki, G.M. 2010. Aplikasi Model Regresi Logit dan Probit pada Data Kategorik. *Jurnal Matematika, Statistika dan Komputasi*. 6(2) : 107 – 114. <http://journal.unhas.ac.id/index.php/jmsk>. (diakses pada 30 Januari 2019).
- Ulfa, Z. D., A. Kuswardinah, dan S.B. Mukarromah. 2017. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Maternal Secara Berkelanjutan. *Public Health Prespective Journal*. 2(2) : 184-190. (<http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/phpj>. diakses pada 2 Maret 2019).
- Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009. *Kesehatan*. 13 Oktober 2009. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144. Jakarta.
- Universitas Jember. 2017. *Pedoman Penulisan Tesis*. Program Pascasarjana IKM. Jember : Uiversitas Jember.
- Wahyuni, S. N. 2012. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Sumber Rejo Kota Balikpapan Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2012. *Skripsi*. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Program Kesehatan Masyarakat Peminatan Kebidanan Komunitas Universitas Indonesia.
- Winarto, W.P. 2007. *Tanaman Obat Indonesia untuk Pengobatan Herbal*. Jakarta : Karya Sari Herba Media.

**Lampiran A. Pengantar Kuesioner****LEMBAR PENGANTAR KUESIONER**

Dengan hormat,

Dalam rangka menyelesaikan tugas akhir di Program Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Jember, penulis melaksanakan penelitian sebagai salah satu persyaratan untuk mendapatkan gelas magister Ilmu Kesehatan Masyarakat. Penelitian ini berjudul *“Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pijat Tradisional Pada Lansia Kasus Myalgia Menggunakan Teori Anderson Di Wilayah Kabupaten Bondowoso”* tujuan untuk mengetahui faktor yang berhubungan terhadap pemanfaatan pijat tradisional oleh lansia dalam kasus *Myalgia*.

Untuk mencapai tujuan tersebut, peneliti dengan hormat meminta kesediaan Anda untuk membantu dalam pengisian kuesioner yang peneliti ajukan sesuai dengan keadaan sebenarnya. Kerahasiaan jawaban serta identitas Anda akan dijamin oleh kode etik dalam penelitian. Perlu diketahui bahwa penelitian ini hanya semata-mata sebagai bahan untuk penyusunan tesis.

Peneliti mengucapkan terima kasih atas perhatian dan kesediaan Anda untuk mengisi kuesioner yang peneliti ajukan.

Bondowoso, Februari 2019

Peneliti,

**Lampiran B. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)****LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI INFORMAN  
(*Informed Consent*)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini.

Nama :

Alamat :

Usia :

Menyatakan persetujuan saya untuk membantu dengan menjadi informan dalam penelitian yang dilakukan oleh:

Nama : Puspita Adie Kurniawati

NIM : 172520102018

Judul : *Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pijat Tradisional Pada Lansia Kasus Myalgia Menggunakan Teori Anderson Di Wilayah Kabupaten Bondowoso*

Prosedur penelitian ini tidak menimbulkan resiko atau dampak apapun terhadap saya dan keluarga saya. Saya telah diberi penjelasan mengenai hal tersebut di atas dan saya diberi kesempatan menanyakan hal-hal yang belum jelas dan telah diberikan jawaban dengan jelas dan benar.

Dengan ini saya menyatakan secara sukarela dan tanpa tekanan untuk ikut sebagai subjek penelitian.

Bondowoso,.....2019

Saksi,

Informan,

Peneliti,

(.....)

(.....)

(.....)

## Lampiran C. Lembar Pengisian Kuesioner

## LEMBAR PENGISIAN KUESIONER

## PETUNJUK PENGISIAN KUESIONER

1. Informan diharapkan membaca terlebih dahulu deskripsi masing-masing pertanyaan dan pernyataan sebelum memberikan jawaban.
2. Informan dapat memberikan jawaban dengan memberikan huruf pada kotak dan titik-titik yang telah disediakan untuk satu pilihan jawaban yang tersedia pada pertanyaan nomor 1 sampai dengan 19. Hanya satu jawaban saja yang dimungkinkan untuk setiap pertanyaan.
3. Informan dapat memberikan jawaban “Ya” dan “Tidak” pada pernyataan yang ada dengan memberikan tanda ( √ ) pada kolom yang sudah disediakan.
4. Data informan dan semua informasi yang diberikan akan dijaman kerahasiaannya, oleh sebab itu dimohon untuk mengisi kuesioner dengan sebenarnya dan seobjektif mungkin.

KETERANGAN LOKASI					
1.	Kecamatan	1. Nangkaan 2. Kotakulon 3. Kademangan 4. Tenggarang 5. Wonosari 6. Tapen 7. Taman Krocok 8. Tegal Ampel 9. Klabang	10. Prajekan 11. Botolinggo 12. Cermee 13. Sempol 14. Sumber wringin 15. Sukosari 16. Curahdami 17. Pakem 18. Wringin	19. Binakal 20. Maesan 21. Tamanan 22. Grujugan 23. Jambesari 24. Tlogosari 25. Pujer	<input type="checkbox"/>
2.	Desa/ Kelurahan	.....			
3.	Alamat Lengkap	Jalan : .....			
		Dusun : ..... RT : ...../RW : .....			
KETERANGAN PEWAWANCARA					
4.	Tanggal Wawancara	...../...../2019			
5.	Waktu Wawancara	Pukul : ..... s/d ..... WIB			
IDENTITAS INFORMAN					
6.	Nama	.....			
7.	Nomor Telp/ HP	.....			
8.	Umur	.....			
9.	Pekerjaan	.....			
10.	Jenis Kelamin	1. Laki-laki 2. Perempuan	<input type="checkbox"/>		

11.	Pendidikan	1. Tidak Tamat SD 2. SD – SMP 3. SMA – PT	<input type="checkbox"/>
12.	Kebudayaan (Suku)	1. Madura 2. Jawa 3. Lainnya (sebutkan.....)	<input type="checkbox"/>
13.	Pendapatan per bulan	i. < Rp. 1.801.406,- ii. > Rp. 1.801.406,-	<input type="checkbox"/>
<b>INFORMASI TENTANG PIJAT TRADISIONAL</b>			
14.	Keluarga / Saudara anda merupakan sumber informasi tentang pelayanan pijat tradisional a. Tidak b. Ya		<input type="checkbox"/>
15.	Keluarga / Saudara anda menyarankan untuk memanfaatkan pelayanan pijat tradisional a. Tidak b. Ya		<input type="checkbox"/>
16.	Menurut pendapat anda, pelayanan pijat tradisional dapat membantu mengatasi masalah kesehatan nyeri otot ( <i>Myalgia</i> ) a. Tidak b. Ya		<input type="checkbox"/>
<b>KETERJANGKAUAN PELAYANAN (JARAK)</b>			
17.	Berapa perkiraan jarak tempat tinggal Anda dengan tempat pelayanan pijat tradisional ? a. > 10 km b. 0 - 10 km		<input type="checkbox"/>
18.	Untuk berkunjung ke tempat pelayanan pijat tradisional, Anda menggunakan transportasi ? a. Transportasi umum/pinjam b. Kendaraan pribadi/diantar/jalan kaki		<input type="checkbox"/>
19.	Apakah anda mengeluarkan biaya untuk datang ke tempat pelayanan pijat tradisional (panti sehat) ? a. Ya b. Tidak		<input type="checkbox"/>
<b>GEJALA</b>			
20.	Apakah gejala nyeri otot ( <i>Myalgia</i> ) mengganggu aktivitas anda sehari-hari ? a. Ya b. Tidak		<input type="checkbox"/>
21.	Anda sering mengalami Keluhan gejala nyeri otot ( <i>Myalgia</i> ) ? a. Ya b. Tidak		<input type="checkbox"/>

22.	Bagi Anda, Keluhan gejala nyeri otot ( <i>Myalgia</i> ) perlu segera diatasi ? a. Ya b. Tidak	<input type="checkbox"/>
-----	---	--------------------------

SARANA PELAYANAN KESEHATAN			
No	Pernyataan	Tidak	Ya
23.	Alat yang digunakan adalah menggunakan minyak, sabun atau lotion		
24.	Alat yang digunakan untuk pijat tradisional menggunakan tangan dan atau alat bantu yang tidak melukai tubuh		
25.	Alat yang digunakan untuk pijat tradisional tidak membahayakan tubuh		
26.	Pelayanan pijat tradisional tidak menggunakan Alat kedokteran (stetoskop dan tensimeter)		
27.	Pelayanan pijat tradisional menggunakan bahan yang aman		
28.	Terdapat ruangan tempat pelayanan pijat tradisional		
29.	Tempat tidur pelayanan pijat tradisional tersendiri/terpisah dari tempat tidur keluarga		
30.	Terdapat pintu ruang pelayanan pijat tradisional dan tidak terkunci		
31.	Terdapat sarana untuk cuci tangan		
MUTU PELAYANAN KESEHATAN			
32.	Ruangan yang digunakan untuk pelayanan pijat bersih dan nyaman		
33.	Peralatan yang digunakan untuk pijat tradisional bersih		
34.	Dalam memberikan pelayanan pijat tradisional, Hattra berpenampilan bersih		
35.	Pelayanannya sederhana dan tidak berbelit-belit		
36.	Kemampuan Hattra cepat dan tanggap dalam menyelesaikan keluhan		
37.	Pengetahuan kemampuan Hattra dalam memijat dibuktikan dengan sertifikat pelatihan		
38.	Hattra memberikan pelayanan pijat tradisional dengan sopan dan ramah		
39.	Hattra dalam memberikan pelayanan pijat tradisional tidak membedakan status sosial (kaya/miskin)		
40.	Hattra memiliki sikap simpatik, perhatian dan komunikasi yang baik		

PEMANFAATAN PIJAT TRADISIONAL		
1.	Apakah Anda memanfaatkan pijat tradisional untuk mengatasi gangguan kesehatan (Myalgia) ? a. Tidak Memanfaatkan b. Memanfaatkan	<input type="checkbox"/>
2.	Anda memanfaatkan pijat tradisional untuk mengatasi gangguan kesehatan (Myalgia) ? a. > 2 bulan b. ≤ 2 bulan	<input type="checkbox"/>
3.	Anda menyarankan keluarga atau saudara memanfaatkan pijat tradisional untuk mengatasi gangguan kesehatan (Myalgia) ? a. Tidak b. Ya	<input type="checkbox"/>



**Lampiran D. Data Kunjungan Rawat Jalan Lansia *Myalgia* Tahun 2018**

NO	PUSKESMAS	Kunjungan Rawat Jalan <i>Myalgia</i> (> 60 tahun)	Persentase Kasus (%)
1	Maesan	2866	6,27
2	Grujugan	1016	2,22
3	Tamanan	2057	4,50
4	Jambesari	921	2,01
5	Pujer	2967	6,49
6	Tlogosari	1327	2,90
7	Sukosari	993	2,17
8	Sumber Wringin	2857	6,25
9	Tapen	3365	7,36
10	Wonosari	2341	5,12
11	Tenggarang	2602	5,69
12	Nangkaan	1358	2,97
13	Kotakulon	1545	3,38
14	Kademangan	1057	2,31
15	Curahdami	2046	4,47
16	Binakal	1154	2,52
17	Pakem	1073	2,35
18	Wringin	1892	4,14
19	Tegalampel	1643	3,59
20	Taman Krocok	1176	2,57
21	Klabang	993	2,17
22	Sempol	851	1,86
23	Botolinggo	2671	5,84
24	Prajeakan	2307	5,04
25	Cermee	2651	5,80
<b>JUMLAH</b>		45.729	100,00

*Sumber Data : Seksi Pelayanan Kesehatan Primer (SP2TP) Dinkes Kab. Bondowoso*

## Lampiran E. Data Pelayanan Pijat Tradisional Berdasarkan Kelompok Umur Tahun 2018

No	Bulan	Jenis Kelamin		Jumlah Klien	Jumlah Klien				Keterangan (Yang Dirujuk)
		Laki-Laki	Perempuan		Usia < 5 th	Usia 5 - 17 th	Usia 17 - 60 th	Usia > 60 th	
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>	<i>8</i>	<i>9</i>	<i>10</i>
1	Januari	5023	5168	10191	4816	1934	1744	1697	0
2	Februari	6152	6192	12344	5426	1984	1872	3062	0
3	Maret	5491	6223	11714	4972	2536	2570	1636	0
4	April	6078	6496	12574	3895	3429	2015	3235	0
5	Mei	5941	6695	12636	3703	2941	3182	2810	0
6	Juni	5807	6326	12133	4637	2501	3956	1039	0
7	Juli	6299	6824	13123	5826	3710	2153	1434	0
8	Agustus	6134	6784	12918	4051	3275	3303	2289	0
9	September	6345	6919	13264	5908	3957	2204	1195	0
10	Oktober	5916	6504	12420	5509	3145	2057	1709	0
11	November	6728	7215	13943	5611	2853	2837	2642	0
12	Desember	6578	7113	13691	4934	2742	2982	3033	0
<b>TOTAL</b>		<b>72492</b>	<b>78459</b>	<b>150951</b>	<b>59288</b>	<b>35007</b>	<b>30875</b>	<b>25781</b>	<b>0</b>

*Sumber Data : Seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional Dinkes Kab. Bondowoso*

## Lampiran F. Data Jumlah Lansia per Desember 2018

NO	PUSKESMAS	JUMLAH PENDUDUK			Lansia (60+ tahun)		
		L	P	L+P	L	P	L+P
1	Maesan	23.654	24.592	48.246	3409	4224	7633
2	Grujugan	17.777	18.421	36.198	2562	3164	5726
3	Tamanan	18.414	19.090	37.504	2654	3279	5933
4	Jambesari	17.361	18.144	35.505	2502	3117	5619
5	Pujer	19.233	20.355	39.587	2772	3496	6268
6	Tlogosari	22.725	23.635	46.360	3275	4060	7335
7	Sukosari	7.601	8.178	15.779	1096	1405	2500
8	Sumber Wringin	16.981	17.705	34.686	2447	3041	5489
9	Tapen	16.732	18.089	34.820	2412	3107	5519
10	Wonosari	19.717	20.816	40.533	2842	3575	6417
11	Tenggarang	20.717	21.265	41.981	2986	3653	6638
12	Nangkaan	14.663	15.463	30.126	2113	2656	4769
13	Kotakulon	11.760	12.401	24.161	1695	2130	3825
14	Kademangan	9.942	10.484	20.426	1433	1801	3234
15	Curahdami	16.428	16.606	33.034	2368	2852	5220
16	Binakal	7.629	8.346	15.975	1100	1433	2533
17	Pakem	10.849	11.631	22.481	1564	1998	3562
18	Wringin	20.068	21.438	41.507	2892	3682	6575
19	Tegalampel	12.437	13.340	25.777	1793	2291	4084
20	Taman Krocok	8.225	8.870	17.095	1186	1524	2709
21	Klabang	9.348	10.038	19.386	1347	1724	3072
20	Sempol	5.901	5.946	11.847	851	1021	1872
21	Botolinggo	14.726	15.597	30.323	2123	2679	4802
22	Prajekan	12.735	13.709	26.444	1835	2355	4190
23	Cermee	22.153	23.779	45.932	3193	4084	7277
<b>JUMLAH (KAB/KOTA)</b>		<b>377.776</b>	<b>397.939</b>	<b>775.715</b>	<b>54.449</b>	<b>68.352</b>	<b>122.801</b>

Sumber Data : Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Dinkes Kab. Bondowoso  
Badan Pusat Statistik (BPS) Kabupaten Bondowoso Tahun 2018

**Lampiran G. Surat Permohonan Pengambilan Data Untuk Studi  
Pendahuluan kepada Bakesbangpol****KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS JEMBER  
PASCASARJANA**

Jalan Kalimantan 37 - Kampus Tegal Boto Jember 68121  
Telepon (0331) 323567, 339322, 321818, Faksimil (0331) 339322  
Email: pasca@unej.ac.id, Laman: pasca.unej.ac.id

Nomor : **1203** /UN25.2/LT/2018  
Hal : Permohonan Pengambilan Data  
untuk Studi Pendahuluan

**19 NOV 2018**

**Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik  
Kabupaten Bondowoso  
Bondowoso**

Disampaikan dengan hormat bahwa mahasiswa Pascasarjana Universitas Jember atas nama:

Nama : Puspita Adie Kurniawati  
NIM : 172520102018  
Program Studi : Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Judul Proposal Tesis : Analisis Faktor yang Berhubungan Terhadap Keputusan Masyarakat Memilih Pelayanan Kesehatan Tradisional Keterampilan (Studi Kasus Gangguan Otot dan Jaringan) di Wilayah Kabupaten Bondowoso

bermaksud melakukan pengambilan data dalam rangka studi pendahuluan di Puskesmas Nangkaan, Puskesmas Pakem dan Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso untuk mendukung penulisan karya ilmiah dalam rangka penyusunan proposal tugas akhir (tesis). Untuk itu kami mohon agar mahasiswa tersebut diijinkan untuk melakukan kegiatan dimaksud.


Atas perhatian dan kerjasama yang baik disampaikan terima kasih.



Tembusan:  
Mahasiswa yang bersangkutan.

Dr. Ir. Sugeng Winarso, M.Si.  
NIP 196403221989031001

## Lampiran H. Surat Rekomendasi Pengambilan Data Awal

 **PEMERINTAH KABUPATEN BONDOWOSO**  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**  
Jalan KIS Mangunsarkoro Nomor : 136 B Telp. 431678/ Fax. 424495  
Email : bondowosobakesbangpol@gmail.com  
**BONDOWOSO**

Bondowoso, 27 November 2018

Nomor : 070/346/430.10.5/2018  
Sifat : Biasa  
Lampiran : -  
Perihal : Rekomendasi Pengambilan Data Awal

Kepada  
Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan  
Kabupaten Bondowoso  
di BONDOWOSO

**Dasar** : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011  
2. Peraturan Daerah Kabupaten Bondowoso Nomor 12 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Inspektorat, Badan Perencanaan Pembangunan Daerah dan Lembaga Teknis Daerah  
3. Peraturan Bupati Bondowoso Nomor 31 Tahun 2010 tentang Penjabaran Tugas Pokok dan Fungsi Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Kabupaten Bondowoso



**Memperhatikan** : Surat Wakil Direktur I Pascasarjana Universitas Jember Nomor : 1203/UN25.2/LT/2018 tanggal 19 November 2018 perihal Rekomendasi Penelitian atas nama Puspita Adie Kurniawati

**Maka dengan ini memberikan rekomendasi kepada :**  
Nama : Puspita Adie Kurniawati  
NIM : 172520102018  
Jurusan : Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

**Untuk melakukan Pengambilan Data dengan :**  
Judul Proposal : " Analisis Faktor yang Berhubungan Terhadap Keputusan Masyarakat Memilih Pelayanan Kesehatan Tradisional Keterampilan (Studi Kasus Gangguan Otot dan Jaringan) di Wilayah Kabupaten Bondowoso"  
Waktu : 1 (Satu) Minggu terhitung sejak tanggal 27 November s.d 3 Desember 2018  
Lokasi : 1. Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso  
2. Puskesmas Nangkaan Kabupaten Bondowoso  
3. Puskesmas Pakem Kabupaten Bondowoso

Sehubungan dengan hal tersebut untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat dan/atau instansi/lembaga lainnya, maka demi kelancaran dan kemudahan dalam pelaksanaan kegiatan dimaksud, diharapkan saudara untuk memberikan bantuan berupa konsultasi, informasi dan data atau bentuk lainnya baik tertulis maupun tidak tertulis yang diperlukan sesuai peraturan Perundang-undangan.

Demikian rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kepala  
  
  
**ACHMAT BRAJITNO, S.H.,M.H.**  
Pimpinan Utama Muda  
NIP. 19600309 198603 1 016

**Tembusan :**  
1. Bupati Bondowoso (sebagai laporan)  
2. Wakil Direktur I Pascasarjana Universitas Jember  
3. Yang Bersangkutan  
4. Arsip

**Lampiran I. Surat Permohonan Pengambilan Data Untuk Studi Pendahuluan  
kepada Dinkes Kab. Bondowoso****KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS JEMBER  
PASCASARJANA**

Jalan Kalimantan 37 - Kampus Tegal Boto Jember 68121  
Telepon (0331) 323567, 339322, 321818, Faksimil (0331) 339322  
Email: pasca@unej.ac.id, Laman: pasca.unej.ac.id

**19 NOV 2018**

Nomor : **1203** /UN25.2/LT/2018  
Hal : Permohonan Pengambilan Data  
untuk Studi Pendahuluan

**Yth. Kepala Dinas Kesehatan  
Kabupaten Bondowoso  
Bondowoso**

Disampaikan dengan hormat bahwa mahasiswa Pascasarjana Universitas Jember atas nama:

Nama : Puspita Adie Kurniawati  
NIM : 172520102018  
Program Studi : Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Judul Proposal Tesis : Analisis Faktor yang Berhubungan Terhadap Keputusan Masyarakat Memilih Pelayanan Kesehatan Tradisional Keterampilan (Studi Kasus Gangguan Otot dan Jaringan) di Wilayah Kabupaten Bondowoso

bermaksud melakukan pengambilan data dalam rangka studi pendahuluan di Puskesmas Nangkaan, Puskesmas Pakem dan Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso untuk mendukung penulisan karya ilmiah dalam rangka penyusunan proposal tugas akhir (tesis). Untuk itu kami mohon agar mahasiswa tersebut diijinkan untuk melakukan kegiatan dimaksud.

Atas perhatian dan kerjasama yang baik disampaikan terima kasih.



Tembusan:  
Mahasiswa yang bersangkutan.

Dr. Ir. Sugeng Winarso, M.Si.  
NIP 196403221989031001

**Lampiran J. Surat Rekomendasi Pengambilan Data Awal kepada Bidang Yankes Dinkes Kab. Bondowoso**



**PEMERINTAH KABUPATEN BONDOWOSO  
DINAS KESEHATAN**

JL. IMAM BONJOL NO. 13 TELP 421341 Fax (0332) 425930  
Email : perencanaanbondowoso@gmail.com, website : dinkes.bondowosokab.go.id

**BONDOWOSO**

Bondowoso, 28 November 2018

Nomer	: 070 / 53644 / 430.9.3/ 2018	Kepada
Lampiran	: -	Yth. Kepala Bidang Yankes
Sifat	: Penting	Kepala Puskesmas
Perihal	: Rekomendasi Pengambilan Data Awal	Di <u>Bondowoso</u>


Menindaklanjuti surat dari Kepala Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Kabupaten Bondowoso Nomor : 070/946/430.10.5/2018 Tanggal : 27 November 2018 Rekomendasi Pengambilan Data Awal atas nama :

Nama	: PUSPITA ADIE KURNIAWATI
NIM	: 172520102018
Jurusan	: Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
Judul Proposal	: " Analisis Faktor Yang Berhubungan Terhadap Keputusan Masyarakat Memilih Pelayanan Kesehatan Tradisional Keterampilan ( Studi Kasus Gangguan Otot dan Jaringan di Wilayah Kabupaten Bondowoso "
Waktu	: 1 ( satu ) minggu terhitung sejak tanggal 27 November s/d 3 Desember 2018

Berkaitan dengan perihal tersebut diminta Saudara memberikan bantuan berupa data / keterangan yang diperlukan.

Demikian atas bantuan dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

An. Kepala Dinas Kesehatan  
Kabupaten Bondowoso  
Kabid. Sumber Daya Kesehatan

  
**BAGUS SUPRIYADI, S.Kep. Ns, M.MKes**  
 Pembina  
 NIP. 19640102 198503 1 010

Tembusan : Kepada  
Sdr. Wakil Direktur I Pascasarjana Universitas Jember  
Sdr. Puspita Adie Kurniawati

## Lampiran K. Surat Permohonan Ijin Penelitian kepada Bakesbangpol


	<b>KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI</b> <b>UNIVERSITAS JEMBER</b> <b>PASCASARJANA</b> Jalan Kalimantan 37 - Kampus Tegal Boto Jember 68121 Telepon (0331) 323567, 339322, 321818, Faksimil (0331) 339322 Email: pasca@unj.ac.id, Laman: pasca.unj.ac.id
Nomor : 465/UN25.2/LT/2019	25 Maret 2019
Hal : Permohonan Ijin Penelitian	
Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Bondowoso Bondowoso	
Disampaikan dengan hormat bahwa mahasiswa Pascasarjana Universitas Jember atas nama:	
Nama	: Puspita Adie Kurniawati
NIM	: 172520102018
Program Studi	: Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat
Judul Tesis	: Analisis Faktor Yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pijat Tradisional pada Lansia Kasus <i>Myalgia</i> dengan Menggunakan Teori Anderson di Wilayah Kabupaten Bondowoso
bermaksud melakukan penelitian di Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso untuk mendukung penulisan karya ilmiah dalam rangka penyusunan tugas akhir (tesis). Untuk itu kami mohon agar mahasiswa tersebut diijinkan untuk melakukan kegiatan dimaksud.	
Atas perhatian, dukungan dan kerjasama yang baik disampaikan terima kasih.	
 Mengetahui: Kepala Kantor Direktur I, Dr. Sugeng Winarso, M.Si. NIP. 196403221989031001	Ketua Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat,  Dr. Isa Ma'rufi, S.KM., M.Kes. NIP. 197509142008121002



**Lampiran L. Surat Permohonan Ijin Penelitian kepada Dinkes Kab. Bondowoso**

	<b>KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI</b> <b>UNIVERSITAS JEMBER</b> <b>PASCASARJANA</b> Jalan Kahmantan 37 - Kampus Tegal Boto Jember 68121 Telepon (0331) 323567, 339322, 321818, Faksimil (0331) 339322 Email: pascas@unej.ac.id, Laman: pascas.unej.ac.id
Nomor : 465/UN25.2/LT/2019	25 Maret 2019
Hal : Permohonan Ijin Penelitian	
Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso Bondowoso	
Disampaikan dengan hormat bahwa mahasiswa Pascasarjana Universitas Jember atas nama:	
Nama :	Puspita Adie Kurniawati
NIM :	172520102018
Program Studi :	Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat
Judul Tesis :	Analisis Faktor Yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pijat Tradisional pada Lansia Kasus <i>Myalgia</i> dengan Menggunakan Teori Anderson di Wilayah Kabupaten Bondowoso
bermaksud melakukan penelitian di Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso untuk mendukung penulisan karya ilmiah dalam rangka penyusunan tugas akhir (tesis). Untuk itu kami mohon agar mahasiswa tersebut diijinkan untuk melakukan kegiatan dimaksud.	
Atas perhatian, dukungan dan kerjasama yang baik disampaikan terima kasih.	
 Mengetahui: Direktur I, Dr. Syageng Winarso, M.Si. NIP 198403221989031001	Ketua Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat,  Dr. Isa Ma'rufi, S.KM., M.Kes. NIP 197509142008121002

## Lampiran M. Surat Rekomendasi Penelitian

**PEMERINTAH KABUPATEN BONDOWOSO**  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**  
Jalan KIS Mangunsarkoro Nomor : 136 B Telp. 431678/ Fax. 424493  
Email : bondowosobakesbangpol@gmail.com  
**BONDOWOSO**

Bondowoso, 01 April 2019

No. : 070/ 283 /430.10.5/2019  
Sifat : Biasa  
Lampiran : -  
Perihal : Rekomendasi Penelitian

Kepada  
Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan  
di  
**BONDOWOSO**

**Dasar :**

1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011;
2. Peraturan Daerah Kabupaten Bondowoso Nomor 12 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Inspektoriat, Badan Perencanaan Pembangunan Daerah dan Lembaga Teknis Daerah;
3. Peraturan Bupati Bondowoso Nomor 31 Tahun 2010 tentang Penjabaran Tugas Pokok dan Fungsi Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Kabupaten Bondowoso.

**Memperhatikan :** Surat Wakil Direktur I Pascasarjana Universitas Jember Nomor : 465/UN.25.2/LT/2019 tanggal 25 Maret 2019.

**Maka dengan ini memberikan rekomendasi kepada :**

Nama : Puspita Adie Kurniawati  
NIM : 172520102018  
Program Studi : Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat

**Untuk melakukan Penelitian dengan :**


Judul Proposal : " Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan dengan Pemanfaatan Pijat Tradisional pada Lansia Kasus *Mysigla* dengan Menggunakan Teori Anderson di Wilayah Kabupaten Bondowoso"

Waktu : 6 (enam) bulan  
Lokasi : 1. Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso;  
2. Puskesmas – Kabupaten Bondowoso.

Selhubungan dengan hal tersebut untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat dan/atau instansi/lembaga lainnya, maka demi kelancaran dan kemudahan dalam pelaksanaan kegiatan dimaksud, diharapkan saudara untuk memberikan bantuan berupa konsultasi, informasi dan data atau bentuk lainnya baik tertulis maupun tidak tertulis yang diperlukan sesuai peraturan Perundang-undangan.

Demikian rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.


A.n. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK  
KABUPATEN BONDOWOSO  
Kabid. Integrasi Bangsa

  
Drs. H. CHUSNUDDIN, M.Si  
Pembina Tingkat I  
NIP. 19640115 198903 1 017

**Tembusan :**

1. Bupati Bondowoso (sabagai laporan)
2. Wakil Direktur I Pascasarjana Universitas Jember

## Lampiran N. Surat Rekomendasi Uji Validitas dan Reliabilitas



**PEMERINTAH KABUPATEN BONDOWOSO**  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**  
 Jalan KIS Mangunsarkoro Nomor : 136 B Telp. 431678/ Fax. 424495  
 Email : bondowosobakesbangpol@gmail.com  
**BONDOWOSO**

Bondowoso, 01 April 2019

Nomor : 070/ 292/430.10.5/2019  
 Sifat : Biasa  
 Lamina : -  
 Pejabat : **Rekomendasi Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian**

Kepada  
 Yth. S.Jr. Kepala Dinas Kesehatan  
 di  
**BONDOWOSO**

**Dasar :**

1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011;
2. Peraturan Daerah Kabupaten Bondowoso Nomor 12 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Inspektorat, Badan Perencanaan Pembangunan Daerah dan Lembaga Teknis Daerah;
3. Peraturan Bupati Bondowoso Nomor 31 Tahun 2010 tentang Penjabaran Tugas Pokok dan Fungsi Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Bondowoso;

**Memperhatikan :** Surat Wakil Direktur I Pascasarjana Universitas Jember Nomor : 465/UN.25.2/L.1/2019 tanggal 25 Maret 2019.

**Maka dengan ini memberikan rekomendasi kepada :**

Nama : Puspita Adie Kurniawati  
 NIM : 172520102018  
 Program Studi : Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat

**Untuk melakukan Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian dengan :**

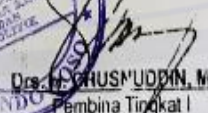
Judul Proposal : **" Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan dengan Perencanaan Pijat Tradisional pada Lansia Kasus Myalgia dengan Menggunakan Teori Anderson di Wilayah Kabupaten Bondowoso"**

Waktu : 6 (enam) bulan  
 Lokasi : 1. Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso;  
 2. Puskesmas Nangkaan Kabupaten Bondowoso;  
 3. Puskesmas Pakem Kabupaten Bondowoso.

Sehubungan dengan hal tersebut untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat dan/atau instansi/lembaga lainnya, maka demi kelancaran dan kemudahan dalam pelaksanaan kegiatan dimaksud, diharapkan saudara untuk memberikan bantuan berupa konsultasi, informasi dan data atau bentuk lainnya baik tertulis maupun tidak tertulis yang diperlukan sesuai peraturan Perundang undangan.

Demikian rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

A.n. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK  
 KABUPATEN BONDOWOSO  
 Kabid. Integrasi Bangsa

  
**Drs. H. KHUSNUDDIN, M.Si**  
 Pembina Tingkat I  
 NIP. 19640115 198903 1 017

**Tembusan :**

1. Bupati Bondowoso (sebagai laporan)
2. Wakil Direktur I Pascasarjana Universitas Jember

## Lampiran O. Sertifikat Uji Etik

 <p><b>KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)</b>  <b>FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI UNIVERSITAS JEMBER</b>  <i>(THE ETHICAL COMMITTEE OF MEDICAL RESEARCH</i>  <i>FACULTY OF DENTISTRY UNIVERSITAS JEMBER)</i></p>	
<p><b>ETHIC COMMITTEE APPROVAL</b>  <u>No.389/UN25.8/KEPK/DL/2019</u></p>	
Title of research protocol	: "Factor Analysis Associated Of Traditional Massage Utilization In The Elderly Myalgia Case With Anderson's Theory Approach In Bondowoso"
Document Approved	: Research Protocol
Principal investigator	: Puspita Adie Kurniawati
Member of research	: 1. Puspita Adie Kurniawati 2. Rudi Wibowo 3. Sri Hemawati
Responsible Physician	: Puspita Adie Kurniawati
Date of approval	: Februari-April <sup>th</sup> , 2019
Place of research	: Kabupaten Bondowoso
<p>The Research Ethic Committee Faculty Of Dentistry Universitas Jember States That The Above Protocol Meets The Ethical Principle Outlined And Therefore Can Be Carried Out.</p>	
<p>Jember, May 03<sup>rd</sup>, 2019</p>	
 Dean of Faculty of Dentistry Universitas Jember	 Head of Research Ethics Committee Faculty of Dentistry Universitas Jember
<p>(drg. R. Bahardyan P. M. Kes, Sp. Pros)</p>	<p>(Prof. D. drg. I Dewa Ayu Ratna Dewanti, M.SD)</p>

## Lampiran P. Hasil Uji Analisis Statistik Validitas Dan Reliabilitas Kuesioner

## Reliability

[Instrumens Informasi Pijat Tradisional]

## Scale: ALL VARIABLES

## Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	20	100.0

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

## Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.594	3

## Correlations

## Correlations

		Pernyataan Informasi 1	Pernyataan Informasi 2	Pernyataan Informasi 3	Total Score Pernyataan Informasi
Pernyataan Informasi 1	Pearson Correlation	1	-.055	.762**	.802**
	Sig. (2-tailed)		.819	.000	.000
	N	20	20	20	20
Pernyataan Informasi 2	Pearson Correlation	-.055	1	.218	.485*
	Sig. (2-tailed)	.819		.355	.030
	N	20	20	20	20
Pernyataan Informasi 3	Pearson Correlation	.762**	.218	1	.913**
	Sig. (2-tailed)	.000	.355		.000
	N	20	20	20	20
Total Score Pernyataan Informasi	Pearson Correlation	.802**	.485*	.913**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.030	.000	
	N	20	20	20	20

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

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

## Reliability

[Instrumen Keterjangkauan Jarak]

### Scale: ALL VARIABLES

#### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	20	100.0

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

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.634	3

#### Correlations

		Pernyataan Keterjangkauan jarak 1	Pernyataan Keterjangkauan jarak 2	Pernyataan Keterjangkauan jarak 3	Total Score Keterjangkauan jarak
Pernyataan Keterjangkauan jarak 1	Pearson Correlation	1	.157	.390	.700**
	Sig. (2-tailed)		.508	.089	.001
	N	20	20	20	20
Pernyataan Keterjangkauan jarak 2	Pearson Correlation	.157	1	.553*	.715**
	Sig. (2-tailed)	.508		.011	.000
	N	20	20	20	20
Pernyataan Keterjangkauan jarak 3	Pearson Correlation	.390	.553*	1	.862**
	Sig. (2-tailed)	.089	.011		.000
	N	20	20	20	20
Total Score Keterjangkauan jarak	Pearson Correlation	.700**	.715**	.862**	1
	Sig. (2-tailed)	.001	.000	.000	
	N	20	20	20	20

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

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

## Reliability

[Instrumen Gejala Gangguan Kesehatan]

### Scale: ALL VARIABLES

#### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	20	100.0

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

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.497	3

## Correlations

#### Correlations

		Pernyataan Gejala 1	Pernyataan Gejala 2	Pernyataan Gejala 3	Total Score Gejala
Pernyataan Gejala 1	Pearson Correlation	1	.281	.208	.513 <sup>*</sup>
	Sig. (2-tailed)		.230	.380	.021
	N	20	20	20	20
Pernyataan Gejala 2	Pearson Correlation	.281	1	.328	.799 <sup>**</sup>
	Sig. (2-tailed)	.230		.158	.000
	N	20	20	20	20
Pernyataan Gejala 3	Pearson Correlation	.208	.328	1	.787 <sup>**</sup>
	Sig. (2-tailed)	.380	.158		.000
	N	20	20	20	20
Total Score Gejala	Pearson Correlation	.513 <sup>*</sup>	.799 <sup>**</sup>	.787 <sup>**</sup>	1
	Sig. (2-tailed)	.021	.000	.000	
	N	20	20	20	20

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

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

## Reliability

[Instrumens Sarana Prasarana]

### Scale: ALL VARIABLES

#### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	20	100.0

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

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.886	9



Correlations

Correlations

		Pernyataan Sarana Prasarana 1	Pernyataan Sarana Prasarana 2	Pernyataan Sarana Prasarana 3	Pernyataan Sarana Prasarana 4	Pernyataan Sarana Prasarana 5	Pernyataan Sarana Prasarana 6	Pernyataan Sarana Prasarana 7	Pernyataan Sarana Prasarana 8	Pernyataan Sarana Prasarana 9	Total Score Sarana Prasarana
Pernyataan Sarana Prasarana 1	Pearson Correlation	1	.218	.375	.302	.302	.500*	.688**	.000	.500*	.572**
	Sig. (2-tailed)		.355	.103	.196	.196	.025	.001	1.000	.025	.008
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Pernyataan Sarana Prasarana 2	Pearson Correlation	.218	1	.218	.724**	.724**	.655**	-.055	.436	.655**	.730**
	Sig. (2-tailed)	.355		.355	.000	.000	.002	.819	.054	.002	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Pernyataan Sarana Prasarana 3	Pearson Correlation	.375	.218	1	.050	.050	.500*	.375	.250	.500*	.489*
	Sig. (2-tailed)	.103	.355		.833	.833	.025	.103	.288	.025	.029
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Pernyataan Sarana Prasarana 4	Pearson Correlation	.302	.724**	.050	1	1.000**	.704**	.302	.302	.704**	.809**
	Sig. (2-tailed)	.196	.000	.833		.000	.001	.196	.196	.001	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Pernyataan Sarana Prasarana 5	Pearson Correlation	.302	.724**	.050	1.000**	1	.704**	.302	.302	.704**	.809**
	Sig. (2-tailed)	.196	.000	.833	.000		.001	.196	.196	.001	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Pernyataan Sarana Prasarana 6	Pearson Correlation	.500*	.655**	.500*	.704**	.704**	1	.500*	.600**	1.000**	.961**
	Sig. (2-tailed)	.025	.002	.025	.001	.001		.025	.005	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Pernyataan Sarana Prasarana 7	Pearson Correlation	.688**	-.055	.375	.302	.302	.500*	1	.000	.500*	.530*
	Sig. (2-tailed)	.001	.819	.103	.196	.196	.025		1.000	.025	.016
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	0

Pernyataan Sarana Prasarana 8	Pearson Correlation	.000	.436	.250	.302	.302	.600**	.000	1	.600**	.563**
	Sig. (2-tailed)	1.000	.054	.288	.196	.196	.005	1.000		.005	.010
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Pernyataan Sarana Prasarana 9	Pearson Correlation	.500*	.655**	.500*	.704**	.704**	1.000**	.500*	.600**	1	.961**
	Sig. (2-tailed)	.025	.002	.025	.001	.001	.000	.025	.005		.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Total Score Sarana Prasarana	Pearson Correlation	.572**	.730**	.489*	.809**	.809**	.961**	.530*	.563**	.961**	1
	Sig. (2-tailed)	.008	.000	.029	.000	.000	.000	.016	.010	.000	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

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

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

## Reliability

[Instrumens Mutu Layanan Pijat Tradisional]

### Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	20	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.757	9

Correlations

Correlations

		Pernyataan Mutu Layanan 1	Pernyataan Mutu Layanan 2	Pernyataan Mutu Layanan 3	Pernyataan Mutu Layanan 4	Pernyataan Mutu Layanan 5	Pernyataan Mutu Layanan 6	Pernyataan Mutu Layanan 7	Pernyataan Mutu Layanan 8	Pernyataan Mutu Layanan 9	Total Score Mutu Layanan
Pernyataan Mutu Layanan 1	Pearson Correlation	1	.105	1.000**	.333	.068	.369	.034	.068	.105	.475 <sup>+</sup>
	Sig. (2-tailed)		.660	.000	.151	.776	.110	.888	.776	.660	.034
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Pernyataan Mutu Layanan 2	Pearson Correlation	.105	1	.105	.314	.257	.390	.179	.257	1.000**	.716**
	Sig. (2-tailed)	.660		.660	.177	.274	.089	.450	.274	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Pernyataan Mutu Layanan 3	Pearson Correlation	1.000**	.105	1	.333	.068	.369	.034	.068	.105	.475 <sup>+</sup>
	Sig. (2-tailed)	.000	.660		.151	.776	.110	.888	.776	.660	.034
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Pernyataan Mutu Layanan 4	Pearson Correlation	.333	.314	.333	1	-.204	.905**	.101	-.204	.314	.545 <sup>+</sup>
	Sig. (2-tailed)	.151	.177	.151		.388	.000	.673	.388	.177	.013
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Pernyataan Mutu Layanan 5	Pearson Correlation	.068	.257	.068	-.204	1	-.123	.492 <sup>+</sup>	1.000**	.257	.565**
	Sig. (2-tailed)	.776	.274	.776	.388		.605	.027	.000	.274	.009
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Pernyataan Mutu Layanan 6	Pearson Correlation	.369	.390	.369	.905**	-.123	1	.192	-.123	.390	.636**
	Sig. (2-tailed)	.110	.089	.110	.000	.605		.418	.605	.089	.003
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Pernyataan Mutu Layanan 7	Pearson Correlation	.034	.179	.034	.101	.492 <sup>+</sup>	.192	1	.492 <sup>+</sup>	.179	.552 <sup>+</sup>
	Sig. (2-tailed)	.888	.450	.888	.673	.027	.418		.027	.450	.012
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
	Pearson Correlation	.068	.257	.068	-.204	1.000**	-.123	.492 <sup>+</sup>	1	.257	.565**

Pernyataan Mutu Layanan 8	Sig. (2-tailed) N	.776 20	.274 20	.776 20	.388 20	.000 20	.605 20	.027 20		.274 20	.009 20
Pernyataan Mutu Layanan 9	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.105 .660 20	1.000** .000 20	.105 .660 20	.314 .177 20	.257 .274 20	.390 .089 20	.179 .450 20	.257 .274 20	1 20	.716** .000 20
Total Score Mutu Layanan	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.475* .034 20	.716** .000 20	.475* .034 20	.545* .013 20	.565** .009 20	.636** .003 20	.552* .012 20	.565** .009 20	.716** .000 20	1 20

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

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

## Reliability

[Instrumens Pemanfaatan Pijat Tradisional]

### Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	20	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.865	3

## Correlations

Correlations

		Pernyataan Pemanfaatan Pijat Tradisional 1	Pernyataan Pemanfaatan Pijat Tradisional 2	Pernyataan Pemanfaatan Pijat Tradisional 3	Total Score Pemanfaatan Pijat Tradisional
Pernyataan Pemanfaatan Pijat Tradisional 1	Pearson Correlation	1	.500*	1.000**	.961**
	Sig. (2-tailed)		.025	.000	.000
	N	20	20	20	20
Pernyataan Pemanfaatan Pijat Tradisional 2	Pearson Correlation	.500*	1	.500*	.721**
	Sig. (2-tailed)	.025		.025	.000
	N	20	20	20	20
Pernyataan Pemanfaatan Pijat Tradisional 3	Pearson Correlation	1.000**	.500*	1	.961**
	Sig. (2-tailed)	.000	.025		.000
	N	20	20	20	20
Total Score Pemanfaatan Pijat Tradisional	Pearson Correlation	.961**	.721**	.961**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	
	N	20	20	20	20

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

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

## Lampiran Q. Hasil Uji Statistik Penelitian SPSS 22.0

## Frequencies

## Statistics

	Lokasi Penelitian	Umur	Pekerjaan	Jenis Kelamin	Pendidikan Terakhir	Kebudayaan / Suku
N Valid	110	110	110	110	110	110
Missing	0	0	0	0	0	0
Mean	12.86	2.67	2.67	2.35	1.64	2.19
Median	11.50	3.00	3.00	2.00	2.00	2.00
Mode	9	1	1	1	2	3
Std. Deviation	7.443	1.485	1.485	1.345	.483	.851

## Frequency Table

## Lokasi Penelitian

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kecamatan Nangkaan	7	6.4	6.4	6.4
Kecamatan Kotakulon	2	1.8	1.8	8.2
Kecamatan Kademangan	5	4.5	4.5	12.7
Kecamatan Tenggarang	2	1.8	1.8	14.5
Kecamatan Wonosari	7	6.4	6.4	20.9
Kecamatan Tapen	3	2.7	2.7	23.6
Kecamatan Taman Krocok	2	1.8	1.8	25.5
Kecamatan Tegal Ampel	6	5.5	5.5	30.9
Kecamatan Klabang	8	7.3	7.3	38.2
Kecamatan Prajekan	7	6.4	6.4	44.5
Kecamatan Botolinggo	6	5.5	5.5	50.0
Kecamatan Cermee	3	2.7	2.7	52.7
Kecamatan Ijen	3	2.7	2.7	55.5
Kecamatan Sumber Wringin	3	2.7	2.7	58.2
Kecamatan Sukosari	5	4.5	4.5	62.7
Kecamatan Curahdami	3	2.7	2.7	65.5
Kecamatan Pakem	3	2.7	2.7	68.2
Kecamatan Wringin	5	4.5	4.5	72.7
Kecamatan Binakal	4	3.6	3.6	76.4
Kecamatan Maesan	3	2.7	2.7	79.1
Kecamatan Tamanan	2	1.8	1.8	80.9
Kecamatan Grujugan	2	1.8	1.8	82.7
Kecamatan Jambesari	7	6.4	6.4	89.1
Kecamatan Tlogosari	6	5.5	5.5	94.5
Kecamatan Pujer	6	5.5	5.5	100.0
Total	110	100.0	100.0	

**Umur**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	60 - 65 Tahun	36	32.7	32.7	32.7
	66 - 70 Tahun	18	16.4	16.4	49.1
	71 - 75 Tahun	20	18.2	18.2	67.3
	76 - 80 Tahun	18	16.4	16.4	83.6
	> 80 Tahun	18	16.4	16.4	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

**Pekerjaan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ibu Rumah Tangga	46	41.8	41.8	41.8
	Buruh Tani	13	11.8	11.8	53.6
	Petani	23	20.9	20.9	74.5
	Wiraswasta	22	20.0	20.0	94.5
	Pensiunan	6	5.5	5.5	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

**Jenis Kelamin**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki - Laki	40	36.4	36.4	36.4
	Perempuan	70	63.6	63.6	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

**Pendidikan Terakhir**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Tamat SD	31	28.2	28.2	28.2
	SD - SMP	27	24.5	24.5	52.7
	SMA - PT	52	47.3	47.3	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

**Budaya / Suku**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Madura	69	62.7	62.7	62.7
	Jawa	41	37.3	37.3	100.0
	Total	110	100.0	100.0	



## Frequencies

### Statistics

		Pendapatan Per Bulan	Informasi	Keterjangkuan Jarak	Sarana Prasarana	Mutu Layanan
N	Valid	110	110	110	110	110
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		1.59	1.62	1.85	1.56	1.59
Median		2.00	2.00	2.00	2.00	2.00
Mode		2	2	2	2	2
Std. Deviation		.494	.488	.363	.498	.494

## Frequency Table

### Pendapatan Per Bulan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< Rp. 1.801.406,-	45	40.9	40.9	40.9
	> Rp. 1.801.406,-	65	59.1	59.1	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

### Informasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak mengetahui	42	38.2	38.2	38.2
	Mengetahui	68	61.8	61.8	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

### Keterjangkuan Jarak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sulit	17	15.5	15.5	15.5
	Mudah	93	84.5	84.5	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

### Sarana Prasarana

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Memenuhi	48	43.6	43.6	43.6
	Memenuhi	62	56.4	56.4	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

**Mutu Layanan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Bermutu	45	40.9	40.9	40.9
	Bermutu	65	59.1	59.1	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

**Frequencies**

**Statistics**

Gejala

N	Valid	110
	Missing	0
Mean		1.60
Median		2.00
Mode		2
Std. Deviation		.492

**Gejala**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Terganggu	44	40.0	40.0	40.0
	Tidak Terganggu	66	60.0	60.0	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

**Frequencies**

**Statistics**

Pemanfaatan Pijat Tradisional

N	Valid	110
	Missing	0
Mean		1.63
Median		2.00
Mode		2
Std. Deviation		.486

**Pemanfaatan Pijat Tradisional**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Memanfaatkan	41	37.3	37.3	37.3
	Memanfaatkan	69	62.7	62.7	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

**Crosstabs**

[ Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pemanfaatan Pijat Tradisional * Umur	110	100.0%	0	.0%	110	100.0%
Pemanfaatan Pijat Tradisional * Pekerjaan	110	100.0%	0	.0%	110	100.0%
Pemanfaatan Pijat Tradisional * Jenis Kelamin	110	100.0%	0	.0%	110	100.0%
Pemanfaatan Pijat Tradisional * Pendidikan Terakhir	110	100.0%	0	.0%	110	100.0%
Pemanfaatan Pijat Tradisional * Budaya / Suku	110	100.0%	0	.0%	110	100.0%

**Pemanfaatan Pijat Tradisional \* Umur**

Crosstab

			Umur					Total
			60 - 65 Tahun	66 - 70 Tahun	71 - 75 Tahun	76 - 80 Tahun	> 80 Tahun	
Pemanfaatan Pijat Tradisional	Tidak Memanfaatkan	Count	11	6	10	9	5	41
		% within Umur	30.6%	33.3%	50.0%	50.0%	27.8%	37.3%
	Memanfaatkan	Count	25	12	10	9	13	69
		% within Umur	69.4%	66.7%	50.0%	50.0%	72.2%	62.7%
Total		Count	36	18	20	18	18	110
		% within Umur	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	4.141 <sup>a</sup>	4	.387
Likelihood Ratio	4.106	4	.392
Linear-by-Linear Association	.344	1	.557
N of Valid Cases	110		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,71.

**Pemanfaatan Pijat Tradisional\*Pekerjaan**

**Crosstab**

			Pekerjaan					Total
			Ibu Rumah Tangga	Buruh Tani	Petani	Wiraswasta	Pensiunan	
Pemanfaatan Pijat Tradisional	Tidak Memanfaatkan	Count	14	5	12	9	1	41
		% within Pekerjaan	30.4%	38.5%	52.2%	40.9%	16.7%	37.3%
	Memanfaatkan	Count	32	8	11	13	5	69
		% within Pekerjaan	69.6%	61.5%	47.8%	59.1%	83.3%	62.7%
Total		Count	46	13	23	22	6	110
		% within Pekerjaan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	4.326 <sup>a</sup>	4	.364
Likelihood Ratio	4.413	4	.353
Linear-by-Linear Association	.428	1	.513
N of Valid Cases	110		

a. 3 cells (30,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,24.

Pemanfaatan Pijat Tradisional \* Jenis Kelamin

Crosstab

			Jenis Kelamin		Total
			Laki - Laki	Perempuan	
Pemanfaatan Pijat Tradisional	Tidak Memanfaatkan	Count % within Jenis Kelamin	20 50.0%	21 30.0%	41 37.3%
	Memanfaatkan	Count % within Jenis Kelamin	20 50.0%	49 70.0%	69 62.7%
Total		Count % within Jenis Kelamin	40 100.0%	70 100.0%	110 100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.355 <sup>a</sup>	1	.037		
Continuity Correction <sup>b</sup>	3.541	1	.060		
Likelihood Ratio	4.313	1	.038		
Fisher's Exact Test				.043	.030
Linear-by-Linear Association	4.315	1	.038		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	110				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14,91.

b. Computed only for a 2x2 table

## Pemanfaatan Pijat Tradisional \* Pendidikan Terakhir

Crosstab

			Pendidikan Terakhir			Total
			Tidak Tamat SD	SD - SMP	SMA - PT	
Pemanfaatan Pijat Tradisional	Tidak Memanfaatkan	Count % within Pendidikan Terakhir	19 61.3%	11 40.7%	11 21.2%	41 37.3%
	Memanfaatkan	Count % within Pendidikan Terakhir	12 38.7%	16 59.3%	41 78.8%	69 62.7%
Total		Count % within Pendidikan Terakhir	31 100.0%	27 100.0%	52 100.0%	110 100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	13.566 <sup>a</sup>	2	.001
Likelihood Ratio	13.744	2	.001
Linear-by-Linear Association	13.441	1	.000
N of Valid Cases	110		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,06.

## Pemanfaatan Pijat Tradisional \* Kebudayaan / Suku

Crosstab

			Budaya / Suku		Total
			Madura	Jawa	
Pemanfaatan Pijat Tradisional	Tidak Memanfaatkan	Count % within Budaya / Suku	29 42.0%	12 29.3%	41 37.3%
	Memanfaatkan	Count % within Budaya / Suku	40 58.0%	29 70.7%	69 62.7%
Total		Count % within Budaya / Suku	69 100.0%	41 100.0%	110 100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.791 <sup>a</sup>	1	.181		
Continuity Correction <sup>b</sup>	1.287	1	.257		
Likelihood Ratio	1.821	1	.177		
Fisher's Exact Test				.223	.128
Linear-by-Linear Association	1.775	1	.183		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	110				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15,28.

b. Computed only for a 2x2 table

## Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pemanfaatan Pijat Tradisional * Pendapatan Per Bulan	110	100.0%	0	.0%	110	100.0%
Pemanfaatan Pijat Tradisional * Informasi	110	100.0%	0	.0%	110	100.0%
Pemanfaatan Pijat Tradisional * Keterjangkuan Jarak	110	100.0%	0	.0%	110	100.0%
Pemanfaatan Pijat Tradisional * Sarana Prasarana	110	100.0%	0	.0%	110	100.0%
Pemanfaatan Pijat Tradisional * Mutu Layanan	110	100.0%	0	.0%	110	100.0%



## Pemanfaatan Pijat Tradisional \* Pendapatan Per Bulan

Crosstab

			Pendapatan Per Bulan		Total
			< Rp. 1.801.406,-	>Rp. 1.801.406,-	
Pemanfaatan Pijat Tradisional	Tidak Memanfaatkan	Count % within Pendapatan Per Bulan	25 55.6%	16 24.6%	41 37.3%
	Memanfaatkan	Count % within Pendapatan Per Bulan	20 44.4%	49 75.4%	69 62.7%
Total		Count % within Pendapatan Per Bulan	45 100.0%	65 100.0%	110 100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10.888 <sup>a</sup>	1	.001		
Continuity Correction <sup>b</sup>	9.604	1	.002		
Likelihood Ratio	10.910	1	.001		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-by-Linear Association	10.789	1	.001		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	110				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16,77.

b. Computed only for a 2x2 table

Pemanfaatan Pijat Tradisional \* Informasi

**Crosstab**

			Informasi		Total
			Tidak mengetahui	Mengetahui	
Pemanfaatan Pijat Tradisional	Tidak Memanfaatkan	Count	34	7	41
		% within Informasi	81.0%	10.3%	37.3%
	Memanfaatkan	Count	8	61	69
		% within Informasi	19.0%	89.7%	62.7%
Total		Count	42	68	110
		% within Informasi	100.0%	100.0%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	55.443 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	52.462	1	.000		
Likelihood Ratio	59.302	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	54.939	1	.000		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	110				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15,65.

b. Computed only for a 2x2 table

## Pemanfaatan Pijat Tradisional \* Keterjangkauan Jarak

Crosstab

			Keterjangkauan Jarak		Total
			Sulit	Mudah	
Pemanfaatan Pijat Tradisional	Tidak Memanfaatkan	Count % within Keterjangkauan Jarak	13 76.5%	28 30.1%	41 37.3%
	Memanfaatkan	Count % within Keterjangkauan Jarak	4 23.5%	65 69.9%	69 62.7%
Total		Count % within Keterjangkauan Jarak	17 100.0%	93 100.0%	110 100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	13.214 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	11.305	1	.001		
Likelihood Ratio	12.946	1	.000		
Fisher's Exact Test				.001	.000
Linear-by-Linear Association	13.094	1	.000		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	110				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,34.

b. Computed only for a 2x2 table

## Pemanfaatan Pijat Tradisional \* Sarana Prasarana

Crosstab

		Sarana Prasarana		Total
		Tidak Memenuhi	Memenuhi	
Pemanfaatan Pijat Tradisional Tidak Memanfaatkan	Count	38	3	41
	% within Sarana Prasarana	79.2%	4.8%	37.3%
Memanfaatkan	Count	10	59	69
	% within Sarana Prasarana	20.8%	95.2%	62.7%
Total	Count	48	62	110
	% within Sarana Prasarana	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	60.307 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	57.251	1	.000		
Likelihood Ratio	66.837	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	59.758	1	.000		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	110				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 17,52.

b. Computed only for a 2x2 table

## Pemanfaatan Pijat Tradisional \* Mutu Layanan

Crosstab

		Mutu Layanan		Total
		Tidak Bermutu	Bermutu	
Pemanfaatan Pijat Tradisional	Tidak Memanfaatkan	Count 37	Count 4	Count 41
		% within Mutu Layanan 82.2%	% within Mutu Layanan 6.2%	% within Mutu Layanan 37.3%
	Memanfaatkan	Count 8	Count 61	Count 69
		% within Mutu Layanan 17.8%	% within Mutu Layanan 93.8%	% within Mutu Layanan 62.7%
Total		Count 45	Count 65	Count 110
		% within Mutu Layanan 100.0%	% within Mutu Layanan 100.0%	% within Mutu Layanan 100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	65.810 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	62.597	1	.000		
Likelihood Ratio	73.112	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	65.212	1	.000		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	110				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16,77.

b. Computed only for a 2x2 table

## Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pemanfaatan Pijat Tradisional * Gejala	110	100.0%	0	.0%	110	100.0%

Pemanfaatan Pijat Tradisional \* Gejala Crosstabulation

			Gejala		Total
			Terganggu	Tidak Terganggu	
Pemanfaatan Pijat Tradisional	Tidak Memanfaatkan	Count	35	6	41
		% within Gejala	79.5%	9.1%	37.3%
	Memanfaatkan	Count	9	60	69
		% within Gejala	20.5%	90.9%	62.7%
Total		Count	44	66	110
		% within Gejala	100.0%	100.0%	100.0%

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	56.050 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	53.077	1	.000		
Likelihood Ratio	60.490	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	55.540	1	.000		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	110				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16,40.

b. Computed only for a 2x2 table



## Logistic Regression

**Case Processing Summary**

Unweighted Cases <sup>a</sup>		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	110	100.0
	Missing Cases	0	.0
	Total	110	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		110	100.0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

**Dependent Variable Encoding**

Original Value	Internal Value
Tidak Memanfaatkan	0
Memanfaatkan	1

## Block 0: Beginning Block

**Iteration History<sup>a,b,c</sup>**

Iteration	-2 Log likelihood	Coefficients	
		Constant	
Step 0	1	145.289	.509
	2	145.286	.521
	3	145.286	.521

a. Constant is included in the model.

b. Initial -2 Log Likelihood: 145,286

c. Estimation terminated at iteration number 3 because parameter estimates changed by less than ,001.

**Classification Table<sup>a,b</sup>**

Observed		Predicted		
		Pemanfaatan Pijat Tradisional		Percentage Correct
		Tidak Memanfaatkan	Memanfaatkan	
Step 0	Pemanfaatan Pijat Tradisional	0	41	.0
	Tidak Memanfaatkan	0	69	100.0
Overall Percentage				62.7

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is ,500



Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0 Constant	.521	.197	6.968	1	.008	1.683

Variables not in the Equation

	Score	df	Sig.
Step 0 Variables			
Umur	.348	1	.555
Pekerjaan	.432	1	.511
Jenis_kelamin	4.355	1	.037
Pendidikan_Terakhir	13.564	1	.000
Budaya_Suku	1.791	1	.181
Pendapatan_Per_Bulan	10.888	1	.001
Infomasi	55.443	1	.000
Keterjangkuan_Jarak	13.214	1	.000
Sarana_Prasarana	63.929	1	.000
Mutu_layanan	65.810	1	.000
Gejala	56.050	1	.000
Overall Statistics	69.706	11	.000

## Block 1: Method = Enter

Iteration History<sup>a,b,c,d</sup>

Iteration	-2 Log likelihood	Coefficients												
		Constant	Umur	Pekerjaan	Jenis_kelamin	Pendidikan_Terakhir	Budaya_Suku	Pendapatan_Per_Bulan	Infomasi	Keterjangkuan_Jarak	Sarana_Prasarana	Mutu_layanan	Gejala	
Step 1	1	72.252	-3.975	.058	-.066	.051	.048	.068	-.609	.812	-.196	1.499	1.942	-.758
	2	63.896	-4.724	.106	-.161	.066	.063	.028	-1.335	1.404	-.339	2.415	2.501	-1.175
	3	62.212	-4.635	.114	-.259	.047	.032	-.140	-1.978	1.859	-.403	2.916	2.910	-1.388
	4	62.062	-4.532	.108	-.297	.037	.011	-.235	-2.270	2.070	-.422	3.095	3.106	-1.484
	5	62.060	-4.522	.107	-.300	.036	.009	-.246	-2.313	2.097	-.424	3.116	3.134	-1.497
	6	62.060	-4.522	.107	-.301	.036	.009	-.246	-2.313	2.097	-.424	3.116	3.135	-1.497

a. Method: Enter

b. Constant is included in the model.

c. Initial -2 Log Likelihood: 145,286

d. Estimation terminated at iteration number 6 because parameter estimates changed by less than ,001.

**Omnibus Tests of Model Coefficients**

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	83.226	11	.000
	Block	83.226	11	.000
	Model	83.226	11	.000

**Model Summary**

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	62.060 <sup>a</sup>	.531	.724

a. Estimation terminated at iteration number 6 because parameter estimates changed by less than ,001.

**Hosmer and Lemeshow Test**

Step	Chi-square	df	Sig.
1	7.701	8	.463

**Contingency Table for Hosmer and Lemeshow Test**

		Pemanfaatan Pijat Tradisional = Tidak Memanfaatkan		Pemanfaatan Pijat Tradisional = Memanfaatkan		Total
		Observed	Expected	Observed	Expected	
Step 1	1	10	10.602	1	.398	11
	2	11	9.661	0	1.339	11
	3	8	9.012	3	1.988	11
	4	9	7.525	2	3.475	11
	5	1	1.975	10	9.025	11
	6	1	.857	10	10.143	11
	7	0	.638	11	10.362	11
	8	0	.414	11	10.586	11
	9	1	.278	10	10.722	11
	10	0	.039	11	10.961	11

**Classification Table<sup>a</sup>**

Observed		Predicted		
		Pemanfaatan Pijat Tradisional		Percentage Correct
		Tidak Memanfaatkan	Memanfaatkan	
Step 1	Pemanfaatan Pijat Tradisional Tidak Memanfaatkan	38	3	92.7
	Pemanfaatan Pijat Tradisional Memanfaatkan	7	62	89.9
Overall Percentage				90.9

a. The cut value is ,500

**Variables in the Equation**

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95,0% C.I.for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 <sup>a</sup>								
Umur	.107	.276	.150	1	.699	1.113	.648	1.909
Pekerjaan	-.301	.321	.877	1	.349	.740	.395	1.389
Jenis_kelamin	.036	.907	.002	1	.968	1.037	.175	6.138
Pendidikan_Terakhir	.009	.644	.000	1	.989	1.009	.286	3.561
Budaya_Suku	-.246	.809	.093	1	.761	.782	.160	3.818
Pendapatan_Per_Bulan	-2.313	1.402	2.724	1	.099	.099	.006	1.543
Infomasi	2.097	1.544	1.845	1	.174	8.145	.395	167.994
Keterjangkuan_Jarak	-.424	.878	.233	1	.629	.655	.117	3.657
Sarana_Prasarana	3.116	1.842	2.861	1	.091	22.558	.610	834.525
Mutu_layanan	3.135	1.812	2.993	1	.084	22.982	.659	801.115
Gejala	-1.497	1.645	.828	1	.363	.224	.009	5.628
Constant	-4.522	2.259	4.008	1	.045	.011		

a. Variable(s) entered on step 1: Umur, Pekerjaan, Jenis\_kelamin, Pendidikan\_Terakhir, Budaya\_Suku, Pendapatan\_Per\_Bulan, Infomasi, Keterjangkuan\_Jarak, Sarana\_Prasarana, Mutu\_layanan, Gejala.

**Lampiran R. Uji Regresi Logistic 8 Variabel Berhubungan**

**Logistic Regression**

**Case Processing Summary**

Unweighted Cases <sup>a</sup>		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	110	100.0
	Missing Cases	0	.0
	Total	110	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		110	100.0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

**Dependent Variable Encoding**

Original Value	Internal Value
Tidak Memanfaatkan	0
Memanfaatkan	1

**Block 0: Beginning Block**

**Classification Table<sup>a,b</sup>**

Observed			Predicted		
			Pemanfaatan Pijat Tradisional		Percentage Correct
			Tidak Memanfaatkan	Memanfaatkan	
Step 0 Pemanfaatan Pijat Tradisional	Tidak Memanfaatkan	0	41	.0	
	Memanfaatkan	0	69	100.0	
Overall Percentage				62.7	

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is ,500

**Variables in the Equation**

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0 Constant	.521	.197	6.968	1	.008	1.683

**Block 1: Method = Enter**

**Omnibus Tests of Model Coefficients**

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	81.926	8	.000
	Block	81.926	8	.000
	Model	81.926	8	.000

**Model Summary**

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	63.360 <sup>a</sup>	.525	.716

a. Estimation terminated at iteration number 6 because parameter estimates changed by less than ,001.

**Classification Table<sup>a</sup>**

Observed		Predicted			
		Pemanfaatan Pijat Tradisional		Percentage Correct	
		Tidak Memanfaatkan	Memanfaatkan		
Step 1	Pemanfaatan Pijat Tradisional	Tidak Memanfaatkan	38	3	92.7
		Memanfaatkan	7	62	89.9
Overall Percentage					90.9

a. The cut value is ,500

**Variables not in the Equation**

Step 0	Variables	Score	df	Sig.
	Jenis_kelamin	4.355	1	.037
	Pendidikan_Terakhir	13.564	1	.000
	Pendapatan_Per_Buan	10.888	1	.001
	Infomasi	55.443	1	.000
	Keterjangkuan_Jarak	13.214	1	.000
	Sarana_Prasarana	63.929	1	.000
	Mutu_layanan	65.810	1	.000
	Gejala	56.050	1	.000
	Overall Statistics	69.271	8	.000

**Variables in the Equation**

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 1 <sup>a</sup> Jenis_kelamin	.622	.704	.781	1	.377	1.863
Pendidikan_Terakhir	-.005	.639	.000	1	.993	.995
Pendapatan_Per_Buan	-2.240	1.362	2.702	1	.100	.106
Infromasi	1.780	1.405	1.605	1	.205	5.927
Keterjangkuan_Jarak	-.510	.863	.349	1	.555	.601
Sarana_Prasarana	3.089	1.765	3.064	1	.080	21.953
Mutu_layanan	3.075	1.727	3.171	1	.075	21.650
Gejala	-1.476	1.640	.810	1	.368	.228
Constant	-5.612	1.739	10.413	1	.001	.004

a. Variable(s) entered on step 1: Jenis\_kelamin, Pendidikan\_Terakhir, Pendapatan\_Per\_Buan, Infromasi, Keterjangkuan\_Jarak, Sarana\_Prasarana, Mutu\_layanan, Gejala.

Lampiran S. Dokumentasi Penelitian



Proses Pengisian Kuesioner oleh Informan Lansia



Proses Pengisian Kuesioner oleh Informan Lansia





**Proses Pengisian Kuesioner oleh Informan Lansia**



**Proses Pengisian Kuesioner oleh Informan Lansia**

