

**FAKTOR RISIKO KEJADIAN HIPERTENSI
(Studi Analitik Pada DI RSUD Lapatarai Kabupaten Barru)**

Arlin Adam*

** Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Veteran R.I Makassar*

ABSTRACT

Hipertensi atau penyakit tekanan darah tinggi sebenarnya adalah suatu gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi yang di bawah oleh darah, terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkannya, tubuh akan bereaksi lapar, yang mengakibatkan jantung harus bekerja lebih keras untuk memenuhi kebutuhan tersebut. Bila kondisi tersebut berlangsung lama dan menetap, timbullah gejala yang di sebut sebagai penyakit tekanan darah tinggi. Penelitian ini menggunakan metode survey analitik dengan rancangan cross sectional yaitu variabel dependen (kejadian hipertensi) dan independen (faktor yang diteliti) diambil secara bersamaan, dengan $\alpha = 0,05$ standar deviasi yang digunakan sebesar 5% dan derajat ketepatan sebesar 95%. Hasil perhitungan sampel dalam penelitian ini sebesar 108 orang, dengan pengambilan sampel menggunakan metode non probability sampling yaitu accidental sampling. Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Barru Kabupaten Barru selama 30 hari, 10 hari dilokasi penelitian dalam rangka pengumpulan data primer dan data sekunder, 20 hari digunakan untuk analisis data. Dari hasil penelitian maka dapat disimpulkan. Merokok merupakan faktor risiko kejadian hipertensi, dan risiko menderita hipertensi empat kali lebih besar bagi responden yang memiliki kebiasaan merokok dibanding dengan responden yang tidak memiliki kebiasaan merokok. Obesitas merupakan faktor risiko kejadian hipertensi. dan risiko menderita Hipertensi lima kali lebih besar bagi responden yang mengalami obesitas dibandingkan dengan yang tidak obesitas. Bagi yang memiliki kebiasaan merokok hendaknya dapat membatasi atau mengurangi bahkan dapat menghentikan kebiasaan merokok Penderita obesitas diharapkan menurunkan berat badan sampai mencapai berat badan yang Hindari kegemukan atau obesitas dengan ormal atau ideal dengan cara mengurangi bahan makanan yang mengandung konsumsi lemak jenuh (daging dan sejenisnya) dan meningkatkan makanan yang mengandung kadar tinggi selulosa seperti sayur- sayuran dan buah-buahan Kebiasaan berolahraga merupakan salah satu pencegah terjadinya hipertensi, disamping itu membuat badan selalu sehat sehingga bagi orang yang belum memiliki kebiasaan olahraga hendaknya berolahraga secara rutin minimal 30-40 menit perhari.

PENDAHULUAN

Masalah kesehatan adalah terjadinya berbagai macam transisi demografi kesehatan, transisi Epidemiologi, transisi Gizi, pada masalah kesehatan. Dari hasil studi survei kesehatan rumah tangga (SKRT) oleh Litbangkes, di Indonesia menunjukkan telah terjadi transisi Epidemiologi sebagai akibat dari transisi demografi, hal ini menyebabkan masih tingginya prevalensi penyakit menular tertentu di ikuti oleh mulai meningkatnya prevalensi penyakit tidak menular. Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan masalah kesehatan yang cukup dominan di negara – negara maju. Di Indonesia ancaman hipertensi tidak boleh diabaikan. Bagi golongan masyarakat tingkat atas hipertensi benar – benar menjadi momok yang menakutkan, masih sangat sulit untuk menyimpulkan apa sebenarnya hipertensi, banyak ahli yang beranggapan bahwa lebih tepat disebut sebagai heterogenous group of diseases dari pada single diseases, hal ini dikarenakan semakin

kompleksnya faktor penyebab hipertensi. Predikat hipertensi sebagai penyakit pembunuh diam-diam (the silent killer) ternyata memang demikian kenyataannya. Seringkali seseorang baru sadar dengan predikat seperti itu ketika hipertensi sudah telanjur menjalar di tubuhnya. Ini bisa terjadi karena hipertensi seringkali tanpa gejala. Sementara si penderita kerap merasa sehat-sehat saja. Menurut Health Survei for England 2002 yang dilakukan oleh Departemen Kesehatan Inggris, persentase penderita hipertensi pada usia 16-24 tahun memang masih kecil yaitu antara 10-20 persen. Persentase hipertensi tinggi pada usia di atas 75 tahun yaitu antara 70-80 persen. Namun semakin bertambah usia, persentase penyakit hipertensi cenderung mengalami peningkatan. Penderita hipertensi di dunia saat ini diperkirakan mencapai lebih dari 800 juta orang. Sebanyak 10-30 persen di antara populasi orang dewasa pada hampir semua negara terkena hipertensi. Menurut Hanns Peter Wolff, dalam bukunya Speaking of High Blood Pressure, satu dari setiap

lima orang menderita tekanan darah tinggi, dan sepertiganya tidak menyadarinya. Padahal, sekitar 40 % kematian di bawah usia 65 tahun bermula dari tekanan darah tinggi. Penyakit ini sudah jadi epideminya di zaman modern.

Orang juga sering tidak sadar dengan karakter penyakit ini yang timbul tenggelam. Ketika si penderita hipertensi dinyatakan bisa berhenti minum obat karena tekanan darahnya sudah normal,. Padahal, sekali divonis hipertensi, penyakit itu akan terus membelit tubuh Anda. Kesimpulan Hipertensi sebagai penyakit paling dominan menyerang manusia di masa mendatang sudah mulai terdeteksi. Banyak faktor yang bisa mengarah kepada munculnya hipertensi, diantaranya kurang kontrol kesehatan dan pengaruh lingkungan. Faktor dominan yang paling masuk akal saat ini adalah kegemukan. Bila seseorang memiliki tekanan darah sistolik dan diastoliknya lebih di atas batas normal 140/80 mmHg, sudah terkena hipertensi. Meski tekanan darah seseorang masih dibawah definisi normal tersebut tidak secara otomatis terbebas dari kemungkinan terkena hipertensi. Tetapi dianggap berpotensi terkena hipertensi jika ditemukan beberapa faktor risiko mengalami kegemukan atau karena kolesterol. Pada kelompok ini tetap perlu diberikan pengobatan untuk mengatasi hipertensi.

Berdasarkan penyelidikan, kegemukan merupakan ciri khas dari populasi hipertensi dan dibuktikan bahwa faktor ini mempunyai kaitan erat dengan terjadinya hipertensi dikemudian hari, walaupun belum dapat dijelaskan hubungan antara obesitas dan hipertensi esensial tetapi penyelidikan membuktikan bahwa dengan sirkulasi daya pompa jantung dan sirkulasi volume darah penderita obesitas dengan hipertensi yang lebih tinggi di banding dengan penderita - penderita yang mempunyai berat badan normal. Sulawesi Selatan pada tahun 2013 penyakit hipertensi masih menduduki 10 besar penyakit pada rawat inap dengan jumlah penderita sebanyak 45.129 kasus, yang terdiri dari 20.598 kasus pada laki – laki dan 24.531 khususnya pada wanita dan kejadian hipertensi termasuk dalam 10 penyakit utama.

Berdasarkan data morbiditas rawat inap untuk hipertensi RSUD Labuang Baji dilaporkan jumlah kasus baru menurut jenis kelamin pada tahun 2013 yakni laki-laki berjumlah 85 orang dan perempuan berjumlah 146 orang dari 231 jumlah kasus baru yang dilaporkan, dan berdasarkan angka kematian dari tahun ketahun semakin meningkat yaitu dilihat dari data rekam medik tahun 2012 terdapat 8 orang yang meninggal dan pada tahun 2013 meningkat menjadi 13 orang.

BAHAN DAN METODE

Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah observasional menggunakan pendekatan Case Control Study yang bertujuan untuk mengetahui faktor risiko kejadian hipertensi. Dengan menggunakan pendekatan retrospektif, kasus adalah populasi yang teridentifikasi dengan efek positif dan kontrol adalah populasi yang teridentifikasi dengan efek negatif .

Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian Rawat Inap di RSUD Labuang Baji Makassar tahun 2008 dan waktu penelitian dilakukan pada bulan 18 April – 10 Juni 2008, dengan alasan untuk mengetahui faktor risiko kejadian hipertensi dan merupakan salah satu penyakit yang banyak diderita oleh pasien.

Populasi dan sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita yang menjalani rawat inap di RSUD. Labuang Baji Makassar pada tahun 2014. Sampel dalam penelitian dibagi menjadi dua bagian yaitu :

Kasus adalah sebagian penderita hipertensi yang dirawat inap dan telah didiagnosa oleh petugas kesehatan sebanyak 34 responden di RSUD Labuang Baji Makassar.

Kontrol adalah pasien yang tidak menderita hipertensi yang dirawat inap sebanyak 34 respnden di RSUD Labuang Baji Makassar

Cara Pengambilan Sampel

Penentuan besar sampel dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan Accidental Sampling, atau pengambilan sampel yang dilakukan dengan pengambilan kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia pada lokasi penelitian.

HASIL

Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi Berdasarkan Karakteristik Responden Di RSUD Labuang Baji Makassar

Variabel	n	%
Umur		
< 45	20	29.4
45 - 60	28	41.2
> 60	20	29.4
Kebiasaan Merokok		
Risiko Tinggi	36	52.9
Risiko Rendah	32	47.1
Obesitas		
Risiko Tinggi	21	30.9
Risiko Rendah	47	69.1
Berolahraga		
Ya	12	17.6
Tidak	56	82.4

Sumber Data Primer

Pada tabel 1 menunjukkan bahwa dari 68 responden kelompok umur terbesar adalah kelompok umur 45 – 60 tahun dengan jumlah 28 responden (41,2%), dan yang terkecil adalah kelompok umur < 45 dan > 60 tahun dengan jumlah responden yang sama. Sebanyak 20 responden (29,4 %). Dari 68 responden yang memiliki kebiasaan merokok dengan risiko tinggi sebanyak 36 responden (52,9%) dan yang tidak memiliki kebiasaan merokok dengan risiko rendah adalah sebanyak 32 responden (47,1%). Dari 68 rpsonden yang obesitas sebanyak 21 responden (30,9%) sedang yang tidak obesitas sebanyak 47 responden (69,1%). dari 68 responden yang berolahraga sebanyak 12 orang (17,6%), sedangkan yang tidak berolahraga sebanyak 56 orang (82,4%).

Analisis Bivariat

Tabel. 2 Faktor Risiko Hipertensi Di RSUD Labuang Baji Makassar

Variabel	Kejadian Hipertensi				Jumlah		OR (95 % CI)
	Kasus		Kontrol		n	%	
	n	%	n	%			
Merokok							
Risiko Tinggi	24	70.6	12	35.2	36	53	4.40 (1.58- 12.19)
Risiko Rendah	10	29.4	22	64.8	32	47	
Obesitas							
Risiko Tinggi	16	47	5	14.7	21	30.9	5.15 (1.61-16.5)
Risiko Rendah	18	53	29	85.3	47	69.1	
Berolah Raga							
Risiko Tinggi	24	70.6	32	94.1	56	82.3	6.66 (1.33-33.27)
Risiko Rendah	10	29.4	2	5.9	12	17.7	

Sumber Data Primer

Tabel 2 menunjukkan bahwa 34 responden yang menderita hipertensi terdapat 24 (70,6%) yang memiliki kebiasaan merokok dan 10 (29,4%) yang tidak memiliki kebiasaan merokok, sedangkan dari 34 responden yang tidak menderita hipertensi terdapat 12 (58,8%) yang memiliki kebiasaan merokok dan 22 (64,8%) yang tidak memiliki kebiasaan merokok. Berdasarkan uji statistic maka diperoleh Odds Ratio 4,40. berarti risiko mendapat hipertensi empat kali lebih besar pada responden yang memiliki kebiasaan merokok dibanding dengan responden yang tidak memiliki kebiasaan merokok. Disamping itu diperoleh nilai Lower limit 1,58 dan Upper limit 12,19. Oleh karena antara nilai lower limit dan upper limit tidak mencakup nilai satu maka risiko yang ditimbulkan bermakna artinya merokok merupakan faktor risiko kejadian hipertensi. Dari 34 responden yang menderita hipertensi terdapat 16 (47%) yang mengalami obesitas dan 18 (53%) yang tidak mengalami obesitas, sedangkan dari 34 responden yang tidak menderita hipertensi 5 (14,7%) yang mengalami obesitas dan 29 (85,3%) yang tidak mengalami obesitas. Berdasarkan uji statistic maka diperoleh Odds Ratio 5,15. berarti risiko mendapatkan Hipertensi lima kali lebih besar pada responden yang mengalami obesitas dibandingkan dengan yang tidak obesitas. Di samping itu diperoleh nilai Lower Limit 1,61 dan Upper Limit 16,5. oleh karena antara nilai lower limit dan upper limit tidak mencakup nilai satu maka risiko yang ditimbulkan

bermakna artinya obesitas merupakan faktor risiko kejadian hipertensi. Dari 34 responden yang menderita hipertensi terdapat 10 (29,4%) yang rutin berolahraga dan 24 (70,6%) yang tidak rutin berolahraga, sedangkan dari 34 responden yang tidak menderita hipertensi 2 (5,9%) yang rutin berolahraga dan 32 (94,1 %) yang tidak rutin berolahraga. Berdasarkan uji statistic maka diperoleh Odds Ratio 6,66, berarti risiko mendapatkan Hipertensi enam kali lebih besar pada responden yang tidak melakukan olahraga dibandingkan dengan yang rutin melakukan olahraga. Di samping itu diperoleh nilai Lower Limit 1,33 dan Upper Limit 33,27. oleh karena antara nilai lower limit dan upper limit tidak mencakup nilai satu maka risiko yang ditimbulkan bermakna artinya olahraga merupakan faktor risiko kejadian hipertensi.

PEMBAHASAN

Hipertensi sudah merupakan masalah kronis yang tergolong penting, hal ini disebabkan prevalensinya sudah cukup tinggi dan sebagai penyebab dari banyak penyakit kardiovaskuler seperti stroke, penyakit jantung koroner dan gangguan fungsi ginjal (media Indonesia 2000). Angka prevalensi hipertensi di Amerika Serikat menunjukkan kisaran antara 15-22% sedangkan di Indonesia berkisar antara 0,65-28,6% (Bustam,1997). Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah sebuah kondisi medis dimana tekanan darah dalam arteri meningkat secara kronik, dan hipertensi terus menerus adalah salah satu faktor penyebab stroke, serangan jantung,dan merupakan penyebab gagal ginjal. Hipertensi juga dikenal dengan nama tekanan darah tinggi yaitu suatu peningkatan tekanan darah sistolik dan diastolik.

Hipertensi diderita oleh orang banyak yang datang dari berbagai sub kelompok beresiko di dalam masyarakat. Hipertensi dipengaruhi oleh factor risiko ganda, baik yang bersifat eksogen, seperti pola makan tinggi kalor, tinggi lemak, tinggi kolestrol, kebiasaan merokok, kebiasaan minum kopi, kebiasaan mengkonsumsi garam tinggi, dan kurang gerak,. Tiap – tiap faktor tersebut tidak sama beratnya dalam menimbulkan hipertensi pada seorang individu. Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh di RSUD Labuang Baji dari 68 responden dengan uji statistik Odds Ratio dan Confidence interval (CI) terhadap variable independen yaitu merokok, obesitas dan olahraga, maka selanjutnya hasil uji dianalisis dalam pembahasan sebagai berikut :

Faktor Risiko Kebiasaan Merokok Terhadap Kejadian Hipertensi

Merokok dapat menaikkan tekanan darah, karena nikotin yang terdapat pada rokok sangat membahayakan kesehatan. Nikotin dapat

meningkatkan penggumpalan darah dalam pembuluh darah, dapat menyebabkan pengapuran pada dinding pembuluh darah dan juga merangsang sistim saraf simpatis yang di ikuti oleh pelepasan epinefsin. Epinefsin akan meningkatkan denyut nadi, kardiak out put, resistensi vaskuler sehingga tekanan darah meningkat. Rokok menyebabkan kenaikan tekanan darah dalam 2 – 10 menit setelah dihisap, karena merangsang saraf untuk mengeluarkan hormon yang bisa menyebabkan pengerutan pembuluh darah sehingga tekana darah menjadi naik. Kebiasaan merokok dari responden dengan menanyakan kepada responden pernah merokok atau tidak. Ada jika responden pernah merokok atau sedang merokok dan dinyatakan sebagai perokok menghisap rokok dalam jumlah tertentu perhari dan tidak jika responden tidak pernah merokok.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa bahwa 34 responden yang menderita hipertensi terdapat 24 (70,6%) responden yang memiliki kebiasaan merokok dan 10 (29,4%) responden yang tidak memiliki kebiasaan merokok, sedangkan dari 34 responden yang tidak menderita hipertensi terdapat 12 (58,8%) responden yang memiliki kebiasaan merokok dan 22 (64,8%) responden yang tidak memiliki kebiasaan merokok. Berdasarkan uji statistik maka diperoleh Odds Ratio 4,40. berarti risiko mendapat hipertensi empat kali lebih besar pada responden yang memiliki kebiasaan merokok dibanding dengan responden yang tidak memiliki kebiasaan merokok.Disamping itu diperoleh nilai Lower limit 1,58 dan Upper limit 12,19. Oleh karena antara nilai lower limit dan upper limit tidak mencakup nilai satu maka risiko yang ditimbulkan bermakna artinya merokok merupakan faktor risiko kejadian hipertensi. Peneliiian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilaksanakan oleh Rosmatiah pada tahun 2001 tentang factor yang mempengaruhi hipertensi yang menunjukkan bahwa merokok merupakan faktor risiko timbulnya Hipertensi.

Faktor Risiko Obesitas Terhadap Kejadian Hipertensi

Obesitas atau kegemukan adalah kelebihan berat badan 20% dari berat badan ideal. Banyak penyelidikan – penyelidikan yang menunjukkan bahwa terdapat korelasi positif antara obesitas dan hipertensi pada anak – anak, remaja dan dewasa juga kejadian komplikasi akibat hipertensi lebih banyak kepada orang dewasa.dengan obesitas dari pada yang tidak. Penambahan berat badan yang terjadi pada umur tiga puluhan atau empat puluhan tahun berhubungan erat dengan terjadinya hipertensi. Obesitas atau kegemukan adalah berat badan lebih

yang diukur dengan menimbang berat badan dan tinggi badan responden pada saat penelitian. Hasil pengukuran berat badan dan tinggi badan responden diperoleh dengan pembagian berat badan dalam kilogram terhadap tinggi badan dalam meter. Adapun obesitas apabila $IMT \geq 25,0$ dan tidak obesitas apabila $IMT < 25,0$. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 34 responden yang menderita hipertensi terdapat 16 (47%) responden yang mengalami obesitas dan 18 (53%) responden yang tidak mengalami obesitas, sedangkan dari 34 responden yang tidak menderita hipertensi 5 (14,7%) responden yang mengalami obesitas dan 29 (85,3%) responden yang tidak mengalami obesitas. Berdasarkan uji statistic maka diperoleh Odds Ratio 5,15. berarti risiko mendapatkan Hipertensi lima kali lebih besar pada responden yang mengalami obesitas dibandingkan dengan yang tidak obesitas. Di samping itu diperoleh nilai Lower Limit 1,61 dan Upper Limit 16,5 oleh karena antara nilai lower limit dan upper limit tidak mencakup nilai satu maka risiko yang ditimbulkan bermakna artinya obesitas merupakan faktor risiko kejadian hipertensi.

Hasil penelitian ini menunjukkan penelitian kesehatan yang banyak dilaksanakan. Terbukti bahwa ada hubungan antara obesitas dengan hipertensi. Meskipun mekanisme bagaimana kegemukan menimbulkan hipertensi belum jelas, tetapi sudah terbukti penurunan berat badan dapat menurunkan tekanan darah (Lany Gunawan, 2001)

Faktor Risiko Rutinitas Berolahraga Terhadap Kejadian Hipertensi

Kurangnya aktifitas fisik atau olah raga merupakan salah satu penyebab terjadinya hipertensi, saat tubuh kurang melakukan gerakan setiap hari maka akan menyebabkan penimbunan lemak dan mineral yang berlebihan sehingga dapat mengganggu sirkulasi darah dalam tubuh dan menyebabkan tekanan darah meningkat Olahraga merupakan salah satu cara untuk mempertahankan tekan darah yang normal, dimana gerakan – gerakan dalam tubuh dapat mempengaruhi semua organ – organ tubuh lainnya agar bekerja dengan baik. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 34 responden yang menderita hipertensi terdapat 10 (29,4%) yang rutin berolahraga dan 24 (70,6%) yang tidak rutin berolahraga, sedangkan dari 34 responden yang tidak menderita hipertensi 2 (5,9%) yang rutin berolahraga dan 32 (94,1 %) yang tidak melakukan olahraga. Berdasarkan uji statistic maka diperoleh Odds Ratio 6,66, berarti risiko mendapatkan Hipertensi enam kali lebih besar pada responden yang tidak melakukan olahraga dibandingkan dengan yang rutin melakukan olahraga. Di samping itu diperoleh nilai Lower Limit

1,33 dan Upper Limit 33,27. oleh karena antara nilai lower limit dan upper limit tidak mencakup nilai satu maka risiko yang ditimbulkan bermakna artinya olahraga merupakan faktor risiko kejadian hipertensi. Sesuai dengan pendapat yang dikemukakan oleh (Hadju, Veni 2001) bahwa secara umum olahraga yang dilakukan rutin setiap hari akan memberikan efek positif bagi tubuh dan dapat memperlancar aliran darah sehingga tidak terjadi penimbunan lemak yang dapat menghambat tekanan perifer.

KESIMPULAN DAN SARAN

Merokok merupakan faktor risiko kejadian hipertensi, dan risiko menderita hipertensi empat kali lebih besar bagi responden yang memiliki kebiasaan merokok dibanding dengan responden yang tidak memiliki kebiasaan merokok. Obesitas merupakan faktor risiko kejadian hipertensi. dan risiko menderita Hipertensi lima kali lebih besar bagi responden yang mengalami obesitas dibandingkan dengan yang tidak obesitas. Aktivitas fisik/berolahraga merupakan faktor risiko kejadian hipertensi. dan risiko mendapatkan Hipertensi enam kali lebih besar bagi responden yang rutin berolahraga dibandingkan dengan yang tidak berolahraga.

Bagi yang memiliki kebiasaan merokok hendaknya dapat membatasi atau mengurangi bahkan dapat menghentikan kebiasaan merokok Penderita obesitas diharapkan menurunkan berat badan sampai mencapai berat badan yang Hindari kegemukan atau obesitas dengan ormal atau ideal dengan cara mengurangi bahan makanan yang mengandung konsusmsi lemak jenuh (daging dan sejenisnya) dan meningkatkan makanan yang mengandung kadar tinggi selulosa seperti sayur- sayuran dan buah-buahan Kebiasaan berolahraga merupakan salah satu pencegah terjadinya hipertensi, disamping itu membuat badan selalu sehat sehingga bagi orang yang belum memiliki kebiasaan olahraga hendaknya berolahraga secara rutin minimal 30-40 menit perhari. Diharapkan kepada peneliti yang lain agar dapat melanjutkan penelitian ini dengan variabel yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Pengelola Riset, Seminar dan Pelatihan FKM UVRI Makassar, 2005, Pedoman Penulisan Skripsi Bagi Mahasiswa Strata Satu, Makassar, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Veteran R.I
- Bustan,1997, Epidemiologi Penyakit Menular, Rineka cipta, jakarta

- Candra, Budiman, Pengantar Prinsip Dan Metode Epidemiologi, penerbit Buku Kedokteran
- Dekker, E, 2005, Hidup Dengan Tekanan Darah Tinggi, pustaka sinar harapan, Jakarta
- Dinkes, 2013, Profil Kesehatan Penyakit Hipertensi, Makassar
- Hadju, Veni, 2001, Gizi Dan Pencegahan Penyakit Degeneratif, Fakultas Kesehatan Masyarakat Unhas, Makassar
- RSUD Labuang Baji, 2007, Laporan Tahunan Penyakit Hipertensi, Makassar
- Sidabutar, 1997, Hipertensi Essensial Dalam Buku Ilmu Penyakit Dalam, Balai penerbit, Jakarta
- Sugiono, 2001, Metode Penelitian Administrasi, CV Alfabeta, Bandung
- Thonsom, Ali, 2002, Pangan Dan Gizi Untuk Kesehatan, PT Rajag Rafindo Persada, Jakarta

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN MUTU PELAYANAN
(Studi Analitik Pada Instalasi Gawat Darurat Di Rumah Sakit Pelamonia Makassar)

Adam Badwi *

** Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Veteran R.I Makassar*

ABSTRACT

Rumah Sakit Pelamonia Makassar merupakan salah satu rumah sakit yang menyelenggarakan pelayanan dengan satu jalur penerimaan pasien melalui Instalasi Gawat Darurat (IGD) yang selain berfungsi melayani umum, instalasi gawat darurat pada dasarnya adalah salah satu "pintu gerbang" dari rumah sakit. Dikatakan pintu gerbang karena sebelum masyarakat mendapatkan/menggunakan fasilitas pelayanan lebih lanjut di rumah sakit selain poliklinik maka instalasi gawat darurat dapat menjadi barometer dari kualitas pelayanan rumah sakit. Tujuan penelitian ini adalah untuk memperoleh informasi tentang mutu pelayanan kesehatan di instalasi gawat darurat Rumah sakit Pelamonia Makassar tahun 2014. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Pelamonia Makassar dengan metode penelitian kuantitatif dengan pendekatan analitik pada 100 responden yang memenuhi kriteria yang dilaksanakan melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner sebagai acuan pertanyaan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa yang menyatakan *Emphaty* (kemampupahaman) petugas pada kategori baik sebanyak 94,5%, pada kategori kurang sebanyak 5,5%. *Reliability* (kehandalan) petugas pada kategori baik sebanyak 91,8%, dan pada kategori kurang sebanyak 8,2%. *Responsiveness* (ketanggapan) petugas pada kategori baik sebanyak 90,9%, kategori kurang 9,1%. Petugas pada kategori baik sebanyak 96,0%, dan kategori kurang 6,0%. *Communication* (komunikasi) petugas pada kategori baik sebanyak 93,6%, kategori kurang 6,4%. Hasil penelitian statistik menunjukan bahwa ada hubungan antara mutu pelayanan dengan *emphaty*, *realibility*, komunikasi ($P < 0,05$). Maka disarankan kepada petugas kesehatan meningkatkan profesionalismees nya dalam bekerja dan meningkatkan perhatiannya terhadap pasien dan yang terpenting adalah komunikasi yang baik antara petugas dengan pasien agar terciptanya keakraban antar sesama.

PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan suatu unit pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan pengobatan dengan fasilitas diagnostik dan terapi. Rumah sakit merupakan suatu mata rantai dalam kaitan sub sistem di dalam sistem kesehatan dan berperan sebagai suatu kebutuhan primer masyarakat yang mutlak harus ada dan mencukupi kebutuhan masyarakat baik dilihat dari segi kualitas maupun kuantitas pelayanan. Sejalan dengan itu biaya pelayanan kesehatan rumah sakit semakin meningkat sehingga cenderung terjadi adalah para pemakai jasa rumah sakit menuntut hasil yang lebih untuk biaya yang dikeluarkannya dalam arti mutu pelayanan. (Menurut Parasuraman, et al (2002) mengatakan bahwa ada lima dimensi yang digunakan oleh pelanggan dalam menilai suatu kualitas layanan, yaitu: penampilan fisik; meliputi fasilitas fisik, perlengkapan pegawai dan sarana komunikasi. *Kehandalan* (*reliability*); yakni kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat dan memuaskan. *Ketanggapan*; yaitu keinginan para perawat dan dokter untuk membantu para pasien dalam memberikan pelayanan dengan tanggap. *Kepastian jaminan* mencakup

pengetahuan, kemampuan, kesopanan, dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para perawat dan dokter, bebas dan bahaya, resiko atau keragu-raguan. *Kemampu pahaman* (*emphaty*); meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan, komunikasi yang baik, perhatian pribadi dan memahami kebutuhan para pelanggan. Kualitas pelayanan kesehatan lebih terkait pada kelancaran komunikasi antara pasien dengan perawat dan dokter. *Reliability* (keterandalan) merupakan kinerja dan kemampuan terikat, dimana kinerja yang baik diberikan pada saat pertama kali memberikan janji yang menggiurkan dan tepat. Dalam memberikan pelayanan, keterbukaan sangat penting untuk membentuk rasa percaya pada keterbukaan petugas dalam memberikan informasi tentang dirinya, idealnya dan nilai yang dapat memberikan kepuasan pada pasien. Petugas perlu menggunakan peralatan dan teknologi yang spesifik bukan abstrak untuk menghindari ketidaktahuan dan ketidakjelasan. *Responsiveness* (Ketanggapan) merupakan keinginan atau kesediaan pemberi pelayanan untuk memberikan pelayanan selama perawatan. Dyah Listiana (2002) dalam penelitiannya di RSUD. Tenriawaru Kabupaten Bone menemukan dengan kesesuaian dimensi *Responsiveness* maka

sebesar 73% pasien menyatakan puas dengan pelayanan kesehatan di instalasi rawat inap. RS Pelamonia Makassar merupakan salah satu rumah sakit pemerintah dengan klasifikasi type B, yang menyelenggarakan pelayanan dengan salah satu jalur penerimaan pasien melalui Instalasi Gawat Darurat (IGD), sehingga kualitas mutu pelayanan Instalasi Gawat Darurat amat penting untuk mendapatkan perhatian yang serius, sebab selain berfungsi melayani umum dari semua golongan, suku, agama, pendidikan dan tingkat sosial, IGD juga pada dasarnya adalah salah satu “pintu gerbang” dari rumah sakit, dikatakan pintu gerbang karena sebelum masyarakat mendapatkan atau menggunakan fasilitas pelayanan lebih lanjut di rumah sakit selain poliklinik, maka IGD menjadi tempat pertama untuk mendapatkan pelayanan khususnya pada kasus-kasus emergency, penyaringan rujukan dan informasi medis darurat sehingga IGD dapat menjadi barometer dari kualitas pelayanan rumah sakit, sehingga mutu pelayanan kesehatan IGD RS Pelamonia perlu ditingkatkan secara berkesinambungan.

Untuk mewujudkan pelayanan yang bermutu diharapkan agar setiap petugas mampu menunjukkan kinerja yang baik agar dapat memberikan kontribusi yang maksimal terhadap pencapaian tujuan sehingga tercipta pelayanan bermutu dan berorientasi pada kepuasan konsumen. Dari data Medical Record IGD RS Pelamonia Makassar pada tahun 2008 jumlah total kunjungan sebanyak 14.424 orang dan pada tahun 2012 menurun menjadi 12.781 pasien, dan pada tahun 2013, jumlah pasien meningkat menjadi 12.960. Hal ini berarti jumlah rata-rata kunjungan perbulan sebanyak 1080 orang, dan rata-rata per hari 36 kunjungan. Kemudian hitungan data untuk kematian didasari pada jumlah pasien yang keluar, hidup atau meninggal GDR (Gross Death Rate) mulai dari tahun 2012-2013 sebanyak 45 pasien. Banyaknya jumlah kunjungan pasien yang tidak sebanding dengan jumlah paramedis ialah 11 orang dokter dan 10 orang perawat, diantaranya 6 suster dan 4 mantri di ruang IGD, itu pun di bagi menjadi tiga sip, diantaranya pagi, siang dan malam sehingga mengakibatkan pasien tidak tertangani secara bersamaan. Hal mengakibatkan pasien menganggap perawat tidak cepat tanggap, pasien merasa dibedakan dalam pelayanan. Hal ini dapat menurunkan mutu pelayanan petugas karena pasien ingin ditangani secara cepat dan tepat.

BAHAN DAN METODE

Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan analitik untuk mendapatkan gambaran mengenai mutu pelayanan kesehatan Instalasi Gawat

Darurat (IGD), penelitian yang dilaksanakan sejak tanggal 26 Juli sampai dengan 26 Agustus 2014 dan yang menjadi lokasi penelitian ialah Rumah Sakit Pelamonia Makassar.

Populasi dan Sampel

Yang menjadi Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang memeriksakan diri atau mendapat pelayanan pada Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Pelamonia Makassar selama diadakan pengumpulan data yaitu selama satu bulan. Dan yang tercatat sebagai pasien di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Pelamonia sebanyak 1080 pasien. Sampel adalah anggota yang ditarik dalam populasi dengan menggunakan metode Simple Random Sampling dimana semua individu mempunyai kesempatan yang sama terpilih sebagai sampel 110 pasien.

HASIL

Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RS Pelamonia Makassar

Variabel	n	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	50	45.5
Perempuan	50	54.5
Kelompok Umur		
< 19	15	13.6
20-29	35	31.8
30-39	25	27.7
40-49	14	12.7
50-59	12	10.9
≥ 60	9	8.2
Tingkat Pendidikan		
SD	26	32.9
SMP	23	29.1
SMA	17	21.1
DIPLOMA/PT	3	3.8

Sumber Data Primer

Analisis Hubungan Antar Variabel

Tabel 2. Hubungan Mutu Pelayanan Petugas Berdasarkan, Emphaty, Responsivness, dan Komunikasi Di IGD RS Pelamonia

Variabel	Mutu Pelayanan				Jumlah		P
	Baik		Kurang		n	%	
	n	%	n	%			
Emphty							
Kurang	3	50.0	3	50.0	6	100	0.027
Baik	93	89.4	11	10.6	104	100	
Reability							
Kurang	5	55.6	4	44.4	9	100	0.015
Baik	91	90.4	10	9.9	101	100	
Responsivnes							
Kurang	6	60.0	4	40.0	10	100	0.023
Baik	90	90.0	10	10.0	100	100	
Komunikasi							
Kurang	4	57.1	3	42.9	7	100	0.043
Baik	92	89.3	11	10.7	103	100	

Sumber Data Primer

Tabel 2 menunjukkan bahwa responden yang menyatakan mutu pelayanan petugas di Instalasi Gawat Darurat RS Pelamonia sudah baik, 93 orang diantaranya (89,4%) menyatakan petugas memiliki empathy yang baik dan 11 orang (10,6 %) menyatakan empathy petugas kurang. Sedang responden yang menyatakan mutu pelayanan kurang 3 orang diantaranya (50,0%) menyatakan empathy petugas kurang. Hasil uji statistik chi square diperoleh nilai $P = 0,027$, dimana nilai $P < \alpha$ ($\alpha = 0,05$) maka H_0 ditolak dengan demikian berarti ada hubungan antara Emphaty dengan mutu pelayanan. Responden yang menyatakan mutu pelayanan petugas di instalasi gawat darurat RS Pelamonia baik, 91 orang (90,4%) menyatakan petugas memiliki realibillity yang baik dan 10 orang (9,9 %) menyatakan realibillity petugas masih kurang. Sedang responden yang menyatakan mutu pelayanan kurang, 4 orang (44,4%) menyatakan reliability petugas kurang. Hasil uji statistik chi square diperoleh nilai $P = 0,015$ dimana nilai $P < \alpha$ ($\alpha = 0,05$) maka H_0 ditolak, demikian berarti ada hubungan antara realibillity dengan mutu pelayanan. Responden yang menyatakan mutu pelayanan petugas di instalasi gawat darurat RS Pelamonia baik, 90 orang diantaranya (90,0%) menyatakan petugas memiliki responsiveness yang baik dan 10 orang (10,0 %) menyatakan responsiveness petugas masih kurang. Sedang responden yang menyatakan mutu pelayanan kurang, 4 orang (40,0%) menyatakan responsiveness petugas kurang. Hasil uji statistik chi square diperoleh nilai $P = 0,023$, dimana nilai $P < \alpha$

($\alpha = 0,05$) maka H_0 diterima dengan demikian berarti tidak ada hubungan antara ketanggapan dengan mutu pelayanan.

Responden yang menyatakan mutu pelayanan petugas di instalasi gawat darurat RS Pelamonia baik, 92 orang (89,3%) menyatakan petugas mampu berkomunikasi dengan baik kepada pasien dan 11 orang (10,7 %) menyatakan petugas komunikasi petugas dengan pasien kurang . Sedang responden yang menyatakan mutu pelayanan kurang, 3 orang (42,9%) menyatakan komunikasi petugas kurang. Hasil uji statistik chi square diperoleh nilai $P = 0,043$, dimana nilai $P < \alpha$ ($\alpha = 0,05$) maka H_0 ditolak dengan demikian berarti ada hubungan antara komunikasi dengan pelayanan.

PEMBAHASAN

Hubungan Emphaty Dengan Mutu Pelayanan

Emphaty merupakan kemampuan untuk mengerti sepenuhnya tentang kondisi dan perasaan pasien (konsumen). Petugas memandang melalui pandangan klien, merasakan melalui perasaan klien kemudian mengidentifikasi masalah klien serta membantu klien mengatasi masalah tersebut (Budi Anna, Keliat, 1991). Jadi seseorang yang mempunyai emphaty yang tinggi akan termotivasi secara tinggi untuk menolong orang lain. Maka dapat disimpulkan bahwa respon pasien terhadap emphaty petugas masuk dalam kategori baik, dimana harapan pasien tentang emphaty sudah memenuhi secara aktual sebagian besar harapan pasien dalam pelayanan kesehatan. Hasil penelitian yang diperoleh didukung oleh penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Adi Wijaya (2009) yang menyatakan bahwa sebagian besar petugas mempunyai Emphaty yang baik di bagian IRD RSU Dr. Wahidin Sudirohusodo.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Baswan (2010) di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar dimana dari 84 responden terdapat 44 orang yang menyatakan emphaty petugas baik dan 12 orang yang menyatakan kurang.

Hubungan Realibillity Dengan Mutu Pelayanan

Yang dimaksud dengan realibillity adalah keterbukaan petugas dalam memberikan informasi yang diharapkan oleh pasien tentang keadaan yang dialaminya. Petugas perlu menghindari ketidaktahuan dan ketidakjelasan dalam memberikan pelayanan. Dalam memberikan pelayanan, keterbukaan sangat penting untuk pembentukan rasa percaya, pada keterbukaan petugas memberikan informasi tentang keadaan sebenarnya, idealnya yang dapat memberikan kepuasan kepada pasien. Hal ini dapat diasumsikan bahwa Untuk realibillity petugas sehingga dapat menimbulkan kepuasan bagi pasien,

dapat dilihat dari beberapa tindakan yang dilakukan antara lain petugas melakukan tindakan tepat waktu sesuai dengan kondisi pasien atau sesuai dengan prosedur yang berlaku, petugas memberikan informasi yang akurat kepada pasien, petugas menepati janji dan melakukan tindakan secara benar dan sesuai prosedur yang berlaku.

Petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan harus betul-betul mengetahui apa keinginan pasien upaya pasien puas dengan apa yang dilakukan oleh petugas terhadap pasien tersebut. Oleh karena itu untuk lebih meningkatkan rasa percaya pasien terhadap petugas maka pada saat memberikan tindakan kepada pasien petugas perlu lebih memperhatikan untuk menjelaskan tindakan yang telah dilakukan. Maka dapat dikatakan bahwa respon pasien terhadap evaluasi realibility masuk dalam kategori baik, namun dalam dimensi ini masih ada responden yang menyatakan realibility petugas masih kurang. Hal ini disebabkan karena pasien memiliki persepsi yang berbeda tentang kecepatan dan ketepatan perawat dalam memberikan pelayanan. Hal ini menunjukkan bahwa kecepatan pelayanan bagi pasien yang satu dengan pasien yang lainnya berbeda dan sangat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan akan lamanya tindakan medis dan non medis. Hasil yang diperoleh juga didukung oleh penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Adi Wijaya (2011) di RSUD Dr. Wahidin Sudirohusodo yang menyatakan mutu pelayanan di Instalasi Rawat Darurat (IRD) masuk dalam kategori baik. Maka dapat disimpulkan bahwa respon pasien terhadap evaluasi dapat dipercaya masuk dalam kategori baik dimana harapan sebelumnya tentang kepercayaan terhadap petugas sesuai dengan hasil pelayanan kesehatan yang dirasakan.

Hubungan Ketanggapan Dengan Mutu Pelayanan

Yang dimaksud dengan responsiveness adalah kemampuan petugas dalam merespon keadaan atau gangguan kesehatan yang diderita oleh pasien. Untuk dapat mewujudkan responsiveness petugas dalam melayani atau memberikan tindakan sehingga dapat menimbulkan kepuasan kepada pasien, dapat dilihat dari beberapa tindakan yang dilakukan oleh petugas antara lain, segera menjemput pasien yang tiba di instalasi gawat darurat dan setelah melakukan pemeriksaan, keluhan pasien segera diberikan perhatian dan tindakan dimana sebelum melakukan tindakan, peralatan dalam keadaan siap pakai, petugas pada saat dibutuhkan mudah dihubungi dan petugas terampil dalam melakukan tindakan serta segera memberikan alternatif pemecahan jika terjadi hambatan dalam pelayanan kesehatan. Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan unit pelayanan

kesehatan yang menangani kasus-kasus gawat darurat yaitu pasien yang tiba-tiba berada dalam keadaan gawat atau akan menjadi gawat dan terancam nyawanya atau anggota badannya (akan menjadi cacat) apabila tidak mendapat pertolongan secepatnya. Dengan demikian tujuan penanggulangan gawat darurat dalam mencegah kematian dan kecacatan sangat ditentukan oleh “Ke tanggapan” petugas dalam melakukan pelayanan/tindakan. Di lain pihak masyarakat atau pasien pengguna jasa sangat mengharapkan pemeriksaan segera “Ketanggapan” sangat penting dalam penilaian mutu pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD). Yang dimaksud dengan ketanggapan adalah kemampuan petugas dalam merespon keadaan atau gangguan kesehatan yang diderita oleh pasien, atau dapat didefinisikan sebagai tingkat dimana pemberi pelayanan beraksi cepat terhadap permintaan pelanggan atau dalam pernyataan deklaratifnya pelanggan menunggu dalam waktu yang singkat untuk mendapatkan pelayanan yang memuaskan setelah pelanggan meminta.

Dari hasil tersebut menunjukkan bahwa mutu pelayanan petugas kesehatan dalam hal ketanggapan kepada petugas pada bagian IGD masuk dalam kategori baik. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Azrul Azwar (1995) yang menyatakan bahwa terselenggaranya pelayanan kesehatan yang bermutu hubungan antara dokter-pasien harus baik yang sangat diharapkan juga petugas dapat bersedia memberi perhatian yang cukup kepada pasien tanpa ada perbedaan yang menampung dan mendengar semua keluhan pada pasien serta sikap dan tindakan para pelaksana harus baik ketika menyelenggarakan pelayanan kesehatan.

Hubungan Komunikasi Dengan Mutu Pelayanan

Indikator komunikasi adalah salah satu indikator yang digunakan dalam menilai mutu pelayanan kesehatan, dimana komunikasi akan memberi efek pada perubahan perilaku karena salah satu tujuan dari pelayanan kesehatan adalah untuk merubah perilaku dalam mencapai tingkat kesehatan yang optimal, sehingga keberhasilan pelayanan kesehatan sangat berpengaruh pada komunikasi yang memiliki beberapa komponen dasar antara lain, penerima pesan, media dan umpan balik. Yang dimaksud dengan komunikasi disini adalah kemampuan petugas dengan menyampaikan informasi kepada pasien sehingga pasien mengerti, kooperative dan dapat menerima dengan baik, sehingga program perbaikan atau peningkatan kesehatan dapat berjalan efektif dan efisien, atau sebagai pesan yang yang dikirimkan seseorang kepada salah satu orang atau lebih dengan maksud sadar untuk mempengaruhi tingkah laku

sipenerima. Hasil yang diperoleh juga didukung oleh penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Basri (2013), yang menyatakan bahwa sebagian besar responden dapat berkomunikasi dengan baik dan lancar dengan petugas kesehatan, dengan komunikasi yang baik dan lancar maka responden akan lebih terbuka dalam menyampaikan semua keluhannya kepada petugas kesehatan sehingga petugas dapat mendiagnosa pasien dengan baik.

Hubungan Mutu pelayanan Instalasi Gawat Darurat

Dalam menentukan masalah mutu pelayanan kesehatan adalah mengacu pada hakekat dasar diselenggarakannya pelayanan kesehatan. Hakekat dasar yang dimaksud adalah memenuhi kebutuhan dan tuntutan para pemakai jasa pelayanan sedemikian rupa sehingga kesehatan para pemakai jasa dapat dipelihara dan menimbulkan rasa puas. Sekalipun pengertian mutu yang terikat dengan kepuasan ini telah diterima secara luas, namun ada masalah pokok yang ditemukan yaitu karena kepuasan tersebut ternyata bersifat subyektif tiap orang, tergantung dari latar belakang yang dimiliki, dapat saja memiliki tingkat kepuasan yang berbeda untuk satu pelayanan kesehatan yang sama. Untuk itu karena tingkat kepuasan rata-rata pengguna jasa pelayanan berbeda-beda yang dipengaruhi oleh banyak faktor, misalnya tingkat pendidikan, sosial, ekonomi dan budaya. maka dalam menentukan mutu pelayanan kesehatan perlu adanya pembatasan tentang derajat kepuasan pasien atau pengguna jasa. Mutu pelayanan kesehatan pada instalasi gawat darurat diperoleh dengan menilai rata-rata jawaban responden tentang mutu pelayanan instalasi gawat darurat yang meliputi keseluruhan indikator yaitu empathy, reliability, responsiveness, assurance, dan communication. Maka dapat disimpulkan bahwa mutu pelayanan di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RS Pelamonia Makassar masuk dalam kategori "baik". Hal ini menunjukkan pula bahwa pelayanan kesehatan di instalasi gawat darurat RS Pelamonia Makassar memenuhi harapan dan tingkat kepuasan rata-rata pasien atau pengguna jasa pelayanan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan hasil pembahasan yang telah dilakukan pada penelitian ini tentang mutu pelayanan kesehatan di instalasi gawat darurat RS Pelamonia Makassar tahun 2014, maka dapat disimpulkan sebagai berikut : Dari hasil uji statistik terdapat korelasi antara Mutu pelayanan dengan empathy. Dari hasil uji statistik terdapat korelasi Mutu pelayanan dengan realibility. Dari hasil uji

statistic terdapat korelasi Mutu pelayanan dengan ketanggapan. Dari hasil uji statistik terdapat korelasi Mutu pelayanan dengan komunikasi.

Saran

Diharapkan kepada para petugas kesehatan, dalam hal ini dokter atau petugas agar terus mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien selama menjalankan tugasnya.

Agar rasa percaya pasien terhadap kemampuan petugas dalam menangani atau memberikan pelayanan yang lebih memuaskan, maka pihak petugas perlu lebih memperhatikan pemberian penjelasan tentang tindakan-tindakan yang diberikan kepada pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, Azrul, 1996. Pengantar Administrasi Kesehatan, Edisi Ketiga, Binarupa Aksara, Jakarta.
- Depkes RI, 1992. Pedoman Pelayanan Gawat Darurat, Jakarta.
- ,1996. Standar Pelayanan Rumah Sakit, Jacobalis, Samsi, 1998. Penilaian Mutu Pelayanan Kesehatan dan Akreditasi Rumah Sakit, Kumpulan Naskah Ilmiah.
- Parasuraman, A, Valerai, Zethaml, and Leonard L. Berry, 1998. Conceptual Model of Service Quality and its Implikations for Future Research.
- Wiyono, Djoko, 1999. Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan, Vol.I, Airlangga University Press.
- Dr. Soekidjo Notoamodjo, 2005. Metodologi Penelitian Kesehatan, Pt Rineka. Jakarta.

KEJADIAN MALARIA
(Studi Analitik Pada Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Nanga, Desa Hepang
Kecamatan Lela Kabupaten Sikka Propinsi NTT)

Muhammad Azwar*

** Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Veteran R.I Makassar*

ABSTRACT

Malaria merupakan salah satu penyakit dunia yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat dunia termasuk Indonesia. Penyakit ini mempengaruhi tingginya angka kematian bayi, balita dan ibu hamil. Setiap tahun lebih dari 500 juta penduduk dunia terinfeksi dan lebih dari 1 juta orang meninggal dunia. Kasus terbanyak terdapat di afrika dan beberapa Negara asia, amerika latin, timur tengah dan beberapa Negara bagian eropa. (WHO, 2010). Penelitian ini merupakan penelitian “Survey Analitik” dengan menggunakan pendekatan “Cross Sectional Study” untuk mengetahui hubungan kondisi fisik rumah, lingkungan sekitar rumah dan perilaku masyarakat dengan kejadian Malari di wilayah kerja puskesmas Nang Desa Hepang Kecamatan Lela Kabupaten Sikka Propinsi NTT. Pengumpulan Data dengan melakukan observasi dan wawancara langsung dengan responden menggunakan kuesioner yang telah disediakan dengan tujuan untuk memperoleh data penderita. Dari hasil analisis statistik melalui uji chi square menunjukkan bahwa ada hubungan antara kondisi fisik rumah dengan kejadian malaria di Puskemas Nanga Kecamatan Lela Kabupaten Sikka Propinsi Nusa Tenggara Timur dengan besar P Value = 0,000 ($P < 0,05$). Hasil analisis statistik melalui uji chi square menunjukkan bahwa ada hubungan antara kondisi lingkungan sekitar rumah dengan kejadian malaria di pukesmas Nanga Kecamatan Lela Kabupaten Sikka dengan $p(\text{value}) = 0,016$ ($P < 0,05$). Hasil uji statistic dengan menggunakan chi-square test diperoleh P value = 0,009 ($P < 0,05$) yang berarti ada hubungan yang signifikan antara perilaku masyarakat dengan kejadian Malaria. Dengan melihat hasil tersebut di atas disarankan kepada instansi terkait untuk meningkatkan kegiatan penyuluhan secara intensif dan melakukan kegiatan surveilans malaria secara menyeluruh. Bagi masyarakat, diharapkan untuk melakukan tindakan-tindakan preventif seperti, memperhatikan kondisi lingkungan sekitar tempat tinggal dan kebiasaan memakai obat anti nyamuk, memakai kelambu pada waktu tidur.

LATAR BELAKANG

Malaria merupakan salah satu penyakit dunia yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat dunia termasuk Indonesia. Penyakit ini mempengaruhi tingginya angka kematian bayi, balita dan ibu hamil. Setiap tahun lebih dari 500 juta penduduk dunia terinfeksi dan lebih dari 1 juta orang meninggal dunia. Kasus terbanyak terdapat di afrika dan beberapa Negara asia, amerika latin, timur tengah dan beberapa Negara bagian eropa. Kesehatan manusia sangat tergantung pada interaksi antara manusia dan aktivitasnya dengan lingkungan fisik, kimia serta biologi. Infeksi malaria dan faktor-faktor yang mempengaruhinya di masyarakat merupakan interaksi dinamis antara faktor host (manusia dan nyamuk) agent (parasit) dan environment. (Aswar A, 2004). Faktor-faktor individual yang diduga berperan berperan untuk terjadinya infeksi malaria adalah usia, jenis kelamin, genetik, kehamilan, status gizi, aktivitas keluar rumah pada malam hari (perilaku individu) dan faktor resiko kontekstual adalah lingkungan perumahan, keadaan musim, sosial ekonomi dan lain-lain. Lingkungan merupakan salah

satu faktor penentu derajat kesehatan, disamping beberapa variabel lainya seperti perilaku, keberadaan pelayanan kesehatan dan hereditas. Menurut laporan terbaru organisasi kesehatan dunia (WHO) sebanyak 24% dari penyakit global disebabkan oleh segala jenis faktor lingkungan yang dapat dicegah. Oleh karena itu, kedepan semakin di butuhkan upaya yang intensif dan serius dari berbagai pihak terkait untuk melakukan intervensi terhadap faktor sanitasi lingkungan. (depkes, 2014).

Dengan menitikberatkan pada penyebab lingkungan, dan bagaimana berbagai penyakit di pengaruhi oleh faktor lingkungan, para analisis menunjukkan hal baru dalam pemahaman interaksi antara lingkungan dan kesehatan. Estimasi tersebut menunjukkan betapa banyak kematian, kesakitan, kecacatan dapat dicegah tiap tahun malalui pengolahan lingkungan yang lebih baik. Menurut situs resmi WHO, pencegahan terhadap faktor risiko lingkungan dapat menyelamatkan sebanyak 4 juta nyawa balita, yang sebagian besar berada di Negara berkembang. Empat penyakit utama yang disebabkan oleh lingkungan yang buruk adalah diare, infeksi saluran pernafasan

bawah, berbagai jenis luka yang tidak intens, malaria. Lebih dari 40 % kematian akibat malaria, dan di perkirakan sekitar 94 % kematian di sebabkan oleh diare yang merupakan dua pembunuh anak-anak terbesar di Dunia. (Sahidah Sada, 2007).

Bertitik tolak dari pelayanan kesehatan yang bersifat Preventif maka faktor lingkungan memegang peranan penting untuk keberhasilan program pengendalian penyakit Malaria. Salah satu upaya yang dilakukan untuk meningkatkan kualitas lingkungan adalah dengan memperbaiki sanitasi lingkungan itu sendiri, seperti tempat penampungan air, dan pengolahan sampah.

Indonesia merupakan salah satu Negara yang masih beresiko terhadap malaria. Pada tahun 2007 di Indonesia terdapat 396 kabupaten endemis dari 495 kabupaten yang ada, dengan perkiraan sekitar 45% penduduk bedomisili di daerah yang beresiko tertular malaria. Jumlah kasus pada tahun 2006 sebanyak 2 juta orang dan pada tahun 2007 sebanyak 1.774.845 kasus. Data WHO menyebutkan tahun 2010 terdapat 544.470 kasus Malaria di Indonesia, di mana tahun 2009 terdapat 1.100.000 kasus klinis dan tahun 2010 meningkat lagi menjadi 1.800.000 kasus dan telah mendapat pengobatan. (Depkes RI, 2009).

Penyakit malaria merupakan salah satu penyakit yang menjadi masalah kesehatan terutama di propinsi NTT, Penyakit ini juga salah satu penyakit menular yang upaya pengendalian menjadi komitmen global dalam Millennium Development Goal (MDGs). Pada tahun 2009 jumlah penderita malaria sebanyak 129,708 penderita, sedangkan tahun 2010 meningkat menjadi 139.851, tahun 2014 meningkat menjadi 365.494 penderita (Profil Kesehatan Propinsi NTT, 2014. Angka Kesakitan Malaria di Kabupaten Sikka pada tahun 2007 tercatat 35.000 kasus dan meningkat menjadi 47.323 pada tahun 2008 dan meningkat menjadi 52.440 kasus pada tahun menjadi 2009, berubah menjadi 64.000 kasus penduduk pada 2010, sedangkan pada tahun 2014 kasus Malaria di Kabupaten Sikka sebanyak 69.787 Kasus (Profil Kesehatan Kabupaten Sikka Tahun 2014).

Berdasarkan data awal yang peneliti ambil di Puskesmas Nanga, Kasus Malaria ditahun 2007 sebanyak 3745 Kasus, kemudian meningkat menjadi 4270 kasus di tahun 2008, sedangkan pada tahun 2009 menjadi 3566 kasus tahun 2010 menjadi 3220 kasus, 2014 sebanyak 3437 kasus dan 2012 sebanyak 2980 kasus (Rekam Medik Puskesmas Nanga, 2012). Berbagai upaya pemberantasan penyakit malaria di wilayah kerja puskesmas Nanga Kecamatan Lela Kabupaten Sikka dilakukan sesuai dengan program yang ada misalnya melakukan upaya pencegahan dengan pengendalian vector, melakukan pengobatan pada malaria klinis dan konfirmasi laboratorium dan

melibatkan serta sector terkait serta peningkatan peran serta masyarakat.

Berdasarkan uraian diatas maka timbul pertanyaan penelitian sebagai berikut : Faktor ekologi apa saja yang berhubungan dengan kejadian malaria di wilayah kerja Puskesmas Nanga Kecamatan Lela Kabupaten Sikka Propinsi Nusa Tenggara Timur.

BAHAN DAN METODE

Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian “Survey Analitik” dengan menggunakan pendekatan “Cross Sectional Study” untuk mengetahui hubungan kondisi fisik rumah, lingkungan sekitar rumah dan perilaku masyarakat dengan kejadian Malaria. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Nanga, sejak bulan Agustus – September 2014.

Populasi dan Sampel

Populasi penelitian adalah seluruh rumah tangga yang berdomisili di Desa Hepang yang berada di wilayah kerja Puskesmas Nanga sebanyak 784 KK. Sampel adalah sebagian populasi yang diteliti dengan besarnya sampel pada penelitian ini adalah sebanyak 89 KK.

HASIL PENELITIAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Puskesmas Nanga Desa Hepang Kecamatan Lela Kabupaten Sikka selama kurang lebih satu bulan dengan sampel sebanyak 86 responden, yang kemudian dilihat dari aspek tempat penampungan air, pengolaan sampah dan kondisi rumah yang disajikan sebagai berikut.

Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Berdasarkan Jenis Kelamin, Kelompok Umur, Pekerjaan Responden Desa Hepang Di Wilayah Puskesmas Nanga Kecamatan Lela Kabupaten Sikka Tahun 2014.

Variabel	n	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	3	17.64
Perempuan	4	23.52
Umur		
≤ 20	1	1,1
21 – 30 tahun	21	23,6
31 – 40 Tahun	21	23,6
41 – 50 tahun	19	21,3
51 – 60 tahun	16	18,0
≥ 61 tahun	11	12,4
Pekerjaan Responden		
Petani	38	42,7
Nelayan	11	12,4
Pedagang	11	12,4
PNS	21	23,6
Lain-lain	8	9,0

Sumber Data Primer

Berdasarkan tabel . 1 diatas menunjukkan bahwa dari 89 responden terdapat 75 (84,3%) yang berjenis kelamin laki-laki sedangkan yang berjenis kelamin perempuan 14 (15,7%) responden. Berdasrakan tabel .2 Diatas menunjukkan bahwa dari 89 responden kelompok umur tertinggi pada 21 – 30 dan 31 – 40 tahun yaitu 21 responden (23,6 %) dan terendah pada kelompok umur ≤ 20 tahun yaitu 1 responden (1,1%). Berdasarkan tabel .3 diatas menunjukkan bahwa dari 89 responden pekerjaan responden terbanyak pada pekerjaan Petani 38 responden (42,7%) dan terendah pada pekerjaan Lain-lain yaitu 8 responden (9,0%).

Analisis Bivariat

Tabel 2. Hubungan Kondisi Fisik Rumah Dengan Kejadian Malaria.

Kondisi Fisik Rumah	Kejadian Malaria				Jumlah		p
	Menderita		Tidak Menderita				
	n	%	n	%	n	%	
Memenuhi syarat	16	18,0	21	23,6	37	41,6	0.013
Tidak memenuhi syarat	48	53,9	4	4,5	52	58,4	
Jumlah	64	71,9	25	28,1	89	100	

Sumber Data Primer

Berdasarkan tabel 2 diatas menunjukkan bahwa dari 89 responden yang memiliki keluarga yang menderita Malaria dengan Kondisi Fisik Rumah yang memenuhi syarat yaitu 16 responden (18,0%) sedangkan yang menderita Malaria dengan Kondisi Fisik Rumah yang tidak memenuhi syarat sebanyak 48 responden (53,9%). Responden yang memiliki kondisi fisik rumah yang memenuhi syarat dan tidak menderita Malaria sebanyak 21 (23,6%) dan responden yang memiliki Kondisi Fisik Rumah yang tidak memenuhi syarat dan tidak menderita Malaria sebanyak 4 responden (4,5%). Hasil uji statistic dengan menggunakan chi-square test diperoleh P value = 0,000 (P<0,05) karena nilai P < 0,05, maka Ho ditolak dan Ha diterima yang berarti ada hubungan antara Kondisi Fisik Rumah dengan kejadian Malaria.

Tabel 3. Hubungan Lingkungan Dengan Kejadian Malaria.

Kondisi Fisik Rumah	Kejadian Malaria				Jumlah		p
	Menderita		Tidak Menderita				
	n	%	n	%	n	%	
Memenuhi syarat	31	34,8	19	21,3	37	41,6	0,016
Tidak memenuhi syarat	33	37,1	6	6,7	52	58,4	
Jumlah	64	71,9	25	28,1	89	100	

Sumber Data Primer

Berdasarkan tabel.19 diatas menunjukkan bahwa dari 86 responden yang memiliki Kondisi Lingkungan di sekitar Rumah yang memenuhi syarat dan menderita

Malaria sebanyak 31 responden (34,8%) sedangkan responden yang memiliki kondisi lingkungan di sekitar rumah yang tidak memenuhi syarat dan menderita Malaria sebanyak 33 responden (37,1%). Responden yang kondisi lingkungan sekitar rumah memenuhi syarat dan tidak menderita Malaria sebanyak 19 responden (21,3%) sedangkan responden yang kondisi lingkungan sekitar rumah tidak memenuhi syarat dan tidak menderita Malaria sebanyak 6 responden (6,7%). Hasil uji statistic dengan menggunakan chi-square test diperoleh P value = 0,016 ($P < 0,05$) karena nilai $P < 0,05$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti ada hubungan antara Kondisi Lingkungan di sekitar Rumah dengan kejadian Malaria.

Tabel 4. Hubungan Perilaku Masyarakat dengan Kejadian Malaria

Perilaku Masyarakat	Kejadian Malaria				Jumlah		ρ
	Menderita		Tidak Menderita				
	n	%	n	%	n	%	
Positif	24	27,0	17	19,1	41	46,1	0,009
Negatif	40	44,9	8	9,0	48	53,9	
Jumlah	64	71,9	28	28,1	89	100	

Sumber Data Primer

Berdasarkan tabel .20 diatas menunjukkan bahwa dari 89 responden yang memiliki perilaku positif dan menderita Malaria sebanyak 24 responden (27,0 %) sedangkan responden yang memiliki perilaku negatif dan menderita Malaria sebanyak 40 responden (44,9%). Responden dengan perilaku positif dan tidak menderita Malaria sebanyak 17 responden (19,1%) sedangkan responden yang memiliki perilaku negatif dan tidak menderita Malaria sebanyak 8 responden (9,0%). Hasil uji statistic dengan menggunakan chi-square test diperoleh P value = 0,009 ($P < 0,05$) karena nilai $P < 0,05$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti ada Perilaku Masyarakat dengan kejadian Malaria.

PEMBAHASAN

Malaria adalah suatu penyakit kawasan tropika yang biasa tetapi apabila diabaikan juga dapat menjadi serius, seperti malaria jenis *Plasmodium falciparum* penyebab malaria tropika yang sering menyebabkan kematian. Ia adalah suatu serangga protozoa yang dipindahkan kepada manusia melalui gigitan nyamuk Anopheles betina terutama pada waktu terbit dan terbenam matahari. Penyakit Malaria merupakan penyakit yang disebabkan oleh beberapa factor antara lain Sikap masyarakat, pengetahuan masyarakat, Kondisi fisik rumah dan kondisi

lingkungan sekitar rumah dan Perilaku Masyarakat seperti uraian berikut ini :

Kondisi Fisik Rumah

Rumah yang sehat dikatakan telah memenuhi syarat kebutuhan psikologis jika penghuninya merasa tenang, nyaman, senang, dan tentram. Untuk memenuhi keadaan seperti itu, maka rumah yang sehat tersebut memerlukan kamarisasi yang disesuaikan dengan jumlah penghuninya. Suatu rumah harus mempunyai ruangan yang disesuaikan dengan fungsinya, mempunyai ventilasi dan pencahayaan yang cukup, halaman yang cukup dan bersih serta jarak yang tidak terlalu berdekatan antara rumah yang satu dengan yang lainnya. Dari hasil analisis statistik melalui uji chi square menunjukkan bahwa ada hubungan antara kondisi fisik rumah dengan kejadian malaria Desa Hepang di wilayah Puskesmas Nanga Kecamatan Lela Kabupaten Sikka Propinsi Nusa Tenggara Timur dengan dengan besar P Value = 0,000 ($P < 0,05$). Hasil analisis univariat pada tabel.5 menunjukkan bahwa responden yang rumahnya di pasang kawat kasa sebanyak 50,6% dan yang rumahnya tidak dipasang kawat kasa sebanyak 49,4%. Adanya kejadian malaria juga disebabkan rumah yang tidak terpasang kawat kasa karena akan mempermudah masuknya nyamuk ke dalam rumah. Kawat kasa merupakan penghalang bila kawat kasa dalam keadaan baik (Lestari dkk, 2007).

Keadaan ini sesuai dengan penelitian Darmadi (2008) yang menunjukkan bahwa kondisi ventilasi yang tidak dipasang kawat kasa mempunyai kecenderungan untuk terjadinya penyakit malaria. Hal ini Sesuai juga dengan pernyataan subdit malaria bahwa pemasangan kawat kasa pada ventilasi rumah akan memperkecil kontak dengan nyamuk. Langit-langit merupakan pembatas ruangan dinding bagian atas dengan atap yang terbuat dari kayu, internit maupun anyaman bambu halus. Jika tidak ada langit-langit berarti ada lobang atau celah antara dinding dengan atap sehingga nyamuk lebih leluasa masuk ke dalam rumah. Dengan demikian risiko untuk kontak antara penghuni rumah dengan nyamuk Anopheles lebih besar dibanding dengan rumah yang ada langit-langitnya (Depkes RI, 2009).

Keadaan ini sesuai dengan hasil penelitian Darmadi (2008) yang menunjukkan bahwa kondisi rumah yang seluruh ruangnya tidak diberi langit-langit mempunyai kecenderungan untuk terjadinya penyakit malaria. Hal ini juga sesuai dengan penelitian Gambiro (2005), menyatakan langit-langit sangat menentukan mudah tidaknya nyamuk masuk ke dalam rumah. Kondisi rumah dengan dinding yang tidak rapat pada menunjukkan bahwa responden yang dinding rumahnya tidak rapat sebesar 53,9%. Dari hasil pengamatan peneliti pada keadaan dinding

rumah responden banyak keadaan dinding rumah responden yang terbuat dari anyaman bambu ataupun kayu terdapat lubang lebih dari 1,5 mm². Keadaan dinding yang demikian akan mempermudah masuknya nyamuk ke dalam rumah lebih besar bila dibandingkan dengan kondisi dinding rumah yang rapat. Kondisi tersebut menyebabkan penghuni rumah lebih potensial digigit nyamuk *Anopheles*, karena nyamuk lebih leluasa masuk ke dalam rumah, sehingga akan memperbesar risiko terjadinya penularan penyakit malaria (Handayani dkk, 2008).

Kondisi Lingkungan Sekitar Rumah

Keadaan di sekitar rumah responden sebagai tempat istirahat nyamuk dan sebagai tempat berkembangbiak nyamuk malaria, diantaranya adalah semak-semak, parit atau selokan yang tergenang air yang bisa menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk dan lokasi rumah yang tidak jauh dari kandang ternak. Hasil analisis statistik melalui uji chi square menunjukkan bahwa ada hubungan antara kondisi lingkungan sekitar rumah dengan kejadian malaria di pukesmas Nanga Kecamatan Lela Kabupaten Sikka dengan $p(\text{value}) = 0,016$ ($P < 0,05$). Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa responden yang lingkungan sekitar rumahnya terdapat semak-semak sebanyak 62,9%. Dilihat dari bionomik nyamuk *Anopheles* di kecamatan Lela bahwa pada siang hari *Anopheles maculatus* dan *Anopheles balabacensis* ditemukan istirahat di semak-semak. Keberadaan semak-semak yang rimbun akan menghalangi sinar matahari menembus permukaan tanah, sehingga adanya semak-semak yang rimbun berakibat lingkungan menjadi teduh serta lembab dan keadaan ini merupakan tempat istirahat yang disenangi nyamuk *Anopheles*, sehingga jumlah populasi nyamuk di sekitar rumah bertambah dan menyebabkan keluarga yang tinggal di rumah yang terdapat semak di sekitarnya mempunyai risiko untuk terjadi penularan penyakit malaria dibanding dengan keluarga yang tinggal di rumah tidak ada semak-semak di sekitarnya (Lestari dkk, 2007).

Keadaan ini sesuai dengan hasil penelitian Yis Romadhon (2004) yang menunjukkan bahwa proporsi rumah yang ada semak-semak rimbun mempunyai kecenderungan untuk terjadinya penyakit malaria.

Saluran air yang digunakan untuk pembuangan air hujan, limbah rumah tangga menggenang dan dapat digunakan sebagai tempat berkembang biak nyamuk. Nyamuk betina akan bertelur di dalam air yang tergenang. Telur-telur ini akan berkembang menjadi larva dan kemudian berubah menjadi bentuk dewasa dalam 10 hari. Sehingga jumlah populasi nyamuk di sekitar rumah bertambah dan menyebabkan keluarga yang tinggal di rumah yang terdapat parit/selokan di

sekitar rumah mempunyai risiko untuk terjadi penularan penyakit malaria dibanding dengan keluarga yang tinggal di rumah yang tidak ada parit/selokan di sekitarnya (Handayani dkk, 2008). Keadaan ini sesuai dengan hasil penelitian Teguh Waluyo (2003) yang menunjukkan bahwa proporsi rumah yang ada parit/selokan yang tergenang air mempunyai kecenderungan untuk terjadinya penyakit malaria.

Keadaan ini sesuai dengan hasil penelitian Darmadi (2008) yang menunjukkan bahwa proporsi rumah yang ada kandang ternak mempunyai kecenderungan untuk terjadinya penyakit malaria dengan. Hal ini juga sesuai dengan hasil penjelasan Abednego (2006), menyatakan salah satu upaya untuk mencegah gigitan nyamuk adalah dengan jalan menjauhkan kandang ternak dari rumah.

Perilaku Masyarakat

Hasil uji statistic dengan menggunakan chi-square test diperoleh $P \text{ value} = 0,009$ ($P < 0,05$) yang berarti ada hubungan yang signifikan antaraperilaku masyarakat dengan kejadian Malaria. Reponden dengan Kebiasaan di luar rumah malam hari sebanyak 51,7%. Kebiasaan keluar rumah malam hari pada jam nyamuk *Anopheles* spp. Aktif menggigit sangat berisiko untuk tertular malaria, dikarenakan nyamuk ini bersifat eksofagik dimana aktif mencari darah di luar rumah pada malam hari. Kebiasaan ini akan semakin berisiko jika orang terbiasa keluar rumah tanpa memakai pakaian pelindung seperti baju berlengan panjang dan celana panjang. Terdapatnya kasus kasus malaria pada orang yang mempunyai kebiasaan ke luar rumah menunjukkan bahwa kebiasaan di luar rumah pada malam hari berisiko terjadinya kontak antara orang sehat dengan nyamuk *Anopheles* spp. yang membutuhkan darah untuk memenuhi siklus gonotropiknya. Jika nyamuk yang menggigit mengandung sporozoid dalam kelenjer ludahnya, maka peluang orang tertular malaria akan semakin besar.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Babba (2007) di wilayah Kerja Puskesmas Kota Jaya Pura yang menyatakan bahwa orang yang mempunyai kebiasaan keluar rumah pada malam hari tanpa menggunakan pakaian pelindung mempunyai risiko terkena malaria 5,5 kali lebih besar dibanding orang yang tidak mempunyai kebiasaan keluar umah pada malam hari. Dari hasil wawancara diperoleh alasan responden tidak memakai kelambu antara lain dikarenakan pembagian kelambu yang berinsektisida (impregnated net) oleh Puskesmas diutamakan kepada rumah yang punya anak balita, terasa panas dan gerah, dan sudah memakai obat nyamuk pada waktu tidur. selain itu walaupun terdapat kelambu pada rumah mereka tetapi kondisi dan cara

memasanginya tidak baik dan berpeluang untuk masuknya nyamuk. Hasil penelitian ini sesuai juga dengan penelitian Husin (2007) menyatakan kebiasaan tidur menggunakan kelambu pada malam hari mempunyai hubungan yang bermakna dengan kejadian malaria dimana risiko terkena malaria pada orang yang tidak memakai kelambu saat tidur malam 5,8 kali dibandingkan dengan yang mempunyai kebiasaan memakai kelambu saat tidur malam.

Kesimpulan

Ada hubungan antara Kondisi Fisik Rumah dengan Kejadian Malaria karena kondisi ventilasi yang tidak dipasang kawat kasa dan seluruh ruangnya tidak diberi langit-langit sehingga kecenderungan untuk terjadinya penyakit malaria.

Ada hubungan antara Kondisi Lingkungan Sekitar Rumah dengan Kejadian Malaria karena kondisi rumah masyarakat Desa Hepang berada pada semak-semak, tidak ada saluran pembuangan air limbah dan keberadaan kandang ternak terlalu dekat dengan rumah masyarakat sehingga mempunyai kecenderungan untuk terjadinya penyakit malaria.

Ada hubungan antara Perilaku Masyarakat dengan kejadian Malaria karena masyarakat Desa Hepang tidak menggunakan kelambu, tidak memakai obat anti nyamuk dan melakukan aktivitas di luar rumah pada malam hari sehingga mempunyai kecenderungan untuk terjadinya penyakit malaria.

Saran

Ventilasi yang ada di rumah hendaknya dipasang kawat kasa untuk menghindari masuknya nyamuk ke dalam rumah. Rumah hendaknya dipasang langit-langit untuk mencegah masuknya nyamuk ke dalam rumah yang melalui celah atau lubang antara atap dengan dinding bagian atas. Membersihkan semak-semak yang ada di sekitar rumah secara teratur, membuat saluran pembuangan air limbah dan kandang ternak sebaiknya diletakan jauh dari rumah. Diperlukan adanya tambahan penyuluhan kesehatan bagi masyarakat khususnya tentang malaria dan Perlu meningkatkan kegiatan PJB (Pemantauan Jentik Berkala) ditiap rumah atau di tempat-tempat umum seperti sekolah, Gereja, pasar, terminal, dan mengangkat juru pemantau jentik.

DAFTAR PUSTAKA

- Desa Ajuraja, 2014. Data Monografi Desa Ajuraja Kecamatan Takkalalla Kabupaten Wajo.
- Dinas Kesehatan Sulawesi Selatan, 2010, Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, <http://www.datinkessulsel.wordpress.com>, diakses 21 maret 2014.
- Dinas Kesehatan Kab.Wajo, 2010, Profil Kesehatan Kabupaten Wajo, Sengkang.
- Dinata, A.,2007. Aspek Teknisdalam PenyehatanRumah.<http://www.miqrasehat.blogspot.com>diakses : 09 Maret 2014.
- Notoatmodjo, S., 2003, Ilmu Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Rineka Cipta.
- World Health Organization. 2008. Pencegahan dan Pengendalian ISPA di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. <http://www.who.int.pdf>, Diakses : 14 Juli 2014.

**PEMBERIAN AIR SUSU IBU EKSLUSIVE
(Studi Analitik Di Desa Banrimanurung Kecamatan Bangkala Barat Kabupaten Jeneponto)**

Andi Alim*

** Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Veteran R.I Makassar*

ABSTRACT

ASI Eksklusif berperan sebagai sumber zat gizi yang ideal dan seimbang serta memiliki komposisi zat gizi yang sesuai untuk kebutuhan masa pertumbuhan dan merupakan makanan yang paling sempurna yang dapat memenuhi kebutuhan bayi sampai usia 6 bulan. Tujuan Penelitian ini adalah diketahuinya pemberian ASI eksklusif di Desa Banrimanurung Kecamatan Bangkala Barat Kabupaten Jeneponto. Metode penelitian ini adalah survey analitik dengan pendekatan Cross Sectional Study.. Jumlah sampel pada penelitian ini adalah 37 sampel. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu tidak berpengalaman dalam pemberian ASI Eksklusif,, berdasarkan hasil uji statistik, $P = 0.015$ menunjukkan bahwa H_0 Ditolak berarti ada hubungan yang bermakna antara pengalaman pemberian ASI dengan pemberian ASI eksklusif. Kurangnya frekuensi dan lama menyusui ibu dalam menyusui karena produksi ASI ibu yang kurang, berdasarkan hasil uji statistik, $P = 0.015$ menunjukkan bahwa H_0 Ditolak berarti ada hubungan yang bermakna antara produksi ASI dengan pemberian ASI eksklusif. Sebagian besar status gizi ibu kurang sehingga mempengaruhi pengeluaran ASI ibu, berdasarkan hasil uji statistik, $P = 0.015$ menunjukkan bahwa H_0 Ditolak berarti ada hubungan yang bermakna antara status gizi ASI dengan pemberian ASI eksklusif. Saran dalam penelitian adalah untuk meningkatkan pengalaman dan pengetahuan ibu, maka perlunya penyuluhan tentang pemberian ASI eksklusif terhadap ibu menyusui. Agar produksi ASI ibu lancar maka diharapkan ibu menyusui mengkonsumsi makanan yang bergizi, sehingga frekuensi dan lama menyusui meningkat. Diharapkan kepada ibu untuk meningkatkan status gizinya agar pengeluaran ASI ibu lancar.

Kata Kunci : Pemberian, ASI Eksklusive

PENDAHULUAN

Anak merupakan generasi penerus dan sebagai modal pembangunan bangsa di masa mendatang. Kelangsungan hidup anak dan kualitas SDM masa datang tergantung pada kualitas hidup anak pada masa kini. Untuk mencapai kualitas manusia yang baik, diperlukan perbaikan gizi anak sedini mungkin sejak dalam kandungan sampai anak tersebut menjadi dewasa. (Depkes RI, 2005). Air susu ibu (ASI) adalah makanan terbaik untuk bayi, tidak satupun makanan lain yang dapat menggantikan ASI, karena ASI Eksklusif mempunyai kelebihan yang meliputi tiga aspek yaitu aspek gizi, aspek kekebalan dan aspek kejiwaan berupa jalinan kasih sayang penting untuk perkembangan mental dan kecerdasan anak (Depkes RI, 2005). ASI Eksklusif berperan sebagai sumber zat gizi yang ideal dan seimbang serta memiliki komposisi zat gizi yang sesuai untuk kebutuhan masa pertumbuhan dan merupakan makanan yang paling sempurna yang dapat memenuhi kebutuhan bayi sampai usia 6 bulan. Menyusui secara murni oleh ibu dengan hanya

memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan (Roesli, 2000). ASI merupakan anugerah Tuhan yang unik yang tidak dapat digantikan oleh susu manapun, komposisi ASI yang sangat ideal mampu memenuhi kebutuhan bayi setiap hari karena mengandung semua zat gizi dalam susunan jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi selama 0 - 6 bulan. ASI juga mengandung beberapa zat antibodi yang sangat penting dalam membantu mencegah timbulnya penyakit. Penggunaan ASI juga mampu meningkatkan keakraban batiniah antara ibu dan anak, dengan demikian ASI adalah makanan terbaik untuk bayi, oleh karena itu setiap bayi berhak memperoleh ASI (Utami Roesli, 2000). Pemberian ASI Eksklusif sangat penting karena ASI merupakan makanan utama bayi. Dengan ASI Eksklusif bayi akan sempurna tumbuh sebagai manusia yang sehat, bersifat lemah lembut dan mempunyai IQ yang tinggi, bayi yang di beri ASI Eksklusif akan mendapatkan kasih sayang dari ibu karena dekapan ibu, maka ikatan antara ibu dan bayi menjadi erat. Kesatuan ikatan antara ibu dan bayi akan menyebabkan emosi ibu menjadi baik, Emosi ibu yang baik akan meningkatkan pengeluaran hormon

oksitosin. Hormon oksitosin akan merangsang kelenjar-kelenjar pada buah dada untuk berkontraksi mengeluarkan ASI (Hananto Wirio, 2002). Menurut Badan Kesehatan Dunia World Health Organisation (WHO), dengan manajemen yang baik, produksi ASI dinyatakan cukup dengan makanan tunggal pertama pertumbuhan bayi yang normal sampai usia 6 bulan. Selain itu, pemberian ASI eksklusif hingga 6 bulan ini dapat melindungi bayi resiko terkena infeksi saluran pencernaan. Namun sampai saat ini masih terdapat beberapa kendala yang menyebabkan berkurangnya keinginan ibu-ibu untuk menyusui bayinya, kendala tersebut dapat di bagi 2 yaitu: kendala di daerah perkotaan, promosi susu bubuk (susu formula) demikian gencarnya sehingga menyebabkan banyak ibu-ibu yang tidak memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya dan kendala di daerah perdesaan, berupa tradisi membuang kolostrom, memberikan makanan padat dini pada bayi yang baru di lahirkan berupa nasi, pisang dan sebagainya, yang menyebabkan jumlah ASI yang di minum berkurang (Hananto Wiryo, 2002). Meskipun menyusui bayi sudah menjadi budaya Indonesia, namun praktek pemberian air susu ibu (ASI) masih buruk. Menurut Unicef, ada dugaan bahwa faktor penghambat rendahnya pemberian ASI di Indonesia adalah Pemasaran yang agresif dari produsen susu pengganti ASI, sebagaimana terlihat dalam iklan-iklan di media, penyediaan susu bayi di rumah sakit dan klinik. Berdasarkan hasil informasi dari beberapa ibu mengatakan bahwa ibu tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya disebabkan karena ASI tidak keluar pada saat bayi telah lahir, ASI tidak keluar tidak diketahui secara jelas penyebabnya, yang diketahui bahwa ASI ibu tidak keluar setelah melahirkan, itupun jika ada, sangat sedikit. Selain itu dari hasil pengamatan status gizi ibu menyusui kurang, hal ini dapat dilihat secara fisik, banyak ibu menyusui kelihatan kurus, hal ini menyebabkan ASI ibu kurang sehingga harus dibantu dengan susu formula. Informasi lain dari ibu di Desa Banrیمانurung terutama pada ibu yang melahirkan anak pertama mengatakan bahwa tidak memberikan ASI eksklusif karena belum terbiasa menyusui dengan berbagai alasan seperti adanya perasaan malu jika dilihat, tidak tahu menyusui bayi, merasa susu formula lebih cepat membuat anak besar dan gemuk dibandingkan ASI, dan lain sebagainya.

Desa Banrیمانurung Kecamatan Bangkala Barat Kabupaten Jeneponto merupakan desa yang paling banyak jumlah Bayinya dibandingkan Desa lain, dari data Januari 2014 jumlah Bayi umur 0-6 Bulan sebanyak 37 orang. (KIA Puskesmas Buludoang, 2014). Dari data Puskesmas Buludoang Kecamatan Bangkala Barat, tahun 2012, dari 202 bayi yang lahir hanya 55% yang mendapatkan ASI Eksklusif. (KIA

Puskesmas Buludoang, 2014). Berdasarkan hal tersebut diatas maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang hubungan pemberian ASI eksklusif di Desa Banrیمانurung Kecamatan Bangkala Barat Kabupaten Jeneponto.

Populasi dan Sampel

Populasi penelitian ini adalah semua bayi yang berusia 0-6 bulan di Desa Banrیمانurung Kecamatan Bangkala Barat Kabupaten Jeneponto sebanyak 37 orang. Sampel pada penelitian ini adalah semua bayi yang berusia 0-6 bulan di Desa Banrیمانurung Kecamatan Bangkala Barat Kabupaten Jeneponto sebanyak 37 orang Responden. Responden pada penelitian ini adalah ibu bayi.

Hasil Penelitian

Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden Di Desa Banrیمانurung Kecamatan Bangkala Barat

Variabel	n	%
Jenis Kelamin		
<20	5	13.5
21-30	15	40.5
31-40	16	43.2
>40	1	2.7
Pekerjaan		
PNS	1	2.7
IRT	17	45.9
Wiraswasta	15	40.5
Karyawan	4	10.8
Status Gizi Ibu		
Kurang	17	45.9
Baik	20	54.1

Sumber Data Primer

Tabel 1. Menunjukkan umur responden antara lain : < 20 tahun sebanyak 5 orang (13.5 %), umur 21- 30 sebanyak 15 orang (40.5 %), 35-40 sebanyak 16 orang (43.2%), dan >40 sebanyak 1 (2.7%). Pekerjaan responden antara lain : PNS sebanyak 1 orang (2.7%), IRT sebanyak 17 orang (45.9 %), Wiraswasta sebanyak 15 (40.5 %), Karyawan sebanyak 4 (10.8%). Status Gizi Ibu antara lain : tidak diberikan sebanyak 17 orang (45.9%), diberikan sebanyak 20 orang (54.1 %).

Analisis Hubungan Variabel Penelitian

Tabel 2. Hubungan antara Pengalaman Pemberian ASI Dengan Status Pemberian ASI

Pengalaman Pemberian ASI Eksklusif	Pemberian ASI Eksklusif				Jumlah		ρ
	Tidak Eksklusif		Eksklusif		n	%	
	n	%	n	%			
Tidak Berpengalaman	12	52.2	11	47.8	23	100	0.015
Berpengalaman	1	7.1	13	92.9	14	100	
Jumlah	13	35.1	14	64.9	37	100	

Sumber Data Primer

Tabel 2. menunjukkan bahwa dari 23 responden, yang pengalaman pemberian ASI tidak berpengalaman dengan pemberian ASI eksklusif yang tidak eksklusif sebanyak 12 (52.2 %) dan yang ASI Eksklusif sebanyak 11 (47.8%) sedangkan dari 14 responden yang pengalaman pemberian ASI berpengalaman dengan pemberian ASI eksklusif, yang tidak eksklusif sebanyak 1 (7.1 %) dan yang ASI Eksklusif sebanyak 13 (92.9%). Berdasarkan hasil uji statistik, P = 0.015 menunjukkan bahwa Ho Ditolak berarti ada hubungan yang bermakna antara pengalaman pemberian ASI dengan pemberian ASI eksklusif (P < 0,05).

Tabel 3. Hubungan antara Produksi ASI Dengan Status Pemberian ASI

Produksi ASI	Pemberian ASI Eksklusif				Jumlah		ρ
	Tidak Eksklusif		Eksklusif		n	%	
	n	%	n	%			
Kurang	10	58.8	41.2	23,6	17	100	0.015
Cukup	3	15,0	85.0	4,5	20	100	
Jumlah	13	35,1	64.9	28,1	37	100	

Tabel 3 diatas menunjukkan bahwa dari 17 responden, yang Produksi ASI kurang dengan pemberian ASI eksklusif yang tidak eksklusif sebanyak 10 (58.8 %) dan yang ASI Eksklusif sebanyak 7 (41.2%) sedangkan dari 20 responden yang Produksi ASI cukup dengan pemberian ASI eksklusif, yang tidak eksklusif sebanyak 3 (15.0 %) dan yang ASI Eksklusif sebanyak 17 (85.0%). Berdasarkan hasil uji statistik, P = 0.015 menunjukkan bahwa Ho Ditolak berarti ada

hubungan yang bermakna antara produksi ASI dengan pemberian ASI eksklusif (P < 0,05).

Tabel 4. Hubungan Antara Status Gizi Dengan Status Pemberian ASI

Status Gizi	Pemberian ASI Eksklusif				Jumlah		ρ
	Tidak Eksklusif		Eksklusif		n	%	
	n	%	n	%			
Kurang	11	64.7	6	35.3	17	100	0.015
Baik	12	10.1	18	90.0	20	100	
Jumlah	3	35.1	14	64.9	37	100	

Sumber Data Primer

Tabel 4 diatas menunjukkan bahwa dari 17 responden, yang Status gizi kurang dengan pemberian ASI eksklusif yang tidak eksklusif sebanyak 11 (64.7 %) dan yang ASI Eksklusif sebanyak 6 (35.3%) sedangkan dari 20 responden yang Status gizi baik dengan pemberian ASI eksklusif, yang tidak eksklusif sebanyak 2 (10.0 %) dan yang ASI Eksklusif sebanyak 18 (90.0%). Berdasarkan hasil uji statistik, P = 0.002 menunjukkan bahwa Ho Ditolak berarti ada hubungan yang bermakna antara Status gizi dengan pemberian ASI eksklusif (P < 0,05).

PEMBAHASAN

Pengalaman Pemberian ASI Eksklusif

Pengalaman menyusui bayi juga memberikan peluang bagi ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Diharapkan bagi ibu yang telah memiliki pengalaman dapat merasakan manfaat menyusui anak sehingga dapat memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Pengalaman tentang pemberian ASI eksklusif di dapatkan dari anak sebelumnya, semakin banyak anak ibu semakin banyak pula pengalaman ibu dalam pemberian ASI eksklusif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu tidak berpengalaman dalam pemberian ASI Eksklusif, pengalaman disini berkaitan dengan jumlah anak yang sebelumnya telah mendapatkan ASI dari ibunya. Dengan kurangnya pengalaman ibu dalam memberikan ASI Eksklusif karena ibu belum dapat membandingkan manfaat anak mendapatkan ASI Eksklusif dan yang tidak mendapat ASI Eksklusif, maka sebagian responden tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Pengalaman adalah guru yang baik, dimana pengalaman itu merupakan sumber pengetahuan, dan pengetahuan itu merupakan suatu cara untuk

memperoleh kebenaran pengetahuan. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa adanya hubungan antara pengalaman ibu dalam memberikan ASI Eksklusif dengan pemberian ASI Eksklusif, hal ini dikarenakan dengan adanya pengalaman ibu dalam memberikan ASI Eksklusif ke bayinya, maka ibu dapat mengetahui, membandingkan dan merasakan manfaat jika anak diberi ASI eksklusif dengan yang tidak eksklusif. Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Arifin Siregar (2004) tentang Pemberian ASI Eksklusif dan faktor-faktor yang mempengaruhi, mengatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengalaman pemberian ASI eksklusif dengan pemberian ASI eksklusif, hal ini dikarenakan ibu dapat belajar dari pengalaman sebelumnya tentang pemberian ASI eksklusif, sehingga dapat membandingkan anak yang mendapat eksklusif dengan yang tidak eksklusif.

Produksi ASI

Produksi ASI cukup, jika bayi dapat disusukan selama 15 menit (jangan lebih dari 20 menit) menyusukan selama 15 menit ini jika produksi ASI cukup dan ASI lancar keluarannya, sudah cukup untuk bayi. Dikatakan bahwa, jumlah ASI yang terhisap bayi pada 5 menit pertama adalah ± 112 ml, 5 menit kedua ± 64 ml, dan 5 menit terakhir hanya ± 16 ml. Payudara sang ibu telah siap untuk di produksi dalam minggu-minggu terakhir kehamilan, yang didukung oleh perkembangan payudara dan penyediaan kalori dan zat-zat gizi dalam tubuh calon ibu selama kehamilan. Produksi ASI sangat dipengaruhi oleh 2 macam refleksi, yaitu refleksi prolaktif dan let down refleksi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian ibu merasa ASInya kurang hal ini dapat dilihat dari lama ibu menyusui, ibu cepat menyusui karena ASI kurang diproduksi, bayi menangis/rewel setelah selesai menyusui karena bayi merasa tidak puas, begitupun frekuensi menyusui ibu sangat jarang karena produksi ASI ibu yang kurang. Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Arifin Siregar (2004) tentang Pemberian ASI Eksklusif dan faktor-faktor yang mempengaruhi, mengatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara produksi ASI dengan pemberian ASI eksklusif, hal ini dapat dilihat bahwa ibu yang produksi ASInya banyak maka ibu tidak akan memberikan bayinya makanan pendamping sebelum usia 6 bulan, tapi sebaliknya jika ibu kurang produksi ASInya maka makanan pendamping ASI sebagai alternative pengganti makanan bagi bayi.

Status Gizi

Agar bayi sehat, seorang ibu juga harus sehat. Kebutuhan gizi ibu juga sangat berpengaruh pada pemenuhan gizi bayi. Status Gizi ibu memberikan peranan yang penting terhadap kualitas dan kuantitas produksi ASI. Untuk itu seorang ibu yang sedang menyusui harus memperhatikan asupan gizi yang dikonsumsinya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa masih ada beberapa ibu yang status gizinya kurang pada saat menyusui, dengan status gizi yang kurang maka mempengaruhi pengeluaran ASI bagi ibu. Kuantitas produksi ASI sangat dipengaruhi keadaan ibu, sehingga jika status gizi ibu baik, maka kebutuhan ASI bayi akan terpenuhi. Dan bila status gizi ibu baik, maka ia akan memproduksi ASI 600 ml sampai 800 ml pada bulan pertama, tapi jika gizi ibu kurang, ia akan memproduksi ASI sekitar 500 ml sampai 700 ml saja. Hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya hubungan yang bermakna antara status gizi ibu dengan pemberian ASI eksklusif karena dengan status gizi ibu baik maka dapat mempengaruhi pengeluaran ASI ibu, ASI ibu akan lancar memberikan ASI ke pada anaknya. Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Arifin Siregar (2004) tentang Pemberian ASI Eksklusif dan faktor-faktor yang mempengaruhi, mengatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara status gizi ibu dengan pemberian ASI eksklusif, hal ini dikarenakan karena dengan status gizi yang baik maka pengeluaran ASInya akan bagus pula, begitupun sebaliknya, jika ibu kurang status gizinya maka anak juga tidak dapat menyusui hingga bayi berumur 6 bulan.

DAFTAR PUSTAKA

- Agoes Suastigani, Dian dkk, 2001, Menjaga Kesehatan Bayi Dan Balita, Puspa Swarya, Jakarta.
- Erlan, 2006, Jadwal Makanan Untuk Bayi Dan Anak Usia 0-12 Bulan, <http://www.Ayahbunda-online.com>.diakses 24 Februari 2014
- Kristiyanasari, Weni. 2009 .ASI, Menyusui dan Sadari, penerbit Nuha Medika. Yogyakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo, 2005, Metodologi Penelitian Kesehatan, Edisi Revisi, Rineka Cipta, Jakarta.
- Ramaiah, Savitri, 2006, Manfaat ASI dan Manyusui, PT. Bhuana Ilmu, Jakarta.
- Siregar, Arifin. 2004. Pemberian ASI Eksklusif dan faktor-faktor yang mempengaruhi, Bagian UP2, 2012, Panduan Kerja Penyelesaian Studi, FKM UVRI, Makassar.

SISTEM PENCATATAN DAN PELAPORAN TERPADU PUSKESMAS (Studi Kualitatif Pada Puskesmas Sumarorong)

Lilis Widiastuty**

** Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Veteran R.I Makassar*

ABSTRACT

Sistem pencatatan dan pelaporan terpadu puskesmas adalah kegiatan pencatatan dan pelaporan data umum, sarana, tenaga dan upaya pelayanan kesehatan di Puskesmas termasuk puskesmas pembantu, yang ditetapkan melalui surat keputusan menteri kesehatan(No.128/Menkes/SK/II/2004) Untuk Puskesmas yang kadang-kadang mengirimkan laporan tiap bulan adalah yang lebih dari 90% adalah berjumlah 5 Puskesmas, Berdasarkan laporan dari masing-masing Puskesmas di Kabupaten Mamasa tentang aspek ketepatan pengiriman laporan, laporan dari Puskesmas Sumarorong laporan bulannya 70% tahun 2014. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif yang menggunakan teknik wawancara mendalam (indepth interview) dengan sampel 8 orang. Analisis yang digunakan adalah Analisis (Analisis Content) dari jawaban informan.Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas dikaitkan dengan pengumpulan dan pencatatan data sudah berhasil karena seluruh petugasnya telah melakukan pengumpulan dan pencatatan data sesuai dengan program yang mereka lakukan dengan menggunakan formatnya. Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas dikaitkan dengan pengolahan dan analisis data yang dilakukan belum sepenuhnya maksimal karena masih banyak yang perlu pembenahan seperti masih banyak petugas yang belum mengolah dan menganalisis data mereka sendiri karena ketidak tahuan mereka mengoperasikan komputer. Pengadaan format bagi SP2TP, bagi pengelola program wajib Puskesmas melalui dana Biaya Operasional Kesehatan (BOK). Pelatihan komputer oleh petugas SP2TP bagi pengelola program kesehatan di Puskesmas yaitu program wajib Puskesmas (kesehatan lingkungan, promosi kesehatan, KIA, gizi, dan pengobatan).

PENDAHULUAN

Sistem informasi puskesmas (SIMPUS) dan sistem pelaporan terpadu SIMPUS (SPT SIMPUS) telah dikembangkan diberbagai jajaran Dinas Kesehatan Kabupaten yang ada di Indonesia. Hampir disetiap wilayah kecamatan seluruh Indonesia telah dibangun pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas) untuk memberikan layanan kesehatan bagi masyarakat. Untuk meningkatkan Sistem Pelaporan kepada Dinas terkait tentang kesehatan masyarakat di setiap wilayah, Departemen Kesehatan telah membangun sejumlah Sistem Informasi Manajemen Puskesmas bekerjasama dengan instansi pemerintah maupun swasta (Depkes RI, 2014). Arahan mengenai penerapan SIMPUS ini tertuang dalam Kepmenkes No.128/Menkes/SK/II/2004 yang menyebutkan bahwa untuk terselenggaranya berbagai upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat yang sesuai dengan azas penyelenggaraan Puskesmas, perlu ditunjang oleh manajemen Puskesmas yang baik. Salah satu manajemen Puskesmas tersebut adalah dituangkan dalam penerapan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas

(SIMPUS). Berdasarkan tinjauan laporan menyatakan bahwa dilihat dari aspek ketepatan pengiriman laporan, terdapat 5 Provinsi yang sangat baik dan konsisten dalam pengiriman laporan bulannya yaitu Propinsi Sumatera Selatan, DKI Jakarta, Kalimantan Timur, Kalimantan Tengah dan Bali, sedangkan untuk Sulawesi Barat laporan bulannya 50-80%. Hal itu terbukti pada Departemen Kesehatan Pusat, bahwa jumlah rata-rata laporan yang diterima berkisar antara 60% hingga 85% laporan masih terdapat kesalahan terutama dalam hal salah pengisian dan tanpa adanya koreksi. Pengiriman dilakukan (2 bulan dikirim sekaligus), keterlambatan pengiriman dan pada saat pengiriman, laporan tidak secara lengkap. (Depkes RI 2014) . Di Sulawesi Barat pada tahun 2014 jumlah puskesmas yang tersebar di 5 wilayah kabupaten/kota tercatat 92 unit. Dengan pembagian terdiri atas dua jenis yaitu Puskesmas Perawatan dan non Perawatan. Puskesmas Perawatan sebanyak 35 Unit dan puskesmas Non perawatan 57 Unit dalam hal ini penguatan peran puskesmas menjadi fokus utama program-program kesehatan pemerintah untuk menangani masalah

kesehatan masyarakat ditengah pesatnya pertumbuhan penduduk di wilayah Sulawesi Barat. (Dinkes Sulbar 2014).

Secara umum di Kabupaten Mamasa terdapat 2 unit Rumah sakit dan 17 unit Puskesmas yang tersebar di 17 kecamatan di wilayah kabupaten Mamasa. Untuk Puskesmas yang kadang-kadang mengirimkan laporan tiap bulan adalah yang lebih dari 90% adalah berjumlah 5 Puskesmas, Berdasarkan laporan dari masing-masing puskesmas di Kabupaten mamasa tentang aspek ketepatan pengiriman laporan, laporan dari puskesmas sumarorong laporan bulannya 70%. Pelaksanaan Sistem Pencatatan dan Pelaporan Puskesmas di Dinas Kesehatan Kabupaten Mamasa sudah terlaksana meskipun secara kualitas baik input, proses maupun outputnya belum optimal. Sebagai wilayah Kabupaten Mamasa menghadapi kendala adanya daerah-daerah yang terpencil dengan sarana dan transportasi yang sangat sulit, serta jalanan yang rusak serta tenaga kesehatan yang sedikit. Untuk Puskesmas yang rutin dan tepat waktu dalam mengirimkan laporan tiap bulan dan yang tidak mengirimkan sama sekali ternyata tidak ada. Hal tersebut karena belum adanya dukungan SDM baik secara kualitas dan kuantitas maupun kondisi geografis bagi sebagian puskesmas daerah terpencil yang sangat sulit terlebih lagi belum adanya dana operasional untuk pelaksanaan SP2TP di Kabupaten Mamasa. (Dinkes Kabupaten Mamasa 2014).

Alur pencatatan dan pelaporan di puskesmas sumarorong pencatatan dimulai dari pustu kemudian dilaporkan kepuskesmas setiap akhir bulan tanggal 28, pencatatan hasil kegiatan oleh pelaksanaan dicatat dalam buku-buku register yang berlaku untuk masing-masing program dan masing-masing bidang, tersebut kemudian direkapitulasikan ke dalam format laporan yang masing-masing bidang melaporkan mulai tanggal 1 - 5 di petugas SP2TP di puskesmas kemudian petugas SP2TP melaporkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten. Koordinator di Dinas Kesehatan Kabupaten meneruskan ke masing-masing pengelola program di Dinas Kesehatan Kabupaten. Dari Dinas Kesehatan Kabupaten, setelah diolah dan dianalisis dikirim ke koordinator SP3 di Dinas Kesehatan Provinsi dan seterusnya di lanjutkan proses untuk pemanfaatannya. Sebagian petugas kesehatan mengatakan bahwa dalam pelaporan bulanan biasa terlambat beberapa hari dalam mengumpulkan laporan bulanan, Ada beberapa alasan mengapa petugas tidak mengumpulkan laporanya tepat waktu karna kurangnya fasilitas yang digunakan seperti alat berupa komputer di puskesmas Sumarorong. Hal ini yang menjadi alasan mengapa peneliti ingin meneliti tentang "Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (Studi Kualitatif pada Puskesmas Sumarorong Kabupaten Mamasa)".

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian.

Jenis penelitian yang akan dilakukan ialah penelitian kualitatif yang menggunakan teknik wawancara mendalam (indepth interview) tentang sistem Pencatatan dan Pelaporan terpadu Puskesmas (SP2TP) pada Puskesmas Sumarorong Kabupaten Mamasa 2014.

Lokasi dan waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Maret sampai April pada Puskesmas Sumarorong Kabupaten Mamasa 2014.

Informan Biasa dan Informan Kunci

Informan biasa dalam penelitian ini adalah pengelola program wajib di Puskesmas Pada Puskesmas Sumarorong sebanyak 6 orang. Informan kunci dalam penelitian ini adalah pengelola SP2TP dan Kepala Puskesmas.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Maret sampai April 2014 di Puskesmas Sumarorong Kabupaten Mamasa. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif dengan menggunakan teknik wawancara mendalam (indepth interview) yang berfokus pada penggalian informasi secara mendalam tentang sisitem pencatatan dan pelaporan terpadu Puskesmas sumarorong tahun 2014, dengan jumlah informan sebanyak 8 orang.

Karakteristik informan

Berdasarkan teknik pengambilan sampel, pemilihan informan menggunakan teknik purposive sampling, yakni teknik pengambilan sumber sampel data dengan pertimbangan tertentu. Pertimbangan tertentu ini, misalnya orang tersebut paling tahu tentang apa yang kita harapkan sehingga akan memudahkan peneliti.

Sebelum melakukan wawancara, peneliti memilih informan dari masing-masing penanggungjawab masing-masing program puskesmas.

Alasan Melakukan pengumpulan data

Berdasarkan penjelasan informan mengenai apakah informan melakukan pengumpulan data pada saat melakukan pelayanan sebagaimana petikan wawancara sebagai berikut :

“pengumpulan data dilakukan berdasarkan kegiatan puskesmas toh.. Kegiatan puskesmas terdiri dari 6 program itu harus dilaksanakan setiap bulan ada mungkin dari 6 itu tidak dilaksanakan tetapi itu harus dilaksanakan tidak boleh tidak.... (AN 46, 12/3/2014).

“ Karna itu merupakan bagian saya sebagai pengelola SP2TP yang harus dilakukan...” (AL 48, 12/3/2014)

Dari 2 informan kunci yang diwawancarai terdapat kesamaan pada informasi diatas.

Analisis informasi diatas adalah bahwa informan melakukan pengumpulan data dan pencatatan karna untuk melaksanakan kegiatan puskesmas yaitu dari masing-masing program puskesmas, sedangkan yang lain mengatakan bahwa melakukan pencatatan data karna merupakan tugas yang harus dikerjakan sebagai pengelola. Hal yang berbeda disampaikan oleh informan lain seperti dibawah ini:

“ sebagai laporan, supaya ditau toh jumlah pasien yang mengambil obat ..” (DB 28, 12/3/2014).

“Untuk bahan pelaporan de...”, setiap bulan kita buat pelaporan, direkapitulasi toh,direkap semua yang per hari per bulannya toh..” (WD 36, 12/3/2014).

“Untuk dijadikan pelaporan setiap bulanya ..” (HR 34, 12/3/2014). “ Untuk dijadikan pelaporan..” (DR 28, 12/3/2014)

“ Untuk dijadikan pelaporan..” (YS 46, 13/3/2014).

“ Untuk dijadikan laporan tiap bulanya..” (RN 31, 13/3/2014).

Dari 5 informan yang diwawancarai terdapat kesamaan pada informasi diatas. Analisis informasi diatas adalah bahwa informan melakukan pengumpulan data dan pencatatan karna untuk dijadikan laporan tiap bulanya pada saat selesai melakukan pelayanan, supaya diketahui juga jumlah pasien yang mengambil obat misalkan. pada setiap bulan itu dibuat pelaporan, direkapitulasi direkap semua yang per hari per bulannya.

Tempat pengumpulan data

Dari hasil wawancara dengan informan dibawah ini mengenai dimana mengumpulkan hasil pencatatan data, berikut hasil wawancaranya :

“ setiap desa....”
(AN 45, 12/3/2014)

“ dipetugas SP2TP di saya
(Al 48, 12/3/2014)

Berdasarkan penjelasan informan kunci mengenai dimana mengumpulkan hasil pencatatan data informan mengatakan disetiap desa, dan dipetugas SP2TP.

“ yah itu de.”dikumpul dalam satu buku..” (DB 28, 21/3/2014)

“ dikumpulkan dibuku yang suda ada formatnya, tapi kalau tidak ada lagi yah di buku biasa saja...” (WD 34, 12/3/2014)

“ dikumpulkan di dalam satu buku “ (HR 34, 12/3/2014)

“ dikumpul dalam buku dek.”
(DM 28, 12/3/2014)

“ Yah ditulis dan dikumpulkan dalam satu buku pengujung..” (YS 46, 13/3/2014)

“ dikumpulkan dalam dalam satu buku de...” (RN 31, 13.3/2014)

Dari 8 informan yang diwawancarai terdapat kesamaan pada informasi diatas. Analisis informasi diatas adalah bahwa semua informan mengumpulkan data dalam satu buku dikumpulkan dibuku yang sudah ada formatnya, tapi kalau formatnya tidak ada di buku biasa saja.

Petugas dalam Pengumpulan data

Dari hasil wawancara dengan informan dibawah ini mengenai siapa yang bertugas dalam pengumpulan data, berikut hasil wawancaranya :

“itu tadi masing-masing program, ka nada gizi, kesling, KIA, semua itu turun dengan masing-masing kemudian mengolah.(AN 45, 12/3/2014).

“dipetugas SP2TP, di saya. (AL 48, 12/3/2014)

Berdasarkan penjelasan informan kunci tentang pengumpulan data dilakukan masing-masing program bidang gizi, kesehatan lingkungan, KIA, semua itu turun dengan masing-masing kemudian mengolah. Hal berbeda dengan informan lain sebagaimana petikan wawancara berikut:

“Saya sendiri.” (DB 28, /12/3/2014)

“saya sendiri.... (DM 28, 12/3/2014)

“ kalau itu de” saya sendiri...” (WD 34, 12/3/2014)

“saya sendiri” (HR 34, 12/3/2014)

“saya sendiri..” (YS 46, 13/3/2014)

“Saya sendiri..” (RN 31, 13.3/2014)

Dari 8 informan yang diwawancarai terdapat kesamaan pada informasi diatas. Analisis informan diatas adalah bahwa semua informan mengumpulkan data dilakukan oleh masing-masing bagian.

Pengolahan dan analisis

Pengolahan data

Dari hasil wawancara dengan informan dibawah ini mengenai apakah petugas melakukan pengolahan data berikut hasil wawancaranya:

“sering.” (AL 48, 12/3/2014)

“Iya..” (DB 28, 21/3/2014)

“Iya, setelah dikumpulkan kemudian diolah ..” (WD 34, 12/3/2014)

“ sering..” (HR 34, 12/3/2014)

“Iya..” (RN 31, 13.3/2014)

“ Iya sering.”. (DM 28, 12/3/2014)

Dari 6 informan yang diwawancarai terdapat kesamaan pada informasi diatas yaitu bahwa informan melakukan pengolahan data. Hal yang berbeda dengan yang disampaikan oleh informan lain dibawah ini :

“tidak melakukan pengolahan data, saya sebagai kapala Puskesmas jarang melakukan pengolahan data..” (AN 45, 12/3/2014).

“ saya tidak tau melakukan pengolahan data jadi kami tidak mengolah..” (YS 46, 13/3/2014).

Dari 2 informan lainnya yang diwawancarai terdapat pernyataan bahwa tidak melakukan pengolahan data karna tugas sebagai kepala Puskesmas yang hanya mengevaluasi dan yang lain mengatakan tidak melakukan pengolahan data karena data yang didapat dari loket kartu langsung tersimpan didalam buku pengujung yang ditulis tiap harinya.

Pengolahan data menjadi informasi

Dari hasil wawancara dengan informan dibawah ini mengenai mengapa petugas melakukan pengolahan data, berikut hasil wawancaranya :

“Kita melakukan pengolahan data setiap akhir tahun supaya kita tahu persis perkembangan data di puskesmas itu sendiri..” (AL 48, 12/3/2014)

“Diolah untuk pertanggung jawaban pelaporan..” (DB 28, 21/3/2014)

“Diolah untuk pertanggung jawaban pelaporan..” (WD 34, 12/3/2014).

“Pengolahan data untuk pertanggung-jawaban pelaporan tiap bulan.. (HR 34, 12/3/2014).

“Data diolah supaya kita dpat mengetahui perkembangan data sebelumnya supaya lebih muda dalam persentasenya.. (RN 31, 13.3/2014)

“Diolah untuk lebih muda dalam pelaporan... (DM 28, 12/3/2014)

Dari 6 informan yang diwawancarai terdapat kesamaan pada informasi diatas . Analisis informasi tersebut diatas bahwa informan melakukan pengolahan data untuk mengetahui perkembangan data sebelumnya dan untuk pertanggung jawaban pelaporan. Lain halnya dengan 2 informan berikut :

Tidak ada komentar... (AR 45, 12/3/2014)

Tidak ada komentar.... (YS 46, 13/3/2014)

Berdasarkan 2 informan yang tidak ada komentar karena tidak informan tidak melakukan pengolahan data dan analisis.

Petugas Melakukan Penyajian Dan Pelaporan Data

Dari hasil wawancara dengan informan dibawah ini mengenai bagaimana penyajian dan pelaporan data yang ada di puskesmas, berikut hasil wawancaranya:

“pemantauan saya selama ini yah tidak semaksimal seperti yang diharapkan tetapi saya berusaha untuk memperbaiki, setiap bulan saya mengevaluasi kegiatan teman-teman apakah ada peningkatanatau tidak. (AN 45, 12/3/2014).

Berdasarkan penjelasan informan kunci diatas bahwa penyajian dan pelaporan tidak semaksimal seperti yang diharapkan oleh karena itu setiap bulanya

dilakukan evaluasi kegiatan apakah ada peningkatan atau tidak. sama halnya yang disampaikan informan berikut :

“menurut saya belum maksimal masih banyak yang perlu diperbaiki..” (RN 31, 13.3/2014)

“Belum maksimal yah..” (YS 46, 13/3/2014)

“kalau dilihat belum terlalu baik...” (HR 34, 12/3/2014)

“Menurut saya belum maksimal..”
(DM 28, 12/3/2014)

Dari 5 informan yang diwawancarai terdapat kesamaan pada informasi diatas.

Analisis informasi diatas adalah bahwa penyajian dan pelaporan data belum semaksimal mungkin informan mengatakan masih ada yang perlu diteliti karena belum terlalu baik maka dilakukan setiap bulan dievaluasi kegiatan apakah ada peningkatan atau tidak. Hal yang berbeda disampaikan oleh informan lain seperti dibawah ini:

“Menurut pemantauan saya suda baik..”
(AL 48, 12/3/2014)

“Suda baik” (DB 28, 21/3/2014)

“menurut saya suda baik..” (WD 34, 12/3/2014).

Analisis informasi diatas adalah bahwa penyajian dan pelaporan data sudah dilaksanakan dengan baik.

Pembahasan

Pengumpulan dan Pencatatan

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan tentang pengumpulan dan pencatatan setiap informan mengatakan melakukan pengumpulan data setiap hari dan setiap bulan dan setiap akhir tahun, mengumpulkan data setiap minggu jarang dilakukan dan pengumpulan setiap tribulan karena setiap bulan sudah di kumpulkan dan setiap akhir tahun juga dilakukan pengumpulan data untuk mengetahui perkembangan apakah ada penurunan atau tidak.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan beberapa informan tentang pengumpulan dan pencatatan data yang mempengaruhi Pengumpulan data saat selesai melakukan pelayanan, Alasan Melakukan pengumpulan data, waktu pengumpulan data, tempat pengumpulan data, petugas dalam pengumpulan data, jenis pengumpulan data.

Semua informan menyatakan Pengumpulan dan pencatatan data sangat diperlukan untuk mengetahui

perkembangan data apakah ada peningkatan atau tidak. dari pencatatan tersebut merupakan arsip yang dapat digunakan untuk pelaporan selanjutnya. Dalam melakukan setiap petugas mengumpulkan dan mencatat data saat selesai melakukan pelayanan. karna itu setiap pencatatan program dikumpulkan, setiap petugas bekerja sesuai programnya dan mendata kegiatannya pada setiap tahun.

Pada kenyataannya banyaknya petugas yang mengatakan pengolahan dan analisis yang dilakukan belum sepenuhnya maksimal karena masih banyak yang perlu diperbaiki, tetapi ada juga yang tidak ada komentar karena tidak melakukan pengolahan dan analisis data. hal tersebut menyatakan bahwa pengolahan dan analisis data belum sepenuhnya dilakukan karena masih adanya bagian bidang yang tidak pernah melakukan pengolahan tersebut.

Penyajian Dan Pelaporan

Penyajian dan pelaporan sangat penting dan wajib dilakukan oleh masing-masing bidang petugas kesehatan. Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan beberapa informan tentang penyajian dan pelaporan data masih perlu diperbaiki dan lakukan evaluasi. Petugas melakukan penyajian dan pelaporan data dalam bentuk pelaporan dan dalam bentuk profil, grafik.

Laporan rutin sering dilakukan yaitu laporan bulanan dan laporan tahunan hal ini dilakukan untuk memudahkan dalam pelaporan data tetapi laporan mingguan dan laporan tribulan jarang dilakukan.

Semua petugas menyatakan bahwa mereka membuat pelaporan data karena suda menjadi kewajiban dan suda menjadi tugas yang harus dilaksanakan selain itu pelaporan mereka buat karena untuk mengetahui sejauh mana pencapaiannya agar dapat dijadikan bahan perbandingan.

Petugas biasa terlambat atau tidak tepat waktu dalam pengumpulan laporan karena tugas tambahan yang harus diselesaikan. Hal ini sebenarnya sudah menjadi tugas petugas sebagai tenaga pelaksana juga tenaga pengelola, tetapi belum disadari oleh sebagian petugas. Sebagian juga petugas mengumpulkan laporannya tepat waktu sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan, dengan alasan lain petugas tidak akan diberikan gaji jika pelaporan bulanan tidak masuk. Dari pernyataan tersebut petugas diberi dorongan untuk mengumpulkan laporannya tepat waktu karena untuk memperoleh gaji mereka secara tepat waktu.

Berdasarkan hasil wawancara bahwa Petugas selalu mengumpulkan langsung laporannya kepada petugas SP2TP secara langsung tanpa ada perantara karena menurut mereka laporan tidak akan diterima jika tidak di kumpul sendiri. Semua petugas mengumpulkan langsung laporannya kepada petugas SP2TP secara langsung tanpa ada perantara kemudian petugas yang membawa untuk dikumpul.

Menurut hasil wawancara dengan informan bahwa Sebagian besar petugas mengatakan bahwa penyajian dan pelaporan data belum maksimal, terutama dalam mengumpulkan laporan tepat waktu, ketepatan waktu ini sangat penting dalam penyajian dan pelaporan data. Oleh karena itu masih perlu terus dilakukan evaluasi dan perbaikan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas dikaitkan dengan pengumpulan dan pencatatan data sudah berhasil karena seluruh petugasnya telah melakukan pengumpulan dan pencatatan data sesuai dengan program yang mereka lakukan dengan menggunakan formatnya

Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas dikaitkan dengan pengolahan dan analisis data yang dilakukan belum sepenuhnya maksimal karena masih banyak yang perlu pembenahan seperti masih banyak petugas yang belum mengolah dan menganalisis data mereka sendiri karena ketidak tahuan mereka mengoperasikan komputer.

Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas dikaitkan dengan penyajian dan pelaporan data dalam bentuk pelaporan dalam bentuk grafik dan profil, belum sepenuhnya dilakukan secara maksimal yaitu masih adanya beberapa yang sering terlambat dan tidak tepat waktu dalam penyajian laporan karena adanya tugas tambahan lain yang dikerjakan.

Saran

Pengadaan format bagi SP2TP, bagi pengelola program wajib Puskesmas melalui dana Biaya Operasional Kesehatan (BOK).

Pelatihan komputer oleh petugas SP2TP bagi pengelola program kesehatan di Puskesmas yaitu program wajib Puskesmas (kesehatan lingkungan, promosi kesehatan, KIA, gizi, dan pengobatan).

Pertemuan berkala antara petugas Kesehatan perlu minimal satu kali dalam satu bulan untuk perekapan ulang laporan.

**PERSALINAN SECTIO SECARIA
(Studi Analitik di RSUD Namlea Kabupaten Buru Provinsi Maluku)**

Aminah Nai* Masdarwati**

** Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Veteran R.I Makassar*

***Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Veteran R.I Makassar*

ABSTRACT

Masalah kesehatan reproduksi yang memerlukan perhatian khusus karena dampak dari hal tersebut sangat berbahaya bagi ibu dan bayi antara lain akibat perdarahan yang terjadi sejak kehamilan pada trimester akhir karena plasenta previa. Akibatnya klien mengalami kekurangan darah karena perdarahan. Tujuan penelitian ini adalah diketahuinya faktor apa saja yang berhubungan dengan persalinan sectio sesaria di RSUD Namlea Kabupaten Buru Provinsi Maluku tahun 2014. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian analitik dengan pendekatan cross sectional study dengan jumlah sampel sebanyak 128 ibu melahirkan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan ketuban pecah dini (KPD) dengan persalinan sectio sesaria di RSUD Namlea tahun 2014 ($p = 0,000$). Ada hubungan placenta previa dengan persalinan sectio sesaria di RSUD Namlea tahun 2014 ($p = 0,000$). Ada hubungan letak janin dengan persalinan sectio sesaria di RSUD Namlea tahun 2014 ($p = 0,000$). Disarankan kepada ibu hamil agar senantiasa menjaga kehamilannya agar tidak terjadi KPD. Diharapkan kepada ibu hamil agar rajin memeriksakan kehamilan pada bidan agar tidak mengalami placenta previa. Diharapkan kepada ibu hamil agar selalu mengontrol letak janin, terutama pada saat menjelang melahirkan.

Kata Kunci : Sectio Sesaria, Ketuban Pecah Dini, Placenta Previa, Letak Janin

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan kebutuhan dasar dan modal utama untuk hidup, tapi pada kenyataannya untuk memiliki kesehatan dalam kehidupan ini tidaklah mudah. Hal tersebut dipengaruhi beberapa faktor baik internal maupun eksternal. Faktor internal timbul dari diri manusia sendiri seperti pengalaman penyakit terdahulu atau riwayat persalinan sebelumnya, sedangkan faktor eksternal timbul dari lingkungan sosial, ekonomi dan budaya, serta masalah pelayanan kesehatan yang kurang merata dan asuhan keperawatan yang belum optimal. Keperawatan maternitas adalah suatu cabang yang terfokus pada ibu dalam konteks keluarga yang menerima tanggung jawab terhadap semua siklus kehidupan, menekankan hidup sehat untuk seluruh keluarga (Muchtar, Rustam, 2008).

Persalinan merupakan suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup ke dunia luar dari rahim melalui jalan lahir atau dengan jalan lain. Dalam persalinan dibagi menjadi 4 kala. Pada kala I serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm. kala I dinamakan pula dengan kala pembukaan. Kala II disebut pula kala pengeluaran, oleh karena berkat kekuatan his dan kekuatan mengedan janin di dorong

keluar sampai lahir. Dalam kala III atau kala uri plasenta terlepas dari dinding uterus dan dilahirkan. Kala IV mulai dari lahirnya plasenta dan lamanya 1 jam. Dalam kala itu di amati apakah tidak terjadi perdarahan post partum. (Prawirohardjo, Sarwono, 2010). Pada kala I, mekanisme membukanya serviks berbeda antara pada primigravida dan multigravida. Pada yang pertama, ostium uteri internum akan membuka lebih dahulu, sehingga serviks akan mendatar dan menipis. Baru kemudian ostium uteri eksternum membuka. Pada multigravida ostium uteri internum sudah sedikit membuka. Ostium uteri internum dan eksternum serta penipisan dan pendataran serviks terjadi dalam saat yang sama. Ketuban akan pecah dengan sendiri ketika pembukaan hampir atau telah lengkap. Tidak jarang ketuban harus di pecahkan ketika pembukaan hampir lengkap atau telah lengkap. Bila ketuban telah pecah sebelum mencapai pembukaan 5 cm, disebut dengan ketuban pecah dini (Chyntia, 2014). Ketuban pecah dini (KPD) masih merupakan suatu teka-teki di bidang obstetrik, hal ini dapat dilihat dari etiologi yang belum jelas, kesulitan dalam mendiagnosis, berhubungan dengan resiko pada ibu dan janin dan juga karena penatalaksanaannya yang bermacam-macam dan masih merupakan kontroversi. KPD dapat diartikan sebagai pecahnya ketuban pada saat

fase laten sebelum adanya his. Pada persalinan yang normal, ketuban pecah pada fase aktif. Pada KPD, kantung ketuban pecah sebelum fase aktif. KPD terjadi pada 10 % kehamilan, dimana sebagian besar terjadi pada usia kehamilan lebih dari 37 minggu dan juga terjadi spontan tanpa sebab yang jelas. KPD diduga terjadi karena adanya pengurangan kekuatan selaput ketuban, peningkatan tekanan intrauterine maupun keduanya. Sebagian besar penelitian menyebutkan bahwa KPD terjadi karena berkurangnya kekuatan selaput ketuban. Selaput ketuban dapat kehilangan elastisitasnya karena bakteri maupun his. Pada beberapa penelitian diketahui bahwa bakteri penyebab infeksi adalah bakteri yang merupakan flora normal vagina maupun servix. Mekanisme infeksi ini belum diketahui pasti. Namun diduga hal ini terjadi karena aktivitas uteri yang tidak diketahui yang menyebabkan perubahan servix yang dapat memfasilitasi terjadinya penyebaran infeksi. Faktor lainnya yang membantu penyebaran infeksi adalah inkompetent servix, vaginal toucher (VT) yang berulang-ulang dan koitus.

Masalah kesehatan reproduksi yang memerlukan perhatian khusus karena dampak dari hal tersebut sangat berbahaya bagi ibu dan bayi antara lain akibat perdarahan yang terjadi sejak kehamilan pada trimester akhir karena plasenta previa. Akibatnya klien mengalami kekurangan darah karena perdarahan. Bayi sungsang (mal presentasi) merupakan suatu kelainan letak bayi, yaitu posisi kepala di atas dan posisi bokong di bawah. Pada dasarnya sampai bayi berusia 34 minggu, letak bayi masih bebas. Artinya, letak kepala bisa di atas atau di bawah. Ini terjadi karena pada permulaan kehamilan, berat janin relatif lebih rendah dibandingkan dengan rahim. Akibatnya, janin masih bebas bergerak. Dan menginjak usia 28-34 minggu kehamilan, berat janin makin membesar, sehingga tidak bebas lagi bergerak. Pada usia tersebut, umumnya janin sudah menetap pada satu posisi (Triana, Emi, 2014). Dengan ditemukannya letak lintang pada pemeriksaan antenatal, sebaiknya diusahakan mengubah menjadi presentasi kepala dengan versi luar. Persalinan letak lintang memberikan prognosis yang jelek, baik terhadap ibu maupun janinnya. Faktor – faktor yang mempengaruhi kematian janin pada letak lintang di samping kemungkinan terjadinya letak lintang kasep dan ruptura uteri, juga sering akibat adanya tali pusat menubung serta trauma akibat versi ekstraksi untuk melahirkan janin (Mochtar, 2008).

Berdasarkan data tahun 2014, diperoleh data dari RSUD Namlea Kabupaten Buru Provinsi Maluku bahwa persalinan dengan sectio sesaria jumlahnya semakin meningkat dibandingkan pada tahun sebelumnya. Pada tahun 2012, jumlah persalinan

sectio sesaria sebanyak 36,8% dan pada tahun 2014 sebanyak 39,2%. Hal ini disebabkan oleh beberapa hal, diantaranya adalah ketuban pecah dini (KPD), terjadinya placenta previa, dan panggul sempit pada ibu yang mau melahirkan. Berdasarkan hal tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul faktor-faktor yang berhubungan dengan persalinan sectio sesaria di RSUD Namlea Kabupaten Buru Provinsi Maluku pada tahun 2014.

BAHAN DAN METODE

Disain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah metode penelitian survey analitik dengan menggunakan rancangan cross sectional study, dimana data variabel independen dan data variabel dependen diambil pada saat yang bersamaan.

Populasi dan Sampel

Populasi adalah semua ibu yang melahirkan di RSUD Namlea Kabupaten Buru Provinsi Maluku pada bulan April-Juni tahun 2014 sebanyak 128 orang. Sampel adalah semua ibu yang melahirkan di RSUD Namlea Kabupaten Buru Provinsi Maluku pada bulan April-Juni tahun 2014 sebanyak 128 orang.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Umur, Pendidikan, dan Pekerjaan Responden

Umur	n	%
Umur		
< 20	5	3,9
20 - 35	95	74,2
> 35	28	21,9
Pendidikan		
SD	58	45,3
SMP	35	27,3
SMA	19	14,8
PT	16	12,5
Pekerjaan Responden		
IRT	80	62,5
Wiraswasta	36	28,1
PNS	12	9,4

Sumber Data Primer 2014

Tabel 1 di atas menunjukkan distribusi responden berdasarkan umur, responden yang berumur , 20 tahun sebanyak 5 orang (3,9%), responden yang berumur 20-35 tahun sebanyak 95 orang (74,2%), dan responden yang berumur > 35 tahun sebanyak 28 orang (21,9%). Distribusi responden berdasarkan pendidikan. Responden dengan tingkat pendidikan Sekolah Dasar (SD) sebanyak 58 orang (45,3%), Sekolah Menengah Pertama (SMP) sebanyak 35 orang (27,3%), Sekolah Menengah Pertama (SMA) sebanyak 19 orang (14,8%), dan Perguruan Tinggi (PT) sebanyak 16 orang (12,5%). Distribusi responden berdasarkan pekerjaan. Responden yang bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) sebanyak 80 orang (62,5%), responden yang bekerja sebagai wiraswasta sebanyak 36 orang (28,1%), dan responden yang bekerja sebagai Pegawai Negeri Sipil (PNS) sebanyak 12 orang (9,4%).

Hubungan Antara Variabel

Tabel 2. Hubungan Ketuban Pecah Dini dengan Persalinan Sectio Sesaria Di RSUD Namlea Kabupaten Buru Tahun 2014

Ketuban Pecah Dini	Cara Persalinan				Jumlah		P
	Sectio Sesaria		Normal				
	n	%	n	%	n	%	
KPD	19	100	0	0.0	19	100	0.000
Tidak KPD	33	30.3	76	69.7	109	100	
Jumlah	52	40.6	76	59.4	128	100	

Sumber Data Primer

Tabel 2 di atas menunjukkan hubungan antara ketuban pecah dini (KPD) dengan persalinan sectio sesaria. Responden yang mengalami KPD dan bersalin dengan cara sectio sesaria sebanyak 19 orang (100,0%) dan tidak ada yang melahirkan secara normal. Sedangkan responden yang tidak mengalami KPD dan bersalin dengan cara sectio sesaria sebanyak 33 orang (30,3%) dan yang melahirkan secara normal sebanyak 76 orang (69,7%). Berdasarkan hasil uji statistik, diperoleh hasil nilai $p = 0,000 < \alpha = 0,05$. Hal ini berarti bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya ada hubungan antara ketuban pecah dini (KPD) dengan persalinan sectio sesaria di RSUD Namlea Kabupten Buru tahun 2014.

Tabel 3. Hubungan Placenta Previa dengan Persalinan Sectio Sesaria Di RSUD Namlea Kabupaten Buru Tahun 2014

Placenta Previa	Cara Persalinan				Jumlah		P
	Sectio Sesaria		Normal				
	n	%	n	%	n	%	
PP	10	100	0	0,0	10	0	0.000
Tidak PP	42	35.6	76	64.4	118	76	
Jumlah	54	40.6	76	59.4	128	76	

Sumber Data Primer

Tabel 3 di atas menunjukkan hubungan antara placenta previa (PP) dengan persalinan sectio sesaria. Responden yang mengalami PP dan bersalin dengan cara sectio sesaria sebanyak 10 orang (100,0%) dan tidak ada yang melahirkan secara normal. Sedangkan responden yang tidak mengalami PP dan bersalin dengan cara sectio sesaria sebanyak 42 orang (35,6%) dan yang melahirkan secara normal sebanyak 76 orang (64,4%). Berdasarkan hasil uji statistik, diperoleh hasil nilai $p = 0,000 < \alpha = 0,05$. Hal ini berarti bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya ada hubungan antara placenta previa (PP) dengan persalinan sectio sesaria di RSUD Namlea Kabupten Buru tahun 2014.

Tabel 4. Hubungan Letak Janin dengan Persalinan Sectio Sesaria Di RSUD Namlea Kabupaten Buru Tahun 2014

Letak Janin	Cara Persalinan				Jumlah		P
	Sectio Sesaria		Normal				
	n	%	n	%	n	%	
Bermasalah	27	100,0	0	0,0	27	100	0.000
Tidak Bermasalah	25	24,8	76	75,2	101	100	
Jumlah	52	40.6	76	59.4	128	100	

Sumber Data Primer

Tabel 4 di atas menunjukkan hubungan antara letak janin dengan persalinan sectio sesaria. Responden dengan letak janin yang bermasalah (melintang atau sungsang) dan bersalin dengan cara sectio sesaria sebanyak 27 orang (100,0%) dan tidak ada yang melahirkan secara normal. Sedangkan responden dengan letak janin yang tidak bermasalah dan bersalin dengan cara sectio sesaria sebanyak 25 orang (24,8%) dan yang melahirkan secara normal sebanyak 76 orang (75,2%). Berdasarkan hasil uji statistik, diperoleh hasil nilai $p = 0,000 < \alpha = 0,05$. Hal ini berarti bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya ada hubungan antara letak jain dengan

persalinan sectio sesaria di RSUD Namlea Kabupaten Buru tahun 2014.

PEMBAHASAN

Hubungan Ketuban Pecah Dini dengan Persalinan Sectio Sesaria

Hasil

Ketuban pecah dini diduga terjadi karena adanya pengurangan kekuatan selaput ketuban, peningkatan tekanan intrauterine maupun keduanya. Sebagian besar penelitian menyebutkan bahwa KPD terjadi karena berkurangnya kekuatan selaput ketuban. Selaput ketuban dapat kehilangan elastisitasnya karena bakteri maupun his. Pada beberapa penelitian diketahui bahwa bakteri penyebab infeksi adalah bakteri yang merupakan flora normal vagina maupun servix. Mekanisme infeksi ini belum diketahui pasti. Namun diduga hal ini terjadi karena aktivitas uteri yang tidak diketahui yang menyebabkan perubahan servix yang dapat memfasilitasi terjadinya penyebaran infeksi. Faktor lainnya yang membantu penyebaran infeksi adalah inkompetent servix, vaginal toucher (VT) yang berulang-ulang dan koitus. Banyak teori yang menyebabkan KPD, mulai dari defek kromosom, kelainan kolagen sampai infeksi. Namun sebagian besar kasus disebabkan oleh infeksi. Kolagen terdapat pada lapisan kompakta amnion, fibroblast, jaringan retikuler korion dan trofoblas. Sintesis maupun degradasi jaringan kolagen dikontrol oleh sistem aktifitas dan inhibisi interleukin-1 (IL-1) dan prostaglandin. Jika ada infeksi dan inflamasi, terjadi peningkatan aktifitas IL-1 dan prostaglandin, menghasilkan kolagenase jaringan sehingga terjadi depolimerisasi kolagen pada selaput korion/amnion yang menyebabkan selaput ketuban tipis, lemah dan mudah pecah spontan.

Diagnosis KPD dapat ditegakkan dengan mudah ketika ada cairan ketuban yang keluar dari vagina. Jika air ketuban tidak ada, tekanan ringan pada uterus dan gerakan janin dapat mengakibatkan keluarnya air ketuban.

Hubungan Placenta Previa dengan Persalinan Sectio Sesaria

Penyebab pasti plasenta previa belum diketahui, tetapi kondisi yang multifaktorial berhubungan dengan faktor predisposisi di atas. Plasenta previa diawali dengan implantasi embrio (embryonic plate) pada bagian bawah uterus, dengan melekatnya dan bertumbuhnya plasenta, plasenta yang berkembang bisa menutupi ostium uteri, hal ini diduga terjadi karena desidua yang jelek, inflamasi atau perubahan atropik. Perdarahan antepartum akibat plasenta previa terjadi sejak kehamilan 20 minggu saat segmen bawah uterus telah terbentuk dan mulai melebar serta

menipis. Umumnya akan terjadi pada trimester ketiga karena segmen bawah uterus lebih banyak mengalami perubahan. Dengan bertambah tuanya kehamilan, segmen bawah uterus akan lebih melebar lagi dan serviks mulai membuka, apabila plasenta tumbuh pada segmen bawah uterus, pelebaran segmen bawah uterus dan pembukaan serviks tidak dapat diikuti oleh plasenta yang melekat disitu tanpa terlepasnya sebagian plasenta dari dinding uterus. Pada saat itulah mulailah terjadi perdarahan, darahnya berwarna merah segar. Sumber perdarahan ialah sinus uterus yang terobek karena terlepasnya plasenta dari dinding uterus atau karena robekan sinus marginalis dari plasenta. Perdarahan tidak dapat dihindarkan karena ketidakmampuan serabut otot segmen bawah uterus untuk berkontraksi menghentikan perdarahan itu, tidak sebagaimana serabut otot uterus menghentikan perdarahan kala III seperti pada plasenta letak normal. Makin rendah letak plasenta, makin dini perdarahan terjadi, oleh karena perdarahan pada plasenta previa totalis terjadi lebih dini daripada plasenta letak rendah yang mungkin baru berdarah setelah persalinan mulai. Turunnya bagian presentasi janin ke dalam pintu atas panggul akan terhalang karena adanya plasenta di bagian bawah uterus. Apabila janin dalam presentasi kepala, kepalanya akan didapatkan belum masuk pintu atas panggul, tidak jarang terjadi kelainan letak, seperti letak lintang atau letak sungsang.

Kedadaan janin tergantung dari banyaknya perdarahan dan tuanya kehamilan pada waktu persalinan, perdarahan mungkin masih dapat diatasi dengan transfusi darah, akan tetapi persalinan yang terpaksa diselesaikan dengan janin yang masih prematur tidak selalu dapat dihindarkan. Apabila janin telah lahir, plasenta tidak selalu mudah untuk dilahirkan karena sering mengadakan perlekatan yang erat pada dinding uterus, apabila plasenta telah lahir, perdarahan post partum sering terjadi karena kekurangan kemampuan serabut otot segmen bawah uterus untuk berkontraksi menghentikan perdarahan dari bekas insersi plasenta atau karena pembukaan serviks dan segmen bawah uterus yang rapuh dan mengandung banyak pembuluh darah besar, yang dapat terjadi bila persalinan berlangsung pervaginam (Mansjoer dkk, 2007).

Hubungan Letak Janin dengan Persalinan Sectio Sesaria

Berdasarkan hasil uji statistik, diperoleh hasil nilai $p = 0,000 < \alpha = 0,05$. Hal ini berarti bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya ada hubungan antara letak janin dengan persalinan sectio sesaria di RSUD Namlea Kabupaten Buru tahun 2014. Bokong masuk PAP dapat melintang atau miring mengikuti jalan lahir dan melakukan putar paksi dalam sehingga

trachcenter depan berada dibawah simpesipis dengan trachcenter depan sebagai hipamoklion, akan lahir trachcenter belakang, dan selanjunya seluruh bokong lahir, sementara itu bahu memasuki jalan lahir dan mengikuti jalan lahir untuk melakukan putar paksi dalam sehingga bahu depan berada dibawah simpisis, dengan bahu depan sebagai hipomoklion akan lahir bahu belakang bersama dengan tangan belakang, diikuti kelahiran bahu depan dan tangan depan.

Bersamaan dengan kelahiran bahu, kepala bayi memasuki jalan lahir dapat melintang atau miring, serta melakukan putar paksi dalam sehingga sub occiput berada dibawah simpisis, sub occiput menjadi hipomoklion, berturut-turut akan lahir dagu, mulut, hidnug, muka kepala dan seluruhnya. Persalinan kepala yang mempunyai terbatas sekitar 8 menit, setelah bokong lahir melampaui batas 8 menit dapat menimbulkan kesakitan atau kematian pada bayi. Letak lintang adalah suatu keadaan dimana janin melintang di dalam uterus dengan kepala pada sisi yang satu, sedangkan bokong berada pada sisi yang lain. Pada umumnya bokong berada sedikit lebih tinggi daripada kepala janin, sedangkan bahu berada pada pintu atas panggul. Punggung janin dapat berada di depan (dorsoanterior), dibelakang (dorsoposterior), diatas (dorsosuperior), atau di bawah (dorsoinferior). Keadaan ini terjadi bila sumbu panjang janin kira-kira tegak lurus dengan sumbu panjang tubuh ibu. Bila sumbu panjang tersebut membentuk sudut lancip, hasilnya adalah letak lintang oblik. Letak lintang obliq biasanya hanya terjadi sementara karena kemudian akan berubah menjadi posisi longitudinal atau letak lintang saat persalinan. Oleh karena, di Inggris letak lintang oblik dinyatakan sebagai letak lintang yang tidak stabil. Pada letak lintang biasanya bahu berada di atas pintu atas panggul sedangkan kepala terletak di salah satu fossa iliaka dan bokong pada fossa iliaka yang lain. Pada keadaan yang disebut sebagai presentasi bahu ini, arah akromion yang menghadap sisi tubuh ibu menentukan jenis letaknya yaitu letak akromion kiri atau kanan. Lebih lanjut, karena pada kedua posisi tersebut, punggung dapat mengarah ke anterior atau ke posterior, ke superior atau ke inferior, biasanya jenis letak lintang ini dapat dibedakan lagi menjadi letak lintang dorsoanterior dan dorsoposterior.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Ada hubungan ketuban pecah dini (KPD) dengan persalinan sectio sesaria di RSUD Namlea. Ada hubungan placenta previa dengan persalinan sectio sesaria di RSUD Namlea. Ada hubungan letak janin dengan persalinan sectio sesaria di RSUD Namlea.

Saran

Diharapkan kepada ibu hamil agar senantiasa menjaga kehamilannya agar tidak terjadi Ketuban Pecah Dini. Diharapkan kepada ibu hamil agar rajin memeriksakan kehamilan pada bidan agar tidak mengalami placenta previa Diharapkan kepada ibu hamil agar selalu mengontrol letak janin, terutama pada saat menjelang melahirkan..

DAFTAR PUSTAKA

- Chyntia, Yaya, 2014. Secsio Caesarea Atas Indikasi Ketuban Pecah Dini. www.yahoo.co.id, Diakses pada tanggal 02 Februari 2014.
- Evalia, 2012. Janin Sungsang-Melintang. www.google.com, Diakses pada tanggal 15 Maret 2014.
- FKM-UVRI Makassar, 2014. Panduan Kerja Penyelesaian Study, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Veteran R.I., Makassar.
- Lilia, Inun, 2014. Ketuban Pecah Dini. www.google.com, Diakses pada tanggal 03 Februari 2014.
- Muchtar, Rustam, 2008. Keperawatan Maternitas. www.google.com, Diakses pada tanggal 03 Februari 2014.
- Ningrum, 2014. Placenta Previa. www.yahoo.co.id, Diakses pada tanggal 02 Februari 2014.
- Nurse, Fendy, 2014. Asuhan Keperawatan Sectio Caesarea dengan Indikasi Panggul Sempit. www.yahoo.co.id, Diakses pada tanggal 02 Februari 2014.
- Prasetyo, Rudy, 2014. Sectio Caesarea Dengan Indikasi Panggul Sempit. www.google.com, Diakses pada tanggal 03 Februari 2014.
- Profil RSUD Namlea, 2014. Profil RSUD Namlea Kabupaten Buru Provinsi Maluku. RSUD Namlea, Buru-Maluku.
- Winkjosastro, Hanifa, 2014. Ketuban Pecah Dini Presentasi Bokong. www.google.com, Diakses pada tanggal 03 Februari 2014.

**Faktor - Faktor Pemilihan Alat Kontrasepsi Suntikan
Akteptor KB di Wilayah Puskesmas Durikumba
Kecamatan Karossa Kabupaten Mamuju**

Hasir Amir*

** Dosen Politeknik Kesehatan Mamuju*

ABSTRACT

Kontrasepsi Suntikan adalah cara untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan melalui suntikan hormonal. Pemilihan alat kontrasepsi suntikan semakin banyak dipakai karena kerjanya yang efektif, pemakaiannya yang praktis, harganya relatif murah dan aman. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor - faktor pemilihan alat kontrasepsi suntikan akseptor KB di Wilayah Puskesmas Durikumba Kecamatan Karossa Kabupaten Mamuju. Jenis penelitian yang digunakan adalah Survei Deskriptif. Populasinya adalah seluruh akseptor KB yang memakai alat kontrasepsi suntikan di wilayah Puskesmas Durikumba Kecamatan Karossa Kabupaten Mamuju, dan tehnik pengambilan sampelnya adalah total sampling. Data berupa data primer yang diperoleh dari kuesioner yang berisi pertanyaan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 66 responden berdasarkan pengetahuan yaitu yang berpengetahuan baik sebanyak 58 responden (87,88 %), berdasarkan efektifitas yaitu yang mengatakan efektif sebanyak 55 responden (83,33 %), dan berdasarkan konseling KB yaitu sebanyak 61 responden (92,42 %) yang mendapatkan konseling KB. Oleh karena itu petugas kesehatan sebaiknya melakukan sosialisasi dan penyuluhan tentang Keluarga Berencana.

PENDAHULUAN

Paradigma baru program Keluarga Berencana Nasional telah diubah visinya dari mewujudkan NKKBS menjadi visi untuk mewujudkan “Keluarga Berkualitas tahun 2015”. Keluarga yang berkualitas adalah keluarga yang sejahtera, sehat, maju dan mandiri, memiliki jumlah anak yang ideal, berwawasan ke depan, bertanggung jawab, harmonis dan bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa. Dalam paradigma baru program Keluarga berencana ini, misinya sangat menekankan pentingnya upaya menghormati hak-hak reproduksi, sebagai upaya integral dalam meningkatkan kualitas keluarga. Keluarga adalah salah satu diantara kelima mata kependudukan yang sangat mempengaruhi perwujudan penduduk yang berkualitas (Saifuddin AB, 2010). Keluarga sebagai unit terkecil kehidupan bangsa diharapkan menerima Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS) yang berorientasi pada “catur warga “ atau zero population growth (pertumbuhan seimbang). Gerakan Keluarga Berencana Nasional Indonesia telah berumur panjang (sejak 1970) dan masyarakat dunia menganggap Indonesia berhasil menurunkan angka kelahiran dengan bermakna (Manuaba IBG, 2010). Berdasarkan visi dan misi tersebut, program keluarga berencana nasional mempunyai kontribusi penting dalam upaya meningkatkan kualitas penduduk. Kontribusi Program Keluarga Berencana Nasional tersebut dapat dilihat pada pelaksanaan

Program Making Pregnancy Safer. Salah satu pesan kunci Rencana Strategik Nasional MPS di Indonesia 2001-2010 adalah bahwa setiap kehamilan harus merupakan kehamilan yang diinginkan. Untuk mewujudkan pesan kunci tersebut, Keluarga Berencana merupakan upaya pelayanan kesehatan preventif yang paling dasar dan utama. Untuk mengoptimalkan manfaat keluarga berencana bagi kesehatan, pelayanannya harus di gabungkan dengan pelayanan kesehatan reproduksi yang telah tersedia (Saifuddin AB, 2010). Upaya untuk menuju keluarga berkualitas, keluarga senantiasa dituntut untuk mempersiapkan anak dapat tumbuh dan berkembang dalam keluarga yang ideal. Oleh karena itu diperkenalkan berbagai cara untuk mengendalikan suatu paket yaitu program KB.

Dari data yang di peroleh menunjukkan bahwa pemilihan alat kontrasepsi oleh Pasangan Usia Subur (PUS) masih cukup bervariasi. Di Provinsi Sulawesi Barat berdasarkan data yang diperoleh dari kantor BKKBN Provinsi Sulawesi Barat pada tahun 2014 yang menjadi akseptor KB dari 199.682 PUS yang menjadi akseptor KB aktif 153.133 yang terdiri dari akseptor IUD 5271 (3,44%), MOW 1335 (0,87%), MOP 370 (0,24%), Implant 11.181 (7,30%), Suntik 58.083 (37,92%), Pil 62.759 (40,98 %), Kondom 14.134 (9,22%). Berdasarkan data yang diperoleh dari kantor BKKBN Kabupaten Mamuju tahun 2014 dari 60.122 Pasangan Usia Subur (PUS) yang menjadi akseptor KB aktif 40.006 yang terdiri dari akseptor IUD 1384 (3,45 %), MOW 445 (1,11 %), MOP 88 (0,22%), Implant 3345 (8,36 %), Suntik

15.181 (37,95 %), Pil 17.840 (44,59 %), Kondom 1723 (4,31 %). Berdasarkan data yang diperoleh dari Wilayah Kerja Puskesmas Durikumba Kecamatan Karossa selama tahun 2014 dari 726 peserta akseptor KB yang terdiri dari akseptor Suntik 428 (58,9%), Pil 256 (35,3 %), Kondom 21 (2,9 %), MOP 1 (0,1%), Implant 18 (2,5%), MOW 0 (0%), IUD 2 (0,3 %). Dan data pada tahun 2012 dari Januari -Mei 2012 penggunaan kontrasepsi sebanyak 121 peserta akseptor KB yang terdiri dari akseptor suntik 66 (48,5 %), Pil 23 (17%), Implant 25 (18,4%), IUD 15 (11%), Kondom 7(5,1%), MOP 0 (0%), MOW 0 (0%). Berdasarkan uraian di atas, dengan tingginya pemakaian alat kontrasepsi suntikan maka dilakukan penelitian mengenai faktor-faktor pemilihan alat kontrasepsi suntikan akseptor KB di wilayah Puskesmas Durikumba Kecamatan Karossa Kabupaten Mamuju.

BAHAN DAN METODE

Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan adalah metode penelitian survey deskriptif .Survei deskriptif dilakukan terhadap sekumpulan objek yang biasanya bertujuan untuk melihat gambaran fenomena (Notoatmojo,2010).

Populasi dan Sampel

Menurut Notoadmojo populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti. Adapun yang menjadi populasi yaitu seluruh akseptor KB yang memakai alat kontrasepsi suntikan di Puskesmas Durikumba, Kecamatan Karossa, Kabupaten Mamuju. Pada penelitian ini menggunakan teknik total sampling yaitu jika subjek kurang dari 100, lebih baik diambil semua, sehingga penelitiannya merupakan penelitian populasi, tetapi jika subjeknya lebih dari 100 diambil 10-15% 20-25%. Dalam penelitian ini sampelnya adalah 66 akseptor KB suntik.

Teknik Pengumpulan Data

Untuk memperoleh data yang relevan peneliti mulai melakukan pengumpulan data dan sebelumnya peneliti membuat persetujuan dari klien sebagai responden penelitian. Setelah responden bersedia maka peneliti membagikan kuesioner yang berisi pertanyaan maka peneliti membagikan kuesioner yang berisi daftar pertanyaan yang diajukan secara tertulis dan responden tinggal memberikan jawaban sesuai dengan pengetahuannya. Angket atau kuesioner merupakan alat ukur berupa angket atau kuesiner dengan beberapa pertanyaan.

HASIL

Setelah dilakukan penelitian di Puskesmas Durikumba Kecamatan Karossa Kabupaten Mamuju pada bulan Juni 2012, maka diperoleh jumlah akseptor KB suntik yang berpengetahuan baik dan kurang. Jumlah akseptor yang mengatakan efektif dan tidak efektif dan jumlah akseptor KB suntik yang melakukan konseling KB dan tidak pernah melakukan konseling KB.

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan, Efektifitas, Konseling KB Tentang Pemilihan Alat Kontrasepsi Suntik

Variabel	n	%
Pengetahuan		
Baik	58	87.88
Kurang	8	12.12
Efektifitas		
Efektif	55	83.33
Tidak efektif	11	16.67
Konseling KB		
Pernah	61	92.42
Tidak pernah	5	7.58

Sumber Data Primer

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpengetahuan baik yaitu sebanyak 58 responden (87,88 %) dan yang berpengetahuan kurang sebanyak 8 responden (12,12 %). Jumlah responden yang mengatakan efektif sebanyak 55 responden (83,33 %), dan yang mengatakan tidak efektif sebanyak 11 responden (16,67%). Jumlah responden yang mendapatkan konseling KB sebanyak 61 responden (92,42 %) dan yang tidak pernah mendapatkan konseling KB sebanyak 5 responden (7,58 %).

PEMBAHASAN

Berdasarkan analisa dan interpretasi data yang didapat, berikut ini akan dilakukan pembahasan penelitian sesuai dengan variabel yang diteliti di wilayah Puskesmas Durikumba Kecamatan Karossa Kabupaten Mamuju :

Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu dan hal ini sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian serta persepsi terhadap

objek yang sebagian besar diperoleh melalui indra pendengaran (telinga), dan indra penglihatan (mata). (Notoadmojo 2010). Pada penelitian ini pengetahuan merupakan pemahaman responden mengetahui beberapa alat kontrasepsi, mengetahui keuntungan pemakaian KB suntik, mengetahui kekurangan pemakaian KB suntik, mengetahui kriteria yang tidak boleh menggunakan alat kontrasepsi suntik, dan mengetahui waktu mulai menggunakan alat kontrasepsi suntik dan mengetahui efek samping dari alat kontrasepsi suntik.

Berdasarkan hasil penelitian mengenai pemilihan alat kontrasepsi suntikan akseptor KB maka didapatkan jumlah akseptor KB yang berpengetahuan baik yaitu sebanyak 58 responden (87,88 %), dan yang berpengetahuan kurang sebanyak 8 responden (12,12 %). pada umumnya akseptor KB mendapatkan informasi tentang KB dari teman, buku, majalah dan yang paling banyak mendapatkan informasi dari petugas kesehatan, keingintahuan tentang alat kontrasepsi, ibu-ibu sering mengikuti setiap ada penyuluhan dari tenaga kesehatan dan sering mengikuti konseling KB, dengan hal ini ibu termotivasi untuk mengetahui tentang alat kontrasepsi dan akan meningkatkan pengetahuan ibu tentang alat kontrasepsi tersebut. Pengetahuan yang kurang karena kurangnya motivasi dari ibu dan juga disebabkan oleh faktor pendidikan. Pendidikan merupakan salah satu faktor yang sangat menentukan pengetahuan dan persepsi seseorang terhadap pentingnya sesuatu hal, tentang pentingnya keikutsertaan dalam KB. Jika akseptor tidak pernah mendapat informasi dan tidak pernah mengikuti konseling, pengetahuan akan alat kontrasepsi kurang. Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan sangat berpengaruh dalam pemilihan alat kontrasepsi suntikan. Untuk mempunyai sikap yang positif tentang KB diperlukan pengetahuan yang baik, demikian sebaliknya bila pengetahuan kurang maka kepatuhan menjalani program KB berkurang.

Efektifitas

Efektifitas kontrasepsi merupakan daya kerja alat kontrasepsi. Penentuan efektifitas suatu metode kontrasepsi merupakan proses kompleks yang didasarkan pada perbandingan penurunan dengan kemungkinan konsepsi setiap bulan karena tidak mungkin menentukan proporsi wanita yang akan mengalami kehamilan jika mereka tidak menggunakan metode kontrasepsi. Berdasarkan hasil penelitian mengenai efektifitas pemilihan alat kontrasepsi suntikan yaitu yang mengatakan efektif sebanyak 55 responden (83,33 %) dan yang mengatakan tidak efektif 11 responden (16,67 %). Alat

kontrasepsi suntikan sangat efektif karena pengguna akseptor merasa nyaman, kurang efek samping dan suntikannya hanya dilakukan sekali sebulan sesuai dengan jadwal kunjungan secara teratur. Apabila suatu metode kontrasepsi mengalami kegagalan atau tidak efektif dapat disebabkan karena kurangnya motivasi dan pengetahuan yang kurang memadai sehingga tidak memahami metode dan bagaimana metode tersebut bekerja. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa efektifitas kontrasepsi suntikan sangat berpengaruh dalam pemilihan alat kontrasepsi suntikan.

Konseling KB

Konseling merupakan proses yang berjalan dan menyatu dengan semua aspek pelayanan Keluarga Berencana dan bukan hanya informasi yang diberikan dan dibicarakan pada satu kali kesempatan yakni pada saat pemberian pelayanan. Teknik konseling yang baik dan informasi yang memadai harus diterapkan dan dibicarakan secara interaktif sepanjang kunjungan klien dengan cara yang sesuai dengan budaya yang ada. Konseling adalah kegiatan percakapan tatap muka dua arah antara klien dengan petugas yang bertujuan memberikan bantuan mengenai berbagai hal yang ada kaitannya dengan pemilihan alat kontrasepsi. Berdasarkan hasil penelitian mengenai konseling KB dalam pemilihan alat kontrasepsi suntikan maka didapatkan jumlah akseptor KB yang pernah mendapatkan konseling KB yaitu sebanyak 61 responden (92,42 %) dan yang tidak pernah mendapatkan konseling KB sebanyak 5 responden (7,58 %). Konseling KB merupakan aspek yang sangat penting yang dapat membantu memberikan informasi yang tepat, lengkap serta obyektif mengenai berbagai metode kontrasepsi, membantu untuk memilih kontrasepsi yang terbaik, membantu agar dapat menggunakan cara kontrasepsi yang dipilih secara aman dan efektif, memberi informasi tentang cara mendapatkan bantuan dan tempat pelayanan KB. Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa konseling KB sangat berpengaruh terhadap pemilihan alat kontrasepsi suntikan. Konseling merupakan aspek yang sangat penting dalam pelayanan keluarga berencana.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Penggunaan alat kontrasepsi suntikan pada akseptor Keluarga Berencana tahun 2012 sebanyak 66 peserta. Dalam pemilihan alat kontrasepsi suntikan sebagian besar akseptor KB memiliki tingkat pengetahuan yang baik yaitu sebanyak 58 responden (87,88 %), dan yang berpengetahuan kurang sebanyak 8 responden (12,12 %). Dalam pemilihan alat kontrasepsi suntikan

sebagian besar akseptor KB yang mengatakan efektif sebanyak 55 responden (83,33 %) dan yang mengatakan tidak efektif sebanyak 11 responden (16,67 %). Dalam pemilihan alat kontrasepsi suntikan hampir semua akseptor KB mendapatkan konseling KB yaitu sebanyak 61 responden (92,42 %) dan yang tidak pernah mendapatkan konseling KB sebanyak 5 responden (9,09 %).

Saran

Meningkatkan program KIE kepada para akseptor KB dengan melakukan sosialisasi tentang pengetahuan keluarga berencana yang terdiri dari pengetahuan kontrasepsi suntik seperti criteria yang tidak boleh menggunakan alat kontrasepsi suntik, waktu mulai menggunakan alat kontrasepsi suntik, efek samping kontrasepsi suntik serta keuntungan dan kekurangan dari pemakaian KB suntik. Meningkatkan pemberian konseling KB agar akseptor dapat memilih alat kontrasepsi suntik sehingga mendapatkan metode kontrasepsi terbaik atau yang paling sesuai dengan dirinya. Untuk meningkatkan pengetahuan akseptor KB tentang alat kontrasepsi suntikan, diharapkan peneliti berikutnya mengkaji lebih jauh faktor-faktor pemilihan alat kontrasepsi suntikan.

DAFTAR PUSTAKA

- Arum ,SDN. 2009. Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini. Nuha Medika : Yogyakarta
- Handayani,S.2010. Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana. Pustaka Rihama :Yogyakarta
- Hidayat, A.A.A.2012. Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisa Data.Salemba Medika : Jakarta
- Mochtar R.2007.Sinopsis Obstetri Operatif dan Sosial.Jilid 2.Edisi 2.EGC:Jakarta
- Notoatmodjo,S.2010.Metodologi Penelitian Kesehatan. Rineka Cipta :Jakarta
- Saifuddin, AB.2010, Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi Edisi 2. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo: Jakarta
- Sulistiyawati,A.2012. Pelayanan Keluarga Berencana.Salemba Medika : Jakarta Profil BKKBN Sulawesi Barat ,Mamuju 2010
- Varney,H.2007.Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4.EGC:2007
- Wiknjosastro, H.2009.Ilmu Kandungan .Edisi 2. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo : Jakarta

PEMANFAATAN PELAYANAN KESEHATAN GRATIS (Studi Deskriptif Di Puskesmas Citta Kabupaten Soppeng)

Munadhir*

* Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Veteran R.I Makassar

ABSTRACT

Pada hakekatnya pelayanan kesehatan gratis terhadap seluruh masyarakat Sulawesi Selatan menjadi tanggung jawab pemerintah dan dilaksanakan bersama oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah. Pemerintah Provinsi/Kabupaten/Kota berkewajiban memberikan kontribusi sehingga menghasilkan pelayanan kesehatan yang optimal. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran tentang pemanfaatan pelayanan kesehatan gratis berdasarkan keterjangkauan, efektifitas serta keberlanjutan di Puskesmas Citta Kecamatan Citta Kabupaten Soppeng. Penelitian ini merupakan jenis penelitian "Deskriptif" dengan jumlah sampel sebanyak 79 responden, pengambilan data dengan wawancara langsung pada responden menggunakan kuesioner dengan tehnik pengambilan sampel "Purposive Sampling". Data diolah dan ditampilkan dalam bentuk tabel. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan sebagai berikut: responden yang mendapatkan dan memanfaatkan pelayanan kesehatan gratis menyatakan keterjangkauan pelayanan kesehatan mudah, serta pemberian pelayanan kesehatan gratis sudah cukup efektif dan pemberian Keberlanjutan untuk pelayanan kesehatan gratis sudah cukup. Berdasarkan hasil penelitian maka disarankan agar petugas tetap meningkatkan pelayanan kesehatan gratis dan memperhatikan akses ke pusat pelayanan kesehatan agar masyarakat merasakan kemudahan untuk menjangkau pelayanan kesehatan sehingga dapat memanfaatkan pelayanan kesehatan gratis, dan senantiasa memberikan pelayanan yang terbaik untuk pasien yang memanfaatkan pelayanan kesehatan gratis, sehingga masyarakat dapat lebih merasakan keefektifan pelayanan, serta tetap memberikan keberlanjutan pelayanan kesehatan gratis.

PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui program promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Disamping itu juga perlu pula dilakukan perbaikan dan peningkatan sistem pembiayaan kesehatan sehingga menjadi lebih jelas, sarana prasarana kesehatan dan kualitas sumber daya manusia serta peningkatan mutu pelayanan juga perlu mendapat perhatian (Pedoman Pelayanan Kesehatan Gratis, 2014). Bantuan pelayanan kesehatan gratis, terutama terhadap masyarakat yang belum mempunyai jaminan pemeliharaan kesehatan akan memberikan sumbangan yang sangat besar bagi terwujudnya percepatan pencapaian indikator kesehatan yang lebih baik. Pengelolaan dana pelayanan kesehatan gratis bagi masyarakat bersumber dari Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Kabupaten/kota yang merupakan dana bantuan keuangan, harus dikelola secara efektif dan efisien dan dilaksanakan secara terkoordinasi dan terpadu dari berbagai pihak terkait baik Provinsi maupun kabupaten/kota. Dengan demikian, diharapkan dengan program pelayanan kesehatan gratis bagi masyarakat dapat dilaksanakan dengan sebaik-baiknya untuk mewujudkan peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang lebih baik. Derajat

kesehatan masyarakat yang masih rendah tersebut diakibatkan karena sulitnya akses terhadap pelayanan kesehatan. Kesulitan akses pelayanan ini dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti tidak adanya kemampuan secara ekonomi dikarenakan biaya kesehatan memang mahal. Peningkatan biaya kesehatan yang diakibatkan oleh berbagai faktor seperti perubahan pola penyakit, perkembangan teknologi kesehatan dan kedokteran, pola pembiayaan kesehatan berbasis pembayaran out of pocket, kondisi geografis yang sulit untuk menjangkau sarana kesehatan. Derajat kesehatan yang rendah berpengaruh terhadap rendahnya produktifitas kerja yang pada akhirnya menjadi beban masyarakat dan pemerintah (Pemprov Sul-Sel, 2013).

Pemanfaatan sarana pelayanan kesehatan khusus puskesmas di Kabupaten Soppeng pada tahun 2013 rata-rata kunjungan perhar sebanyak 1281. kunjungan. Kunjungan. Ini berarti bahwa adanya pemanfaatan pelayanan di puskesmas tidak sesuai dengan jumlah pertambahan penduduk (profil kesehatan Kabupaten Soppeng, 2014). Untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan bagi masyarakat terus dilakukan upaya untuk peningkatan fungsi puskesmas baik dalam hal ketenagaan, sarana, operasional dan pemeliharaannya serta efisiensi pengelolaan yang sesuai dengan karakteristik

masyarakat di lingkup kerjanya baik sosial, budaya dan adat istiadat. Oleh sebab itu dalam meningkatkan mutu pelayanan dan memperluas jangkauan pelayanan pada masyarakat maka peneliti tertarik untuk mengkaji seberapa besar kebutuhan masyarakat terhadap upaya kesehatan yang dilakukan puskesmas sehingga keberadaan puskesmas sesuai dengan kebutuhan masyarakat dan juga sebagai bahan kajian pengembangan puskesmas selanjutnya.

BAHAN DAN METODE

Disain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian Deskriptif, yang bertujuan untuk memperoleh gambaran mengenai Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Gratis di Wilayah Kerja Puskesmas Citta Kecamatan Citta Kabupaten Soppeng Tahun 2014.

Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Citta Tahun 2014. Puskesmas Citta adalah Puskesmas yang menjadi pusat pelayanan kesehatan masyarakat di Kecamatan Citta. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Maret – Mei 2014.

Populasi dan Sampel

Populasi

Dalam penelitian ini yang menjadi populasi adalah semua masyarakat yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Citta.

Sampel

Sampel dalam penelitian adalah semua masyarakat yang tidak memiliki jaminan kesehatan lain dan berada di wilayah kerja puskesmas Citta sebanyak 79 orang.

Cara Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dilakukan secara Purposive Sampling, yaitu suatu teknik penarikan sampel dengan cara memilih sejumlah pasien yang datang berobat. Dilihat dan ditangani langsung pada saat dilakukan penelitian.

HASIL

Karakteristik Responden

Tabel 1 menunjukkan bahwa distribusi persentase umur yang lebih banyak yaitu umur 21 – 30 tahun sebanyak 22 responden (27.9%). Sedangkan yang paling sedikit yaitu ≥ 61 tahun sebanyak 6 responden (7.6%). Persentase berdasarkan jenis kelamin terbanyak adalah jenis kelamin perempuan yaitu 50 responden (63.3%), sedangkan persentase jenis kelamin laki-laki yaitu 29 responden (36.7%). Persentase berdasarkan pendidikan terbanyak adalah

pendidikan SD sebanyak 30 responden (41.8%). Sedangkan persentase pendidikan paling sedikit adalah AK/PT yaitu sebanyak 14 responden (17.7%). Persentase berdasarkan pekerjaan adalah tidak bekerja sebanyak 26 responden (32.9%). Sedangkan persentase pekerjaan paling sedikit adalah buruh yaitu hanya 1 responden (1.3.0%).

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Citta

Variabel	n	%
Umur		
≤ 20	9	11.4
21 – 30	22	27.9
31 – 40	18	22.8
41 – 50	15	18.9
51 – 60	9	11.4
≥ 61	6	7.6
Jenis Kelamin		
Laki-laki	29	36.7
Perempuan	50	63.3
Pendidikan		
Tidak Sekolah	3	3.8
SD	30	41.8
SLTP	15	60.8
SLTA	17	82.3
AK/PT	14	17.7
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	26	32.9
Petani	23	29.1
Wiraswasta	17	21.5
Pegawai Swasta	3	3.8
PNS	9	11.4
Buruh	1	1.3

Sumber Data Primer

Keterkaitan Antar Variabel**Tabel 2. Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Gratis Berdasarkan Keterjangkauan Di Puskesmas Citta Kabupaten Soppeng**

Variabel	Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Gratis				Jumlah	
	Memanfaatkan		Tidak Memanfaatkan			
	n	%	n	%	n	%
KETERJANGKAUAN						
Terjangkau	25	31.6	17	21.6	42	53.2
Tidak Terjangkau	22	27.9	15	18.9	37	46.8
EFEKTIFITAS						
Efektif	28	35.5	21	26.6	49	62.0
Tidak Efektif	19	24.0	11	13.9	30	38.0
KEBERLANJUTAN						
Berlanjut	33	41.8	25	31.6	58	73.4
Tidak Berlanjut	14	17.7	7	8.9	21	26.6

Sumber Data Primer

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 42 responden yang menyatakan pelayanan kesehatan terjangkau terdapat 25 responden (31.6%) dan memanfaatkan pelayanan kesehatan gratis. Sedangkan dari 37 responden yang menyatakan pelayanan kesehatan tidak terjangkau terdapat 15 responden (18.9%) dan tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan gratis. Dari 49 responden yang menyatakan pelayanan kesehatan efektif terdapat 28 responden (35.5%) dan memanfaatkan pelayanan kesehatan gratis. Sedangkan dari 30 responden yang menyatakan pelayanan kesehatan tidak efektif terdapat 11 responden (13.9%) dan tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan gratis. Dari 58 responden yang menyatakan pelayanan kesehatan gratis berlanjut terdapat 33 responden (35.5%) dan memanfaatkan pelayanan kesehatan gratis. Sedangkan dari 21 responden yang menyatakan pelayanan kesehatan gratis tidak berlanjut terdapat 7 responden (8.9%) dan tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan gratis.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Citta Kecamatan Citta Kabupaten Soppeng tentang Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Gratis, maka dapat dibahas berdasarkan tujuan penelitian sebagai berikut :

Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Gratis Berdasarkan Keterjangkauan Hasil penelitian pada Tabel menunjukkan bahwa persentase responden yang menyatakan pelayanan kesehatan terjangkau yaitu sebanyak 42 responden (74.7%), sedangkan responden yang menyatakan tidak terjangkau yaitu sebanyak 37 responden (25.3%). Hal ini disebabkan

karena masih kurangnya transportasi ke pusat pelayanan kesehatan. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa sebagian besar yang merasakan kemudahan menjangkau pelayanan kesehatan adalah mereka yang telah mendapatkan pelayanan kesehatan gratis namun demikian masih terdapat 15 responden yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan gratis karena kesulitan menjangkau pelayanan kesehatan hal tersebut disebabkan karena kurangnya sarana transportasi ke pusat pelayanan kesehatan. Dari hasil wawancara dengan pasien mereka mengatakan kesulitan menjangkau pelayanan kesehatan itu disebabkan karena terkadang transportasi susah. Selain itu akses menuju pusat pelayanan kesehatan belum terlalu bagus. Dari hasil penelitian dapat dilihat bahwa masyarakat yang memiliki akses yang kurang baik tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan gratis dengan baik. Hal ini disebabkan karena sulitnya sarana transportasi sehingga tidak dapat memanfaatkan pelayanan kesehatan dengan baik. Serta kurangnya keinginan untuk memanfaatkan pelayanan itu sendiri.

Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Gratis Berdasarkan Efektifitas

Hasil penelitian Tabel menunjukkan bahwa persentase responden yang menyatakan bahwa pelayanan kesehatan sudah efektif yaitu sebanyak 49 responden (62.0%). Sedangkan yang menyatakan tidak efektif yaitu sebanyak 30 responden (38.0%). Hal ini disebabkan karena masih banyaknya kendala yang dirasakan pasien pada saat memeriksakan dirinya ke puskesmas tersebut. Pada hasil tabulasi silang Tabel menunjukkan bahwa dari 49 responden yang mengatakan pelayanan kesehatan efektif terdapat 28 responden (35.5%) dan memanfaatkan pelayanan kesehatan gratis. Sedangkan dari 30 responden yang mengatakan pelayanan kesehatan tidak efektif terdapat 11 responden (13.9%) dan tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan gratis. Hal ini disebabkan karena masih kurangnya fasilitas di puskesmas tersebut. Sehingga sebagian masyarakat menyatakan kurang efektif. Hal lain yang sering dipertanyakan oleh pasien adalah batasan pengobatan gratis yang dimaksud, karena masih ada beberapa pelayanan yang tidak termasuk pada pelayanan kesehatan gratis, sehingga mereka merasa pendanaan kesehatan gratis belum merata. Dari hasil wawancara dengan pasien mereka mengatakan kurang efektifnya pelayanan kesehatan itu disebabkan karena terkadang pada saat ingin melakukan pemeriksaan masih kurang lengkapnya fasilitas yang tersedia. Selain itu pasien terkadang lama menunggu untuk diperiksa. Pelayanan Kesehatan Gratis menjadi efisien, karena Pelayanan kesehatan yang diberikan itu dilakukan

oleh pemerintah daerah sendiri dengan keuntungan yaitu lebih dekat dengan rakyat, lebih responsive, dan lebih sesuai permintaan.

Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Gratis Berdasarkan Keberlanjutan

Hasil penelitian pada Tabel menunjukkan bahwa persentase responden yang menyatakan bahwa pelayanan kesehatan gratis berlanjut yaitu sebanyak 58 responden (73.4%). Sedangkan yang menyatakan tidak berlanjut yaitu sebanyak 21 responden (26.6%). Pada hasil tabulasi silang Tabel VI.12 menunjukkan bahwa dari 58 responden yang mengatakan pelayanan kesehatan gratis berlanjut terdapat 33 responden (56.9%) dan memanfaatkan pelayanan kesehatan gratis. Sedangkan dari 21 responden yang mengatakan pelayanan kesehatan gratis tidak berlanjut terdapat 14 responden (66.7%) tetapi memanfaatkan pelayanan kesehatan gratis. Hal ini disebabkan karena masyarakat kurang merasakan kepuasan terhadap pelayanan kesehatan gratis, sehingga masih berfikir untuk melanjutkan pelayanan kesehatan gratis tersebut, apalagi mereka merasakan pelayanan yang sangat kurang dari petugas kesehatan. Dari hasil wawancara dengan pasien mereka mengatakan pelayanan kesehatan gratis tidak akan berlanjut itu disebabkan karena terkadang pada saat ingin melakukan pemeriksaan masih merasakan kurangnya pelayanan yang baik dari petugas kesehatan. Selama memanfaatkan pelayanan kesehatan gratis mereka belum merasakan kepuasan dalam pelayanan tersebut. Masyarakat sangat berharap program ini akan terus berkesinambungan bukan hanya berlangsung sesaat saja seperti program-program pemerintah terdahulu. Selain itu masyarakat miskin diharapkan juga memperoleh pelayanan bermutu tinggi sebagaimana masyarakat menengah keatas lainnya.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Citta Kecamatan Citta Kabupaten Soppeng maka dapat disimpulkan sebagai berikut : Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 42 responden yang menyatakan pelayanan kesehatan terjangkau terdapat 25 responden (60.0%) dan memanfaatkan pelayanan kesehatan gratis. Sedangkan dari 37 responden yang menyatakan pelayanan kesehatan tidak terjangkau terdapat 22 responden (59.5%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa persentase responden yang menyatakan bahwa pelayanan kesehatan sudah efektif yaitu sebanyak 49 responden (62.0%). Sedangkan yang menyatakan

tidak efektif yaitu sebanyak 30 responden (38.0%). Hal ini disebabkan karena masih banyaknya kendala yang dirasakan pasien pada saat memeriksakan dirinya ke puskesmas tersebut. Hasil penelitian menunjukkan bahwa persentase responden yang menyatakan bahwa pelayanan kesehatan gratis berlanjut yaitu sebanyak 58 responden (73.4%). Sedangkan yang menyatakan tidak berlanjut yaitu sebanyak 21 responden (26.6%).

Saran

Berdasarkan kesimpulan yang telah dijelaskan sebelumnya diatas maka disarankan sebagai berikut : Kepala puskesmas melakukan koordinasi pada pejabat yang berwenang, sehingga bisa membantu untuk memperbaiki akses menuju ke pusat pelayanan kesehatan. Agar petugas tetap meningkatkan pelayanan kesehatan gratis. dan senantiasa memberikan pelayanan yang baik terhadap pasien tanpa melihat golongan, sehingga pasien mendapatkan kenyamanan dan kepuasan. Memberikan pelayanan kesehatan gratis yang efektif dan efisien. Sehingga masyarakat masih ingin melanjutkan pelayanan kesehatannya.

DAFTAR PUSTAKA

- Anne Mills, Lucy Gilson, 1992, *Ekonomi Kesehatan untuk Negara-Negara Sedang Berkembang*. Jakarta.
- Azwar, Azrul, 1996. *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Edisi Ketiga. Binarupa Aksara. Jakarta.
- Adisasmito Wiku.2007. *Sistem Kesehatan*. PT.Raja Grafindo Persada. Jakarta.
- Aditama.Yoga Tjandra.2000. *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*. Jakarta. DIP.
- Argadiredja DS.2003. *Program Penanggulangan Kemiskinan Bidang Kesehatan*. Depkes RI.Jakarta.
- Marsetio Donosapoetra.2003. *Organisasi Layanan Kesehatan*. Jakarta.
- Moleong, Lexy J. 2000. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. PT. Gramajaya Post Radakarya; Bandung.
- Muninjaya, Gde. A.A, 2004. *Manajemen Kesehatan*. Edisi 2, EGC, Jakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo, 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Edisi Revisi. Rineka Cipta, Jakarta.

KEJADIAN INFEKSI SALURAN PERNAPASAN AKUT PADA BALITA
(Studi Analitik Di Wilayah Kerja Puskesmas Antara Kota Makassar)

Abdul Gafur*

** Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Veteran R.I Makassar*

ABSTRACT

Infeksi Saluran Pernapasan Akut adalah infeksi saluran pernapasan akut maupun bawah yang disebabkan oleh infeksi jasad renik atau bakteri, virus, maupun riketsia, tanpa atau disertai radang parenkim paru. Selain itu juga Infeksi Saluran Pernapasan Akut merupakan kelompok penyakit sebagai penyebab absensi tertinggi bila dibandingkan dengan kelompok penyakit lain. Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Antara Kecamatan Tamalanrea Kota Makassar, untuk mengetahui hubungan antara kepadatan rumah hunian, Ventilasi, dan kebiasaan merokok dengan kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut, serta menggunakan metode penelitian Observasional dengan pendekatan Cross Sectional Study dan menggunakan Chi-Square, sampel dalam penelitian ini sebesar 105 responden dengan pengambilan sampel menggunakan Purposive Sampling. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara Kepadatan Rumah Hunian dengan kejadian ISPA, ($p = 0,000$). Ventilasi mempunyai hubungan dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut ($p = 0,000$), dan Kebiasaan Merokok mempunyai hubungan dengan kejadian ISPA ($p = 0,000$). Dalam penelitian ini disarankan untuk memberikan lingkungan yang aman. Selain itu juga disarankan untuk bekerja sama menciptakan lingkungan yang bersih dan berperilaku sehat, sehingga anak-anak terhindar dari penyakit ISPA. Serta memberikan penyuluhan dan sosialisasi tentang penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut.

PENDAHULUAN

Dalam kebijaksanaan pembangunan kesehatan diamanatkan dalam upaya perbaikan Infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) saat ini merupakan penyebab utama kematian anak di dunia. Penyakit ini menjadi masalah utama pada anak di negara berkembang dan terjadi pada usia di bawah lima tahun. Di negara berkembang kesakitan dan kematian akibat ISPA bagian bawah mencapai 25-50%. Angka kesakitan ini lebih tinggi lagi pada daerah berpenduduk padat. Kesehatan masyarakat terus ditingkatkan antara lain melalui pencegahan dan pemberantasan penyakit menular, penyehatan lingkungan pemukiman, perbaikan gizi, penyediaan air bersih, penyuluhan kesehatan, serta pelayanan ibu dan anak. Sampai saat ini penyakit menular masih merupakan masalah nasional antara lain penyakit infeksi saluran pernapasan akut (ISPA), diare, malaria, demam berdarah, penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, dan beberapa penyakit menular lainnya. Diperkirakan 4 juta bayi dan balita di negara-negara berkembang meninggal tiap tahun akibat ISPA. Pada akhir 2000, diperkirakan kematian akibat ISPA di Indonesia mencapai lima kasus di antara 1.000 bayi atau balita. Artinya, ISPA mengakibatkan 150 ribu bayi atau balita meninggal tiap tahunnya, atau 12.500 korban per bulan, atau 416 kasus sehari, atau 17 anak perjam, atau seorang bayi tiap lima menit. Dari hasil

penelitian yang dilakukan oleh Achmad Amir Puskesmas Antara Kota Makassar (2013) didapatkan bahwa persentase yang tinggal pada rumah yang padat penghuninya lebih banyak menderita ISPA (73,5%), dibandingkan dengan balita yang tinggal pada rumah yang tidak padat penghuninya, lebih banyak yang tidak menderita ISPA (61,6%), didapatkan pula bahwa persentase balita yang tinggal serumah dengan orang yang mempunyai kebiasaan merokok dalam rumah lebih banyak menderita ISPA (70,0%) dibandingkan dengan balita yang tinggal serumah dengan orang yang tidak mempunyai kebiasaan merokok dalam rumah sebesar 56,6% dan didapatkan pula Balita yang tinggal dirumah yang memiliki kurang ventilasi lebih banyak menderita ISPA sebesar 63,7% dibandingkan dengan rumah yang memiliki ventilasi yang kurang sebesar 46,7%. Lingkungan rumah adalah segala sesuatu yang berada di dalam rumah. Lingkungan rumah terdiri dari lingkungan fisik yaitu ventilasi, suhu, kelembaban, lantai, dinding serta lingkungan sosial yaitu kepadatan penghuni. Lingkungan rumah menurut WHO adalah suatu struktur fisik dimana orang menggunakannya untuk tempat berlindung. Lingkungan dari struktur tersebut juga semua fasilitas dan pelayanan yang diperlukan, perlengkapan yang berguna untuk kesehatan jasmani dan rohani serta keadaan sosial yang baik untuk keluarga dan individu

Lingkungan, terutama keadaan rumah khususnya ruang dapur, mempengaruhi kejadian ISPA. Polusi udara atau pencemaran di dalam rumah akibat penggunaan kayu atau arang sebagai bahan bakar memasak menjadi faktor penyebab penting kejadian ISPA. Dari data awal yang diambil di Puskesmas Antara menunjukkan bahwa pada tahun 2011 secara keseluruhan jumlah kejadian penderita ISPA sebanyak 57 (39,04%) kejadian, dan pada tahun 2012 terjadi peningkatan jumlah penderita menjadi 67 (45,89%) kejadian. Tapi secara khusus pada bayi dan balita di tahun 2012 terjadi 108 (73,97%) kejadian. Kemudian pada tahun 2013 jumlah penderita ISPA pada balita sebanyak 96 (65,75%) kejadian. Walaupun ISPA sudah lama di ketahui sebagai masalah kesehatan masyarakat, upaya pencegahan dan pemberantasan belum memperlihatkan hasil yang cukup memuaskan karena kompleksnya penyakit ini dengan etiologi yang sangat banyak serta banyaknya faktor risiko yang dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas. Untuk itu, peneliti bermaksud melakukan penelitian untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ISPA pada balita.

BAHAN DAN METODE

Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini termasuk penelitian observasional dengan rancangan cross sectional study, yaitu suatu rancangan penelitian epidemiologi untuk mengkaji hubungan variabel independen dengan variabel dependen pada waktu yang bersamaan.

Lokasi dan waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Antara Kota Makassar Kecamatan Tamalanrea Tahun 2014 pada bulan Oktober

Populasi Dan Sampel

Populasi pada penelitian ini adalah jumlah seluruh Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Antara Kota Makassar tahun 2014 sebanyak 146 balita. Sampel pada penelitian ini adalah sebagian balita yang berada di wilayah kerja Puskesmas Antara Kota Makassar Tahun 2014. Responden dalam penelitian ini adalah ibu (orang tua balita).

HASIL

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Variabel Yang Di Teliti

Variabel	n	%
Kepadatan Rumah		
Padat Penghuni	51	48.6
Tidak Padat Penghuni	54	51.4
Ventilasi Rumah		
Memenuhi Syarat	53	50.9
Tidak Memenuhi Syarat	52	49.5
Kebiasaan Merokok		
Merokok	52	49.9
Tidak Merokok	53	50.5
Kejadian ISPA		
Menderita	51	48.6
Tidak Menderita	54	51.4

Sumber Data Primer

Tabel 1 menunjukkan bahwa persentase responden yang padat penghuni yaitu sebanyak 51 responden (48.65%) sedangkan responden yang tidak padat penghuni lebih tinggi yaitu 54 responden (51.4%). Persentase responden yang memiliki ventilasi rumah yang memenuhi syarat yaitu sebanyak 53 responden (50.5%) sedangkan responden yang memiliki ventilasi rumah tetapi tidak memenuhi syarat yaitu 52 responden (49.5%). Distribusi responden yang memiliki kebiasaan merokok yaitu sebanyak 52 responden (49.9%) sedangkan responden yang tidak memiliki kebiasaan merokok yaitu sebanyak 53 responden (50.5%). Responden yang menderita penyakit ISPA yaitu 51 responden (48.6%) sedangkan responden yang tidak menderita yaitu sebanyak 54 responden (51.3%).

Tabel 2 Analisis Hubungan Antara Variabel Dengan Kejadian ISPA di Puskesmas Antara Kecamatan Tamalanrea Kota Makassar

Table 2 menunjukkan bahwa dari 51 responden (48.6%) terdapat 35 responden (33.3%) yang

Variabel	Kejadian ISPA				Jumlah	
	Menderita		Tidak Menderita		n	%
	n	%	n	%		
Kepadatan Rumah						
Padat Penghuni	35	33.3	16	15.3	51	48.6
Tidak Padat	15	15.3	38	36.1	54	51.4
Efektifitas						
Efektif	11	10.5	42	40.0	53	49.5
Tidak Efektif	40	38.1	12	11.4	52	50.5
Kebiasaan Merokok						
Ada	40	38.1	12	11.4	52	49.5
Tidak Ada	11	10.1	42	40.0	53	50.5

memiliki kepadatan penghuni rumah dan menderita ISPA, dan 16 responden (15.3%) yang memiliki kepadatan penghuni rumah tetapi tidak menderita ISPA, sedangkan dari 54 responden (51.4%) terdapat 16 responden yang tidak memiliki kepadatan penghuni rumah tetapi menderita, dan 38 responden (36.1%) yang tidak memiliki kepadatan penghuni rumah dan tidak menderita. Interpretasinya : karena $X^2_{hit} > X^2_{tab}$ dan nilai $p = 0.000 > \alpha (0.05)$. Maka H_0 ditolak sehingga H_a diterima atau ada hubungan antara kepadatan penghuni rumah dengan kejadian ISPA.

Dari 51 responden (48.6%) terdapat 11 responden (10.5%) memiliki ventilasi yang memenuhi syarat tetapi menderita ISPA, dan 42 responden (40.0%) memiliki ventilasi yang memenuhi syarat dan tidak menderita. Sedangkan dari 53 responden terdapat 40 responden (38.1%) memiliki ventilasi tetapi tidak memenuhi syarat dan menderita ISPA, dan 12 responden (11.4%) yang memiliki ventilasi yang tidak memenuhi syarat dan tidak menderita ISPA. Interpretasinya : karena $X^2_{hit} > X^2_{tab}$ dan nilai $p = 0.000 > \alpha (0.05)$. Maka H_0 ditolak sehingga H_a diterima atau ada hubungan antara Ventilasi dengan kejadian ISPA.

Dari 52 responden (49.5%) terdapat 40 responden (38.1%) yang memiliki keluarga yang terbiasa merokok dan menderita ISPA, dan 12 responden (11.4%) yang memiliki keluarga yang terbiasa merokok dan tidak menderita ISPA, dan dari 53 responden terdapat 11 (10.1%) responden yang tidak memiliki keluarga yang terbiasa merokok tetapi menderita ISPA, sedangkan 42 responden tidak memiliki keluarga yang terbiasa merokok dan tidak menderita ISPA. Interpretasinya : karena $X^2_{hit} > X^2_{tab}$ dan nilai $p = 0.000 > \alpha (0.05)$. Maka H_0 ditolak sehingga H_a diterima atau ada hubungan antara kebiasaan merokok dengan kejadian ISPA.

PEMBAHASAN

Analisis Hubungan Antara Kepadatan Rumah Dengan Kejadian ISPA

Kepadatan penghuni rumah berhubungan dengan kejadian ISPA dikarenakan karena banyaknya rumah di lokasi penelitian mempunyai jumlah anggota keluarga yang tidak sebanding dengan luas kamar sehingga rumah menjadi padat. Tingginya kepadatan penghuni rumah tersebut disebabkan oleh jumlah keluarga mereka yang besar, dalam 1 kamar tidak hanya terdiri dari orangtua dan balita saja tetapi juga dengan saudara-saudara si balita yang lain dan juga karena adanya anak mereka yang telah menikah masih tetap tinggal serumah dengan orang tuanya dan satu rumah sering didapati lebih dari satu KK. Disamping itu juga kondisi ekonomi yang rendah

sehingga sebagian tinggal pada rumah yang tidak permanen dengan jumlah penghuni rumah yang banyak. Pengadaan rumah tinggal dengan luas lantai yang sebanding dengan jumlah penghuninya sulit terpenuhi karena hal ini sangat tergantung pada tingkat pendapatan keluarga. Dari segi kesehatan kepadatan penghuni rumah sangat besar pengaruhnya terhadap penyakit ISPA. Disamping itu semakin banyak orang yang mendiami satu rumah akan semakin banyak pula menghasilkan Carbon Monoksida, yang sangat mempengaruhi kesehatan manusia. Jika rumah terlalu sempit (terlalu banyak penghuninya) maka ruangan-ruangan akan kekurangan oksigen sehingga akan menyebabkan menurunnya daya tahan tubuh sehingga memudahkan terjadinya penyakit saluran pernapasan di antara penghuni. Dengan demikian ketidaksesuaian antara jumlah penghuni dengan luas rumah akan mengurangi kenyamanan dalam melakukan aktivitas dan memungkinkan terjadinya penularan penyakit terutama saluran pernapasan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Eny Setyaningsih (2001) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara kepadatan hunian dengan kejadian pneumonia ($p = 0,001$ dan $OR = 3,2$). Penelitian yang dilakukan oleh Victoria (1993) juga menyatakan bahwa makin meningkat jumlah orang per kamar akan meningkatkan kejadian ISPA. Semakin banyak penghuni rumah berkumpul dalam suatu ruangan kemungkinan mendapatkan risiko untuk terjadinya penularan penyakit akan lebih mudah, khususnya bayi yang relative rentan terhadap penularan penyakit.

Analisis Hubungan Antara Ventilasi Dengan Kejadian ISPA

Hasil penelitian dilakukan di Puskesmas Antara Kecamatan Tamalanrea peroleh bahwa dari 105 responden Tabel VI.7 menunjukkan bahwa dari 51 responden (48.6%) terdapat 11 responden (10.5%) memiliki ventilasi yang memenuhi syarat tetapi menderita ISPA, dan 42 responden (40.0%) memiliki ventilasi yang memenuhi syarat dan tidak menderita. Sedangkan dari 53 responden terdapat 40 responden (38.1%) memiliki ventilasi tetapi tidak memenuhi syarat dan menderita ISPA, dan 12 responden (11.4%) yang memiliki ventilasi yang tidak memenuhi syarat dan tidak menderita ISPA. Interpretasinya : karena $X^2_{hit} > X^2_{tab}$ dan nilai $p = 0.000 > \alpha (0.05)$. Maka H_0 ditolak sehingga H_a diterima atau ada hubungan antara Ventilasi dengan kejadian ISPA. Apabila ventilasi rumah memenuhi syarat kesehatan, maka kuman dapat terbawa ke luar ruangan rumah, tetapi apabila ventilasi rumah tidak memenuhi syarat kesehatan maka kuman akan tetap ada di dalam rumah. Selain itu ventilasi yang tidak

memenuhi syarat kesehatan akan mengakibatkan terhalangnya sinar matahari masuk ke dalam rumah, padahal kuman hanya dapat terbunuh oleh sinar matahari alamiah secara langsung. Untuk memperoleh cahaya matahari yang cukup pada pagi dan siang hari, diperlukan luas ventilasi dan jendela yang memenuhi syarat kesehatan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Asryadi (2009) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara ventilasi dengan kejadian ISPA. Ventilasi rumah mempunyai banyak fungsi. Kurangnya ventilasi akan menyebabkan kurangnya O₂ di dalam rumah yang berarti kadar CO₂ yang bersifat racun akan meningkat. Tidak cukupnya ventilasi juga akan menyebabkan kelembaban udara di dalam ruangan naik karena terjadinya proses penguapan cairan dari kulit dan penyerapan. Kelembaban ini akan merupakan media yang baik untuk bakteri – bakteri penyebab penyakit. Ventilasi yaitu proses penyediaan udara atau pengaliran udara ke atau dari ruangan baik secara alami maupun secara mekanis.

Analisis Hubungan Antara Kebiasaan Merokok Dengan Kejadian ISPA

Hasil penelitian dilakukan di Puskesmas Antara Kecamatan Tamalanrea peroleh bahwa dari 105 responden pada Tabel VI.8 menunjukkan bahwa dari 52 responden (49.5%) terdapat 40 responden (38.1%) yang memiliki keluarga yang terbiasa merokok dan menderita ISPA, dan 12 responden (11.4%) yang memiliki keluarga yang terbiasa merokok dan tidak menderita ISPA, dan dari 53 responden terdapat 11 (10.1%) responden yang tidak memiliki keluarga yang terbiasa merokok tetapi menderita ISPA, sedangkan 42 responden tidak memiliki keluarga yang terbiasa merokok dan tidak menderita ISPA.

Interpretasinya : karena $X^2_{hit} > X^2_{tab}$ dan nilai $p = 0.000 > \text{nilai } \alpha (0.05)$. Maka H_0 ditolak sehingga H_a diterima atau ada hubungan antara kebiasaan merokok dengan kejadian ISPA. Berdasarkan uji statistic dapat diketahui bahwa ada hubungan yang bermakna antara kebiasaan merokok dengan kejadian ISPA. Hal ini disebabkan karna orang tuanya yang merokok lebih mudah terkena penyakit saluran pernapasan seperti flu, asma pneumonia dan penyakit saluran pernapasan lainnya. Gas berbahaya dalam asap rokok merangsang pembentukan lendir, debu dan bakteri yang tertumpuk tidak dapat dikeluarkan, menyebabkan bronchitis kronis, lumpuhnya serat elastin di jaringan paru mengakibatkan daya pompa paru berkurang, udara tertahan di paru-paru dan

mengakibatkan pecahnya kantong udara (Dachroni, 2002)

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmaniari (2008) yang menyatakan bahwa kebiasaan merokok dapat menimbulkan penyakit ispa. Asap rokok dan asap hasil pembakaran bahan bakar untuk memasak dengan konsentrasi tinggi dapat merusak mekanisme pertahanan paru sehingga akan memudahkan timbulnya ISPA. Hal ini dapat terjadi pada rumah yang keadaan ventilasinya kurang dan dapur terletak di dalam rumah, bersatu dengan kamar tidur, ruang tempat bayi dan anak balita bermain. Hal ini lebih dimungkinkan karena bayi dan anak balita lebih lama berada di rumah bersama-sama ibunya sehingga dosis pencemaran tentunya akan lebih tinggi. Konsentrasi CO yang tinggi di dalam asap rokok yang terisap mengakibatkan kadar COHb di dalam darah meningkat. Selain berbahaya terhadap orang yang merokok, adanya asap rokok yang mengandung C juga 70 berbahaya bagi orang yang berada di sekitarnya karena asapnya dapat terisap. Terdapat seorang perokok atau lebih dalam rumah akan memperbesar risiko anggota keluarga menderita sakit, seperti gangguan pernapasan, memperburuk asma dan memperberat penyakit angina pectoris serta dapat meningkatkan resiko untuk mendapat serangan ISPA khususnya pada balita.

KESIMPULAN DAN SARAN

Ada hubungan antara kepadatan penghuni rumah dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas antara Kota Makassar. Ada hubungan antara ventilasi dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Antara Kota Makassar. Ada hubungan antara kebiasaan merokok dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Antara Kota Makassar.

Disarankan kepada orang tua untuk menciptakan lingkungan yang aman bagi balita seperti kebiasaan membuka jendela untuk mengurangi kelembaban udara, tidak merokok di dekat balita dan menjaga jarak apabila menderita ISPA. Disarankan kepada masyarakat agar bias bekerja sama menciptakan lingkungan dan perilaku hidup sehat (tidak merokok di dalam ruangan, kebiasaan membuka jendela pada pagi dan siang hari, dan menjaga jarak dengan balita apabila menderita ISPA baik dalam keluarga maupun kehidupan bermasyarakat).

**MOTIVASI KERJA PEGAWAI PUSKESMAS
(Studi Analitik Pada Pegawai Di Puskesmas Nosu Kecamatan Nosu Kabupaten
Mamasa Sulawesi Barat)**

Zainuddin*

** Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Veteran R.I Makassar*

ABSTRACT

Keberhasilan Instansi dalam mencapai tujuan syarat ditentukan oleh peran pegawai. Pegawai sebagai perencana, pelaksana dan pengendali yang selalu berperan aktif dalam mewujudkan tujuan instansi, serta mempunyai pikiran, perasaan dan keinginan yang dapat mempengaruhi sikap nyata terhadap pekerjaan. Dalam interaksi tersebut, pegawai memberikan kontribusi kepada instansi berupa kemampuan, keahlian dan ketrampilan yang dimiliki, sedangkan instansi diharapkan memberikan motivasi kepada pegawai secara adil sehingga dapat memberikan kepuasan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan faktor yang berkaitan dengan motivasi kerja pegawai di Puskesmas Nosu Kecamatan Nosu Kabupaten Mamasa Sulawesi Barat, Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah survei analitik dengan pendekatan cross sectional study. Sampel penelitian adalah pegawai yang ada di Puskesmas Nosu Kecamatan Nosu, berjumlah 36 orang dengan teknik pengambilan sampel secara exhaustive sampling. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan pelatihan pada $p=0,002$, lingkungan kerja pada $p=0,000$ dan ketersediaan sarana prasarana pada $p=0,006$ terhadap motivasi kerja pegawai di Puskesmas Nosu Kecamatan Nosu Kabupaten Mamasa Sulawesi Barat. Disarankan hendaknya program pemberian pelatihan sesuai dengan kebutuhan kerja, agar dapat lebih meningkat dari sebelumnya, perlunya peningkatan lingkungan kerja yang kondusif dan harmonis sehingga pegawai dapat melaksanakan kerja dengan kualitas yang baik dengan tim kerja dan hendaknya meningkatkan sarana dan prasarana guna meningkatkan motivasi kerja terhadap kinerja pegawai.

PENDAHULUAN

Keberhasilan Instansi dalam mencapai tujuan tidak terlepas dari peran pegawai. Pegawai bukan semata obyek dalam pencapaian tujuan instansi, tetapi juga menjadi subyek atau pelaku. Mereka dapat menjadi perencana, pelaksana dan pengendali yang selalu berperan aktif dalam mewujudkan tujuan instansi, serta mempunyai pikiran, perasaan dan keinginan yang dapat mempengaruhi sikap nyata terhadap pekerjaan. Dalam interaksi tersebut, pegawai memberikan kontribusi kepada instansi berupa kemampuan, keahlian dan ketrampilan yang dimiliki, sedangkan instansi diharapkan memberi imbalan dan penghargaan kepada pegawai secara adil sehingga dapat memberikan kepuasan.

Berbagai upaya dalam meningkatkan motivasi kerja kepada pegawai pada sebuah instansi kesehatan seperti Motivasi terbentuk dari sikap (Attitude) individu dalam menghadapi situasi kerja (situation) di organisasi. Motivasi merupakan kondisi atau energi yang menggerakkan diri individu yang terarah atau tertuju untuk mencapai tujuan organisasi. Sikap mental individu yang pro dan positif terhadap situasi kerja, tim itulah yang memperkuat motivasi

kerjanya untuk mencapai kinerja maksimal. Hubungan lingkungan kerja merupakan hal paling pertama di alami oleh pegawai di karenakan apabila perilaku tidak tercipta sehingga tugas tidak dapat di laksanakan dengan sebaik-sebaiknya. Perlunya perilaku adalah bagian yang selama ini di pertahankan oleh setiap instansi yang menerima tenaga kerja atau petugas. Suatu instansi para pegawai harus pula dididik secara sistimatis jika mereka diharapkan dapat melaksanakan pekerjaan dengan baik. Salah satu tugas manajer kepegawaian ialah memilih pekerjaan yang terbaik untuk setiap tugas, kemudian melatih dan mendidiknya. Latihan juga dimaksudkan untuk memberikan motivasi serta kepuasan psikologis kepada para pegawai, mengingat peranan faktor manusia di dalam organisasi atau perusahaan sangat penting. Kesimpulan dengan latihan maka para pegawai menjadi lebih memahami maksud dan tujuan tugas pokok organisasi. Dengan demikian mereka akan lebih menaruh minat dan perhatian pada bidang pekerjaan masing-masing. Berdasarkan data menunjukkan jumlah tenaga kesehatan pada tahun 2011 sebanyak 36 orang yang meliputi Dokter Umum sebanyak 2 orang, Dokter Gigi sebanyak 1 orang,

pelaksana perawatan sebanyak 10 orang, pelayanan rekam medis sebanyak 7 orang, pelaksana rawat gigi sebanyak 4 orang, Bidan sebanyak 5 orang, pelaksana Sanitasi sebanyak 2 orang, Farmasi sebanyak 2 orang dan Gizi sebanyak 3 orang. Mengenai kunjungan pasien berdasarkan data 3 tahun terakhir menunjukkan penurunan yaitu pada tahun 2010 kunjungan pasien sebanyak 672 orang, pada tahun 2012 kunjungan pasien sebanyak 603 orang dan pada tahun 2013 menurun hingga 572 orang. Permasalahan yang sering timbul dikalangan pegawai di puskesmas seperti disiplin pegawai, adanya pekerjaan yang tidak tuntas dan tidak diselesaikan tepat waktu karena kurangnya profesional kerja yang diakibatkan karna kurangnya pelatihan serta lingkungan kerja kurang nyaman fasilitas-fasilitas yang belum memadai. Di Puskesmas Nosu Kecamatan Nosu Kabupaten Mamasa Sulawesi Barat sebagai unsur pelaksana bidang Kesehatan perlu mendeteksi masalah motivasi pegawai sehubungan dengan pemberian pelatihan kepada pegawai, menciptakan lingkungan yang nyaman serta fasilitas yang memadai agar supaya pegawai mampu memaksimalkan peran agar dapat menjawab perubahan-perubahan yang terjadi, perubahan tersebut antara lain ialah adanya kebijakan desentralisasi wilayah melalui otonomi yang dititik beratkan pada daerah kabupaten/kota sehingga Puskesmas Nosu Kecamatan Nosu Kabupaten Mamasa Sulawesi Barat berpotensi menjadi pembina umum korporasi-korporasi pelayanan kesehatan, khususnya mencakup keuangan, administrasi dan regulasi.

Uraian di atas jelas diketahui bahwa pihak manajemen Puskesmas Nosu Kecamatan Nosu Kabupaten Mamasa Sulawesi Barat menginginkan professional kerja pegawai, sedangkan pegawai menginginkan motivasi kerja untuk meningkatkan kinerja yang positif dan kesejahteraan. Untuk itu diperlukan jalan pemecahan sebagai titik temu melalui suatu pendekatan manajemen dalam rangka meningkatkan motivasi kerja pegawai di Puskesmas Nosu Kecamatan Nosu Kabupaten Mamasa Sulawesi Barat. Berdasarkan batasan masalah maka dapat dirumuskan masalah dalam bentuk pertanyaan sebagai berikut “bagaimana hubungan pelatihan, lingkungan kerja, dan ketersediaan fasilitas terhadap motivasi kerja di Puskesmas Nosu Kecamatan Nosu Kabupaten Mamasa Sulawesi Barat.

BAHAN DAN METODE

Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah survey analitik dengan rancangan cross sectional study yang dimaksudkan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan motivasi kerja pegawai, dimana

suatu penelitian yang variabel - variabel termasuk penyebab dan variabel efek diobservasi dalam waktu yang sama.

Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Nosu Kecamatan Nosu Kabupaten Mamasa Sulawesi Barat Bulan April sampai Mei tahun 2014.

Populasi Dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pegawai dengan jumlah 36 orang yang ada di Puskesmas Nosu Kecamatan Nosu Kabupaten Mamasa Sulawesi Barat tahun 2014. Sampel penelitian adalah pegawai yang ada di Puskesmas Nosu Kecamatan Nosu , berjumlah 36 orang dengan teknik pengambilan sampel secara exhaustive sampling yaitu keseluruhan populasi di jadikan sampel mengingat besar populasi yang dapat dijangkau peneliti.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Berdasarkan Variabel yang Diteliti

Variabel	n	%
Pernah Mengikuti Pelatihan		
Selama Bekerja		
Pernah	24	66.7
Tidak Pernah	12	51.4
Pengembangan Karier		
Ya	53	50.9
Tidak	52	33.3
Penerapan Pelatihan		
Menerapkan	25	69.4
Tidak Menerapkan	11	30.6
Ruang Kerja Ergonomik		
Ya	17	42.2
Tidak	19	52.8
Kelengkapan Fasilitas Penunjang		
Ya	27	75.0
Tidak	9	25.0

Sumber Data Primer

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa dari 36 responden, sebanyak 24 (66,7%) responden yang pernah mengikuti pelatihan selama bekerja dan 12 (33,3%) responden yang tidak pernah mengikuti pelatihan selama bekerja.

Dari 36 responden, sebanyak 25 (69,4%) responden

yang mengikuti pelatihan yang berhubungan dengan pengembangan karier dan 11 (30,6%) responden yang tidak mengikuti pelatihan yang berhubungan dengan pengembangan karier.

Dari 36 responden, sebanyak 25 (69,4%) responden yang menerapkan Pelatihan yang didapatkan dan 11 (30,6%) responden yang tidak menerapkan Pelatihan yang didapatkan.

Dari 36 responden, 17 (47,2%) responden yang menyatakan lingkungan kerjanya ergonomic dan 19 (52,8%) responden yang menyatakan tidak.

Dari 36 responden, sebanyak 27 (75,0%) responden yang menjawab ya tentang kelengkapan fasilitas penunjang dan 9 (25,0%) responden yang menjawab tidak tentang kelengkapan fasilitas penunjang.

Tabel 2 Analisis Hubungan Antara Variabel Dengan Motivasi Kerja Pegawai

Sumber Data Primer

Variabel	Motivasi Kerja				Jumlah		P
	Cukup		Kurang		n	%	
	n	%	n	%			
Pelatihan							
Kurang	2	73.9	11	26.1	13	100	0.002
Cukup	17	15.4	6	84.6	23	100	
Lingkungan Kerja							
Kurang	2	81.0	13	86.7	15	100	0.000
Cukup	17	13.3	4	19.0	21	100	
Ketersediaan Sarana							
Tidak	6	30.0	14	70.0	20	100	0.006
Tersedia	13	81.3	3	18.8	16	100	

Tabel 2 Menunjukkan 36 responden yang terdistribusi, 23 responden yang menyatakan pelatihan cukup dimana terdapat 17 responden (73,9%) yang merasakan motivasi kerja pegawai cukup dan 6 responden (26,1%) yang menyatakan motivasi kerja pegawai kurang. Sementara 13 responden yang menyatakan pelatihan kurang terdapat 2 responden (15,4%) yang merasakan motivasi kerja terhadap kinerja pegawai cukup dan 11 (84,6%) merasakan motivasi kerja terhadap kinerja pegawai kurang. Uji statistik diperoleh nilai P 0.002 lebih kecil dari nilai 0.05 maka Ho ditolak dan Ha diterima berarti ada hubungan antara pelatihan dengan motivasi kerja terhadap kinerja pegawai di Puskesmas Nosu Kecamatan Nosu Kabupaten Mamasa Sulawesi Barat.

Dari 36 responden yang terdistribusi, 21 responden yang menyatakan kondisi lingkungan kerja cukup dimana terdapat 17 responden (81,0%) yang merasakan motivasi kerja pegawai cukup dan 4 responden (19,0%) yang merasakan motivasi kerja pegawai kurang. Sementara 15 responden yang

menyatakan kondisi lingkungan kerja kurang terdapat 2 responden (13,3%) yang merasakan motivasi kerja terhadap kinerja pegawai cukup dan 13 (86,7%) merasakan motivasi terhadap kinerja pegawai kurang. Uji statistik diperoleh nilai P 0.000 lebih kecil dari nilai 0.05 maka Ho ditolak dan Ha diterima berarti ada hubungan antara Lingkungan kerja dengan motivasi kerja terhadap kinerja pegawai di Puskesmas Nosu Kecamatan Nosu Kabupaten Mamasa Sulawesi Barat. Dari 36 responden yang terdistribusi, 16 responden yang ketersediaan sarana prasarana cukup dimana terdapat 13 responden (81,3%) yang merasakan motivasi kerja terhadap kinerja pegawai cukup dan 3 responden (18,0%) yang merasakan motivasi kerja terhadap kinerja pegawai kurang. Sementara 20 responden yang menyatakan ketersediaan sarana kurang terdapat 6 responden (30,0%) yang merasakan motivasi pegawai cukup dan 14 (70,0%) merasakan motivasi pegawai kurang. Uji statistik diperoleh nilai P 0.006 lebih kecil dari nilai 0.05 maka Ho ditolak dan Ha diterima berarti ada hubungan antara ketersediaan sarana dengan motivasi kerja terhadap kinerja pegawai di Puskesmas Nosu Kecamatan Nosu Kabupaten Mamasa Sulawesi Barat.

PEMBAHASAN

Hubungan Pelatihan terhadap Motivasi Kerja pegawai

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa masih terdapat tenaga kesehatan yang belum memperoleh pelatihan yang jika ditinjau sevara lebih mendalam bahwa angka pencapaian tersebut masih relatif tinggi, yang memberi indikasi akan kurangnya pengembangan kualitas kerja tenaga kesehatan di Puskesmas dan hal ini tentunya dapat memberi indikasi terhadap rendahnya kualitas pelayanan yang diberikan kepada masyarakat sekalipun pada prinsipnya bahwa aspek keterampilan dan kemampuan kerja tenaga kesehatan di pengaruhi oleh beberapa aspek. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa terdapat 4 responden (19,0%) yang telah memperoleh pelatihan kerja namun motivasi kerjanya kurang, hal tersebut memberi indikasi akan adanya faktor lain yang mempengaruhi sehingga pegawai tersebut tidak secara maksimal melaksanakan aktivitas kerja, faktor ini biasaya berhubungan dengan pemberian insentif yang tidak sesuai dengan beban kerja karena fungsi utama dari insentif adalah untuk memberikan tanggung jawab dan dorongan kepada Pegawai. Adapun tujuan pemberian insentif adalah untuk meningkatkan produktifitas kerja individu maupun kelompok Hal ini menunjukkan bahwa semakin besar insentif yang diterima oleh pegawai, maka semakin meningkat motivasinya dan begitu pula sebaliknya

karena semakin rendah insentif maka akan semakin kurang motivasi kerja yang dimiliki oleh tenaga kesehatan yang dimiliki, Pegawai dengan motivasi kerjanya kurang walaupun memperoleh pelatihan terkadang dipengaruhi oleh hubungan dengan rekan sekerja karena Dalam situasi instansi kesehatan, setiap tenaga kesehatan harus dapat menjalin hubungan kerja antar rekan kerja dengan baik, sehingga tidak terjadi konflik yang dapat menimbulkan keresahan, ketidak nyamanan dan beban psikologi dalam diri tenaga kesehatan sehingga dapat menurunkan motivasi kerja. Hasil dari penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Arga (2005) yang menemukan tidak ada hubungan yang bermakna antara pelatihan dengan motivasi kerja tenaga kesehatan di Puskesmas Nosu Kecamatan Nosu Kabupaten Mamasa Sulawesi Barat.

Tujuan dari penyelenggaraan pelatihan adalah untuk mengembangkan keahlian, sehingga pekerjaan dapat diselesaikan dengan lebih cepat dan efektif, untuk mengembangkan pengetahuan sehingga pekerjaan dapat diselesaikan secara rasional dan untuk mengembangkan sikap, sehingga menimbulkan kemampuan kerja sama dengan para pegawai. Menurut Siswanto Sastrohadiwiryo (2012) dalam Rachman Syam, Abdul (2013) bahwa semua tenaga kerja berhak untuk mendapatkan pelatihan untuk meningkatkan kualitas kerjanya. Pelatihan dapat diberikan pada saat berdasarkan unit kerjanya, namun juga kadang pelatihan atau sertifikasi hanya disesuaikan saja dengan tingkat kebutuhan tenaga kesehatan dalam rangka mencapai kebutuhan akan kepuasan pelayanan kesehatan.

Hubungan Lingkungan Kerja terhadap Motivasi Kerja Pegawai

Lingkungan kerja merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dimana individu karyawan berada dan beraktivitas. Produktivitas karyawan dari pekerjaan tergantung pada tempat dan lingkungan tempat individu karyawan bekerja. Oleh karenanya, lingkungan kerja perlu mendapat perhatian yang sangat serius dan utama karena merupakan rumah kedua setelah tempat tinggal. Lingkungan kerja adalah menyangkut tata ruang, cahaya alam dan pengaruh suara yang mempengaruhi konsentrasi seseorang tenaga kerja sewaktu bekerja. Lingkungan kerja yang tidak kondusif dan kurang mendukung pelaksanaan aktivitas kerja dari tenaga kerja akan mempengaruhi tingkat keberhasilan tenaga kerja terhadap pekerjaannya. Pada penelitian ini masih ditemukan responden dengan kondisi lingkungan kerja cukup namun motivasi kerjanya kurang, serta tenaga perawat dengan kondisi lingkungan kerja kurang namun motivasi kerjanya baik. Hal tersebut

dapat terjadi karena motivasi kerja seseorang terhadap pelayanan kesehatan tidak hanya dipengaruhi oleh kondisi lingkungan kerja tetapi juga dipengaruhi faktor seperti pemberian kompensasi yang meliputi pemberian penghargaan atas prestasi kerja, kelengkapan fasilitas penunjang. Keterlibatan tenaga perawat dalam pengambilan keputusan dan lain-lain sebagainya. Bila dikaitkan dengan situasi puskesmas, dimana manusia sebagai obyek pelayanan yang menangani masalah sehat-sakit dan beresiko terhadap nyawa manusia. Situasi tersebut sangat cepat berubah, kondisi pasien sering mengalami perubahan yang menuntut tindakan yang cepat dan tepat. Oleh karena itu sangat dibutuhkan pemimpin yang siap menghadapi kondisi kritis sekalipun, sehingga pemimpin rumah sakit betul-betul telah disiapkan baik fisik maupun mental. Persiapan tersebut secara tidak langsung diproses dari pengalaman kerja yang bertahun-tahun dan bekal pengetahuan melalui pelatihan. Dengan demikian kepala ruangan sebagai manajer tingkat bawah dan sebagai individu memiliki sifat dasar dan kepribadian sehingga memiliki kecenderungan karakteristik tersendiri, namun dengan mempelajari perilaku mampu menerapkan perilaku kepemimpinan yang efektif dan mampu memahami karakteristik dari masing-masing individu. Lingkungan kerja harus menjadi perhatian mengingat sebagian besar waktu tiap harinya dihabiskan ditempat kerja. Lingkungan kerja yang tidak sesuai akan menyebabkan gangguan bagi tenaga kerja yang ada di lingkungan kerja tersebut dan pada akhirnya juga akan mempengaruhi produktivitas.

Hubungan ketersediaan sarana Prasarana terhadap motivasi kerja Pegawai

Secara umum dalam sebuah instansi kesehatan sarana itu merupakan salah satu bagian dari lingkungan kerja yang akan mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan yang diberikan. Karena sarana merupakan suatu alat yang dipakai untuk mencapai suatu tujuan. Sarana merupakan aset organisasi dalam rangka pencapaian tujuan. Dengan adanya sarana yang lengkap maka tenaga kesehatan akan mudah melaksanakan tugas dan fungsinya sebagai pemberi pelayanan kesehatan selain itu dengan sarana kesehatan yang memadai juga meningkatkan profesional kerja tenaga kesehatan dan mendatangkan kepuasan pada pasien datang berobat. Pada penelitian ini masih terdapat 3 responden (18,0%) yang menyatakan ketersediaan sarana prasarana cukup namun yang merasakan motivasi kerja terhadap kinerja pegawai kurang hal tersebut dikarenakan oleh kondisi lingkungan kerja serta dipengaruhi faktor seperti pemberian kompensasi yang meliputi pemberian penghargaan atas prestasi

kerja, kelengkapan fasilitas penunjang. Keterlibatan tenaga perawat dalam pengambilan keputusan dan lain-lain sebagainya Interpretasinya : Sehingga dari uji statistik diperoleh nilai P 0.006 lebih kecil dari nilai 0.05 maka Ho ditolak dan Ha diterima berarti ada hubungan antara ketersediaan sarana dengan motivasi kerja terhadap kinerja pegawai di Puskesmas Nosu Kecamatan Nosu Kabupaten Mamasa Sulawesi Barat.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Nosu Kecamatan Nosu Kabupaten Mamasa, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut: Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan pelatihan dengan motivasi kerja pegawai di Puskesmas Nosu. Ada hubungan lingkungan kerja dengan motivasi kerja pegawai pada Puskesmas Nosu Kecamatan Nosu. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan sarana dan prasarana dengan motivasi kerja pegawai.

Secara umum manajemen di Puskesmas Nosu Kecamatan Nosu Kabupaten Mamasa menginginkan disiplin pegawai yang baik, sedangkan pegawai menginginkan kesejahteraan yang baik dengan pendapatan yang memadai. Untuk itu diperlukan jalan pemecahan sebagai titik temu melalui suatu pendekatan sebagai berikut : Hendaknya program pemberian pelatihan sesuai dengan kebutuhan kerja, agar dapat lebih meningkat dari sebelumnya. Perlunya peningkatan lingkungan kerja yang kondusif dan harmonis sehingga pegawai dapat melaksanakan kerja dengan kualitas yang baik dengan tim kerja. Hendaknya meningkatkan sarana dan prasarana guna meningkatkan motivasi kerja terhadap kinerja pegawai.

DAFTAR PUSTAKA

- A.A. Anwar Prabu Mangkunegara. 2006. Perencanaan dan pengembangan sumber daya manusia, PT. refika aditama Bandung.
- Harsey P. 2005. Manajemen Perilaku Organisasi Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Erlangga, Jakarta.
- Hasibuan. 2005. Manajemen Sumber Daya Manusia (Dasar dan Kunci Keberhasilan). CV. Haji Masagung. Jakarta.
- Handoko. T. 2007, Manajemen Personalia dan Sumber Daya Manusia. (Edisi 2). BPFE. Yogyakarta.
- Mangkunegara.2006, Manajemen Sumber Daya Manusia Perusahaan, PT. Remaja Rasdakarya, Bandung

- Ngalim Purwanto. 2006, Psikologi Pendidikan, Diknakes, Jakarta
- Sastrohadiwiryo. 2005, Manajemen Tenaga Kerja Indonesia. Bumi Aksara. Jakarta.
- Saudi. 2007, Sistem Pengendalian Manajemen, Edisi Pertama, BPFE, Yogyakarta
- Sedarmayanti. 2005, Motivasi dan Produktivitas Kerja. PT Mandar Maju. Bandung
- Siagian. Sondang P. 2005. Manajemen Sumber daya Manusia. PT. Bumi Aksara. Jakarta.
- Santoso S . 2006, Manajemen Sumber Daya Manusia Di Rumah Sakit, EGCI Jakarta
- Soekidjo Notoadmodjo. 2005 Metodologi Penelitian Kesehatan. Rineka Cipta. Jakarta.
- Sugiono. 2005. Metode Penelitian administrasi. Rineka Cipta. Jakarta