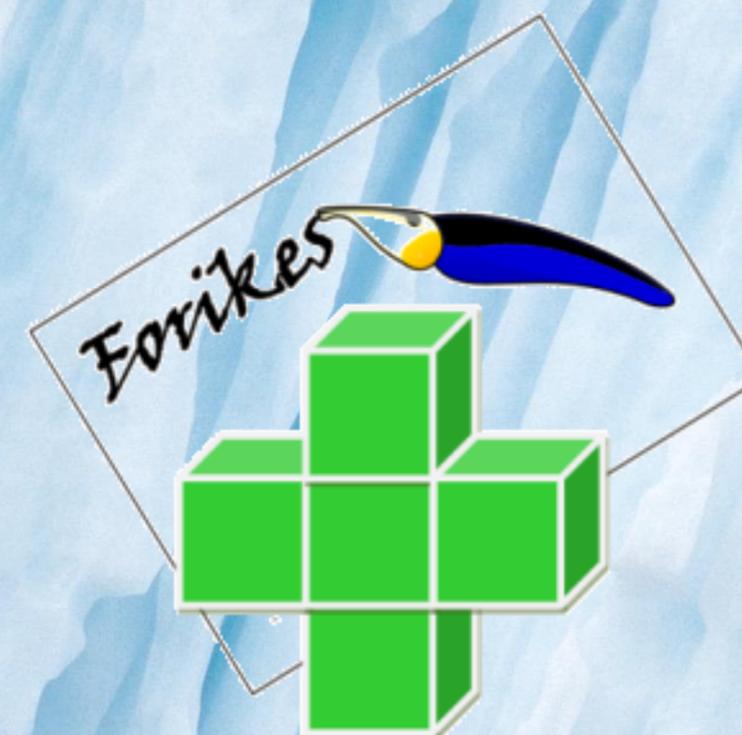


ISSN: 2086-3098 (cetak)
ISSN 2502-7778 (elektronik)

JURNAL PENELITIAN KESEHATAN
SUARA FORIKES



**DITERBITKAN OLEH:
FORUM ILMIAH KESEHATAN**

Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes

Volume: 7, Nomor: 4
Halaman: 176 - 232
Oktober 2016

ISSN cetak: 2086-3098
ISSN elektronik: 2502-7778



JURNAL PENELITIAN KESEHATAN SUARA FORIKES

Diterbitkan oleh:
FORUM ILMIAH KESEHATAN (FORIKES)

Penanggungjawab:
Ketua Forum Ilmiah Kesehatan

Pemimpin Redaksi:
Subagyo, S.Pd, M.M.Kes

Anggota Dewan Redaksi:
H. Trimawan Heru Wijono, S.K.M, S.Ag, M.Kes
Budi Joko Santosa, S.K.M, M.Kes
Hery Koesmantoro, S.T, M.T
Rudiati, A.P.P, S.Pd, M.M.Kes
Sahrir Sillehu, S.K.M, M.Kes

Penyunting Pelaksana:
Heru Santoso Wahito Nugroho, S.Kep., Ns., M.M.Kes
Dr. Yessy Dessy Arna, S.Kp., M.Kep.Sp.Kom.
Koekoeh Hardjito, S.Kep., Ns., M.Kes
Handoyo, S.S.T, M.Si.
Suparji, S.S.T, S.K.M, M.Pd
Ayesha Hendriana Ngestiningrum, S.S.T., M.Keb.

Alamat:
Jl. Cemara RT 01 RW 02 Ds./Kec. Sukorejo, Ponorogo
Kode Pos: 63453 Telepon/Whatsapp: +6285853252665
Jl. Danyang-Sukorejo RT 05 RW 01 Serangan, Sukorejo, Ponorogo
Kode Pos: 63453 Telepon: 081335718040

E-mail dan Website:
suaraforikes@gmail.com dan <http://forikes-ejournal.com>

Terbit setiap tiga bulan, terbit perdana bulan Januari 2010
Harga per-eksemplar Rp. 30.000,00

Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes	Volume VII	Nomor 4	Halaman 176 – 232	Oktober 2016	ISSN 2086-3098 (p) 2502-7778 (e)
--	---------------	------------	----------------------	-----------------	--

PENGANTAR REDAKSI

Salam dari Redaksi

Yang terhormat para Pembaca, pada bulan Oktober tahun 2016 ini kita bertemu lagi dengan "Suara Forikes" pada Volume VII Nomor 4.

Pada nomor ini kami sajikan sepuluh artikel ilmiah hasil penelitian dalam bidang kesehatan yang merupakan buah karya para peneliti dari segala penjuru tanah air.

Telah kita ketahui bersama bahwa sejak tahun 2016 Suara Forikes telah memiliki open access journal (OAJ) yang dapat dibuka melalui: <http://forikes-ejournal.com/index.php/SF>, yang mengelola seluruh aktifitas publikasi secara elektronik melalui website tersebut.

Segenap dewan redaksi menyampaikan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada para peneliti yang telah berpartisipasi, semoga semua ini dapat berkontribusi bagi perkembangan IPTEK Kesehatan di tanah air kita, aamiin.

Jika menginginkan informasi lebih lengkap, silakan menghubungi kami melalui surat, telepon, atau e-mail. Isi jurnal dalam bentuk *softcopy* dapat diunduh pada situs resmi kami yang baru dengan sistem OAJ (<http://forikes-ejournal.com>), serta portal PDII LIPI. Terimakasih, sampai berjumpa kembali pada nomor berikutnya pada bulan Januari 2017 yang akan datang.

Redaksi

PEDOMAN PENULISAN ARTIKEL

Kami menerima artikel asli berupa hasil penelitian atau tinjauan hasil penelitian kesehatan, yang belum pernah dipublikasikan, dilengkapi dengan: 1) surat ijin atau halaman pengesahan, 2) jika peneliti lebih dari 1 orang, harus ada kesepakatan urutan peneliti yang ditandatangani oleh seluruh peneliti. Dewan Redaksi berwenang untuk menerima atau menolak artikel yang masuk, dan seluruh artikel tidak akan dikembalikan kepada pengirim. Dewan Redaksi juga berwenang mengubah artikel, namun tidak akan mengubah makna yang terkandung di dalamnya. Artikel berupa karya mahasiswa (karya tulis ilmiah, skripsi, tesis, disertasi, dsb.) harus menampilkan mahasiswa sebagai peneliti utama.

Persyaratan artikel adalah sebagai berikut:

1. Diketik dengan huruf Arial 9 dalam 1 kolom, pada kertas HVS A4 dengan margin kiri, kanan, atas, dan bawah masing-masing 3,5 cm.
2. Jumlah maksimum adalah 10 halaman dan harus dikirim melalui e-mail: suaraforikes@gmail.com.

Isi artikel harus memenuhi sistematika sebagai berikut:

1. Judul ditulis dengan ringkas dalam Bahasa Indonesia atau Bahasa Inggris tidak lebih dari 14 kata, menggunakan huruf kapital dan dicetak tebal pada bagian tengah.
2. Nama lengkap penulis tanpa gelar ditulis di bawah judul, dicetak tebal pada bagian tengah. Di bawahnya ditulis institusi asal penulis.
3. Abstrak ditulis dalam Bahasa Indonesia atau Bahasa Inggris dicetak miring. Judul abstrak menggunakan huruf kapital di tengah dan isi abstrak dicetak rata kiri dan kanan dengan awal paragraf masuk 1 cm. Di bawah isi abstrak harus ditambahkan kata kunci.
4. Pendahuluan ditulis dalam Bahasa Indonesia rata kiri dan kanan dan paragraf masuk 1 cm.
5. Metode Penelitian ditulis dalam Bahasa Indonesia rata kiri dan kanan, paragraf masuk 1 cm. Isi disesuaikan dengan bahan dan metode penelitian yang diterapkan.
6. Hasil Penelitian ditulis dalam Bahasa Indonesia rata kiri dan kanan, paragraf masuk 1 cm. Kalau perlu, bagian ini dapat dilengkapi dengan tabel maupun gambar (foto, diagram, gambar ilustrasi dan bentuk sajian lainnya). Judul tabel berada di atas tabel dengan posisi di tengah, sedangkan judul gambar berada di bawah gambar dengan posisi di tengah.
7. Pembahasan ditulis dalam Bahasa Indonesia rata kiri dan kanan, paragraf masuk 1 cm. Pada bagian ini, hasil penelitian ini dibahas berdasarkan referensi dan hasil penelitian lain yang relevan.
8. Simpulan dan Saran ditulis dalam Bahasa Indonesia rata kiri dan kanan, paragraf masuk 1 cm. Simpulan dan saran disajikan secara naratif.
9. Daftar Pustaka ditulis dalam Bahasa Indonesia, bentuk paragraf menggantung (baris kedua dan seterusnya masuk 1 cm) rata kanan dan kiri. Daftar Pustaka mengacu pada Sistem Harvard.

Redaksi

DAFTAR JUDUL

No	Judul dan Penulis	Halaman
1	PENGARUH PENGETAHUAN IBU TERHADAP PEMILIHAN ALAT KONTRASEPSI SUNTIK Wildan	176 - 179
2	ANALISIS KEBUTUHAN (NEED) MASYARAKAT TERHADAP PELAYANAN KESEHATAN DI PUSKESMAS MULYOOREJO KOTA SURABAYA Rindha Mareta	180 – 182
3	TINGKAT KEPUASAN PEMANFAATAN (<i>UTILITY</i>) POSYANDU PADA PUSKESMAS PANDANWANGI KOTA MALANG Nurnaningsih Herya Ulfah	183 – 187
4	ORGANIZATIONAL CITIZENSHIP BEHAVIOR (OCB) KARYAWAN DI PELAYANAN KASIR RUMAH SAKIT NAHDLATUL ULAMA TUBAN Ilik Sartika	188 – 196
5	HUBUNGAN ANTARA ANEMIA, STATUS GIZI, DAN FAKTOR PSIKOLOGIS (STRESS) DENGAN KEJADIAN DISMINOREA Rika Andriyani, Eka Safitri	197 – 200
6	ANALISIS KEPUASAN PASIEN TERHADAP KUALITAS PELAYANAN PERAWATAN GIGI DI KLINIK GIGI MY DENTAL CARE SURABAYA Adityarani Putranti	201 – 207
7	HUBUNGAN PARITAS, USIA IBU BERSALIN DENGAN KEJADIAN PARTUS LAMA Rice Noviawanti	208 - 211
8	EFEKTIVITAS SENAM KEGEL TERHADAP WAKTU PENYEMBUHAN LUKA PERINEUM PADA IBU POST PARTUM NORMAL Ari Antini, Irna Trisnawati, Jundra Darwanti	212 – 216
9	HUBUNGAN FAKTOR PERILAKU PENCEGAHAN TERHADAP KEJADIAN MALARIA PADA IBU HAMIL Rensat Bastian Tino, Santi Martini, Chatarina U.W, Atik Choirul Hidajah	217 – 223
10	EVALUASI PELAKSANAAN FUMIGASI KAPAL PERINTIS DI PELABUHAN YOS SUDARSO AMBON M Fadly Kaliky, Ririh Yudhastuti, Y. Denny Ardyanto W	224 – 232

**PENGARUH PENGETAHUAN IBU
TERHADAP PEMILIHAN ALAT
KONTRASEPSI SUNTIK**

Wildan
(Jurusan Kebidanan,
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan)

ABSTRAK

Tingginya minat pemilihan alat kontrasepsi suntik disebabkan karena beberapa faktor yaitu pengetahuan, pendidikan, tingkat ekonomi, paritas dan keefektifan kontrasepsi suntik. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh pengetahuan ibu terhadap pemilihan alat kontrasepsi suntik di Klinik Ananda Medan tahun 2014. Penelitian ini bersifat analitik dan menggunakan data primer. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh akseptor KB suntik di Klinik Ananda Medan sebanyak 190 akseptor. Sampel diambil dengan menggunakan metode accidental sampling yaitu 66 akseptor. Hasil uji Chi Square menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan antara pengetahuan terhadap pemilihan alat kontrasepsi suntik dengan p value = 0,014. Dari 66 akseptor KB suntik, mayoritas ibu berpengetahuan kurang 35 orang (53%), dan lebih banyak menggunakan KB suntik 1 bulan. Sebaiknya tenaga kesehatan yang ada di Klinik Ananda Medan memberikan konseling yang baik sebelum akseptor memilih alat kontrasepsi suntik sebagai alat kontrasepsi untuk menjarangkan kehamilan.

*Kata Kunci:
Pengetahuan Ibu, Pemilihan Alat Kontrasepsi*

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Kehamilan yang tidak direncanakan merupakan suatu kehamilan yang karena suatu sebab maka keberadaannya tidak direncanakan oleh salah satu atau kedua orang tua bayi tersebut. (Kusmiran, 2011) Jika seseorang mengalami kehamilan yang tidak direncanakan kecendrungan yang akan terjadi adalah aborsi yang akan memberikan resiko kematian (Suharyono, 2008).

Berdasarkan penelitian WHO saat ini angka aborsi di Indonesia diperkirakan sekitar 750.000 - 1.500.000 juta tindakan pertahun yang dilakukan dalam keadaan tidak aman, dan 15% lainnya mengalami kematian. Aborsi pada hakekatnya merupakan kehamilan yang tidak direncanakan dampak dari pergaulan bebas, pasangan suami istri kelompok unmerried serta kegagalan dalam pemakaian alat kontrasepsi atau pasangan suami istri tidak menggunakan kontrasepsi. (Manuaba, 2013)

Berdasarkan data Survey Demokrasi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) angka kehamilan yang tidak direncanakan tampak cenderung mengalami penurunan dari tahun 1991 hingga 2002 sampai 2003, tetapi kembali meningkat pada tahun 2008. Data menunjukkan pada tahun 1991 hingga 2002 sampai 2003 terjadi penurunan kejadian kehamilan yang tidak direncanakan. Pada tahun 1991 sebesar 22,3%, kemudian sedikit meningkat pada tahun 1994 sebesar 22,68% dan kemudian terus menurun dari tahun 1997 hingga 2002 sampai 2003 dengan masing-masing 17,1% dan 16,8%. Sementara tahun 2008, kehamilan tidak direncanakan meningkat menjadi 19,7%. Kondisi rata-rata banyaknya anak yang dilahirkan hidup oleh seorang wanita (TFR) tidak mengalami penurunan alias stagnan pada 2,6 (dari sasaran tahun 2014 yaitu 2,1). Begitu juga angka pemakaian kontrasepsi (CPR) juga masih 57% (diharapkan pada tahun 2014 bisa mencapai 65%), dan pasangan usia subur yang ingin menunda dan menjarangkan anak tapi tidak terlayani (unmet need) masih 8,1% (sasaran sampai tahun 2014 sebesar 5%). Indikator angka kelahiran menurut umur (ASFR) 15 - 19 tahun tercapai sebesar 48/1000 wanita, sedangkan sasaran pada tahun 2014 sebesar 30/1000 wanita. (BPS, 2013)

Menurut hasil pencatatan Sensus Penduduk 2010, jumlah penduduk Indonesia adalah sebesar 237.556.363 yang terdiri dari 119.507.580 laki-laki dan 118.047.783 perempuan. Distribusi penduduk Indonesia masih terkonsentrasi di Pulau Jawa yaitu

sebesar 58 persen Jawa Barat, Jawa Timur, dan Jawa Tengah adalah tiga provinsi dengan urutan teratas yang berpendudukan terbanyak, yaitu masing-masing berjumlah 43.021.826 orang, 37.476.011 orang, dan 32.380.687

orang, yang di ikuti oleh Pulau Sumatera sebesar 21 persen. Selanjutnya untuk pulau/kelompok kepulauan lain berturut-turut adalah sebagai berikut Sulawesi 7 persen, Kalimantan sebesar 6 persen, Bali dan Nusa Tenggara sebesar 6 persen dan Maluku dan Papua sebesar 3 persen.(BKKBN, 2012).

Provinsi Sumatera Utara merupakan provinsi keenam berpenduduk terbanyak di Indonesia dan penduduk terbesar di luar pulau jawa. Berdasarkan hasil proyeksi terhadap hasil Sensus Penduduk Tahun 2010, dengan pertumbuhan rata-rata sebesar 1.11% jumlah penduduk Provinsi Sumatera Utara Tahun 2011 diperkirakan mencapai 13.103.596 orang, yang terdiri atas 6.544.092 laki-laki dan 6.559.504 perempuan dengan jumlah PUS tahun 2011 sebanyak 7.504.820 orang. (BKKBN,2013). Kota Medan, Kabupaten Deli Serdang, dan Kabupaten Langkat adalah tiga kabupaten/kota dengan urutan teratas yang memiliki jumlah penduduk terbanyak yang masing-masing berjumlah 2.117.224 orang (16,16%), 1.807.173 orang (13,79%), dan 976.582 orang (7,45%). (Affandi, dkk, 2010).

Peserta KB aktif di Sumatera Utara yang berhasil di bina sebanyak 5.547.543 (73,92%) dari seluruh Pasangan Usia Subur (PUS) yang mencapai 7.504.820 PUS. Realisasi peserta KB aktif yang menggunakan kontrasepsi suntik 2.239.108, Pil 848.503, IUD 557.224 dan kondom 42.464. (BKKBN, 2013)

Peserta KB tahun 2013 di Kota Medan baru di proyeksikan terhadap 319.038 PUS. Pada kecamatan Medan Petisah jumlah penduduk 61.855 jiwa, jumlah PUS sebanyak 9.857 jiwa. Pengguna alat kontrasepsi IUD 967, MOP 56, MOW 824, Implant 292, Suntik 2.681, Pil 1.380 dan Kondom 234. Data tersebut menunjukkan bahwa alat kontrasepsi yang paling banyak digunakan adalah suntik sebanyak 2.681. Tingginya minat pemilihan alat kontrasepsi suntik dipengaruhi oleh berbagai faktor yaitu, pengetahuan, pendidikan, tingkat ekonomi, paritas/jumlah anak dan keefektifan kontrasepsi suntik (BPS,2013)

Metode kontrasepsi yang banyak dipilih oleh akseptor di Klinik Ananda Medan adalah kontrasepsi jenis suntikan yaitu sebesar 65,4% yaitu 190 orang dari 300 akseptor. Dari survey awal yang dilakukan di Klinik Ananda dari 10 orang ibu yang diwawancarai pada survey awal 6 orang ibu

berpengetahuan baik terhadap pemilihan KB suntik dan 4 orang ibu berpengetahuan kurang terhadap pemilihan KB suntik. Maka peneliti tertarik untuk meneliti mengenai "Pengaruh Pengetahuan Ibu Terhadap Pemilihan Alat Kontrasepsi Suntik di Klinik Ananda Medan "

Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui pengaruh pengetahuan ibu terhadap pemilihan alat kontrasepsi suntik di Klinik Ananda Medan

Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat secara teoretis maupun praktisi.

METODE PENELITIAN

Adapun jenis desain penelitian dalam penelitian ini adalah analitik yang bertujuan untuk mengetahui pengaruh pengetahuan ibu terhadap pemilihan alat kontrasepsi dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilaksanakan di Klinik Ananda Medan, alasan peneliti melakukan penelitian di Klinik Ananda Medan karena tersedianya masalah dan tersedianya responden. Waktu penelitian dilakukan pada bulan Januari - Juli 2014.

Populasi penelitian ini adalah seluruh akseptor KB suntik yang berjumlah 190 orang di Klinik Ananda Medan. sampel yang diambil sebanyak 66 orang.

Definisi variabel penelitian adalah sebagai berikut:

1. Pengetahuan adalah kemampuan yang dimiliki ibu atau segala sesuatu yang diketahui ibu tentang alat kontrasepsi suntik yang diukur berdasarkan jawaban pada lembar kuesioner sesuai tingkat pengetahuan ibu yaitu tahu, memahami, aplikasi, analisa, sintesis, evaluasi.
2. Pemilihan alat kontrasepsi suntik adalah dipilih atau tidak dipilihnya alat kontrasepsi suntik sebagai alat kontrasepsi untuk mencegah kehamilan (menjarangkan kelahiran) yang diukur berdasarkan jawaban pada lembar kuesioner.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Pengaruh Pengetahuan Terhadap Pemilihan Alat Kontrasepsi Suntik

Pengetahuan	Alat Kontrasepsi				Total		P
	1 bulan		3 bulan		P		
	f	%	f	%	f	%	Value
Baik	3	33.33	6	66.67	9	100	0.014
Cukup	12	54.54	10	45.45	22	100	
Kurang	28	80.00	7	20.00	35	100	
Jumlah	43	65.15	23	34.85	66	100	

Berdasarkan Tabel 1 diketahui bahwa mayoritas responden berpengetahuan cukup dalam memilih alat kontrasepsi suntik 3 bulan 10 orang (45.45), sedangkan yang memilih alat kontrasepsi suntik 1 bulan mayoritas berpengetahuan kurang adalah 28 orang (80.00%). Hasil uji Chi-square menunjukkan bahwa $p = 0,014 < 0,05$, artinya terdapat pengaruh yang signifikan antara pengetahuan dengan pemilihan alat kontrasepsi suntik di Klinik Ananda Medan Tahun 2014.

PEMBAHASAN

Pengetahuan Ibu Tentang Alat Kontrasepsi Suntik

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa responden mayoritas memiliki pengetahuan kurang, dan sebagian kecil pengetahuan baik. Jadi tingkat pengetahuan ibu terhadap alat kontrasepsi suntik yang paling banyak pada kategori kurang. Menurut Notoadmodjo (2010), pengetahuan merupakan hasil dari "tahu" penginderaan manusia terhadap suatu obyek tertentu. Proses penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa dan peraba melalui kulit. Faktor-faktor mempengaruhi pengetahuan yaitu sosial ekonomi, budaya, pendidikan, pengalaman dan umur.

Menurut asumsi penulis, dari hasil penelitian yang telah dilakukan bahwa masih banyak ibu yang berpengetahuan kurang tentang alat kontrasepsi suntik. Karena berdasarkan hasil penelitian masih banyak ibu yang pendidikannya mayoritas pendidikan menengah atas diperkirakan menjadi satu penyebab, pendidikan yang tinggi akan mempengaruhi seorang pribadi dalam berpendapat, berfikir dan bersikap disamping itu pengetahuan ibu juga kurang diperkirakan karena kurangnya informasi tentang alat kontrasepsi, penyuluhan yang dilakukan bidan dimasyarakat serta kurangnya informasi yang ada di media massa tentang alat kontrasepsi.

Pemilihan Alat Kontrasepsi Suntik di Klinik Ananda Medan

Berdasarkan hasil penelitian pemilihan alat kontrasepsi suntik di Klinik Ananda Medan yang memilih alat kontrasepsi suntik 1 bulan lebih banyak dari yang memilih alat kontrasepsi suntik 3 bulan. Tingginya minat memakai alat kontrasepsi suntik sebagai pilihan untuk menjarangkan kehamilan, hal ini disebabkan karena aman, sederhana, efektif, tidak menimbulkan gangguan dan dapat dipakai pasca persalinan.

Menurut Netdoctor (2009), penggunaan alat kontrasepsi suntik sangat tinggi keefektifitasannya dan angka kegagalannya sangat rendah

dibandingkan dengan metode kontrasepsi jenis lain, yang angka kegagalannya hanya 0,1, yang artinya hanya sekitar satu yang akan menjadi hamil diantara sepuluh wanita yang menggunakan alat kontrasepsi suntik. Hal ini membuat injeksi salah satu yang paling efisien dari semua kontrasepsi. Dalam memilih suatu metode, ibu harus menimbang berbagai faktor termasuk faktor status kesehatan, efek samping, besar keluarga yang diinginkan, kerjasama pasangan dan budaya (Hartanto,2010)

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Dian(2012) di BPS Sri Hastuti Surabaya bahwa pemilihan alat kontrasepsi suntik tinggi, karena alat kontrasepsi sendiri sangat sedikit efek sampingnya dibandingkan dengan metode kontrasepsi lain dan dengan cara yang sederhana yaitu

penyuntikan yang dilakukan satu bulan dan tiga bulan sekali. Sehingga peminat lebih tertarik memilih alat kontrasepsi suntik sebagai pilihan, disamping itu alat kontrasepsi suntik lebih diminati dikarenakan tidak mengganggu aktifitas ibu dan metode kontrasepsi ini lebih nyaman digunakan dan tidak mengganggu hubungan suami istri. Penelitian melibatkan 203 akseptor KB, dan 170 akseptor memilih alat kontrasepsi suntik sebagai alat untuk menjarangkan kehamilan, dari 170 akseptor terdapat 100 akseptor yang memutuskan menggunakan alat kontrasepsi suntik satu bulan dan 70 akseptor memilih menggunakan alat kontrasepsi suntik tiga bulan. Tingginya akseptor yang lebih memilih alat kontrasepsi suntik satu bulan dibandingkan tiga bulan dikarenakan perubahan siklus menstruasi yang ditimbulkan dari KB suntik satu bulan hanya sedikit dibandingkan tiga bulan.

Menurut asumsi penulis, pemilihan alat kontrasepsi suntik lebih diminati sebagai pilihan untuk menjarangkan kehamilan disebabkan karena cara penggunaannya sederhana yaitu hanya melakukan penyuntikan, dibandingkan dengan alat kontrasepsi lain. Alat kontrasepsi suntik juga tingkat kegagalannya sangat sedikit sehingga alat kontrasepsi suntik ini sangat diminati. Disamping itu alat kontrasepsi jenis suntik lebih nyaman digunakan tanpa harus dikonsumsi setiap hari (pil), tidak mengganggu aktifitas (implant), dan tidak mengganggu hubungan suami istri (IUD) disamping itu efek samping yang ditimbulkan hanya sedikit.

Pengaruh Pengetahuan Terhadap Pemilihan Alat Kontrasepsi Suntik di Klinik Ananda Medan

Dari 66 responden dengan pengetahuan kurang lebih banyak yang memilih alat kontrasepsi suntik 1 bulan dari pada memilih suntik 3 bulan. Hasil uji *Chi-Square* terdapat pengaruh antara pengetahuan ibu terhadap alat kontrasepsi suntik. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*over behavior*), yang salah satu tindakannya untuk menjadi peserta KB. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa pengetahuan ibu tentang alat kontrasepsi suntik paling banyak dengan kategori kurang. Kurangnya pengetahuan responden tentang alat kontrasepsi suntik berkaitan dengan pengambilan keputusan untuk memilih alat kontrasepsi. Sehingga pengetahuan ibu yang kurang menyebabkan rendahnya pemahaman tentang pentingnya KB. (Pendit,2009)

Penelitian ini sejalan dengan pendapat dari BKKBN (2012) bahwa pengetahuan mengenai pembatasan kelahiran dan keluarga berencana (KB) merupakan aspek penting kearah pemahaman tentang berbagai alat/cara kontrasepsi yang tersedia. Selanjutnya, pengetahuan tersebut akan berpengaruh kepada pemilihan alat/cara kontrasepsi yang tepat dan efektif. Pengetahuan responden mengenai kontrasepsi diperoleh dengan cara menanyakan semua jenis alat atau cara kontrasepsi yang pernah didengar untuk menunda atau menghindari terjadinya kehamilan dan kelahiran. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Indriani (2010) yang melakukan penelitian hubungan pengetahuan KB dengan pemilihan alat kontrasepsi di Kelurahan Sronдол Kulon Kecamatan Banyumanik Kota Semarang mendapatkan hasil bahwa pengetahuan berhubungan signifikan dengan pemilihan alat kontrasepsi suntik

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Distribusi ibu yang memilih alat kontrasepsi suntik di Klinik Ananda Medan berjumlah 66 akseptor.
2. Mayoritas pengetahuan ibu tentang alat kontrasepsi suntik dalam kategori kurang yaitu 35 orang (53%) dan baik yaitu 9 orang (13,6%)
3. Mayoritas pemilihan alat kontrasepsi suntik adalah suntik 1 bulan

4. Ada pengaruh pengetahuan ibu terhadap pemilihan alat kontrasepsi suntik dapat dilihat dari hasil uji *chi-square* *p* value sebesar 0,014 lebih kecil dari 0,05

Saran

Hendaknya dilakukan penelitian lanjutan lebih mendalam bagi peneliti selanjutnya

DAFTAR PUSTAKA

- Affandi, 2010, Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi, Jakarta: PT Bina Pustaka
- BKKBN, 2012, Laju Pertumbuhan Penduduk, <http://www.bkkbn.go.id/ViewSiaranPers.a.spx?SiaranPersID=47>, diakses 19 Desember 2013
- BKKBN, 2013, Laporan Umpan Balik: Hasil Pelaksanaan Subsistem Pencatatan dan Pelaporan
- BPS, 2013, Kecamatan Medan Petisah Dalam Rangka Tahun 2013, Medan
- Dian, 2012, Tingginya Minat Peserta Alat Kontrasepsi Suntik di BPS Sri Hastuti Surabaya 2012, <http://www.researchgate.net/publication/42324568> diakses tanggal 11 Juli 2014
- Hartanto, H. 2010. Keluarga Berencana dan Kontrasepsi. Jakarta : Pustaka Sinar Harapan.
- Indriani, 2010, Hubungan Pengetahuan KB Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi di Kelurahan Sronдол Kulon Kecamatan Banyumanik Kota Semarang 2010, <http://www.researchgate.net/publication/42324568> diakses tanggal 11 Juli 2014
- Kusmiran E 2011 Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita Jakarta:Salemba Medika
- Manuaba I.B.G, 2013, Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan, Penerbit Buku Kedokteran, EGC, Jakarta
- Netdoctor, 2009, Macam-Macam Alat Kontrasepsi Suntik <http://netdoctor.wordpress.com/2012/02/10/macam-alat-kontrasepsi-suntik-/>. Diakses 14 Juli 2014.
- Notoatmodjo, S. 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan, Jakarta : Rineka Cipta
- Pendit,2009.PengertianPengetahuan , <http://pendit.wordpress.com/2009/02/10/pengertian-pengetahuan-/>. Diakses 14 Juli 2014.
- Suharyono. 2008. Masalah Kehamilan Tidak Direncanakan di Kalangan Remaja dan Dampak Ketidakadilan Gender. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 4(1) Jul-Des 2008

**ANALISIS KEBUTUHAN (NEED)
MASYARAKAT TERHADAP
PELAYANAN KESEHATAN DI
PUSKESMAS MULYOOREJO
KOTA SURABAYA**

Rindha Mareta
(Mahasiswa Kesehatan Masyarakat,
Universitas Airlangga, Surabaya)

ABSTRAK

Status kesehatan yang relatif baik dibutuhkan oleh manusia untuk menopang semua aktivitas hidupnya. Untuk memperoleh kesehatan yang prima, setiap orang akan berusaha dengan berbagai cara untuk mengatasi dan mengobati penyakit yang dideritanya hingga sembuh. Seseorang dalam mencapai kesembuhan yang diharapkan terkadang membutuhkan bantuan dari pihak lain dalam hal ini adalah sarana pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan salah satunya di Puskesmas. Kebutuhan (need) masyarakat terhadap pelayanan kesehatan berupa jenis layanan. Tujuan penelitian ini mengetahui kebutuhan (need) masyarakat terhadap pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo. Jenis penelitian yang dilakukan menggunakan pendekatan observasional deskriptif. Lokasi penelitian adalah Puskesmas Mulyorejo. Sampel penelitian berdasarkan kriteria inklusi berjumlah 50 orang masyarakat yang mengunjungi puskesmas Mulyorejo. Hasil penelitian Masyarakat di wilayah Puskesmas Mulyorejo membutuhkan pelayanan kesehatan di Puskesmas dengan alasan lokasi tidak jauh dengan rumah dibanding fasilitas kesehatan yang lain. Masyarakat lebih membutuhkan dokter umum dibanding tenaga kesehatan yang lain. Masyarakat membutuhkan poli umum saat awal berobat ke pelayanan kesehatan dibanding poli yang lain. Dan masyarakat di wilayah Puskesmas Mulyorejo menggunakan BPJS saat berobat ke pelayanan kesehatan.

Kata Kunci:
Kebutuhan, Puskesmas, Pelayanan Kesehatan

PENDAHULUAN

Status kesehatan yang relatif baik dibutuhkan oleh manusia untuk menopang semua aktivitas hidupnya. Setiap individu akan berusaha mencapai status kesehatan tersebut dengan menginvestasikan dan atau mengkonsumsi sejumlah barang dan jasa kesehatan (Grossman, 1972). Oleh karena itu, Maka untuk mencapai kondisi kesehatan yang baik tersebut dibutuhkan sarana kesehatan yang baik pula. Menurut Cullis dan West dalam Santoso (2007) mengatakan bahwa kebutuhan yang dirasakan terhadap pelayanan kesehatan, merupakan penjumlahan dari kebutuhan fisiologis dan psikologis individu terhadap suatu pelayanan kesehatan. Kebutuhan yang dirasakan timbul bila individu menginginkan pelayanan kesehatan.

Untuk memperoleh kesehatan yang prima, setiap orang akan berusaha dengan berbagai cara untuk mengatasi dan mengobati penyakit yang dideritanya hingga sembuh. Seseorang dalam mencapai kesembuhan yang diharapkan terkadang membutuhkan bantuan dari pihak lain dalam hal ini adalah sarana pelayanan kesehatan, salah satunya adalah Puskesmas. Puskesmas merupakan unit pelaksana tingkat pertama dari Dinas Kesehatan yang bertanggung jawab terhadap penyelenggaraan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja. Salah satu tugas Puskesmas adalah memelihara dan meningkatkan kesehatan perorangan, keluarga, dan masyarakat beserta lingkungannya. Sehingga suatu wilayah tersebut dapat kesehatannya dapat terjaga dengan baik. Tetapi pada kenyataannya, Puskesmas harus bersaing dengan sarana pelayanan kesehatan yang lain seperti rumah sakit, klinik swasta, praktek dokter, dll. Hal ini dikarenakan adanya ketidakpuasan masyarakat terhadap Puskesmas dalam banyak hal. Adanya ketidakpuasan tersebut merupakan kesenjangan antara kebutuhan dan permintaan pelayanan kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kebutuhan (need) masyarakat terhadap pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang dilakukan menggunakan pendekatan observasional deskriptif. Lokasi penelitian adalah Puskesmas Mulyorejo. Sampel penelitian ini memakai kriteria inklusi, yaitu masyarakat merupakan Pasien yang berobat ke Puskesmas Mulyorejo sebanyak 6x dalam

jangka waktu 2 bulan yaitu berjumlah 50 orang.

Metode yang dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang diberikan kepada masyarakat yang ada di sekitar wilayah kerja puskesmas Mulyorejo. Pertanyaan dalam kuesioner merupakan gabungan pertanyaan tertutup dengan memilih langsung jawaban pilihan yang telah disediakan dan 2 pertanyaan terbuka dengan cara mengisi isian. Hasil survey dengan kuesioner responden dianalisis secara deskriptif.

HASIL PENELITIAN

Pemilihan Langkah Yang Dilakukan Ketika Sakit

Hasil yang didapatkan berdasarkan pertanyaan yang dilakukan ketika sakit adalah lebih dari separuh responden memilih untuk memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan yakni sebesar 68%.

Tabel 1. Langkah yang dilakukan jika sakit

No	Uraian	Jumlah	
		n	%
1	Dibiarkan saja	1	2
2	Memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan	34	68
3	Mengobati sendiri (beli obat bebas)	15	30
Total		50	100

Pemilihan Tempat Memeriksa Diri Jika Sakit

Berdasarkan sebaran jawaban responden saat ditanyai mengenai pemilihan tempat pelayanan kesehatan yang dituju jika sakit maka jawaban terbanyak adalah datang ke puskesmas yakni sebesar 52% dan juga ke dokter praktek sebesar 24%.

Tabel 2. Pemilihan tempat sarana pelayanan kesehatan

No	Uraian	Jumlah	
		n	%
1	Rumah sakit	8	16
2	Puskesmas	26	52
3	Dokter Praktek	12	24
4	Klinik	3	6
5	Lain-lain	1	2
Total		50	100

Kebutuhan Akan Dokter Spesialis Jika Sedang Berobat

Dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden menyatakan tidak

mebutuhkan pelayanan dokter spesialis pada saat berobat yakni sebesar 76%.

Tabel 3. Kebutuhan terhadap pelayanan dokter spesialis saat berobat

No	Uraian	Jumlah	
		n	%
1	Ya	12	24
2	Tidak	38	76
Total		50	100

Pemilihan Petugas Kesehatan Yang Diinginkan Untuk Melayani

Petugas kesehatan yang paling banyak diinginkan saat berobat ke sarana pelayanan adalah dokter umum yakni sebesar 88%. Hal ini dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 4. Petugas kesehatan yang diinginkan saat melakukan pemeriksaan

No	Uraian	Jumlah	
		n	%
1	Dokter Umum	44	88
2	Perawat	1	2
3	Bidan	2	4
4	Lain-lain	3	6
Total		50	100

Alasan Pemilihan Sarana Pelayanan Kesehatan Jika Sedang Sakit

Berdasarkan pertanyaan yang diajukan mengenai alasan pemilihan pelayanan kesehatan yang akan dituju saat melakukan pemeriksaan didapatkan jawaban bahwa 34% memilih lokasi sarana pelayanan kesehatan yang tidak jauh dari rumah. Sebesar 16% memilih untuk datang ke dokter yang terampil dan ke sarana pelayanan kesehatan yang pelayanannya mudah dan cepat.

Tabel 5. Alasan memilih pelayanan kesehatan yang diharapkan

No	Uraian	Jumlah	
		n	%
1	Peralatan Lengkap	2	4
2	Dokter Terampil	8	16
3	Petugas Kesehatan Ramah	6	12
4	Tarif Terjangkau	6	12
5	Pelayanan Mudah dan Cepat	8	16
6	Lokasi Tidak Jauh Dari Rumah	17	34
7	Lain-lain	3	6
Total		50	100

Tempat Pelayanan Kesehatan Yang Dipilih Saat Sakit

Berdasarkan tabel di bawah ini dapat disimpulkan bahwa 58% responden pada saat sakit memilih untuk menuju ke puskesmas sebagai sarana pelayanan kesehatan yang mereka gunakan untuk berobat. Dan, sebanyak 20% memilih berobat ke dokter praktek.

Tabel 6. Tempat pelayanan kesehatan yang dipilih saat sakit

No	Uraian	Jumlah	
		n	%
1	Rumah Sakit	7	14
2	Puskesmas	29	58
3	Dokter Praktik	10	20
4	Klinik	4	8
Total		50	100

Jenis Pelayanan Kesehatan Yang Digunakan

Mayoritas dari responden memilih balai pengobatan umum atau poli umum sebagai jenis pelayanan kesehatan yang digunakan, yakni sebesar 82% responden.

Tabel 7. Jenis pelayanan kesehatan yang digunakan saat berobat

No	Uraian	Jumlah	
		n	%
1	Poli Umum	41	82
2	Poli Gigi	3	6
3	Laboratorium	1	2
4	Lain-lain	5	10
Total		50	100

Biaya Yang Dikeluarkan Saat Melakukan Pemeriksaan

Sebanyak 54% responden mengatakan menggunakan asuransi (BPJS, Askes, dll) sehingga gratis. Sedangkan 46% responden adalah pasien umum dimana kisaran biaya yang dikeluarkan sekitar Rp 5.000,- sampai dengan Rp 300.000,- bergantung kepada jenis pelayanan dan obat yang digunakan.

Tabel 8. Tarif yang dibayarkan saat melakukan pemeriksaan

No	Uraian	Jumlah	
		n	%
1	BPJS	27	54
2	Umum	23	46
Total		50	100

PEMBAHASAN

Kebutuhan (*need*) masyarakat terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas

tergantung dengan kondisi psikologis. Dari hasil penelitian didapatkan masyarakat lebih membutuhkan pelayanan kesehatan di Puskesmas Mulyorejo dibanding pelayanan kesehatan yang lain, hal ini ditunjukkan dengan 52% masyarakat menggunakan layanan Puskesmas untuk berobat. Dan sebanyak 34% masyarakat memilih Puskesmas Mulyorejo dengan alasan lokasi tidak jauh dengan rumah. Masyarakat kurang membutuhkan dokter spesialis, hal ini ditunjukkan berdasarkan hasil penelitian adalah masyarakat 88% membutuhkan dokter umum. Sebanyak 82% masyarakat membutuhkan poli umum saat awal berobat ke pelayanan kesehatan dibanding poli yang lain. Dan 54% masyarakat menggunakan BPJS saat berobat ke pelayanan kesehatan.

Kebutuhan (*need*) masyarakat di wilayah Puskesmas Mulyorejo terhadap pelayanan kesehatan sangat tinggi. Ini dapat menjadi peluang Puskesmas untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Dengan begitu, masyarakat akan terus menggunakan layanan kesehatan di Puskesmas Mulyorejo.

KESIMPULAN DAN SARAN

Masyarakat di wilayah Puskesmas Mulyorejo membutuhkan pelayanan kesehatan di Puskesmas dengan alasan lokasi tidak jauh dengan rumah dibanding fasilitas kesehatan yang lain. Masyarakat lebih membutuhkan dokter umum dibanding tenaga kesehatan yang lain. Masyarakat membutuhkan poli umum saat awal berobat ke pelayanan kesehatan dibanding poli yang lain. Dan masyarakat di wilayah Puskesmas Mulyorejo menggunakan BPJS saat berobat ke pelayanan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Azrul Anwar. 1996. Pengantar Administrasi Kesehatan. Jakarta: Bina Rupa Aksara
- Grossman, Michael. 1972. On The Concept of Health Capital and Demand for Health. Journal of Political Economic. Vol. 80.
- Hartatik, Fransisca. 2012. Tesis : Upaya peningkatan kinerja puskesmas di kota Surabaya berdasarkan Malcolm baldridge criteria for performance excellenge. Surabaya: Universitas Airlangga.
- Santoso, B., 2007. Tesis: Pengembangan Puskesmas Jetis Kabupaten Ponorogo Menjadi Puskesmas Perawatan Berdasarkan Hasil Analisis Harapan Dan Kebutuhan Masyarakat. Surabaya: Universitas Airlangga.

**TINGKAT KEPUASAN PEMANFAATAN
(UTILITY) POSYANDU PADA
PUSKESMAS PANDANWANGI KOTA
MALANG**

Nurnaningsih Herya Ulfah
(Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat,
Jurusan Ilmu Kesehatan, Fakultas Ilmu
Keolahragaan, Universitas Negeri Malang)

ABSTRAK

Masalah gizi di Indonesia tidak dapat diabaikan karena dapat menimbulkan dampak yang negatif. Kekurangan gizi berdampak buruk terhadap pertumbuhan, perkembangan intelektual dan produktivitas. Posyandu sebagai salah satu pelayanan kesehatan di desa yang bertujuan untuk memudahkan masyarakat memantau keadaan gizi anak balitanya sehingga dapat mencegah secara dini masalah gizi. Dua Puskesmas di Dinas Kesehatan Kota Malang pada tahun 2013 yang memiliki persentase gizi buruk tertinggi yaitu Puskesmas Kendalkerep (24%) dan Puskesmas Pandanwangi (22,40%) dan pada tahun 2014, Puskesmas dengan status gizi normal/terendah adalah Puskesmas Kendalkerep (92,33%) dan Puskesmas Pandanwangi (91,37%). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran kepuasan Posyandu di Wilayah Puskesmas Pandanwangi Kota Malang. Metode penelitian adalah analitik dengan rancang bangun crosssectional. Adapun populasi dalam penelitian ini adalah balita berusia 1-5 tahun di Posyandu wilayah Puskesmas Kota Malang. Jumlah sampel adalah 105 responden. Analisis data penelitian ini menggunakan uji somers'd. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden merasa puas terhadap pelayanan di Posyandu. Untuk 5 komponen utility yaitu (1) Tangibility, (2) Reliability, (3) Responsiveness, (4) Assurance dan (5) Empaty keseluruhannya berada pada kategori puas. Kesimpulan dari penelitian ini adalah tingkat kepuasan pemanfaatan (Utility) Posyandu. Seluruh komponen utility yaitu 1) Tangibility, (2) Reliability, (3) Responsiveness, (4) Assurance dan (5) Empaty berada pada kategori puas. Rekomendasi dari penelitian ini adalah perlu dilakukan penelitian lebih lanjut terkait faktor yang mempengaruhi status gizi selain utility.

Kata Kunci:
utility, status gizi, posyandu

PENDAHULUAN

Prevalensi balita gizi buruk merupakan indikator Millenium Development Goals (MDGs) yang harus dicapai disuatu daerah (kabupaten/kota) pada tahun 2015, yaitu terjadinya penurunan prevalensi balita gizi buruk menjadi <3,6%. Sebanyak 4 juta anak Indonesia yang menderita gizi kurang terancam jatuh ke derajat gizi buruk, jika tidak mendapat penanganan semestinya. Masalahnya, dari 700.000 penderita gizi buruk, kemampuan pemerintah menangani hanya 39.000 anak gizi buruk atau sekitar 5,57% per tahun. Kondisi ini menjadi ancaman karena dari 250.000 Posyandu yang ada, tidak lebih dari 50% yang masih aktif. Berarti cakupan pengendalian kualitas gizi balita di Indonesia tidak lebih dari 50%. Dampaknya, probabilitas terjadinya gizi buruk sangat tinggi (Khomsan, Ali, 2008). Berdasarkan Laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2007 Provinsi Jawa Timur dalam kategori BB/U didapat balita dengan status gizi buruk sekitar 4,8%, balita dengan status gizi kurang sekitar 12,6%, balita dengan status gizi baik sekitar 78,0%, balita yang terkena gizi lebih sekitar 4,5% dari 29.952 penduduk.

Salah satu upaya untuk mengurangi angka kesakitan dan kematian anak balita adalah dengan melakukan pemeliharaan kesehatannya. Pemeliharaan kesehatan anak balita dititikberatkan kepada upaya pencegahan dan peningkatan kesehatan serta pengobatan dan rehabilitasi yang dapat dilakukan di puskesmas, puskesmas pembantu, polindes, dan terutama di posyandu, karena posyandu merupakan tempat yang paling cocok untuk memberikan pelayanan kesehatan pada balita secara menyeluruh dan terpadu (Widiastuti&Kristiani, 2006).

Menurut Uphoff, dengan membawa balita ke posyandu akan mendapatkan manfaat yaitu anak mendapatkan kesehatan ke arah yang lebih baik, mendapatkan kemudahan pelayanan disatu kesempatan dalam satu tempat sekaligus, dapat menghindari pemborosan waktu, tingkat partisipasi masyarakat mencapai target yang diharapkan dan cakupan pelayanan dapat diperluas sehingga dapat mempercepat terwujudnya peningkatan derajat kesehatan balita (Widiastuti&Kristiani, 2006). Sejalan dengan program yang dilaksanakan oleh MDGs tentang menurunkan angka kematian balita terdapat pula program Pemerintah Indonesia tentang revitalisasi posyandu. Revitalisasi posyandu adalah upaya pemberdayaan posyandu untuk mengurangi dampak dari krisis ekonomi

terhadap penurunan status gizi dan kesehatan ibu dan anak. Maka diperlukan juga keaktifan dari ibu untuk memeriksakan anaknya di posyandu demi meningkatnya status gizi anak tersebut

Dinas Kesehatan Kota Malang memiliki 15 UPT Puskesmas, Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan sepanjang Tahun 2013 diperoleh data balita dengan status gizi buruk adalah sebagai berikut Arjuno (3,20%), Bareng (0,80%), Rampalcelaket (5,60%), Cisadea (3,20%), Kendalkerep (24%), Pandanwangi (22,40%), Kedungkandang (0,80%), Gribig (0,80%), Arjowinangun (8,80%), Janti (1,60%), Ciptomulyo (6,40%), Mulyuroje (6,40%), Dinoyo (4,80%), Mojolangu (1,60%), Kendalsari (9,60%). Data tersebut menunjukkan bahwa angka gizi buruk pada tahun 2013 di Kota Malang masih ditemukan. Dan ada dua Puskesmas yang memiliki persentase gizi buruk tertinggi yaitu Puskesmas Kendalkerep dan Puskesmas Pandanwangi (Dinkes Kota Malang, 2014).

Pada Tahun 2014 untuk 15 Puskesmas tersebut diperoleh data balita dengan status gizi normal adalah sebagai berikut Arjuno (92,68%), Bareng (90,25%), Rampalcelaket (89,14%), Cisadea (90,30%), Kendalkerep (92,33%), Pandanwangi (91,37%), Kedungkandang (91,49%), Gribig (91,56%), Arjowinangun (92,95%), Janti (93,31%), Ciptomulyo (91,94%), Mulyuroje (91,92%), Dinoyo (92,69%), Mojolangu (94,31%), Kendalsari (88,79%) (Dinkes Kota Malang, 2014). Berdasarkan data tersebut, maka peneliti memilih Puskesmas Pandanwangi sebagai tempat penelitian dikarenakan data balita dengan status gizi normal pada Tahun 2014 pada Puskesmas Pandanwangi masih dibawah Puskesmas Kendalkerep.

Berdasarkan latar belakang tersebut maka, peneliti tertarik mengadakan penelitian untuk mengetahui Pengaruh Tingkat Kepuasan Pemanfaatan (utility) Posyandu Terhadap Gizi Balita (0-5tahun) Pada Puskesmas Pandanwangi Kota Malang.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif. Penelitian ini mempelajari gambaran tingkat kepuasan (Utility) Posyandu pada Puskesmas Pandanwangi Kota Malang. Lokasi penelitian ini adalah Puskesmas Pandanwangi Kota Malang, dilakukan pada Juli-Desember 2015. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu balita berusia 0-5 tahun di Wilayah Puskesmas Pandanwangi Kota Malang yang memiliki buku KIA sebanyak 4620 balita. Besar sampel dalam penelitian ini

menggunakan software samplesize dengan cara memasukkan jumlah populasi dan probabilitas kejadian (0,05) dan besaran derajat ketepatan 90%. Dan diketahui bahwa sampel responden dalam penelitian ini sebanyak 105 orang.

Instrumen yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah penyebaran kuisioner dengan jumlah 34 pertanyaan yang mewakili setiap dimensi untuk mengetahui tingkat kepuasan *utility* posyandu di wilayah Puskesmas Pandanwangi Kota Malang. Observasi terhadap Kartu Menuju Sehat (KMS) Balita 0-5 tahun pada posyandu di wilayah Puskesmas Pandanwangi Kota Malang. Pemberian skor menggunakan skala:

- 1= Sangat Tidak Setuju (STS)
- 2= Tidak Setuju (TS)
- 3 = Setuju (S)
- 4 = Sangat Setuju (SS)

Jika ada pernyataan negatif maka skor dibalik. Total skor akan dikelompokkan menjadi 3 yaitu:

- a. Kurang Puas = 34-67
- b. Puas = 68-101
- c. Sangat Puas = 102-132

HASIL PENELITIAN

Tangibility

Tabel 1. Distribusi Responden di Puskesmas Pandanwangi Kota Malang Berdasarkan Tangibility Tahun 2015

NO	Pernyataan Tangibility	SS		S		TS		STS		TOTAL	
		N	%	n	%	n	%	n	%	N	%
1	Tempat pelaksanaan posyandu bersih	34	31,2	72	66,0	3	2,8	0	0	109	100
2	Memiliki alat timbang berat badan	65	59,6	44	40,4	0	0	0	0	109	100
3	Memiliki alat pengukur panjang/tinggi badan bayi	65	59,6	44	40,4	0	0	0	0	109	100
4	Bidan selalu membawa cooling box pada saat jadwal imunisasi	47	43,1	61	56,0	1	0,9	0	0	109	100
5	Penampilan Bidan/Kader posyandu bersih	42	38,5	66	60,6	1	0,9	0	0	109	100
6	Alat penimbang bayi/balita tersedia pada saat pelaksanaan posyandu	48	44,1	60	55,0	1	0,9	0	0	109	100
7	Ibu menunggu lama untuk mendapat pelayanan bagi bayi	9	8,3	25	23,0	66	60,6	9	8,3	109	100
8	Bidan datang terlambat	6	5,6	31	28,4	60	55,0	1	11,0	109	100
9	Kader Posyandu datang terlambat	47	43,1	59	54,1	3	2,8	0	0	109	100
10	Bidan memberikan imunisasi sesuai dengan buku pedoman	41	37,6	68	62,4	0	0	0	0	109	100
11	Bidan/Kader posyandu melakukan pencatatan buku KMS secara lengkap	53	48,6	56	51,4	0	0	0	0	109	100

Tangibility dalam penelitian diartikan sebagai ketersediaan dan kelengkapan Sarana prasana posyandu. Distribusi responden Puskesmas Pandanwangi Kota Malang dalam penelitian ini dapat dilihat pada Tabel 1. Diketahui bahwa *Tangibility* secara keseluruhan mendapatkan respon baik. Hal ini dapat dilihat dari sebesar 100% responden di Puskesmas Pandanwangi Malang menyatakan Posyandu memiliki alat timbang berat badan dan memiliki alat pengukur panjang/tinggi badan bayi. Namun ada pernyataan yang memiliki respon berbeda yaitu sebesar 34% responden menyatakan bidan datang terlambat dan 97,2% responden menyatakan kader Posyandu datang terlambat.

Reliability

Reliability dalam penelitian diartikan sebagai kemampuan posyandu dalam memberikan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan SOP. Distribusi responden Puskesmas Pandanwangi Kota Malang dalam penelitian ini dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2 Distribusi Responden di Puskesmas Pandanwangi Kota Malang Berdasarkan Reliability Tahun 2015

NO	Pernyataan <i>Reliability</i>	SS		S		TS		STS		TOTAL	
		N	%	n	%	n	%	n	%	N	%
1	Kader/Petugas Posyandu ramah saat melayani pengunjung posyandu	26	23,9	83	76,1	0	0	0	0	109	100
2	Kader/Petugas Posyandu bertindak cepat dalam memberikan pelayanan	40	36,7	68	62,4	1	0,9	0	0	109	100
3	Petugas menjelaskan dengan jelas perkembangan bayi kepada Ibu sewaktu melakukan kunjungan	42	38,5	55	50,5	12	11,0	0	0	109	100
4	Kader/Petugas Posyandu menjelaskan dengan jelas prosedur pemberian obat saat anak sakit	33	30,3	75	68,8	1	0,9	0	0	109	100

Berdasarkan Tabel 2 dapat diketahui bahwa *Reliability* secara keseluruhan mendapatkan respon baik. Hal ini dapat dilihat dari sebesar 99,1% responden di Puskesmas Pandanwangi Malang menyatakan kader/petugas Posyandu bertindak cepat dalam memberikan pelayanan. Dan sebesar 99,1% responden menyatakan kader/petugas Posyandu

menjelaskan dengan jelas prosedur pemberian obat saat anak sakit.

Responsiveness

Tabel 3. Distribusi Responden di Puskesmas Pandanwangi Kota Malang Berdasarkan Responsiveness Tahun 2015

NO	Pernyataan <i>Responsiveness</i>	SS		S		TS		STS		TOTAL	
		N	%	n	%	n	%	n	%	N	%
1	Bidan selalu menanyakan keluhan ibu tentang kesehatan balita	20	18,3	66	60,6	21	19,3	2	1,8	109	100
2	Kader Posyandu selalu menanyakan keluhan ibu tentang kesehatan balita	21	19,3	63	57,8	23	21,2	2	1,8	109	100
3	Bidan memberikan kesempatan ibu untuk bertanya	30	27,5	66	60,6	10	9,2	3	2,8	109	100
4	Kader Posyandu memberikan kesempatan ibu untuk bertanya	34	31,2	56	51,4	16	14,7	3	2,8	109	100
5	Bidan memberikan penjelasan tentang kondisi bayi/perkembangan bayi	33	30,3	66	60,6	9	8,3	1	0,9	109	100
6	Bidan bersikap ramah dan sopan	41	37,6	68	62,4	0	0	0	0	109	100
7	Kader Posyandu bersikap ramah dan sopan	40	36,7	68	62,4	1	0,9	0	0	109	100
8	Bidan melakukan pemeriksaan dengan perlakuan kasar	4	3,7	16	14,7	60	55	29	26,6	109	100

Responsiveness dalam penelitian diartikan sebagai kemauan untuk membantu dan memberikan pelayanan kesehatan yang cepat dan tepat pada responden. Distribusi responden Puskesmas Pandanwangi Kota Malang dalam penelitian ini dapat dilihat pada Tabel 3. Diketahui bahwa *Responsiveness* secara keseluruhan mendapatkan respon baik. Hal ini ditunjukkan dari sebesar 100% responden menyatakan bidan bersikap ramah dan sopan dan sebesar 99,1% responden menyatakan kader Posyandu bersikap ramah dan sopan. Namun ada pernyataan yang memiliki respon berbeda yaitu sebesar 18,4% responden menyatakan bidan melakukan pemeriksaan dengan perlakuan kasar.

Assurance

Assurance dalam penelitian diartikan sebagai jaminan kemampuan dari petugas posyandu dalam memberikan pelayanan kesehatan. Distribusi responden Puskesmas Pandanwangi Kota Malang dalam penelitian ini dapat dilihat pada Tabel 4.

Tabel 4. Distribusi Responden di Puskesmas Pandanwangi Kota Malang Berdasarkan Reliability Tahun 2015

NO	Pernyataan Assurance	SS		S		TS		STS		TOTAL	
		N	%	n	%	n	%	n	%	N	%
1	Bidan membuat ibu merasa nyaman saat bertanya dan saat mendapatkan pelayanan	25	22,9	83	76,2	1	0,9	0	0	109	100
2	Bidan/kader Posyandu mencatat identitas saat pendaftaran	62	56,9	47	43,1	0	0	0	0	109	100
3	Bidan/Kader Posyandu melakukan penimbangan bayi	64	58,7	45	41,3	0	0	0	0	109	100
4	Bidan/Kader Posyandu melakukan pengukuran panjang/tinggi badan bayi	64	58,7	45	41,3	0	0	0	0	109	100
5	Jumlah bidan kurang untuk melakukan pelayanan	2	1,8	27	24,8	70	64,2	10	9,2	109	100
6	Bidan memberikan obat yang cocok untuk bayi	29	26,6	75	68,8	5	4,6	0	0	109	100

Berdasarkan Tabel 4 dapat diketahui bahwa Assurance secara keseluruhan mendapatkan respon baik. Hal ini dapat dilihat dari sebesar 99,1% responden di Puskesmas Pandanwangi Malang menyatakan kader/petugas Posyandu bertindak cepat dalam memberikan pelayanan. Dan sebesar 99,1% responden menyatakan kader/petugas Posyandu menjelaskan dengan jelas prosedur pemberian obat saat anak sakit. Namun ada pernyataan yang memiliki respon berbeda yaitu sebesar 26,6% reponden menyatakan jumlah bidan kurang untuk melakukan pelayanan.

Empaty

Empaty dalam penelitian diartikan sebagai perhatian yang tulus dari petugas posyandu terhadap pengunjung responden. Distribusi responden Puskesmas Pandanwangi Kota Malang dalam penelitian ini dapat dilihat pada Tabel 5. Diketahui bahwa Empaty secara keseluruhan mendapatkan respon baik. Hal ini dapat dilihat dari sebesar 93,6% responden di Puskesmas Pandanwangi Malang menyatakan Bidan/Kader Posyandu membantu mengurangi rasa cemas saat bayi ketakutan mengikuti kegiatan posyandu. Dan sebesar 92,7% responden bidan memberikan penjelasan pada saat melakukan pemeriksaan.

Tabel 5 Distribusi Responden di Puskesmas Pandanwangi Kota Malang Berdasarkan Empaty Tahun 2015

NO	Pernyataan Empaty	SS		S		TS		STS		TOTAL	
		N	%	N	%	n	%	n	%	N	%
1	Bidan/Kader Posyandu membantu mengurangi rasa cemas saat bayi ketakutan mengikuti kegiatan posyandu	17	15,6	85	78	3	2,8	4	3,7	109	100
2	Bidan memberikan penjelasan pada saat melakukan pemeriksaan	41	37,6	60	55,1	8	7,3	0	0	109	100
3	Kader Posyandu memberikan penjelasan pada saat melakukan pengukuran tinggi badan dan berat badan bayi	46	42,2	55	50,5	8	7,3	0	0	109	100
4	Bidan/Kader Posyandu memberikan penjelasan tentang makanan sehat	26	23,9	62	56,9	19	17,4	2	1,8	109	100
5	Petugas/Kader posyandu selalu memberikan motivasi untuk terus mengikuti kegiatan posyandu	26	23,9	67	61,5	15	13,8	1	0,8	109	100

Penilaian 5 komponen tingkat kepuasan pemanfaatan posyandu di Puskesmas Pandanwangi Kota Malang tersebut akan dikategorikansebesar 51,4% responden merasa puas terhadap pelayanan di Posyandu dan 48,6% responden menyatakan sangat puas. Penilaian lima (5) komponen tersebut akan dikategorikan menjadi 3 tingkat kategori kepuasan responden terhadap kualitas Posyandu yaitu: 1) Kurang puas, 2) Puas, 3) Sangat puas. Distribusi responden kategori kepuasan Puskesmas Pandanwangi Kota Malang dalam penelitian ini dapat dilihat pada Tabel 6.

Tabel 6. Distribusi Responden di Puskesmas Pandanwangi Kota Malang Berdasarkan Tingkat Kepuasan Penggunaan (utility) Posyandu Tahun 2015

No	Tingkat Kepuasan Penggunaan (utility)	Jumlah Persen Posyandu
1	Kurang puas	0 0
2	Puas	56 51,4
3	Sangat puas	53 48,6
Total		109 100

Berdasarkan Tabel 6 diketahui bahwa sebesar 51,4% responden merasa puas terhadap pelayanan di Posyandu

PEMBAHASAN

Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan dapat diketahui bahwa sebesar 51,4% responden merasa puas terhadap pelayanan di Posyandu. Menurut Lupiyoadi

yang dikutip dari Hendroyono mengemukakan bahwa pasien dalam mengevaluasi kepuasan terhadap jasa pelayanan yang diterima mengacu pada beberapa aspek yaitu:

- a. Kualitas Produk atau Jasa. Pasien akan merasa puas bila hasil evaluasi menunjukkan bahwa produk atau jasa yang digunakan berkualitas baik.
- b. Kualitas pelayanan. Pelanggan dalam hal ini pasien akan merasa puas jika mereka memperoleh pelayanan yang baik atau sesuai dengan yang diharapkan.
- c. Faktor emosional. Pasien yang merasa yakin bahwa orang lain kagum terhadap pasien yang memilih rumah sakit dengan kategori rumah sakit mahal cenderung memiliki tingkat kepuasan yang lebih tinggi.
- d. Harga. Harga merupakan aspek penting. Semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar dan menimbulkan kepuasan pada pasien.
- e. Biaya. Pasien yang mendapatkan produk atau jasa dengan tidak mengeluarkan biaya tambahan cenderung puas terhadap jasa pelayanan tersebut.

Ketidakpuasan responden terhadap pelayananan posyandu dapat dipengaruhi oleh banyak faktor dalam penelitian ini dapat dilihat dari (1) *Tangibility*, (2) *Reliability*, (3) *Responsiveness*, (4) *Assurance* dan (5) *Empaty*. Ketidakpuasan tersebut didukung pada komponen *tangibility* sebesar 34% responden menyatakan bidan datang terlambat dan 97,2% responden menyatakan kader Posyandu datang terlambat. Pada komponen *Responsiveness*, diketahui bahwa sebesar 18,4% responden menyatakan bidan melakukan pemeriksaan dengan perlakuan kasar. Dan pada komponen *Assurance* diketahui sebesar 26,6% reponden menyatakan jumlah bidan kurang untuk melakukan pelayanan.

Dampak ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan yaitu pelanggan yang tidak puas kemudian akan beralih ke pemberi pelayanan lainnya dan dari mereka tidak akan pernah kembali lagi, pelanggan yang tidak puas rata-rata menyampaikan masalah keluhan tersebut kepada orang lain, pelanggan yang tidak puas mereka ingin mendapatkan keadilan, pelanggan yang tidak puas ingin mendapatkan ganti rugi (Syafrudin, Siti masyitoh, 2011).

KESIMPULAN DAN SARAN

Tingkat kepuasan untuk 5 komponen pemanfaatan (*Utility*) Posyandu yaitu 1)

Tangibility, (2) *Reliability*, (3) *Responsiveness*, (4) *Assurance* dan (5) *Empaty* berada pada kategori puas. Sedangkan untuk tingkat kepuasan total berada pada kategori puas dan sangat puas. Untuk itu perlu adanya penelitian lanjutan mengenai faktor yang mempengaruhi status gizi di Puskesmas Pandanwangi kota Malang.

DAFTAR PUSTAKA

- Hendroyono, H., 2012. Brand Gardener. Jakarta: Literati
- Widiastuti, I., A dan Kristiani. 2006. Pemanfaatan Posyandu di Kota Denpasar. Yogyakarta: Program Magister Kebijakan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan, Universitas Gadjah Mada
- Dinkes Kota Malang, 2014, Profil Dinas Kesehatan 2014.
- Hanum, F., Khomsan, A. and Heryatno, Y., 2014. Hubungan Asupan Gizi dan Tinggi Badan Ibu dengan Status Gizi Anak Balita. *Jurnal Gizi dan Pangan*, 9.
- Kesehatan, D. and RI, K.K., 2013. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia

**ORGANIZATIONAL CITIZENSHIP
BEHAVIOR (OCB) KARYAWAN DI
PELAYANAN KASIR
RUMAH SAKIT NAHDLATUL ULAMA
TUBAN**

Iik Sartika
(Fakultas Kesehatan Masyarakat,
Universitas Airlangga Surabaya)

ABSTRAK

Rumah Sakit adalah salah satu organisasi padat karya dengan segala macam sumber daya manusia didalamnya. Rumah sakit adalah suatu institusi pelayanan kesehatan yang menjadi pusat pelayanan bagi masyarakat. Salah satu masalah yang tampak adalah sikap karyawan yang kurang menguntungkan bagi kemajuan rumah sakit. Aktivitas Organizational Citizenship Behavior (OCB) di pelayanan kasir Rumah Sakit Nahdlatul Ulama Tuban belum berjalan dengan baik. Ada tiga karyawan yang memiliki tingkat OCB yang rendah dan dua karyawan memiliki tingkat OCB yang tinggi. Faktor penyebab ada tidaknya OCB di pelayanan kasir Rumah Sakit Nahdlatul Ulama Tuban adalah *role clarity, leadership, motivational drives, organizational commitment, organizational justice, dan individual traits*. Rekomendasi yang dapat diaplikasikan untuk meningkatkan OCB di pelayanan kasir Rumah Sakit Nahdlatul Ulama Tuban adalah sebagai berikut: 1) Memperjelas tugas pokok dan fungsi karyawan (*Role Clarity*), 2) Role model dari pemimpin (*Leadership*), 3) Memasang kata motivasi (*Motivational Drives*), 4) Meningkatkan komitmen organisasi dengan apresiasi dari organisasi (*Organizational Commitment*), 5) Perlakuan yang sama terhadap karyawan (*Organizational Justice*), 6) Pengembangan *self confidence, team building, dan leadership* untuk karyawan (*Individual Traits*).

Kata kunci:
OCB, Karyawan, Rumah Sakit

PENDAHULUAN

Manajemen sumber daya manusia adalah ilmu dan seni untuk mengatur dan mengelola sumber daya manusia didalamnya untuk mencapai tujuan organisasi. Aspek sumber daya manusia merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari manajemen organisasi, yaitu salah satu faktor penentu keberhasilan organisasi dalam mencapai tujuan organisasi. Sumber daya manusia di sebuah organisasi tidak hanya diposisikan sebagai aset produksi tetapi lebih sebagai aset yang harus dikelola dan dikembangkan. Salah satu organisasi padat karya adalah rumah sakit dengan segala macam sumber daya manusia didalamnya. Rumah sakit adalah suatu institusi pelayanan kesehatan yang menjadi pusat pelayanan bagi masyarakat. Salah satu masalah yang tampak adalah sikap karyawan yang kurang menguntungkan bagi kemajuan rumah sakit.

Rumah Sakit Nahdlatul Ulama Tuban adalah salah satu rumah sakit swasta yang ada di Kabupaten Tuban. Rumah sakit sebagai tempat pelayanan kesehatan berkewajiban memberikan pelayanan yang maksimal pada pasien. Pelayanan pada pasien di rumah sakit sangat dipengaruhi oleh sumber daya manusianya. Fenomena permasalahan terkait sumber daya manusia juga terjadi di Rumah Sakit Nahdlatul Ulama Tuban tepatnya di bagian pelayanan kasir. Berdasarkan survey kepuasan pasien yang dilaksanakan rumah sakit, adanya ketidakpuasan pasien sebesar 30% terhadap pelayanan petugas kasir di Rumah Sakit Nahdlatul Ulama Tuban. Ketidakpuasan dikarenakan pelayanan di kasir yang lama dan tidak jelas. Permasalahan tersebut dapat disebabkan oleh kurangnya kerjasama antar karyawan yang ada di pelayanan kasir. Hal ini merupakan ciri kurangnya aktivitas *Organizational Citizenship Behavior (OCB)* di pelayanan kasir Rumah Sakit Nahdlatul Ulama Tuban. Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi aktivitas dan faktor penyebab kurangnya *Organizational Citizenship Behavior (OCB)* karyawan di pelayanan kasir Rumah Sakit Nahdlatul Ulama Tuban, sebagai bahan rekomendasi dalam menyelesaikan permasalahan yang ada di pelayanan kasir Rumah Sakit Nahdlatul Ulama Tuban.

METODE PENELITIAN

Penelitian menggunakan metode deskriptif dan apabila dilihat dari waktu penelitiannya termasuk studi *cross sectional*. Unit analisis yang diteliti adalah unit kasir di

Rumah Sakit Nahdlatul Ulama Tuban, yang terdiri dari 5 karyawan sebagai responden. Instrumen penelitian yang digunakan berupa lembar observasi dan kuesioner. Pengumpulan data dilakukan dengan mengamati proses pelayanan di kasir yang dilaksanakan oleh petugas kasir, dan wawancara dengan petugas. Analisis data penelitian menggunakan analisis deskriptif yaitu menganalisis proses pelayanan yang dilakukan oleh petugas kasir, kemudian mengidentifikasi faktor penyebab kurangnya kerjasama antar petugas kasir.

HASIL PENELITIAN

Aktivitas Pelayanan Kasir

Pelayanan kasir di Rumah Sakit Nahdlatul Ulama Tuban, hanya terdiri dari satu kasir yang dijaga oleh dua karyawan secara bergantian. Pelayanan untuk pasien umum lebih sederhana karena kasir hanya perlu menyampaikan jumlah total biaya rumah sakit dan pasien dapat langsung membayarnya. Sementara untuk pasien asuransi membutuhkan waktu yang lebih lama dan proses yang rumit. Saat pasien asuransi datang dan hendak dirawat, bagian informasi atau rekam medis akan konfirmasi pada pihak asuransi via telepon. Bagian informasi juga akan menyalurkan informasi pada bagian kasir untuk mengirimkan laporan medis awal dari dokter. Bagian pelayanan kasir berkewajiban untuk mengirimkan berkas pasien meliputi laporan medis awal pasien via fax atau email, kemudian bagian kasir juga yang bertugas konfirmasi ke pihak asuransi via telepon setelah mengirimkan berkas pasien tersebut. Apabila ada berkas yang kurang lengkap, bagian kasir jugalah yang konfirmasi pada dokter atau perawat yang mengetahui terkait diagnosis pasien. Saat pasien asuransi yang dirawat inap akan pulang, bagian kasir akan mengirimkan semua berkas pasien ke pihak asuransi, untuk mengetahui apakah biaya pasien terbayarkan oleh asuransi atau tidak. Proses ini yang membutuhkan waktu lama sehingga pasien terkadang menunggu lama. Penyebabnya adalah terdapat beberapa karyawan yang kurang tanggap terhadap permasalahan tersebut dan malah menyerahkan pada karyawan lainnya tanpa membantu. Karyawan juga kurang kerjasama sehingga sering terjadi kesalahpahaman.

Pelayanan di kasir Rumah Sakit Nahdlatul Ulama Tuban terdiri dari tiga shift kerja meliputi shift pagi, sore dan malam. Sumber daya manusia yang ada didalamnya meliputi satu kepala bagian pelayanan kasir,

satu karyawan non shift, dan 4 karyawan yang bekerja dalam shift. Dalam satu shift terdiri dari dua karyawan. Dua karyawan perempuan dan dua laki-laki. Pelayanan yang ada di kasir hanya ada satu loket melayani transaksi pembayaran pasien rawat jalan dan rawat inap. Pasien terdiri dari pasien umum dan pasien asuransi.

Kondisi layanan kesehatan seperti ini merupakan persoalan yang mencerminkan indikasi adanya gejala *Organizational Citizenship Behavior* (OCB) yang rendah di lingkungan karyawan bagian pelayanan kasir. *Organizational Citizenship Behavior* (OCB) adalah kontribusi individu dalam melebihi tuntutan pekerjaan di tempat kerja meliputi perilaku suka menolong, peduli, patuh pada aturan dan rela melakukan tugas *extra role* di tempat kerja.

Aktivitas OCB

Organizational Citizenship Behavior (OCB) adalah kontribusi individu dalam melebihi tuntutan pekerjaan di tempat kerja meliputi perilaku suka menolong, peduli, patuh pada aturan dan rela melakukan tugas *extra role* di tempat kerja. *Organizational Citizenship Behavior* (OCB) terdiri dari beberapa dimensi diantaranya *Altruism*, *Conscientiousness*, *Sportsmanship*, *Courtesy*, dan *Civic virtue*.

Tabel 1 *Organizational Citizenship Behavior* (OCB) Karyawan di Unit Pelayanan Kasir Rumah Sakit Nahdlatul Ulama Tuban

No	Variabel	Karyawan				
		1	2	3	4	5
1 Karakteristik						
a	Jenis kelamin	L	L	P	P	P
b	Status karyawan	Senior	Senior	Junior	Junior	Junior
2 OCB						
a	<i>Altruism</i>	2,50	2,30	2,50	2,49	2,99
b	<i>Conscientiousness</i>	2,40	2,25	2,16	2,74	3,01
c	<i>Sportsmanship</i>	2,46	2,50	2,40	2,88	2,71
d	<i>Courtesy</i>	2,50	2,50	2,50	3,01	3,05
e	<i>Civic virtue</i>	2,50	2,10	2,30	2,76	3,18
	Mean komposit	2,47	2,33	2,37	2,76	2,99
	Keterangan	Rendah	Rendah	Rendah	Tinggi	Tinggi

Keterangan:

Mean komposit

1,00 - 2,50 = OCB Rendah

2,51 - 4,00 = OCB Tinggi

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara terkait aktivitas OCB dengan karyawan yang ada di pelayanan kasir Rumah Sakit Nahdlatul Ulama Tuban, didapatkan hasil bahwa dari 5 karyawan

yang berada di pelayanan kasir terdapat 3 karyawan yang memiliki OCB rendah, dan 2 karyawan memiliki OCB yang tinggi. Karyawan yang memiliki OCB rendah adalah karyawan senior dimana dua diantaranya adalah karyawan laki-laki.

Faktor Penyebab

Berdasarkan hasil analisis aktivitas OCB di pelayanan kasir Rumah Sakit Nahdlatul Ulama Tuban, dapat dirumuskan beberapa faktor penyebab muncul atau tidaknya perilaku OCB pada karyawan di pelayanan kasir Rumah Sakit Nahdlatul Ulama Tuban adalah sebagai berikut:

1. *Role Clarity*
Karyawan dengan OCB rendah merasa kurang jelas terkait tugas pokok dan fungsi mereka di bagian pelayanan kasir. Tugas yang diberikan terkadang bukan merupakan tugasnya melainkan limpahan tugas dari bagian lain.
2. *Leadership*
Karyawan dengan OCB rendah merasa kurang adanya role model dari pemimpin yaitu kepala bagian kasir. Kepala bagian kasir jarang sekali membantu apabila ada masalah yang terjadi di kasir. Kepala bagian kasir juga jarang memberikan arahan dan motivasi pada karyawan lainnya.
3. *Motivational Drives*
Karyawan kurang mendapatkan motivasi dari manajemen rumah sakit. Motivasi yang kurang adalah terkait apresiasi dan rewards yang jarang diberikan oleh pihak manajemen.
4. *Organizational Commitment*
Karyawan yang merasa belum puas dengan apresiasi dari organisasi cenderung belum berkomitmen yang baik terhadap organisasi. Bahkan beberapa karyawan memiliki rencana untuk resign dan mencari pekerjaan lainnya. Komitmen karyawan terhadap organisasi akan meningkat apabila kepuasan karyawan juga meningkat.
5. *Organizational Justice*
Karyawan masih merasa belum diperlakukan secara adil oleh organisasi. Hal ini dikarenakan beban kerja yang mereka anggap terlalu besar sementara apresiasi yang diberikan organisasi dirasa sangat kurang.
6. *Individual Traits*
Karakteristik individu meliputi usia, lama bekerja, jenis kelamin, kepribadian karyawan (emosi, semangat kerja, motivasi kerja, kepedulian) dan persepsi terhadap organisasi.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara terkait aktivitas OCB dengan karyawan yang ada di pelayanan kasir Rumah Sakit Nahdlatul Ulama Tuban, didapatkan hasil bahwa dari 5 karyawan yang berada di pelayanan kasir terdapat 3 karyawan yang memiliki OCB rendah, dan 2 karyawan memiliki OCB yang tinggi. Karyawan yang memiliki OCB rendah adalah karyawan senior dimana dua diantaranya adalah karyawan laki-laki. Karyawan laki-laki cenderung kurang peduli terhadap masalah karyawan lain dan tidak membantu. Hal ini menunjukkan sikap *altruism* karyawan laki-laki yang masih rendah. Hal ini sesuai dengan penelitian Konrad, *et al.* (dalam Novliadi, 2007) mengemukakan bahwa perilaku kerja seperti menolong orang lain, bersahabat dan bekerjasama dengan orang lain lebih nampak dilakukan oleh wanita daripada pria. Beberapa penelitian juga menunjukkan bahwa wanita cenderung lebih mengutamakan pembentukan relasi (*relational identities*) daripada pria. Penjelasan tersebut menunjukkan bahwa ada perbedaan yang cukup mencolok antara laki-laki dan perempuan dalam perilaku menolong dan interaksi sosial ditempat kerja.

Karyawan senior lebih sering meninggalkan tempat kerja untuk keperluan pribadi dan menyerahkan tanggungjawabnya pada karyawan junior. Hal ini menyebabkan pekerjaan menjadi menumpuk dan pelayanan terhadap pasien semakin lama. Hal ini bertolak belakang dengan penelitian yang dilakukan oleh Jahangir (2004) bahwa semakin lama karyawan bekerja di organisasi maka tingkat OCB pada karyawan juga semakin tinggi, hal ini karena mereka memiliki loyalitas yang tinggi pada organisasi. Berdasarkan hasil wawancara diperoleh alasan bahwa karyawan senior kadang merasa bosan dengan rutinitas pekerjaan yang dikerjakan. Menurut penelitian Bacrach *et al.* (2006) karakteristik pekerjaan yang melibatkan diri sendiri secara aktif cenderung menjadi antededen OCB dibandingkan karakteristik pekerjaan yang rutin dan kurang mandiri karena pekerjaan yang rutin menyebabkan karyawan merasa bosan dan tidak bisa mengembangkan kreativitasnya sehingga enggan untuk berinisiatif secara spontan untuk melakukan sesuatu yang berguna bagi organisasi.

Dalam pelayanan pada pasien asuransi swasta, karyawan dengan OCB rendah cenderung melimpahkan tugas pada karyawan juniornya dan tidak membantu apabila ada permasalahan. Perilaku

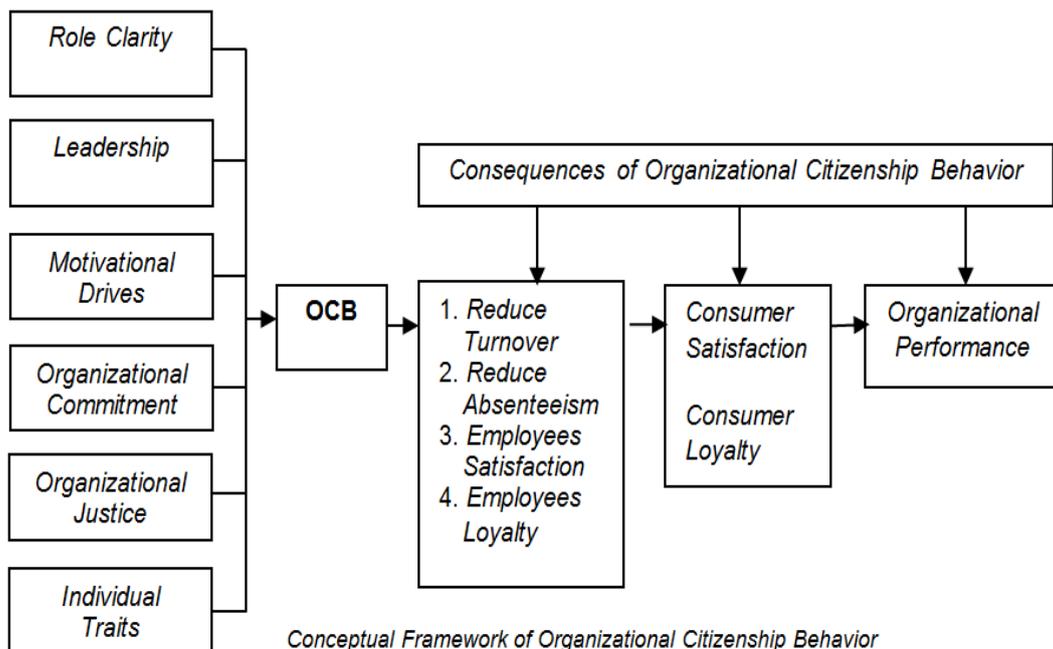
karyawan senior tidak menunjukkan perilaku *altruism*. Karyawan junior yang dari segi usia juga lebih muda justru yang memiliki OCB lebih tinggi dengan sukarela melaksanakan tugas dengan sebaik-baiknya. Hal ini bertolak belakang dengan penelitian Jahangir (2004) bahwasanya usia akan sangat berpengaruh, dimana karyawan yang lebih muda memiliki OCB lebih rendah dibandingkan karyawan yang lebih tua, akan berbeda didalam orientasi mereka terhadap diri mereka sendiri, orang lain, dan terhadap pekerjaan, perbedaan yang semacam ini akan berujung pada motif-motif untuk melakukan OCB.

Karyawan junior yang memiliki OCB tinggi memperlihatkan kinerja yang lebih baik, dengan dapat menyelesaikan masalah yang sering ditimbulkan oleh karyawan senior. Hal ini sesuai dengan penelitian Bachrach et al. (2006) menyebutkan bahwa perolehan kinerja tinggi lebih sering dihubungkan dengan perilaku menolong pekerja ketika tugas-tugas sebuah unit kerja saling terkait satu sama lain, dan hal itu semakin meningkatkan kinerja organisasi. Hubungan OCB dan *performance* berdasarkan hasil penelitiannya, didapatkan hasil bahwa OCB memiliki hubungan yang positif disetiap dimensinya terhadap variabel kerja. Sehingga karyawan yang menampilkan OCB tinggi akan menunjukkan untuk kerja yang tinggi pula, begitu juga sebaliknya bila OCB karyawan rendah maka kerjanya juga rendah (Nielsen, et al. 2009).

Karyawan yang memiliki OCB rendah

juga kurang toleransi terhadap karyawan lainnya, misalnya saat pembagian shift kerja, karyawan senior membagi kurang adil sehingga karyawan junior yang terkena imbasnya. Hal ini tidak sesuai dengan salah satu dimensi OCB yaitu *sportsmanship*. Fakta yang terjadi di pelayanan kasir Rumah Sakit Nahdlatul Ulama Tuban, terkait pergantian shift kerja pada karyawan. Salah seorang karyawan yang seharusnya shift malam tiba-tiba tidak bisa memenuhi tanggung jawabnya untuk bekerja dikarenakan adanya suatu urusan yang harus dia selesaikan. Kemudian dia meminta tolong kepada temannya yang bekerja shiftnya sore untuk meneruskan dan menggantikannya. Fakta tersebut dapat dijadikan indikasi adanya OCB pada karyawan (*sportsmanship*).

Penelitian Bienstock, et al. (2003) mengenai OCB dan pelayanan, menyimpulkan bahwa semakin tinggi tingkat OCB pada pekerja jasa maka semakin tinggi pula tingkat kepatuhan pekerja jasa pada aturan standart pelayanan. Dalam hal kualitas dan kuantitas kinerja kelompok, perilaku *altruism* dan *sportsmanship* dalam dimensi OCB memiliki efek yang signifikan terhadap kuantitas kerja. Dan perilaku *altruism* sendiri memiliki efek yang signifikan terhadap kualitas kinerja kelompok (Podsakoff, et al. 1997). Pekerja yang membantu pekerja lain dengan memberikan waktunya pada pekerja lain yang memiliki kesulitan dalam bekerja, membagi keahliannya dan mengambil langkah untuk



Conceptual Framework of Organizational Citizenship Behavior

Sumber : (Chahal & Mehta, 2010)

mencegah terjadinya masalah dengan pekerja lain, membuat anggota pekerja lainnya lebih produktif, baik dalam kualitas maupun kuantitas, daripada pekerja yang tidak menunjukkan perilaku menolong. Menurut Organ (1995) terdapat bukti kuat yang mengemukakan bahwa budaya organisasi merupakan suatu kondisi awal yang memicu terjadinya OCB. Selain itu didalam iklim organisasi yang positif, karyawan merasa lebih ingin melakukan pekerjaannya melebihi apa yang telah disyaratkan dalam uraian pekerjaan, dan akan selalu mendukung tujuan organisasi, jika mereka diperlakukan oleh para atasan dengan sportif dan dengan penuh kesadaran serta percaya bahwa mereka diperlakukan secara adil oleh organisasi. Menurut Gunarsa (2008) pada umumnya tidak seorangpun dapat bekerja sendiri tanpa adanya seorang atau beberapa orang lain dalam hubungan kerja sama. Demikian pula dengan karyawan di rumah sakit juga membutuhkan kerja sama dengan karyawan lainnya. Komunikasi yang baik antar karyawan sangat diperlukan untuk mencapai efektifitas organisasi.

1. Kejelasan Peran (*Role Clarity*)

Kejelasan Peran berfokus pada tugas dan tanggung jawab seorang individu yang diharapkan untuk melakukan pekerjaan dalam suatu organisasi. Hal ini berhubungan positif dengan OCB secara umum dan dengan *altruisme*, hati nurani, kepatuhan organisasi, inisiatif individu dan *civic virtue* pada khususnya. Berdasarkan literatur, empat dimensi kejelasan peran adalah efikasi peran, tanggungjawab peran, kinerja peran, dan konflik peran. Efikasi peran, tanggungjawab peran, dan kinerja peran diidentifikasi berhubungan positif dengan OCB (Bray & Lawrence R, 2002), sementara konflik peran berhubungan negatif dengan OCB (Nagai et al., 2008). Keberhasilan peran adalah persiapan untuk membedakan antara peran interdependen spesifik menguntungkan dan tidak menguntungkan dalam peran keseluruhan seorang individu yang diharapkan untuk melakukan suatu pekerjaan dalam suatu organisasi (Bray & Lawrence R, 2002). Tanggung jawab peran adalah kewajiban karyawan yang merupakan upaya terbaik karyawan untuk mencapai tujuan organisasi sehingga kinerja karyawan menjadi lebih baik dan dapat menyebabkan kepuasan kerja (Nagai et al., 2008).

Kejelasan peran menjadi anteseden OCB yang memberikan kontribusi untuk efektifitas dalam organisasi yang

beroperasi di berbagai sektor. Demikian juga dalam tujuan yang jelas sektor kesehatan dari dokter, perawat, staf paramedis bersama dengan masing-masing tugas dan tanggung jawab yang diberikan akan membuat kinerja karyawan medis yang lebih baik 'yang kemudian akan menyebabkan kepuasan pasien.

2. Kepemimpinan (*Leadership*)

Kepemimpinan adalah pengaruh antarpribadi yang dilakukan melalui proses komunikasi ke arah pencapaian tujuan yang ditentukan. Kepemimpinan memainkan peran penting di semua sektor. Misalnya, kepala berbagai departemen khusus dalam organisasi pelayanan kesehatan dapat memainkan peran penting dalam meningkatkan semangat tim, moral dan kekompakan karyawan medis, sehingga dapat meningkatkan kepuasan pasien dan efektifitas organisasi.

Gaya kepemimpinan yang ditunjukkan oleh pemimpin organisasi terbukti dapat meningkatkan OCB karyawan. Selain itu kualitas hubungan pimpinan dan karyawan yang biasanya disebut leader member exchange dapat menyebabkan munculnya kepuasan kerja maupun komitmen organisasi yang merupakan anteseden OCB (Jahangir et al., 2004).

3. *Motivational Drives*

Motivational Drives adalah kekuatan yang dapat merangsang karyawan untuk bekerja atau untuk bekerja lebih dan lebih baik. Mereka memiliki pengaruh kuat pada kesediaan karyawan untuk terlibat dalam OCB. *Motivational Drives* yang positif berkaitan dengan OCB secara umum dan dengan *altruisme*, kelelahan, kesadaran, kepatuhan organisasi, inisiatif individu dan *civic virtue* pada khususnya. Misalnya, di sektor kesehatan manajemen rumah sakit dapat mendorong karyawan medis (dokter, perawat, paramedis staf) untuk berpartisipasi aktif dalam pertemuan unit kerja yang akan membantu dalam integrasi anggota tim sehingga menyebabkan peningkatan efektifitas dan efisiensi kelompok. Karyawan yang hadir dan berpartisipasi aktif dalam pertemuan dapat membantu dalam penyebaran informasi dalam suatu organisasi, sehingga meningkatkan respon secara langsung dan kepuasan pasien secara tidak langsung (Jahangir et al., 2004).

4. Komitmen Organisasi (*Organizational Commitment*)

Komitmen organisasi dapat didefinisikan sebagai sejauh mana seorang individu menerima dan menginternalisasi tujuan dan nilai-nilai organisasi dan memandang peran organisasi dalam hal kontribusinya terhadap tujuan dan nilai-nilai tersebut. Komitmen organisasi berhubungan negatif dengan *turnover*, absensi dan perilaku tidak produktif. Komitmen organisasi berhubungan positif dengan kepuasan kerja, motivasi dan OCB. Hubungan positif antara komitmen organisasi, OCB dan efektivitas organisasi akan lebih tinggi untuk rumah sakit swasta dibandingkan dengan rumah sakit umum (Lok Peter et al., 2007).

5. Keadilan Organisasi (*Organizational justice*)

Keadilan organisasi mengacu pada persepsi seseorang tentang keadilan dalam organisasi. Hal ini secara signifikan berhubungan dengan OCB pada umumnya, dan dengan *altruisme*, *civic virtue*, kesadaran dan sportivitas khususnya. Pada sektor kesehatan, keadilan organisasi dapat meningkatkan kesamaan kelompok, rasa *belongingness* antara semua karyawan departemen medis khusus yang pada gilirannya membantu untuk menarik dan mempertahankan karyawan medis yang lebih baik termasuk dokter, perawat, staf dan paramedis (Meyer et al., 1997).

6. Karakteristik individu

Karakteristik individu adalah integrasi total fisik, intelektual, emosional dan sosial dan karakteristik yang membentuk individu dan yang dinyatakan dalam bentuk perilaku, pengalaman, sopan santun, sikap, nilai, keyakinan, ambisi, aspirasi, kepentingan, kebiasaan dan temperamen (Ashton & Lee, 2007). Karakteristik individu yang berhubungan dengan tempat kerja yaitu efektivitas positif negatif efektivitas, kesadaran dan keramahan dan sifat-sifat pribadi yaitu *extraversion*, *introversion* atau keterbukaan untuk mengubah secara positif berhubungan dengan OCB secara umum dan dengan *altruisme*, sportif, *civic virtue*, kepatuhan organisasi khususnya. Karakteristik individu yang berhubungan dengan tempat kerja serta sifat pribadi dapat mempengaruhi karyawan medis (perawat, tenaga paramedis) untuk mengkoordinasikan kebutuhan karyawan dengan kebutuhan organisasi yang lebih fleksibel yang pada gilirannya akan meningkatkan kepuasan karyawan dan meningkatkan kepuasan pasien (Jahangir et al., 2004).

Rekomendasi

Beberapa faktor penyebab terjadinya OCB di pelayanan kasir Rumah Sakit Nahdlatul Ulama Tuban dapat dijadikan bahan pertimbangan untuk meningkatkan OCB di pelayanan kasir Rumah Sakit Nahdlatul Ulama Tuban. Adapun rekomendasi yang dapat diberikan untuk perbaikan aktivitas OCB di pelayanan kasir adalah sebagai berikut:

1. Memperjelas tugas pokok dan fungsi karyawan (*Role Clarity*)

Kejelasan peran setiap karyawan dapat ditingkatkan dengan rancangan tupoksi tiap karyawan dengan jelas. Tupoksi tersebut kemudian dapat ditempel di ruangan sehingga karyawan terpacu untuk selalu melaksanakan pekerjaan sesuai tanggungjawabnya. Kejelasan peran pada karyawan berhubungan positif dengan OCB. Semakin jelas tugas dan fungsi karyawan, maka semakin baik kinerja dari karyawan tersebut. Apabila kinerja karyawan maksimal maka pasien akan puas terhadap pelayanan yang diberikan (Bray & Lawrence R, 2002).

Peran yang mewajibkan karyawan harus bekerjasama juga dapat dijelaskan dengan rinci, sehingga kinerja kelompok karyawan juga meningkat. Keterkaitan yang erat antara OCB dan kinerja kelompok. Adanya perilaku *altruism* memungkinkan sebuah kelompok secara kompak dan efektif untuk saling menutupi kelemahan masing-masing. Keterkaitan erat antara OCB dengan kinerja kelompok, terutama terjadi dengan tingginya hasil kerja kelompok secara kuantitas (Podsakoff, 1997).

2. *Role model* dari pemimpin (*Leadership*)

Karyawan dalam sebuah organisasi yang dipimpin dengan gaya kepemimpinan transformasional menunjukkan OCB secara alami. Gaya kepemimpinan transformasional lebih cocok digunakan di rumah sakit daripada gaya transaksional, karena kepala bagian memperlakukan karyawan sebagai mitra yang juga harus bertanggungjawab terhadap pekerjaan yang dijalankan sehingga meningkatkan ketrampilan karyawan dalam menjalankan tugasnya dan mengatasi masalah yang ditemukan dilapangan.

Kepemimpinan transformasional adalah kemampuan seorang pemimpin dalam mengembangkan dan mengarahkan potensi dan kemampuan bawahan untuk mencapai bahkan melampaui tujuan organisasi. Menurut Jahangir, et al. (2004) gaya kepemimpinan yang

ditunjukkan oleh pemimpin organisasi terbukti dapat meningkatkan OCB karyawan. Selain itu kualitas hubungan pimpinan dan karyawan yang biasanya disebut *leader member exchange* dapat menyebabkan munculnya kepuasan kerja maupun komitmen organisasi yang merupakan antecedent OCB.

3. Memasang kata motivasi (*Motivational Drives*)

Kata stimulus terkait OCB dapat ditempelkan di tempat pelayanan kasir yang dapat meningkatkan semangat kerja karyawan. Hal ini dapat memberikan dampak positif pada karyawan saat bekerja meskipun tidak memberikan dampak secara langsung pada perubahan sikap karyawan. Sesuai dengan penelitian yaitu pemasangan kata-kata stimulus seperti “bangun teamwork yang baik” kemudian “saling membantu antar rekan kerjamu” memberikan dampak positif pada perilaku karyawan yang secara tidak langsung menerapkan stimulus tersebut dalam lingkungan kerjanya.

4. Meningkatkan komitmen organisasi dengan apresiasi dari organisasi (*Organizational Commitment*)

Bentuk apresiasi dari organisasi pada karyawan meliputi gaji, *reward*, pujian akan prestasi, peningkatan jenjang karir dan ada juga non *reward*. Hal yang paling tampak mempengaruhi komitmen karyawan pada rumah sakit adalah terkait gaji. Hal ini sesuai dengan penelitian dari Garay (2006) yang mengemukakan karyawan yang merasa gaji yang diterima sesuai dengan harapannya akan semakin berkomitmen terhadap organisasi. Karyawan juga terdorong untuk berperilaku OCB. Hal ini memotivasi karyawan untuk bekerja *extra role* diluar kewajibannya. Perilaku inilah yang disebut dengan OCB atau dengan kata lain, OCB merupakan perilaku diluar deskripsi kerja yang telah ditentukan perusahaan, namun memiliki dampak yang baik bagi perusahaan. Karena OCB diluar deskripsi perusahaan, maka tidak ada pemberian rewards secara formal dari perusahaan.

5. Perlakuan yang sama terhadap karyawan (*Organizational Justice*)

Selama ini, penilaian kinerja dilakukan berdasarkan tugas pokok yang dilakukan oleh pekerja saja. Penambahan variabel OCB sebagai item penilaian kinerja membuat karyawan akan termotivasi untuk melakukan kegiatan *extra-role*, mengingat bahwa perilaku *extra-role* tidak bisa lepas dari peran utama yang

dikerjakan oleh seorang pekerja. Namun, hal ini juga harus diimbangi dengan adanya sistem reward dan juga punishment.

Perlakuan yang sama oleh organisasi terhadap karyawan akan meningkatkan persepsi baik karyawan terhadap organisasi. Persepsi terkait *organizational justice* berhubungan positif dengan OCB khususnya dimensi *altruism*. Semakin positif persepsi karyawan maka semakin tinggi tingkat OCB pada karyawan (Jahangir et al., 2004).

6. Pengembangan *self confidence*, *team building*, dan *leadership* untuk karyawan (*Individual Traits*)

Kecerdasan emosi dan *soft skill* dapat ditingkatkan melalui pelatihan pengembangan diri diantaranya pengembangan *self confidence*, *team building* dan *leadership*. Pengembangan *Self confidence*, bertujuan tidak hanya untuk meningkatkan kepercayaan diri tetapi juga menyentuh kecerdasan emosional seseorang dengan membangkitkan kesadaran diri dan kendali dorongan, ketekunan, semangat dan motivasi diri serta empati dan kecakapan sosial. Sedangkan Pengembangan *Team building*, meningkatkan rasa saling ketergantungan, kerjasama, pentingnya komunikasi dan membangun suatu tim yang kompak adalah tujuan dari pelatihan ini dan merupakan rancangan sosiabilitas untuk meningkatkan kepekaan saraf yang menghubungkan antara otak individu yang satu dengan yang lain. Pengembangan *Leadership*, yang dapat mengasah jiwa kepemimpinan pada diri karyawan. Permasalahan-permasalahan yang ada perlu dihadapi oleh peserta dengan pengambilan keputusan yang berkualitas. Hal ini sesuai dengan penelitian dari Goleman (2007) yang menyatakan adanya hubungan positif antara kecerdasan emosi dengan OCB.

Perilaku OCB cenderung melihat seseorang karyawan sebagai makhluk sosial menjadi anggota organisasi, dibandingkan sebagai makhluk individual yang mementingkan diri sendiri. Sebagai makhluk sosial manusia mempunyai kemampuan untuk memiliki empati kepada orang lain dan lingkungannya dan menelaraskan nilai-nilai yang dimiliki lingkungannya untuk melakukan segala sesuatu yang baik manusia tidak selalu digerakkan oleh hal-hal yang menguntungkan dirinya, misalnya

seorang mau membantu orang lain jika ada imbalan tertentu. Jika karyawan dalam organisasi memiliki OCB, maka usaha untuk mengendalikan karyawan menurun, karena karyawan dapat mengendalikan perilakunya sendiri atau mampu memilih perilaku terbaik untuk kepentingan organisasinya.

7. *Organizational Commitment*

Karyawan yang merasa belum puas dengan apresiasi dari organisasi cenderung belum berkomitmen yang baik terhadap organisasi. Bahkan beberapa karyawan memiliki rencana untuk *resign* dan mencari pekerjaan lainnya. Komitmen karyawan terhadap organisasi akan meningkat apabila kepuasan karyawan juga meningkat.

8. *Organizational Justice*

Karyawan masih merasa belum diperlakukan secara adil oleh organisasi. Hal ini dikarenakan beban kerja yang mereka anggap terlalu besar sementara apresiasi yang diberikan organisasi dirasa sangat kurang.

9. *Individual Traits*

Karakteristik individu meliputi usia, lama bekerja, jenis kelamin, kepribadian karyawan (emosi, semangat kerja, motivasi kerja, kepedulian) dan persepsi terhadap organisasi.

KESIMPULAN

Aktivitas *Organizational Citizenship Behavior* (OCB) di pelayanan kasir Rumah Sakit Nahdlatul Ulama Tuban belum berjalan dengan baik. Ada tiga karyawan yang memiliki tingkat OCB yang rendah dan dua karyawan memiliki tingkat OCB yang tinggi. Faktor penyebab ada tidaknya OCB di pelayanan kasir Rumah Sakit Nahdlatul Ulama Tuban adalah *role clarity*, *leadership*, *motivational drives*, *organizational commitment*, *organizational justice*, dan *individual traits*.

Rekomendasi yang dapat diaplikasikan untuk meningkatkan OCB di pelayanan kasir Rumah Sakit Nahdlatul Ulama Tuban adalah sebagai berikut: 1) Memperjelas tugas pokok dan fungsi karyawan (*Role Clarity*), 2) *Role model* dari pemimpin (*Leadership*), 3) Memasang kata motivasi (*Motivational Drives*), 4) Meningkatkan komitmen organisasi dengan apresiasi dari organisasi (*Organizational Commitment*), 5) Perlakuan yang sama terhadap karyawan (*Organizational Justice*), 6) Pengembangan *self confidence*, *team building*, dan *leadership* untuk karyawan (*Individual Traits*).

DAFTAR PUSTAKA

- Ashton, M.C. & Lee, K., 2007. Empirical, Theoretical and Practical Advantage of the HEXACO Model of Personality Review. *II(2)*, pp.150-66.
- Bachrach, Daniell G., Powell, Benjamin C., & Bendoly, E. 2006. Organizational Citizenship Behavior and Performance Evaluations: Exploring The Impact of Task Interdependence. *Journal of Applied Psychology*.
- Bienstock, Carol C., DeMoranville, Carol W., & Smith, Rachel, K. (2003). Organizational Citizenship Behavior and Service Quality. *Journal of Services Marketing*.
- Bray, S.R. & Lawrence R, B., 2002. Role Efficacy, Role Clarity and Role Performance. *Small Research Group*, *II(33)*, pp.233-53.
- Chahal, H. & Mehta, S., 2010. Antecedents and Consequences of Organizational Citizenship Behavior (OCB). *Journal of Services Research*, X.
- Gunarsa, S.D. 2008. *Psikologi Perawatan*. Jakarta: PT BPK Gunung Mulia
- Jahangir, N., Akbar, M.M. & Haq, M., 2004. Organizational Citizenship Behavior: Its Nature and Antecedents. *Journal of BRAC University*, *I(2)*, pp.75-85.
- Lok Peter, P.Z., Wang, B.W. & Crawford, H., 2007. Antecedents of Job Satisfaction and Organizational Commitment and Mediating Role of Organizational Subculture. *International Graduate School of Business*, pp.1-42.
- Lovell, S. E., Kahn, A. S., Anton, J., Davidson, A., Dowling, E., Post, D., dan Mason, C. 1999. "Does Gender Affect The Link Between Organizational Citizenship Behavior and Preference Evaluation?". *Sex Roles*, Vol. 41.
- Meyer, J.P., Organ, D.W. & Graham, J.W., 1997. Individual Performance Attitudes and Behavior. *Journal of International Review of Organizational Psychology*, *(12)*, pp.175-228.
- Nagai, H. et al., 2008. Expatriate Management in China. *IABR and TLC Conference Proceedings*, pp.1-11.
- Nielsen, T.M., Hrivnak, G.A., & Shaw, M. (2009). Organizational Citizenship Behavior and Performance : A Meta Analysis of Group level research
- Novliadi, F. 2007. Organizational Citizenship Behavior Karyawan ditinjau dari Persepsi terhadap Kualitas interaksi atasan bawahan dan persepsi terhadap dukungan organizational. Laporan Penelitian, Medan: Universitas Sumatera Utara.

- Organ D, W., 1988. *OCB : The Good Soldier Syndrome*. Lexington: Lexington Books.
- Organ, Dennis. W., Podsakoff, Philip. M., & MacKenzie, Scott B. 2006. *Organizational Citizenship Behavior its nature, antecedents, and consequences*. United states of America: Sage Publication, Inc.
- Podsakoff, Philip M, Ahearne, M, MacKenzie., & Scott B. 1997. Organizational Citizenship Behavior and the Quantity and Quality of work group performance, *Journal of Applied Psychology*.
- Walz, S.M & Niehoff, B.P. 2000. Organizational Citizenship Behavior: their Relationship to Organizational Effectiveness. *Journal of Hospitality and Tourism Research*

**HUBUNGAN ANTARA ANEMIA, STATUS
GIZI, DAN RFAKTOR PSIKOLOGIS
(STRESS) DENGAN KEJADIAN
DISMINOREA**

Rika Andriyani
(Prodi D3 Kebidanan,
STIKes Hang Tuah Pekanbaru)
Eka Safitri
(Prodi D3 Kebidanan,
STIKes Hang Tuah Pekanbaru)

ABSTRAK

Ada banyak faktor yang mempengaruhi terjadinya dismenorea pada remaja yaitu status gizi, anemia, faktor psikologi, olahraga, alergi, endokrin atau hormonal. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan anemia, status gizi, dan faktor psikologis dengan kejadian dismenorea. Responden penelitian adalah cross sectional ini adalah seluruh mahasiswa Progam Studi D-III Kebidanan STIKes Hang Tuah Pekanbaru (79 orang) dipilih dengan teknik simple random sampling. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner, lalu dianalisis dengan uji Chi-square. Dari hasil penelitian disimpulkan bahwa ada hubungan antara anemia dan faktor psikologis dengan kejadian dismenorea pada mahasiswa Program Studi D-III Kebidanan STIKes Hang Tuah Pekanbaru.

Kata kunci:
Dismenorea, anemia, faktor psikologis

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Dismenorea adalah nyeri pada daerah panggul akibat menstruasi dan produksi zat prostatglandin. Derajat nyeri dan kadar gangguan tentu tidak sama ada yang masih bisa bekerja (sesekali sambil meringis), bahkan hingga aktivitas terhenti sama sekali. Penyebab nyeri berasal dari kontraksi otot rahim akibat produksi zat prostatglandin. Di Amerika Serikat diperkirakan hampir 90% wanita mengalami dismenorea dan 10-15% di antaranya mengalami dismenorea berat, yang menyebabkan mereka tidak mampu melakukan kegiatan apapun dan ini akan menurunkan kualitas hidup pada individu masing-masing dan di Swedia sekitar 72%. Insidensi di Indonesia angkanya 55% perempuan usia reproduktif yang tersiksa oleh nyeri selama menstruasi. Angka kejadian (prevalensi) nyeri menstruasi berkisar 45-95% di kalangan wanita usia reproduktif (Nirmala, 2013).

Ada banyak faktor yang mempengaruhi terjadinya dismenorea pada remaja yaitu status gizi, anemia, faktor psikologi, olahraga, alergi, endokrin atau hormonal. Berdasarkan hasil penelitian Manorek, dkk (2015) menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara status gizi dengan kejadian dismenorea dengan p value = 0,014 ($p < 0,05$).

Hasil penelitian Cholifah & Hadikasari (2013) menunjukkan bahwa terdapat pengaruh signifikan antara anemia, status gizi dengan hasil uji statistik exact fisher P (value) anemia (0,006), status gizi (0,023), artinya ada hubungan antara anemia, status gizi, dengan dismenore. Berdasarkan hasil penelitian Andriani, Yunita (2015) didapatkan bahwa semakin rendah Indeks Massa Tubuh maka tingkat dismenorea semakin berat (p value= 0,029 $< \alpha = 0,05$), semakin tinggi tingkat stress maka semakin tinggi tingkat dismenore (p value=0,024 $< \alpha = 0,05$),. Berdasarkan hasil penelitian Yuniar Ika Fajarini, pada tahun 2012 menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara stress dengan kejadian dismenorea primer pada mahasiswa Asrama Putri Unires UMY dengan nilai korelasi *Spearman Rank* sebesar 0,651 dan p value sebesar 0,000.

Berdasarkan survey awal yang dilakukan peneliti pada tanggal 24 Juni 2015 Mahasiswa kebidanan tingkat II program studi DIII kebidanan STIKes Hang Tuah dari hasil wawancara pada 30 mahasiswa 15 orang (50%) di antaranya sering mengalami dismenorea, sehingga mengganggu aktivitas seperti kuliah dan akitivitas sehari-hari,

hingga terhenti sama sekali untuk dapat beraktivitas seperti biasanya.

Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan anemia, status gizi, dan faktor psikologis dengan kejadian dismenorea.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini bersifat analitik-observasional dengan desain cross sectional dilakukan di Progam Studi D-III Kebidanan STIKes Hang Tuah Pekanbaru pada tanggal 5 desember 2015 sampai 24 februari 2016. Responden dalam penelitian ini adalah seluruh mahasiswi Progam Studi D-III Kebidanan STIKes Hang Tuah Pekanbaru yang berjumlah 79 responden dari pengambilan sampel secara *simple random sampling* terhadap 221 orang mahasiswi Progam Studi D-III Kebidanan STIKes Hang Tuah Pekanbaru dengan cara jumlah mahasiswi masing-masing kelas di bagi besar populasi dikalikan 100. Kemudian dilakukan pengambilan nama mahasiswa sebanyak jumlah sampel pada setiap kelas dengan undian secara acak. Nama yang keluar dilakukan informed consent untuk kesediaannya menjadi responden.

HASIL PENELITIAN

Tabel. Distribusi kejadian dismenorea, anemia, status gizi, dan faktor psikologis

No	Variabel	f	%
1.	Kejadian Dismenorea		
	Tidak Dismenorea	16	20,3
2.	Anemia		
	Tidak Anemia	27	34,2
3.	Status Gizi		
	Normal	52	65,8
4.	Faktor Psikologis		
	Tidak Stress	21	26,6
	Stress	58	73,4
	Total	79	100

Hasil penelitian menunjukkan bahwa remaja yang mengalami dismenorea adalah sebanyak 63 orang dengan persentase 79,7%, dan tidak terdapat data yang homogen pada variabel-variabel independen.

Dari tiga variabel, hanya dua variabel yang memiliki hubungan signifikan terhadap kejadian dismenorea yaitu anemia dan faktor psikologis (Stress), sedangkan Status Gizi tidak terdapat hubungan signifikan terhadap kejadian dismenorea.

Tabel 2. Hubungan anemia, status gizi dan faktor psikologis dengan kejadian dismenorea di STIKes Hang Tuah Pekanbaru

Variabel	Kejadian dismenorea				P Value		
	Tidak dismenorea		desmenorea			Total	
	n	%	n	%			
Anemia							
tidak anemia	14	87,5%	13	20,6%	27	34,2%	0,000
Anemia ringan	2	12,5%	50	79,4%	52	65,8%	
Status gizi							
normal	9	17,3%	43	82,7%	52	65,8%	0,543
Tidak normal	7	25,9%	20	74,1	27	34,2	
Stress							
Tidak stress	0	62,5%	11	17,5%	21	26,6%	0,001
Stress	6	37,5%	52	82,5%	58	73,4%	

PEMBAHASAN

Anemia

Berdasarkan hasil penelitian yang peneliti lakukan terhadap 79 responden terdapat 27 orang yang tidak anemia, responden yang tidak anemia dengan dismenorea berjumlah 13 orang responden dengan persentase (20,6%), sedangkan pada responden dengan anemia ringan berjumlah 52 orang, responden yang mengalami anemia dengan dismenorea berjumlah sebanyak 50 (79,4%) responden.

Berdasarkan hasil uji *Chi-square* di peroleh *p value* $0,000 < \alpha = 0,05$ yang berarti ada hubungan yang bermakna antara anemia terhadap kejadian dismenorea pada mahasiswi Prodi D-III Kebidanan STIKes Hang Tuah Pekanbaru. Analisis keeratan pengaruh kedua variabel di dapat OR (*odds ratio*) = 26,923. Hal ini menunjukkan bahwa anemia ringan beresiko 26,9 kali terhadap kejadian dismenorea.

Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa Faktor konstitusi atau keadaan fisiologis atau psikis individu berhubungan erat dengan faktor kejiwaan yang dapat menurunkan ketahanan tubuh terhadap rasa nyeri di antaranya adalah anemia atau penyakit menahun yang dapat mempengaruhi timbulnya nyeri saat menstruasi (Laila, 2011). Anemia dapat menimbulkan berbagai komplikasi antara lain, kelelahan, stress, serta menurunnya kekebalan tubuh, sehingga meningkatkan risiko terhadap rasa nyeri menstruasi (Proverawati, 2011).

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Endang Wahyuningsih Linda dan Puspita Sari *Jurnal Involusi Kebidanan, Vol. 4, No. 7, Januari 2014, 67-78* di SMA Negeri

1 Wonosari Klaten, Jawa Tengah dengan judul "Hubungan Kadar Hemoglobin Dengan Kejadian Dismenorea pada siswi kelas XI SMA Negeri 1 Wonosari Klaten", bahwa remaja dengan kadar hemoglobin rendah dapat mengakibatkan anemia dan anemia berpengaruh terhadap terjadinya dismenorea saat menstruasi dengan nilai p value 0,012 berarti ($p < 0,05$) yang berarti ada hubungan bermakna antara anemia terhadap kejadian dismenorea.

Status Gizi

Berdasarkan hasil penelitian yang peneliti lakukan terhadap 79 responden terdapat 52 orang yang memiliki status gizi normal, responden yang memiliki status gizi normal dengan dismenorea berjumlah 43 orang responden dengan persentase (68,3%), sedangkan pada responden dengan status gizi tidak normal berjumlah 27 orang, responden yang memiliki status gizi tidak normal dengan dismenorea berjumlah sebanyak 20 (31,7%) responden.

Berdasarkan hasil uji *Chi-square* di peroleh p value $0,543 > \alpha = 0,05$ yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara status gizi terhadap kejadian dismenorea pada mahasiswi Prodi D-III Kebidanan STIKes Hang Tuah Pekanbaru. Analisis keeratan pengaruh kedua variabel didapat OR (*odds ratio*) = 0,598 (95%CI : 0,195-1,835). Hal ini menunjukkan bahwa status gizi beresiko 0,6 kali terhadap kejadian dismenorea.

Hal ini tidak sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa keluhan-keluhan atau gangguan saat menstruasi pada remaja putri bisa dicegah dengan mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang sehingga status gizi menjadi baik. Mempertahankan status gizi sangat diperlukan saat menstruasi karena pada saat fase luteal terjadi peningkatan kebutuhan nutrisi, sehingga mencegah terjadinya keluhan nyeri dan ketidaknyamanan selama menstruasi (Krummel, 1996 at Paath dkk, 2005). Pada IMT *overweight* atau tidak normal berdampak menurunnya kualitas hidup, daya tahan tubuh sehingga meningkatkan kejadian morbiditas (kesakitan) sedangkan pada Obese dan *overweight* yang juga termasuk kategori status gizi tidak normal berdampak terjadi penimbunan lemak pada organ-organ tubuh dan organ-organ vital sehingga menghambat dan mengganggu fungsi organ tersebut seperti jantung, ginjal dan hati yang juga meningkatkan angka kesakitan dan menurunkan daya tahan tubuh individu sehingga menimbulkan gangguan

pada menstruasi yaitu dismenorea (Sediaoeteama, 2008).

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Mulastin (2011) dengan judul "Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Dismenorea Remaja Putri SMA Islam Al-Hikmah Jepara", bahwa remaja putri sebagian besar dengan status gizi normal mengalami dismenorea primer sebanyak 69 responden (68,4%), sedangkan status gizi gemuk juga mengalami kejadian dismenorea yaitu sebanyak 2 responden (1,9%) dengan nilai p value 0,687 berarti ($p > \alpha = 0,05$) yang berarti tidak ada hubungan bermakna antara status gizi terhadap kejadian dismenorea.

Faktor Psikologis (Stress)

Berdasarkan hasil penelitian yang peneliti lakukan terhadap 79 responden terdapat 21 orang yang tidak stress, responden yang tidak stress dengan dismenorea berjumlah 11 orang responden dengan persentase (17,5%), sedangkan pada responden dengan stress berjumlah 58 orang, responden yang mengalami anemia dengan dismenorea berjumlah sebanyak 52 (82,5%) responden.

Berdasarkan hasil uji *Chi-square* di peroleh p value $0,001 < \alpha = 0,05$ yang berarti ada hubungan yang bermakna antara anemia terhadap kejadian dismenorea pada mahasiswi Prodi D-III Kebidanan STIKes Hang Tuah Pekanbaru.

Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa kecemasan adalah salah satu gejala dari stress. Kecemasan yang dirasakan oleh individu akan meningkatkan persepsi terhadap rasa nyeri serta nyeri dapat meningkatkan kecemasan pada diri individu (Prasetyo, 2010). Stress menyebabkan terjadinya ketidakseimbangan hormon estrogen dan progesteron sehingga mengakibatkan kram atau nyeri yang sangat menyakitkan, terutama pada wanita. Saat stress risiko mengalami kram dua kali lebih besar karena aktivitas saraf simpatik menjadi lebih tinggi. Hal itu dapat dicegah dengan rajin berolahraga (Siregar, 2011). Menurut Elizaberth Lmabardo, PhD menyebutkan bahwa stress mempengaruhi sistem muskuloskeletal, menimbulkan ketegangan dan kontraksi otot dan kejang otot, meningkatkan kolesterol, tekanan darah, dan menurunnya kekebalan tubuh sehingga menyebabkan terjadinya dismenorea (Lukaningsih & Bandiyah, 2011).

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Fitriyah, Yuli. (2009) bahwa responden yang cenderung mengalami stress berat mempunyai risiko 2 kali lebih besar mengalami dismenorea primer jika

dibandingkan dengan responden yang mengalami stress ringan dengan nilai p value 0,001 berarti ($p < \alpha = 0,05$) yang berarti ada hubungan bermakna antara stress dengan kejadian dismenorea Dengan OR (Odd Ratio) (RR=2,167; CI = 95% 1,204 - 3,898).

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian disimpulkan bahwa :

1. Terdapat hubungan anemia ringan terhadap kejadian dismenorea pada mahasiswi Program Studi D-III Kebidanan STIKes Hang Tuah Pekanbaru Tahun 2016
2. Terdapat thubungan bermakna antara faktor psikologis (stress) terhadap kejadian dismenorea pada mahasiswi Program Studi D-III Kebidanan STIKes Hang Tuah Pekanbaru
3. Tidak terdapat hubungan antara status gizi terhadap kejadian dismenorea pada mahasiswi Program Studi D-III Kebidanan STIKes Hang Tuah Pekanbaru

DAFTAR PUSTAKA

- Andriani, Yunita. (2015). Hubungan Indeks Massa Tubuh, Tingkat Stress, dan Aktivitas Fisik dengan Tingkat Dismenorea Pada Mahasiswi DIII Kebidanan Semester II STIKes A'Syiyah Yogyakarta. Yogyakarta : STIKes A'Syiyah Yogyakarta.
- <http://opac.say.ac.id/833/1/NASKAH%20PUBLIKASI%20YUNITA%20ANDRIANI%20201410104264.pdf>
- <http://opac.say.ac.id/833/Diunduh> 29/januari/2016/pukul 11.32 am
- Ananda, Nadia Tri. (2015). Efektivitas Pemberian Rebusan Kunyit Asam Terhadap Penurunan Nyeri Disminorea Pada Mahasiswi Kebidanan Tingkat I dan II STIKes Hang Tuah Pekanbaru. Pekanbaru : STIKes Hang Tuah.
- Cholifah & Hadikasari, Alfinda A. (2013). Hubungan Anemia, Status Gizi, Olahraga dan Pengetahuan dengan Kejadian Dismenore Pada Remaja Putri. Sidoarjo : Program Studi D III Kebidanan FIK Universitas Muhammadiyah Sidoarjo.
- <http://www.umsida.ac.id/tinymcepuk/gambar/file/ABSTRAK%20CHOLIFAH%20HUBUNGAN%20ANEMIA.pdf> diunduh 23 februari 2016/pukul 13.30 wib
- Nirmala, Devi (2013). Gizi Saat Sindrom Menstruasi. Jakarta : PT. Bhuana Ilmu Populer Kelompok Gramedia
- Fajarini, Yuniar Ika. (2012). Hubungan Stress dengan Kejadian Dismenorea

- Primer Pada Mahasiswi Asrama Putri Unires UMY. Yogyakarta : PSIK 12 UMY.
- http://digilib.fk.umy.ac.id/gdl.php?mod=browse&op=read&id=yoptumyfkpp-gdl-yuniarikaf-552http://FKIK_UMYdiunduh pada 22/06/2015/pukul 10.52 am.
- Fitriyah, Yuli. (2009). Hubungan Antara Stres Dengan Kejadian Dismenore Primer (Studi Kasus Pada Mahasiswi Fakultas Psikologi Universitas Diponegoro). Diponegoro : Fakultas Psikologi Universitas Diponegoro.
- <http://eprints.undip.ac.id/35418/diunduh> 23 februari 2016/pukul 13.06 wib.
- Laila, Nur Najmi. (2011). Buku Pintar Menstruasi. Yogyakarta : Buku Biru.
- Linda, E.W. & Sari, Puspita. (2014). Hubungan Kadar Hemoglobin Dengan Kejadian Dismenorea pada siswi kelas XI SMA Negeri 1 Wonosari Klaten. Klaten : Jurnal Involusi Kebidanan, Vol. 4, No. 7, Januari 2014, 67-78
- <http://ejournal.stikesmukla.ac.id/index.php/involusi/article/view/48diunduh> 23 februari 2016/pukul 13.23 wib.
- Lukaningsih, Z.L., & Bandiyah, S. (2011). Psikologi Kesehatan. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Manorek, R., dkk (2015). Hubungan Antara Status Gizi Dengan Kejadian Dismenore Pada Siswi Kelas XI SMA Negeri 1 Kawangkoan. Manado : Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat Sam Ratulangi & Ilmu gizi Poltekkes Manado.
- <http://fkm.unsrat.ac.id/wp-content/uploads/2015/02/riyane-manorek101511149-jurnal-1.pdf>diunduh 23 februari 2016/pukul 13.19 wib.
- Muslihatin. (2011). Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Dismenorea Remaja Putri SMA Islam Al-Hikmah Jepara. Jepara : Akademi Kebidanan Islam Al-Hikmah Jepara.
- <http://akbidalhikmah.ac.id/artikel/Jurnal%20%20penelitian%20edisi%20I.pdf>diunduh 23 februari 2016/pukul 13.21 wib.
- Paath, E. Francin, dkk. (2005). Gizi. Jakarta : EGC
- Prasetyo, Sigit Nian. (2010). Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Proverawati, Atikah. (2011). Anemia dan Anemia Kehamilan. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Siregar, Mukhlidah Hanun. (2011). Redakan Stress dengan Makanan-makanan Khusus. Yogyakarta : Flashbooks.
- Sediaoetama, Achmad Djaeni. (2008). Ilmu Gizi. Jakarta : Dian Rakyat

**ANALISIS KEPUASAN PASIEN
TERHADAP KUALITAS PELAYANAN
PERAWATAN GIGI
DI KLINIK GIGI MY DENTAL CARE
SURABAYA**

Adityarani Putranti
(S2 Administrasi dan Kebijakan Kesehatan,
Manajemen Pemasaran dan Keuangan,
Pelayanan Kesehatan,
Fakultas Kesehatan Masyarakat,
Universitas Airlangga, Surabaya)

ABSTRAK

Kebutuhan masyarakat yang semakin tinggi akan jasa layanan kesehatan membuat ekspektasi masyarakat terhadap layanan kesehatan yang baik juga semakin tinggi. Pelayanan gigi dan mulut, merupakan salah satu pelayanan kesehatan dasar pada masyarakat. Klinik gigi My Dental Care Surabaya merupakan salah satu klinik gigi yang terletak di Surabaya Selatan. Klinik Gigi My Dental Care memiliki permasalahan belum tercapainya target jumlah kunjungan pasien sebesar 120 pasien per bulan selama tahun 2013-2014. Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik observasional dengan pengumpulan data secara cross sectional. Pengambilan sampel dengan metode simple random sampling dan jumlah sampel sebesar 30 orang. Penelitian ini dilakukan pada pasien yang melakukan perawatan gigi di Klinik Gigi My Dental Care Surabaya.

Kata Kunci:
Kepuasan Pelanggan, Kualitas Pelayanan, Klinik Gigi My Dental Care Surabaya

PENDAHULUAN

Pelayanan yang berkualitas harus dijaga dengan melakukan pengukuran secara terus menerus, agar diketahui kelemahan dan kekurangan dari jasa pelayanan yang diberikan, dan dibuat tindak lanjut sesuai dengan prioritas permasalahannya. Pihak manajemen perlu waspada apabila mendapatkan jumlah kunjungan yang cenderung menurun pada evaluasi tiap tahun.

Penyebab turunnya jumlah kunjungan dan bagaimana mempertahankan pasien agar mereka tidak berpindah ke pelayanan kesehatan lainnya perlu untuk selalu dievaluasi. Berdasar latar belakang tersebut, maka penulis ingin mengetahui bagaimana kepuasan pasien di Klinik Gigi My Dental Care untuk kepentingan kemajuan klinik di masa yang akan datang.

METODE PENELITIAN

Variabel bebas adalah suatu variabel yang variasi nilainya akan mempengaruhi nilai variabel yang lain (Mustafa, 2009). Variabel bebas penelitian ini adalah dimensi kualitas pelayanan yang terdiri dari dimensi RATER meliputi *Reliability, Assurance, Tangible, Emphaty* dan *Responsiveness*. Variabel terikat adalah suatu variabel yang variasi nilainya dipengaruhi atau dijelaskan oleh variasi nilai variabel yang lain (Mustafa, 2009). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kepuasan pasien Klinik Gigi My Dental Care Surabaya.

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang pernah berkunjung ke Klinik Gigi My Dental Care Surabaya sejumlah 51 pasien dalam satu bulan dengan sampel penelitian sebanyak 30 pasien yang merupakan pasien yang berkunjung ke Klinik Gigi My Dental Care Surabaya yang pernah berobat di klinik. Penelitian dilakukan selama satu bulan. Teknik sampling yang dipakai adalah sampling acak sederhana atau *simple random sampling*. Dimana setiap elemen populasi memiliki kesempatan yang sama untuk dipilih.

Analisis data kuantitatif dilakukan dengan deskriptif univariat, untuk melihat gambaran distribusi karakteristik responden dan kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan perawatan gigi yang meliputi dimensi *Reliability, Assurance, Tangible, Emphaty* dan *Responsiveness*.

HASIL PENELITIAN

Hasil yang disajikan merupakan analisa hubungan gambaran karakteristik demografi responden (jenis kelamin, usia, pendidikan

terakhir, pekerjaan, sumber informasi mengetahui klinik, frekuensi kunjungan, alasan memilih klinik, pengeluaran rata-rata per bulan) dengan kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan di Klinik Gigi *My Dental Care* Surabaya. Berdasarkan hasil survei yang dilakukan pada 30 orang pasien Klinik Gigi *My Dental Care* Surabaya diperoleh gambaran karakteristik pasien sebagai berikut :

Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Pasien Klinik Gigi *My Dental Care* Surabaya pada Bulan Desember 2014 berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persen
Pria	12	40.00
Wanita	18	60.00
Total	30	100.00

Berdasarkan tabel 1 pasien terbanyak adalah wanita yaitu sebanyak 60% dari total pasien.

Tabel 2. Distribusi Pasien Klinik Gigi *My Dental Care* Surabaya pada Bulan Desember 2014 berdasarkan Usia

Usia	Frekuensi	Persen
17-24 tahun	4	13.3
25-34 tahun	12	40.00
35-49 tahun	12	40.00
50-64 tahun	2	6.7
Total	30	100.00

Berdasarkan tabel 2 diatas, pasien terbanyak adalah pasien berusia 25-49 tahun yang terbagi atas usia 25-34 tahun dan 35-49 tahun yaitu sebesar 80%. Menurut pendapat Jacobalis (2000), umur dan jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi konsumen terhadap mutu pelayanan kesehatan.

Tabel 3. Distribusi Pasien Klinik Gigi *My Dental Care* Surabaya pada Bulan Desember 2014 berdasarkan Pendidikan Terakhir

Pendidikan Terakhir	Frekuensi	Persen
Tamat SMA/MA	7	23.3
Tamat Diploma	3	10.0
Tamat S1/S2/S3	20	66.7
Total	30	100.00

Berdasarkan tabel 3, distribusi pasien berdasarkan karakteristik pendidikan terakhir yang ditempuh oleh pasien terbanyak sebesar 66.7% adalah tamat perguruan tinggi S1/S2/S3, sedangkan 33.3% sisanya adalah tamat SMA/MA dan tamat Akademi/Diploma (D1/D2/D3).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Pasien Klinik Gigi *My Dental Care* Surabaya pada Bulan Desember 2014 berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi	Persen
Pelajar/Mahasiswa	3	10.0
Pegawai Negeri	4	13.3
Pegawai Swasta	14	46.7
Wiraswasta	4	13.3
Pegawai BUMN	1	3.3
Ibu Rumah Tangga	1	3.3
Pensiunan	2	6.7
Tidak Bekerja	1	3.3
Total	30	100.00

Berdasar tabel 4, didapatkan informasi mengenai distribusi pasien berdasar karakteristik pekerjaan terbanyak yaitu sebesar 46.7% pasien bekerja sebagai pegawai swasta, selanjutnya pegawai negeri dan wiraswasta masing-masing 13.3%, pelajar/mahasiswa sebesar 10.0%, pensiunan sebesar 6.7% dan sisanya merupakan pegawai BUMN, ibu rumah tangga serta tidak bekerja masing-masing sebesar 3.3%.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Pasien Klinik Gigi *My Dental Care* Surabaya pada Bulan Desember 2014 berdasarkan Sumber Informasi

Sumber Informasi	Frekuensi	Persen
Keluarga	9	30.0
Teman	12	40.0
Tetangga	3	10.0
Lainnya	6	20.0
Total	30	100.00

Berdasarkan tabel 5, diperoleh informasi mengenai distribusi sumber informasi yang diperoleh pasien terbanyak bersumber dari kekuatan *word of mouth* sebesar 80% yang berasal dari informasi keluarga, teman dan saudara, sedangkan pasien yang datang ke klinik karena datang sendiri sebesar 20.0%.

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Pasien Klinik Gigi *My Dental Care* Surabaya pada Bulan Desember 2014 berdasarkan Frekuensi Kunjungan

Frekuensi Kunjungan	Frekuensi	Persen
1 kali	11	36.7
2 kali	2	6.7
>2 kali	17	56.7
Total	30	100.00

Berdasar tabel 6, diperoleh informasi bahwa distribusi frekuensi kunjungan pasien ke klinik terbanyak yaitu lebih dari 2 kali sebesar 56.7% dan sisanya sebesar 43.3% pasien berkunjung ke klinik baru sebanyak 1 dan 2 kali yang artinya separuh dari responden merupakan pasien yang loyal.

Tabel 7. Distribusi Pemilihan Klinik Gigi My Dental Care Surabaya, Bulan Desember 2014 berdasarkan Alasan Memilih Klinik

Alasan Memilih Klinik	Frekuensi Persen	
Informasi atau saran dari orang lain	3	10.0
Anjuran dari dokter gigi lain	1	3.3
Pelayanan dokter gigi baik	16	53.3
Lokasi dekat dengan tempat tinggal	6	20.0
Sudah pernah dirawat sebelumnya	6	10.0
Lainnya	1	3.3
Total	30	100.00

Berdasar tabel 7, diperoleh informasi mengenai distribusi alasan pasien memilih klinik terbanyak karena alasan pelayanan dokter gigi baik sebesar 53.3%, 20.0% mengatakan karena lokasi dekat dengan tempat tinggal dan 26.7 % sisanya karena berbagai alasan yaitu informasi atau saran dari orang lain, anjuran dari dokter gigi lain, sudah pernah dirawat sebelumnya dan karena alasan lainnya yaitu coba-coba.

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Pasien Klinik Gigi My Dental Care Surabaya pada Bulan Desember 2014 berdasarkan Pengeluaran Per Bulan

Pengeluaran Rata-rata per Bulan	Frekuensi Persen	
<Rp1.000.000,-	3	10.0
Rp 1.000.000,- - Rp 2.500.000,-	6	20.0
>Rp 2.500.000,- - Rp 4.000.000,-	13	43.3
>Rp 4.000.000,- - Rp 5.000.000,-	6	20.0
>Rp 5.000.000,-	2	6.7
Total	30	100.00

Berdasar tabel 8, diperoleh informasi bahwa distribusi pasien berdasarkan pengeluarannya ,terbanyak pada kisaran pengeluaran >Rp 2.500.000,00 – Rp 4.000.000,00 yaitu sebesar 43.3%, pada kisaran <Rp 1.000.000,00 – Rp 2.500.000,00 sebanyak 30.0%, 26.7% sisanya berada di kisaran pengeluaran >Rp 5.000.000,00.

Kepuasan Pasien terhadap Kualitas Pelayanan dengan Dimensi RATER

Tabel 9. Distribusi Frekuensi Kepuasan Pasien Klinik Gigi My Dental Care Surabaya pada Bulan Desember 2014 berdasarkan Dimensi Reliability

Kualitas Pelayanan	Kepuasan				Jumlah
	STP	TP	P	SP	
Kehati-hatian dokter gigi	0 (0%)	0 (0%)	8 (26.7%)	22 (73.3%)	30 (100%)
Ketelitian dokter gigi	0 (0%)	0 (0%)	8 (26.7%)	22 (73.3%)	30 (100%)
Ketepatan waktu dokter gigi dalam memberikan pelayanan	0 (0%)	0 (0%)	5 (16.7%)	25 (83.3%)	30 (100%)
Kejelasan dokter gigi dalam menginformasikan tindakan	0 (0%)	0 (0%)	8 (26.7%)	22 (73.3%)	30 (100%)
Mean komposit	451/120 = 3.76				

Berdasar tabel 9, dapat diketahui bahwa secara umum pasien merasa sangat puas terhadap dimensi *Reliability* (Kehandalan) yang meliputi kehati-hatian dan ketelitian dokter gigi (73.3%), ketepatan waktu dokter gigi dalam memberikan pelayanan (83.3%) serta kejelasan dokter gigi dalam menginformasikan tindakan (73.3%) dengan nilai *mean* komposit sebesar 3.76. Namun bila ditelusuri lebih mendalam ternyata presentase pasien yang menyatakan puas pada variabel kehati-hatian dokter gigi, ketelitian dokter gigi dan kejelasan dokter gigi dalam menginformasikan tindakan sebanyak lebih dari 20% yaitu masing-masing pada persentase 26.7%.

Tabel 10. Distribusi Frekuensi Kepuasan Pasien Klinik Gigi My Dental Care Surabaya pada Bulan Desember 2014 berdasarkan Dimensi Assurance

Kualitas Pelayanan	Kepuasan				Jumlah
	STP	TP	P	SP	
Ketrampilan dokter gigi	0 (0%)	0 (0%)	11 (36.7%)	19 (63.3%)	30 (100%)
Pengetahuan dokter gigi	0 (0%)	0 (0%)	7 (23.3%)	23 (76.7%)	30 (100%)
Kelengkapan alat-alat medis	0 (0%)	0 (0%)	8 (26.7%)	22 (73.3%)	30 (100%)
Kelengkapan catatan medis pasien	0 (0%)	0 (0%)	8 (26.7%)	22 (73.3%)	30 (100%)
Mean Komposit	446/120 = 3.72				

Berdasarkan tabel 10, dapat diketahui bahwa sebagian besar pasien menjawab sangat puas atas beberapa item pernyataan tentang kepuasan pasien terhadap ketrampilan dokter gigi (63.3%), pengetahuan dokter gigi (76.7%), kelengkapan alat-alat medis (73.3%) dan kelengkapan catatan medis pasien (73.3%) dengan nilai mean komposit sebesar 3.72.

Tabel 11. Distribusi Kepuasan Pasien Klinik Gigi My Dental Care Surabaya pada Bulan Desember 2014 berdasarkan Dimensi Bukti Langsung (*Tangible*)

Kualitas Pelayanan	Kepuasan				Jumlah
	STP	TP	P	SP	
Kerapian dokter gigi	0 (0%)	0 (0%)	10 (33.3%)	20 (66.7%)	30 (100%)
Kerapian perawat	0 (0%)	0 (0%)	10 (33.3%)	20 (66.7%)	30 (100%)
Kebersihan alat-alat medis	0 (0%)	0 (0%)	4 (13.3%)	26 (86.7%)	30 (100%)
Kebersihan klinik	0 (0%)	2 (6.7%)	22 (73.3%)	6 (20.0%)	30 (100%)
Kenyamanan ruang tunggu	0 (0%)	3 (10.0%)	23 (76.7%)	4 (13.3%)	30 (100%)
Keluasan tempat parkir	0 (0%)	1 (3.3%)	24 (80.0%)	5 (16.7%)	30 (100%)
Mean Komposit	603/180 = 3.35				

Berdasar tabel 11, penulis mendapatkan informasi bahwa secara umum pasien merasa sangat puas terhadap dimensi *Tangible* (Bukti Langsung) dengan nilai mean komposit sebesar 3.35, namun bila ditelusuri lebih mendalam ternyata presentase pasien yang menyatakan puas pada kelima variabel masih berada di atas 20 % yaitu kerapian dokter gigi dan kerapian perawat sebesar 33.3%, variabel kebersihan klinik sebesar 80% (6.7% diantaranya menyatakan tidak puas), variabel kenyamanan ruang tunggu sebesar 86.7% (10% diantaranya menyatakan tidak puas), terhadap variabel keluasan tempat parkir sebesar 83.3% (3.3% diantaranya menyatakan tidak puas).

Tabel 12. Distribusi Frekuensi Kepuasan Pasien Klinik Gigi *My Dental Care* Surabaya pada Bulan Desember 2014 berdasarkan Dimensi *Empathy*

Kualitas Pelayanan	Kepuasan				Jumlah
	STP	TP	P	SP	
Kepedulian dokter gigi	0 (0%)	0 (0%)	5 (16.7%)	25 (83.3%)	30 (100%)
Kesopanan dokter gigi	0 (0%)	0 (0%)	4 (13.3%)	26 (86.7%)	30 (100%)
Keramahan dokter gigi	0 (0%)	0 (0%)	6 (20.0%)	24 (80.0%)	30 (100%)
Kesabaran dokter gigi	0 (0%)	0 (0%)	7 (23.3%)	23 (76.7%)	30 (100%)
Keakraban komunikasi dokter gigi dengan pasien	0 (0%)	0 (0%)	4 (13.3%)	26 (86.7%)	30 (100%)
Mean Komposit	574/150 = 3.83				

Berdasarkan tabel 12, dapat diketahui bahwa sebagian besar pasien menjawab sangat puas atas beberapa item pernyataan tentang kepuasan pasien terhadap kepedulian dokter gigi (83.3%), kesopanan dokter gigi (86.7%), keramahan dokter gigi (80.0%) dan kesabaran dokter gigi (76.7%) serta keakraban komunikasi dokter gigi dengan pasien dengan nilai *mean* komposit sebesar 3.83.

Tabel 13. Distribusi Frekuensi Kepuasan Pasien Klinik Gigi *My Dental Care* Surabaya pada Bulan Desember 2014 berdasarkan Dimensi *Responsiveness*

Kualitas Pelayanan	Kepuasan				Jumlah
	STP	TP	P	SP	
Ketanggapan dokter gigi	0 (0%)	0 (0%)	4 (13.3%)	26 (86.7%)	30 (100%)
Kecepatan dokter gigi dalam merespon keluhan	0 (0%)	0 (0%)	6 (20.0%)	24 (80.0%)	30 (100%)
Kesesuaian tindakan dokter gigi dengan prosedur	0 (0%)	0 (0%)	7 (23.3%)	23 (76.7%)	30 (100%)
Mean komposit	343/90 = 3.81				

Berdasarkan tabel 13 dapat diketahui bahwa sebagian besar pasien menjawab sangat puas atas beberapa item pernyataan tentang kepuasan pasien terhadap ketanggapan dokter gigi (86.7%), kecepatan dokter gigi dalam merespon keluhan (80.0%) dan kesesuaian tindakan dokter gigi dengan prosedur (76.7%) dengan nilai mean komposit sebesar 3.81.

Tabel 14. Distribusi Frekuensi Hasil Tabulasi Silang antara Jenis Kelamin dengan Usia Pasien di Klinik Gigi *My Dental Care* Surabaya bulan Desember 2014

Usia	Jenis Kelamin		Total
	Pria	Wanita	
17-24 tahun	1 (25.0%)	3 (75.0%)	4 (100.0%)
25-34 tahun	5 (41.7%)	7 (58.3%)	12 (100.0%)
35-49 tahun	4 (33.3%)	8 (66.7%)	12 (100.0%)
50-64 tahun	2 (100.0%)	0 (0%)	2 (100.0%)
Total	12 (40.0%)	18 (60.0%)	30 (100.0%)

Berdasarkan tabel 14, didapatkan informasi bahwa presentase pasien terbanyak di Klinik Gigi *My Dental Care* Surabaya yaitu wanita usia 35-49 tahun dengan presentase sebesar 66.7%.

PEMBAHASAN

Karakteristik Pasien

Berdasarkan karakteristik pasien diperoleh informasi yakni mayoritas responden adalah wanita yang berusia 35-49 tahun (66.7%); menyelesaikan pendidikan terakhir perguruan tinggi S1/S2/S3 (66.7%); bekerja sebagai pegawai swasta (46.7%); sumber informasi mengetahui klinik berasal dari keluarga, teman dan tetangga (*word of mouth*) (80%); frekuensi kunjungan ke klinik sebanyak lebih dari 2 kali (56.7%); alasan memilih klinik karena pelayanan dokter gigi baik (53.3%) dan pengeluaran rerata pasien per bulan sebesar > Rp 2.500.000,00 – Rp 4.000.000,00 (43.3%).

Reliability

Kehati-hatian dokter gigi, ketelitian dokter gigi dan kejelasan dokter gigi dalam menginformasikan tindakan yang akan dilakukan masih hanya dinilai puas oleh pasien, karenanya perlu menjadi perhatian

untuk dipertahankan dan ditingkatkan. Kategori puas disini merupakan *border line* dimana ketika pasien sedikit saja merasakan ketidaksesuaian antara harapan dengan kenyataan yang didapatkan, maka pasien akan berpindah ke provider lain.

Hal tersebut dikarenakan dimensi mutu pelayanan yang berupa kemampuan untuk memberikan pelayanan/jasa yang telah dijanjikan secara konsisten dan dapat diandalkan (akurat) sangat berkaitan dengan kepuasan pasien, dan kepuasan pasien itulah yang akan berpengaruh pada perilaku selanjutnya.

Assurance

Ketrampilan dokter gigi, pengetahuan dokter gigi dan kelengkapan alat medis yang tersedia di klinik ditanggapi dengan sangat puas oleh pasien, namun karena presentase pasien yang menyatakan puas masih diatas 20%, maka pihak manajemen masih perlu memperhatikan dan meningkatkan kualitas keempat variabel ini. Kategori puas disini merupakan *border line* dimana ketika pasien sedikit saja merasakan ketidaksesuaian antara harapannya dengan kenyataan yang didapatkan, maka pasien akan berpindah ke provider lain.

Tangible

Dimensi *Tangible* ini perlu mendapat perhatian dan prioritas khusus dari pihak manajemen kilinik. Kerapian dokter gigi dan perawat masih perlu ditingkatkan lagi. kebersihan klinik, kenyamanan ruang tunggu klinik, keluasan tempat parkir klinik adalah variabel yang perlu mendapat perhatian khusus karena sebagian besar pasien hanya mengatakan "puas" pada variabel ini, juga berdasarkan masukan dari pasien yang didapat dari kuesioner terbuka diantaranya adalah ruang tunggu yang kurang nyaman karena tidak ada pendingin ruangan, klinik yang tampak suram karena kurang terang sehingga kesan kebersihannya kurang, serta kurang luasnya tempat parkir kendaraan pasien.

Hal tersebut dikarenakan dimensi mutu pelayanan yang berupa kemampuan untuk memberikan pelayanan/jasa yang telah dijanjikan secara konsisten dan dapat diandalkan (akurat) sangat berkaitan dengan kepuasan pasien, dan kepuasan pasien itulah yang akan berpengaruh pada perilaku selanjutnya.

Empathy

Empati yang ditunjukkan oleh dokter gigi seperti kepedulian dokter gigi

mendengarkan keluhan, kesopanan dokter gigi, keakraban dokter gigi dalam membangun hubungan komunikasi dengan pasien ditanggapi dengan sangat puas oleh pasien. Oleh karena itu faktor ini penting untuk dipertahankan.

Hasil penelitian Coser (1956) dalam Wolf, Witzel, Fuerst (1984), menyatakan bahwa pasien mengharapkan seorang dokter yang baik dalam merawat, dapat memberikan kasih sayang, rasa aman, penuh pengertian dan perhatian, berusaha sekuat tenaga dalam mengobati dan merawat serta tahu banyak dan ahli dalam bidangnya.

Dimensi mutu pelayanan yang mencakup keramah-tamahan para karyawan dan kemampuan mereka untuk menimbulkan kepercayaan dan keyakinan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya berkaitan erat dengan kepuasan pelanggan. Sedangkan keramahan dokter dan kesabaran dokter gigi hanya dinilai puas oleh pasien, maka pihak manajemen perlu memberikan perhatian pada unsur ini untuk lebih ditingkatkan.

Tjiptono (2000) menyebutkan bahwa kepuasan pelanggan memiliki hubungan yang erat dengan kualitas. Kualitas akan memberikan suatu dorongan kepada pelanggan untuk menjalin ikatan hubungan yang kuat dengan penyelenggara produk/jasa. Pada penelitian Sussman *et al*, (2011) faktor perhatian pribadi dokter pada pasien mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan, dimana mutu pelayanan merupakan penentu kepuasan pelanggan.

Responsiveness

Kecepatan dokter gigi dalam merespon keluhan dan kesesuaian tindakan dokter gigi dengan prosedur masih hanya ditanggapi puas oleh pasien, hal ini sesuai yang dikemukakan oleh *Parasuraman et al* bahwa kemauan untuk membantu pelanggan (pasien) dan menyediakan jasa / pelayanan dengan cepat dan tepat, dikaitkan dengan kepuasan pelanggan. Jadi faktor ini masih perlu dipertahankan dan ditingkatkan lagi oleh pihak manajemen klinik karena kepuasan dan ketidakpuasan konsumen terhadap suatu produk / jasa akan mempengaruhi perilaku selanjutnya.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan uraian analisa yang telah dikemukakan pada bab sebelumnya, maka hasil riset ini dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Berdasarkan karakteristik pasien diperoleh informasi yakni mayoritas responden adalah wanita yang berusia 35-49 tahun (66.7%); menyelesaikan pendidikan terakhir perguruan tinggi S1/S2/S3 (66.7%); bekerja sebagai pegawai swasta (46.7%); sumber informasi mengetahui klinik berasal dari keluarga, teman dan tetangga (*word of mouth*) (80%); frekuensi kunjungan ke klinik sebanyak lebih dari 2 kali (56.7%) ; alasan memilih klinik karena pelayanan dokter gigi baik (53.3%) dan pengeluaran rerata pasien per bulan sebesar > Rp 2.500.000,00 – Rp 4.000.000,00 (43.3%)
2. Kepuasan pasien terhadap
 - a. Dimensi *Reliability* dapat diketahui dari sebagian besar responden yang menjawab sangat puas atas beberapa item pernyataan seperti kehati-hatian dokter gigi (73.3%), ketelitian dokter gigi (73.3%), ketepatan waktu dokter gigi memberikan pelayanan (83.3%) dan kejelasan dokter gigi dalam menginformasikan tindakan (73.3%), secara umum pasien merasa sangat puas pada dimensi ini.
 - b. Dimensi *Assurance* dapat diketahui dari sebagian besar responden yang menjawab sangat puas atas beberapa item pernyataan seperti ketrampilan dokter gigi (63.3%), pengetahuan dokter gigi (76.7%), kelengkapan alat-alat medis (73.3%) dan ketersediaan catatan medis pasien (73.3%), secara umum pasien merasa sangat puas pada dimensi ini.
 - c. Dimensi *Tangible* dapat diketahui dari sebagian besar responden yang menjawab sangat puas atas beberapa item pernyataan seperti kerapian dokter gigi (66.7%), kerapian perawat (66.7%), kebersihan alat medis (86.7%), kebersihan klinik (73.3%), kenyamanan ruang tunggu klinik (13.3%), keluasan tempat parkir klinik (16.7%). Walaupun secara umum penilaian pasien sangat puas, namun pada variabel kenyamanan ruang tunggu klinik dan keluasan tempat parkir masih perlu mendapat perhatian sangat khusus dari pihak manajemen.
 - d. Dimensi *Empathy* dapat diketahui dari sebagian besar responden yang menjawab sangat puas atas beberapa item pernyataan seperti kepedulian dokter gigi (83.3%), kesopanan dokter gigi (86.7%), keramahan dokter gigi (80.0%), kesabaran dokter gigi (76.7%) dan keakraban komunikasi dokter gigi dengan pasien (86.7%), secara umum pasien merasa sangat puas pada dimensi ini.
 - e. Dimensi *Responsiveness* dapat diketahui dari sebagian besar responden yang menjawab sangat puas atas beberapa item pernyataan seperti ketanggapan dokter gigi (86.7%), kecepatan dokter gigi dalam merespon keluhan (80.0%) dan kesesuaian tindakan dokter gigi dengan prosedur (76.7%), secara umum pasien merasa sangat puas pada dimensi ini
3. Faktor yang perlu dipertahankan oleh pihak manajemen antara lain faktor seperti ketepatan waktu dokter gigi dalam memberikan pelayanan, kebersihan alat medis, kepedulian dokter gigi, kesopanan dokter gigi, keakraban komunikasi dokter gigi dengan pasien, ketanggapan dokter gigi.
4. Faktor yang masih perlu dipertahankan dan ditingkatkan pihak manajemen antara lain faktor seperti kehati-hatian dokter gigi, ketelitian dokter gigi, kejelasan dokter gigi dalam menginformasikan tindakan, ketrampilan dokter gigi, pengetahuan dokter gigi, kelengkapan alat-alat medis, ketersediaan catatan medis, kerapian dokter gigi, kerapian perawat, keramahan dokter gigi, kesabaran dokter gigi, kecepatan dokter gigi dalam merespon keluhan, kesesuaian tindakan dokter gigi dengan prosedur.
5. Sedangkan faktor yang perlu menjadi perhatian khusus pihak manajemen adalah kebersihan klinik, kenyamanan ruang tunggu dan keluasan tempat parkir dikarenakan ada pasien yang merasa tidak puas dan yang menyatakan sangat puas dibawah 20%
6. Dari ke dua puluh dua variabel pernyataan terkait dimensi RATER , pihak klinik baru dapat memenuhi pernyataan "sangat puas" diatas 80% baru sebanyak enam variabel, sedangkan enam belas variabel sisanya dengan presentase pernyataan hanya pada taraf "puas" lebih dari 20%.
Faktor yang perlu menjadi perhatian khusus pihak manajemen adalah kebersihan klinik, kenyamanan ruang tunggu dan keluasan tempat parkir dikarenakan ada pasien yang merasa tidak puas dan yang menyatakan sangat puas dibawah 20%, karena dari ke dua puluh dua variabel pernyataan terkait dimensi RATER , pihak

klirik baru dapat memenuhi pernyataan "sangat puas" diatas 80% baru sebanyak enam variabel, sedangkan enam belas variabel sisanya dengan presentase pernyataan hanya pada taraf "puas" lebih dari 20%.

Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, direkomendasikan pada pihak manajemen Klinik Gigi *My Dental Care* hendaknya lebih memperhatikan dan memprioritaskan perbaikan pada atribut kualitas pelayanan:

- a. Kehati-hatian dokter gigi
- b. Ketelitian dokter gigi
- c. Kejelasan dokter gigi dalam memprioritaskan tindakan
- d. Ketrampilan dokter gigi
- e. Pengetahuan dokter gigi
- f. Kerapian dokter gigi
- g. Kerapian perawat
- h. Keramahan dokter gigi
- i. Kesabaran dokter gigi
- j. Kecepatan dokter gigi dalam merespon keluhan
- k. Kesesuaian tindakan dokter gigi dengan prosedur
- l. Kebersihan klinik
- m. Kenyamanan ruang tunggu
- n. Keluasan tempat parkir

Berikut adalah rekomendasi saran yang perlu dilakukan pihak manajemen klinik yaitu:

1. Mengadakan evaluasi rutin kepada dokter gigi dan perawat yang bertugas
2. Mengadakan komunikasi dengan pihak internal organisasi dalam hal ini dokter gigi dan perawat agar persepsi antara manajemen dan internal sama mengenai apa yang diharapkan pasien
3. Berdasarkan data bahwa mayoritas pasien di klinik adalah wanita maka pihak manajemen hendaknya lebih memfokuskan dan meningkatkan pelayanan yang berfokus pada kebersihan, keindahan dan kerapian
4. Berdasarkan mayoritas pasien di klinik adalah berpendidikan terakhir tamat perguruan tinggi dan berpenghasilan > Rp 2.500.000,00 – Rp 4.000.000,00 ; maka pihak manajemen diharapkan untuk selalu mengupgrade pengetahuan dan ketrampilan dokter gigi maupun perawat dengan mengikutsertakan seminar atau training yang diperlukan guna mengimbangi ekspektasi pasien yang cukup tinggi terhadap suatu pelayanan yang baik
5. Menghitung kembali sumber daya yang dipunyai klinik, mengecek cashflow klinik dan jika memungkinkan diadakan

restrukturisasi terhadap fasilitas klinik seperti mengubah cat tembok klinik dengan yang lebih terang agar tampak lebih bersih, memasang AC di ruang tunggu dan memperluas tempat parkir pasien

DAFTAR PUSTAKA

- Haidar, Moh Azmi. 2005. *Analisis Penilaian dan Harapan Pasien Rawat Inap Terhadap Kualitas Pelayanan di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Haji Surabaya*. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Airlangga.
- Harijono Liman, Rokiah Kusumapraja. *Upaya Peningkatan Mutu Pelayanan di IGD RS. Sumber Waras Melalui Survei Tingkat Kepuasan Pasien/Keluarganya*. Jurnal Manajemen & Administrasi Rumah Sakit Indonesia 2003 : Vol. IV No. 4.
- Kotler, P. 2001. *Marketing Management*, Millenium Edition. New Jersey: Prentice Hall Inc.
- Parasuraman, A, Zeithaml V.A. and A. Berry L.L. 1998. *SERVEQUAL : A. Multiple-item Scale for Measuring Consumer Perception of Service Quality*, Journal of Retailing, Vol. 64 (January),p. 12-35
- Tjiptono, F. 2000. *Manajemen Jasa*. Yogyakarta : Penerbit Andi
- Umar, Husein. 2003. *Metode Riset Perilaku Konsumen Jasa*. Jakarta : Penerbit Ghalia Indonesia
- Utama, Surya. 2005. *Memahami Fenomena Kepuasan Pasien Rumah Sakit*. Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan. 09 (1), 1-7

**HUBUNGAN PARITAS, USIA IBU
BERSALIN DENGAN KEJADIAN PARTUS
LAMA**

Rice Noviawanti
(Akademi Kebidanan Helvetia Pekanbaru)

ABSTRAK

Indikator penting untuk mengetahui derajat kesehatan masyarakat salah satunya adalah menilai Angka Kematian baik ibu maupun bayi. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Riau, bahwa angka kematian bayi pada tahun 2011 penyebabnya adalah partus lama 11%, abortus 2%, infeksi 3%, lain-lain 21% serta perdarahan 37%, sedangkan angka kematian ibu tahun 2012 penyebabnya adalah perdarahan 39%, eklamsia 20%, partus lama 9%, abortus 0%, infeksi 3%, lain – lain 29%. Data ibu bersalin di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru pada tahun 2016 terdapat 1.580 orang ibu bersalin, dari jumlah tersebut terdapat 104 partus lama. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan paritas dan usia ibu bersalin dengan kejadian partus lama di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru tahun 2016. Jenis penelitian ini adalah analitik kuantitatif dengan desain Case Control, sampel kasus pada penelitian ini adalah ibu bersalin dengan partus lama di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru tahun 2016 berjumlah 104 orang (total sampling), sebagai Control diambil 104 ibu bersalin dengan teknik simple random sampling. Adapun jenis instrument yang digunakan adalah lembar checklist. Setelah dilakukan uji statistik terdapat hubungan antara usia dengan kejadian partus lama dengan P value 0,000 (α 0,05) dan terdapat hubungan paritas dengan kejadian partus lama dengan P value 0,015 (α 0,05). Ibu-ibu disarankan untuk tidak hamil lagi di usia > 35 tahun dan disarankan untuk tidak hamil lagi apabila telah memiliki anak > 4 orang.

*Kata kunci:
Paritas, Usia, dan Partus lama*

PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan pada hakikatnya merupakan upaya untuk mencapai kemampuan hidup sehat secara mandiri dengan peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang optimal serta peningkatan sumber daya manusia dan pemerataan jangkauan pelayanan kesehatan. Peningkatan derajat kesehatan masyarakat dapat dilakukan sedini mungkin, terutama sejak bayi masih dalam kandungan dan saat kelahiran yang harus dilakukan oleh seorang ibu dan ini berpengaruh erat dengan tingkat kematian bayi (Depkes RI BinaKes Ibu, 2009).

Salah satu indikator penting untuk mengetahui derajat kesehatan masyarakat adalah Angka Kematian Bayi atau lebih dikenal dengan AKB, yaitu bayi yang meninggal pada fase antara kelahiran hingga bayi belum mencapai 1 tahun per 1000 kelahiran hidup (Amiruddin, 2014).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Riau, bahwa angka kematian bayi pada tahun 2011 penyebabnya adalah partus lama 11%, abortus 2%, infeksi 3%, lain-lain 21% tetapi perdarahan 37%, sedangkan AKI tahun 2012 penyebabnya adalah perdarahan 39%, eklamsia 20%, partus lama 9%, abortus 0%, infeksi 3%, lain-lain 29% (Dinkes Riau, 2012).

Partus lama adalah persalinan yang berlangsung melebihi 24 jam pada primipara dan ≥ 18 jam pada multipara. Insiden partus lama yaitu 2,8-4,9% (Manuaba, 2010). Adapun yang dikatakan dengan partus lama apabila pada fase laten ≥ 8 jam, atau persalinan yang berlangsung ≥ 12 jam bayi tidak lahir/ jika serviks dikanan garis waspada pada fase aktif (Saifuddin, 2010).

Partus lama di dunia menyebabkan kematian ibu sebesar 8% dan di Indonesia sebesar 9%. Berdasarkan hasil survei Survei Kesehatan Rumah Tangga 2011, bahwa partus lama merupakan komplikasi penyebab kematian ibu yang terbanyak nomor 5 di Indonesia (Fauziah, 2012).

Penyebab dari kejadian ini yaitu kurangnya pengetahuan masyarakat terhadap tanda-tanda dari partus lama, juga kurang cepatnya para tenaga tenaga kesehatan untuk mengambil keputusan klinik dalam memimpin persalinan (Ishadi, 2011).

Menurut BKKBN (2010), Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dipunyai oleh seorang wanita, sedangkan umur merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian partus lama karena umur yang terlalu muda atau terlalu tua akan mengakibatkan terganggunya alat reproduksi. Umur reproduksi sehat untuk ibu

hamil adalah 20-30 tahun, persalinan pada umur yang terlalu muda sering juga menyebabkan distosia, dimana distosia dapat menyebabkan terjadinya partus lama (Prawirohardjo, 2010).

Berdasarkan data yang diperoleh di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru dari tahun 2010 hingga 2013 terdapat peningkatan angka kejadian partus lama. Dari data yang didapat di Rekam Medik RSUD Arifin Achmad Propinsi Riau tahun 2015, jumlah ibu bersalin sebanyak 1580 orang dan dari jumlah keseluruhan tersebut terdapat 104 orang ibu yang mengalami partus lama (RM RSUD Arifin Achmad, 2015).

Berdasarkan latar belakang perumusan adalah "Apakah Ada Hubungan Paritas dan Usia Ibu Bersalin dengan Kejadian Partus Lama di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau Tahun 2016".

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Paritas dan Usia Ibu Bersalin dengan Kejadian Partus Lama di RSUD Arifin Achmad Provinsi Tahun 2016.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah *analitik kuantitatif* dengan desain *case control*. Kasus pada penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin dengan partus lama di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau Bulan Desember – Februari tahun 2016 dengan jumlah sampel adalah 104 orang (*total sampling*) dan 104 ibu bersalin sebagai control diambil dengan *simple random sampling*. Ada pun jenis instrument yang digunakan adalah lembar checklist.

HASIL PENELITIAN

Paritas, Usia, Partus Lama

Tabel 1. Distribusi Paritas, Usia, Kejadian dari Ibu Bersalin Partus Lama di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau Tahun 2016

Kategori	Frekuensi	Persen
Paritas		
< 4	158	75,9
≥4	50	24,1
Total	208	100
Usia		
< 20 tahun	51	24,5
20-35 tahun	71	34,1
>35 tahun	86	41,3
Total	208	100
Partus Lama		
Ya	104	50
Tidak	104	50
Total	208	100

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa mayoritas ibu dengan paritas <4 sebanyak 158 orang (75,9%), sedangkan mayoritas

ibu berusia >35 tahun sebanyak 86 orang (41,3%) dan jumlah ibu bersalin dengan partus lama yaitu 104 orang sebagai kelompok kasus dan 104 orang ibu bersalin yang tidak mengalami partus lama sebagai kontrol.

Paritas Ibu bersalin dengan Kejadian Partus lama

Tabel 2. Hubungan Paritas Ibu Bersalin dengan Kejadian Partus Lama di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau Tahun 2016

Paritas	Partus Lama				Total (%)	
	Ya	%	Tidak	%		
<4	71	34,1	87	41,8	158	75,9
≥4	33	15,9	17	8,2	50	24,1
Total	104	50	104	50	208	100

OR= 0,120 p-value= 0,015

Berdasarkan tabel 2 di atas dapat dilihat bahwa pada kasus ibu yang mengalami partus lama dan paritas ≥ 4 berjumlah 33 orang (15,9%) dan pada kontrol ibu yang tidak mengalami partus lama dan paritas ≥ 4 berjumlah 17 orang (8,2%). Dari hasil uji statistik didapatkan hubungan yang signifikan antara usia ibu bersalin dengan partus lama pvalue 0.015 ($\alpha=0,05$), dan nilai OR 0,12 yang berarti bahwa ibu dengan paritas ≥ 4 lebih beresiko 2,3 kali dibanding ibu dengan paritas < 4.

Usia Ibu Bersalin dengan Kejadian Partus Lama

Tabel 3. Hubungan Usia Ibu Bersalin dengan Kejadian Partus Lama di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau Tahun 2016

Usia	Partus Lama				Total (%)	
	Ya	%	Tidak	%		
<20 tahun	20	9,6	31	14,9	51	24,5
20-35 tahun	25	12,0	46	22,1	71	34,1
>35 tahun	59	28,4	27	13	86	41,4
Total	104	50	104	50	208	100

p-value= 0,000

Berdasarkan tabel 3 diatas dapat dilihat bahwa pada kasus ibu yang mengalami partus lama dan usia >35 tahun berjumlah 59 orang (28,4%) dan pada kontrol ibu yang tidak mengalami partus lama dan usia 20-35 tahun berjumlah 46 orang (22,1%). Dari hasil uji statistik didapatkan hubungan yang signifikan antara usia ibu bersalin dengan partus lama pvalue 0.00 ($\alpha=0,05$).

PEMBAHASAN

Paritas Ibu bersalin dengan Kejadian Partus Lama

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa ($r= 0,120$) pada kasus mayoritas tidak

beresiko paritasnya <4 sebanyak 71 orang (34,1%) dan minoritas ibu beresiko sebanyak 33 orang (15,9%) sedangkan pada kontrol mayoritas tidak beresiko dengan paritas <4 sebanyak 87 orang (41,8%) dan minoritas dengan paritas ≥ 4 sebanyak 17 orang (8,2%). Pada hasil uji statistik didapatkan nilai P_{value} yaitu (0,015), berarti ada hubungan yang bermakna antara Paritas ibu bersalin dengan Kejadian Partus Lama ($\alpha = 0,05$) di RSUD Arifin Achmad Propinsi Riau tahun 2016.

Menurut teori yang dikemukakan oleh Cuning Cam dalam buku Obstetri dan Ginekologi (William, 2011) yang menyatakan bahwa wanita dengan paritas tinggi beresiko mengalami partus lama karena disebabkan oleh uterus yang mengalami kekendoran pada dinding rahim.

Menurut Sarwono 2010 paritas yang tinggi yaitu lebih dari 4 jika tidak diatasi dapat menyebabkan terjadinya partus lama karena dapat menyebabkan distosia bahu sehingga terjadinya partus lama. Sedangkan faktor tambahan lainnya adalah primigravida, ketuban pecah dini ketika serviks masih tertutup keras dan mendatar, analgesi dan anastesi yang berlebihan dalam fase laten.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Selvi Hidayati tahun 2013 RSUD Kota Surabaya tentang hubungan paritas dan usia ibu bersalin dengan kejadian partus lama menunjukkan bahwa hasil uji *chi-square* untuk usia dengan probabilitas (sig) = $0,000 < 0,05$. Maka hipotesis terbukti, artinya ada hubungan antara usia, paritas dengan partus lama.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori diatas maka peneliti berasumsi bahwa paritas ada hubungannya dengan kejadian partus lama.

Usia Ibu Bersalin dengan Kejadian Partus Lama

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa hubungan Usia dengan partus lama kuat ($r = 2.379$) dan menjelaskan bahwa semakin bertambah usia ibu maka akan semakin besar kemungkinan mengalami partus lama. pada kasus mayoritas berusia >35 tahun sebanyak 59 orang (28,4%). Pada hasil uji statistik didapatkan nilai P_{value} yaitu (0,000), berarti ada hubungan yang bermakna antara Usia ibu bersalin dengan Kejadian Partus Lama ($\alpha = 0,05$) di RSUD Arifin Achmad Propinsi Riau tahun 2016.

Menurut Sarwono 2010 usia yang terlalu muda yaitu kurang dari 20 tahun jika tidak diatasi dapat menyebabkan terjadinya partus lama karena umur yang terlalu muda dapat menyebabkan distosia bahu hal ini karena

belum matangnya alat-alat reproduksi sehingga terjadinya partus lama.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Selvi Hidayati tahun 2013 RSUD Kota Surabaya tentang hubungan paritas dan usia ibu bersalin dengan kejadian partus dengan probabilitas (sig) = $0,000 < 0,05$. Maka hipotesis terbukti, artinya ada hubungan antara usia, paritas dengan partus lama.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori diatas maka peneliti berasumsi bahwa usia ada hubungannya dengan kejadian partus lama.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan Dari hasil penelitian tentang hubungan paritas dan usia ibu bersalin dengan kejadian partus lama di RSUD Arifin Achmad Propinsi Riau tahun 2016 dapat disimpulkan bahwa: Distribusi frekuensi Ibu bersalin berdasarkan paritas di RSUD Arifin Achmad Propinsi Riau Tahun 2016 mayoritas <4 sebanyak 158 orang (76%). Distribusi frekuensi Ibu Bersalin Berdasarkan Usia di RSUD Arifin Achmad Propinsi Riatahun 2016 mayoritas >35 tahun sebanyak 86 orang (41,3%). Distribusi frekuensi Ibu Bersalin Berdasarkan Kejadian Partus Lama di RSUD Arifin Achmad Propinsi Riau tahun 2016 terdapat 104 ibu dengan partus lama. Terdapat hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian partus lama di RSUD Arifin Achmad Propinsi Riau tahun 2016 dengan ($P_{value} = 0,015$). Terdapat hubungan yang bermakna antara usia dengan kejadian partus lama di RSUD Arifin Achmad Propinsi Riau tahun 2016 dengan ($P_{value} = 0,000$).

Saran

Kepada ibu-ibu diharapkan untuk dapat menghindari kehamilan apabila paritas sudah ≥ 4 dan usia sudah >35 tahun. Kepada Peneliti Selanjutnya Kepada peneliti selanjutnya, diharapkan mengkaji faktor-faktor resiko lain terkait kejadian partus lama terutama kejadian yang terkait dengan proses persalinan.

DAFTAR PUSTAKA

- Amiruddin R. Partus lama. Jakarta: Trans Info Media; 2014. hlm. 21.
BKKBN. Deteksi dini komplikasi persalinan. Jakarta: BKKBN; 2010. hlm. 34.
Depkes RI Bina Kesehatan Ibu. [Jaman depkes]. 2 Februari 2009. [diunduh 2 April 2016] <http://www.bkkbn.go.id>

- Dinas kesehatan Provinsi Riau. Profil kesehatan provinsi Riau tahun 2011.[laman depkes]. 05 Juni 2011. [diunduh 2 April 2016]
<http://dinkesriau.net/hom>
- Fauziah Y. Obstetri patologi. Yogyakarta: Nuha medika; 2012. hlm. 54.
- Ishadi I.Partus Lama.[dokumen internet]. 03 Januari 2011. [diunduh 6 Maret 2016].
<Http://www.duniabidan.0fees.net/index.-php-/download-partus-lama>
- Manuaba IAC. Ilmu kebidanan penyakit kandungan dan keluarga berencana untuk pendidikan bidan. Jakarta: EGC; 2010. Hlm 44.
- Prawirohardjo S. Pelayanan kesehatan maternal dan neonatal. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka; 2010. hlm. 89-91
- Rekam Medik RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau; 2015.
- Saifuddin S. Buku acuan pelayanan kesehatan maternal dan neonatal. Jakarta: YBPSP; 2010. hlm. 54.

**EFEKTIVITAS SENAM KEGEL TERHADAP
WAKTU PENYEMBUHAN
LUKA PERINEUM PADA IBU POST
PARTUM NORMAL**

Ari Antini
(Poltekkes Kemenkes Bandung,
Prodi Kebidanan Karawang)
Irna Trisnawati
(Poltekkes Kemenkes Bandung,
Prodi Kebidanan Karawang)
Jundra Darwanti
(Poltekkes Kemenkes Bandung,
Prodi Kebidanan Karawang)

ABSTRAK

Berdasarkan penelitian Ajenifuja 2010 di Nigeria dari 76 wanita perdarahan post partum primer yang dirawat dari tahun 2002 sampai 2006 disebabkan laserasi jalan lahir (11,84%). Penelitian dengan survey dalam skala besar dilakukan dua bulan pada ibu post partum sebagian besar ibu mengatakan masih merasakan nyeri pada perineumnya, 77% diantaranya adalah primipara dan 52% multipara. Penyembuhan luka pada robekan perineum bervariasi, ada yang sembuh normal (6-7 hari) dan terlambat. Tujuan penelitian untuk mengetahui efektivitas senam kegel terhadap waktu penyembuhan luka perineum pada ibu post partum normal. Metode penelitian menggunakan desain quasi eksperimen. Analisis data menggunakan analisis univariat, bivariat menggunakan uji T. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu nifas hari pertama melahirkan bulan Mei sampai dengan Nopember 2015 memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Besar sampel didapatkan 30 responden masing-masing baik pada kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol. Hasil Penelitian didapatkan Rata-rata waktu penyembuhan luka perineum pada kelompok senam kegel adalah 6 hari dengan batasan minimal 5 hari dan maksimal 7 hari lebih cepat dibandingkan pada kelompok mobilisasi rata-rata adalah 7 hari, batasan minimal 4 hari dan maksimal 9 hari. Hasil analisis bivariat diperoleh nilai $P=0,000$, sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan yang bermakna lama waktu penyembuhan luka antara ibu melakukan senam kegel dengan ibu melakukan mobilisasi pada ibu post partum. Disarankan bagi tenaga Kesehatan khususnya bidan agar senantiasa mengajarkan senam kegel pada ibu-ibu khususnya ibu hamil dan ibu post partum.

Kata Kunci:
Senam kegel, post partum

PENDAHULUAN

Post partum atau nifas merupakan keadaan dimana masa pemulihan alat-alat reproduksi seperti sebelum hamil. Dalam masa nifas perlu melakukan perawatan untuk membantu proses involusi misalnya mobilisasi, diet, miksi, defekasi, laktasi, perawatan payudara dan dan perawatan perineum (Basuki, Farida, 2012). Proses persalinan hampir 90% yang mengalami robekan perineum, baik dengan atau tanpa episiotomi. (Ridhyanti, 2013)

Luka perineum didefinisikan sebagai adanya robekan pada jalan rahim maupun karena episotomi pada saat melahirkan janin (Wiknjosastro, 2005). (Dewi, dkk)

Perawatan yang tepat segera setelah persalinan atau penjahitan dapat membantu mengurangi edema dan memar. Jika area perineum gagal sembuh, atau masih menyebabkan nyeri meskipun seharusnya sudah terjadi penyembuhan awal, mungkin dapat disarankan untuk dilakukan penjahitan ulang atau perbaikan. (Fraser & Cooper, 2009) Biasanya penyembuhan luka pada robekan perineum ini akan sembuh bervariasi, ada yang sembuh normal (6-7 hari) dan ada yang mengalami keterlambatan dalam penyembuhannya. (Saleha, 2009).

Berdasarkan survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) dan Biro Pusat Statistik (BPS) tahun 2008 didapatkan ibu nifas yang mengalami infeksi sebanyak 67%. Menurut Rustam (1998) jenis infeksi nifas, 22-55% disebabkan karena infeksi jalan lahir. (Rendra, 2009) Angka kejadian infeksi luka perineum di Vietnam tahun 2005 dilaporkan 0,3-3%. (Sim Romi, 2009) Berdasarkan penelitian Ajenifuja 2010 di Nigeria bahwa dari 76 wanita yang mengalami perdarahan post partum primer yang dirawat dari tahun 2002 sampai 2006 disebabkan laserasi jalan lahir (11,84%).

Menurut Smeltzer, 2002 terdapat faktor eksternal yang mempengaruhi penyembuhan luka adalah lingkungan, tradisi, pengetahuan, sosial ekonomi, penanganan petugas, kondisi ibu dan gizi. Sedangkan faktor internal yang mempengaruhi penyembuhan luka adalah usia, penanganan jaringan, haemorrhagic, hipovolemia, faktor lokal edema, deficit nutrisi, personal hygiene, deficit oksigen, over aktifitas. (Smeltzer, 2002) Berdasarkan penelitian didapatkan lebih dari 85% wanita post partum mengalami trauma pada perineum, di UK yang sampai spingter ani 0,5%-7%, trauma pada perineum menyebabkan masalah fisik dan psikologis

dalam jangka waktu yang lama. (Kettle Chris, 2008)

Sebuah penelitian menunjukkan bahwa 38% ibu mengatakan nyeri perineum meningkat pada hari ke 7 setelah persalinan. Sebuah penelitian dengan survey dalam skala besar yang telah dilakukan dua bulan pada ibu post partum, sebagian besar hasil penelitian ibu mengatakan masih merasakan nyeri pada perineumnya, 77% diantaranya adalah primipara dan 52% multipara. (Fransisco, 2010)

Penghambat keberhasilan penyembuhan luka menurut Boyle (2008) adalah sebagai berikut : malnutrisi, merokok, kurang tidur, stress, kondisi medis dan terafi, apusan kurang optimal, lingkungan optimal untuk penyembuhan luka, kurang mobilisasi dan infeksi. (Boyle, 2008). Beberapa manfaat senam nifas secara umum adalah membantu penyembuhan rahim, perut, dan otot pinggul yang mengalami trauma serta mempercepat kembalinya bagian-bagian tersebut ke bentuk normal, membantu menormalkan sendi-sendi yang menjadi longgar akibat kehamilan dan persalinan serta mencegah pelemahan dan peregangan lebih lanjut, menghasilkan manfaat psikologis, menambah kemampuan menghadapi stress dan bersantai sehingga mengurangi depresi masa nifas.

Mobilisasi yang efektif dilakukan untuk ibu nifas dalam mempercepat proses penyembuhan luka perineum dengan senam kegel, diantaranya untuk memperbaiki sirkulasi darah, memperbarui sikap tubuh, memperbaiki otot pelvis/ dasar panggul seorang perempuan. (Bobak, 20015). Berdasarkan hasil penelitian Paul fine 2007 didapatkan latihan dasar panggul pada ibu hamil dan ibu nifas merupakan potensi yang baik. (Paul fine, 2009).

Berdasarkan hasil penelitian di United Kingdom didapatkan 23-42% wanita mengalami kesakitan dan ketidaknyamanan yang berlanjut 10-12 hari post partum dan didapatkan terdapat hubungan yang bermakna antara yang diberikan senam nifas dengan pemulihan kekuatan otot dasar panggul. (Anonim, 1996). Berdasarkan hasil penelitian Ridlayanti, 2013 didapatkan ada hubungan antara senam kegel dan penyembuhan luka perineum dengan p value = 0,006. (Ridhyanti, 2013)

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan didapatkan sasaran ibu bersalin/ nifas tahun 2014 ke-2 terbanyak adalah Puskesmas Klari sebanyak 2632 ibu. Berdasarkan studi pendahuluan di Puskesmas Klari didapatkan data dari bulan Januari-Oktober 2014 terdapat 86 persalinan, dan terdapat 28 ibu bersalin dengan ruptur perineum derajat 2

(33%), dan berdasarkan hasil wawancara pada ibu post partum didapatkan lama penyembuhan luka perineum lebih dari 8 hari dan ibu tidak pernah melakukan senam kegel.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian quasi eksperimen, Waktu penelitian pada bulan Mei-November 2015. Tempat penelitian dilakukan di Wilayah Puskesmas Kabupaten Karawang. Alasan pemilihan tempat berdasarkan cakupan sasaran ibu bersalin dan lokasi mudah dijangkau. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu post partum terutama yang melahirkan pada bulan mei sampai nopember 2015. Sampel dalam penelitian ini adalah adalah ibu nifas hari pertama yang melahirkan pada bulan mei sampai dengan nopember 2015 yang memenuhi kriteria inklusi: Ibu Post Partum hari pertama dengan robekan perineum grade 2, Ibu melahirkan di wilayah Puskesmas Kabupaten Karawang tahun 2015, Ibu melahirkan kategori primipara, Ibu nifas tidak mengalami anemia, Ibu nifas tidak melakukan pantang makan selama proses pengamatan, Kondisi luka pada saat mulai pengamatan tidak ada tanda-tanda infeksi, Ibu tidak mendapatkan terapi (obat antibiotik dan vitamin). Kriteria Eksklusi adalah Ibu yang tidak bersedia untuk dijadikan subjek penelitian, Ibu yang tidak mempunyai catatan persalinan lengkap.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas senam kegel terhadap waktu penyembuhan luka perineum pada ibu post partum Normal. Perhitungan besar sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus besar sampel untuk eksperimen dan diperoleh sampel sebesar 30 responden masing-masing baik pada kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik purposive sampling di Kabupaten Karawang. Analisis dalam penelitian ini menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat Analisis bivariat. Dalam penelitian ini dilakukan analisis dengan menggunakan uji T. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan dari Komite Etik Penelitian Poltekkes Kemenkes Bandung.

HASIL PENELITIAN

Pada tabel 1 Hasil analisis diketahui luka berwarna kemerahan pada kelompok senam kegel (1-2 hari) berlangsung lebih cepat dibandingkan kelompok mobilisasi (1-4 hari). Pada proses Luka mulai kering dan menutup pada kelompok mobilisasi berlangsung lebih

awal tetapi prosesnya lebih lama (2-6 hari), dibandingkan kelompok senam kegel (3-4 hari). Demikian juga mulai muncul jaringan parut pada kelompok mobilisasi (3-9 hari) berlangsung lebih awal tetapi prosesnya lebih lama dibandingkan kelompok senam kegel (4-6 hari). Pada proses luka menutup dengan baik pada kelompok mobilisasi (4-9 hari) berlangsung lebih awal tetapi prosesnya lebih lama dibandingkan kelompok senam kegel (5-7 hari)

Tabel 1. Gambaran proses penyembuhan luka perineum di Wilayah Puskesmas Kabupaten Karawang Tahun 2015

Variabel	Luka berwarna kemerahan	Luka mulai kering dan menutup	Terdapat jaringan parut dengan baik	Luka menutup dengan baik
Senam Kegrel	1-2 hari	3-4 hari	4-6 hari	5-7 hari
Mobilisasi	1-4 hari	2-6 hari	3-9 hari	4-9 hari

Tabel 2. Gambaran umur responden dan waktu penyembuhan luka pada kelompok senam kegel dan mobilisasi di Wilayah Puskesmas Kabupaten Karawang Tahun 2015 (n=30)

Variabel	Mean	Standar Deviasi	Minimum-Maksimum
Umur responden	23,37	3,74	20 – 35
Waktu penyembuhan			
Senam kegel	5,9	0,76	5 – 7
Mobilisasi	7,4	1,45	4 – 9

Pada tabel 2, hasil analisis diketahui rata-rata umur responden adalah 23,37 tahun, dengan standar deviasi 3,74 tahun, umur terendah yaitu 20 tahun dan umur tertinggi 35 tahun. Sedangkan waktu penyembuhan diketahui rata-rata waktu penyembuhan pada kelompok senam kegel adalah 5,9 hari, dengan standar deviasi 0,76, waktu penyembuhan tercepat 5 hari dan waktu penyembuhan terlama 7 hari., sedangkan pada kelompok mobilisasi rata rata waktu penyembuhan yaitu 7,4 hari lebih lama dari kelompok senam kegel, dengan standar deviasi 1,45 hari, waktu penyembuhan tercepat 4 hari dan terlama 9 hari.

Tabel 3 rata-rata waktu penyembuhan pada kelompok senam kegel 5,9 hari dengan standar deviasi 0,76, sedangkan untuk kelompok mobilisasi rata-rata waktu penyembuhan yaitu 7,4 hari lebih besar dari rata-rata kelompok senam kegel

dengan standar deviasi 1,45. Hasil uji statistik diperoleh nilai p 0,000, ($p < 0,05$) berarti pada alpha 5 % dapat disimpulkan H_0 gagal ditolak yang berarti bahwa senam kegel lebih efektif secara signifikan terhadap waktu penyembuhan luka dibandingkan dengan ibu yang melakukan mobilisasi.

Tabel 3 Efektivitas senam kegel terhadap waktu penyembuhan luka perineum pada ibu post partum Normal di Wilayah Puskesmas Kabupaten Karawang tahun 2015

Variabel	N	Mean	St. Deviasi	St. Error	P value
Waktu penyembuhan					
Senam kegel	30	5,9	0,76	0,139	0,000
Mobilisasi	30	7,4	1,45	0,265	

PEMBAHASAN

Rata-Rata Lama Waktu Penyembuhan Luka Perineum

Rata-rata lama waktu penyembuhan luka perineum pada kelompok senam kegel adalah 6 hari dengan batasan minimal 5 hari dan maksimal 7 hari lebih cepat dibandingkan pada kelompok mobilisasi dengan rata-rata jumlah hari adalah 7 hari, dengan batasan minimal 4 hari dan maksimal 9 hari.

Smeltzer (2002), dan Ismail (2012) menyebutkan bahwa fase penyembuhan luka terdiri dari Fase Inflamasi yang berlangsung selama 1 sampai 4 hari (Ketika *mikrosirkulasi* mengalami kerusakan, elemen darah seperti antibodi, plasma protein, elektrolit, komplemen, dan air menembus spasmus vaskular selama 2 sampai 3 hari, menyebabkan edema, teraba hangat, kemerahan dan nyeri), Fase Proliferatif, berlangsung 5 sampai 20 hari, dan fase Maturasi berlangsung 21 hari sampai sebulan atau bahkan tahunan. (Ridhyanti, 2013; Ismail, 2012). Pada kenyataannya rata-rata penyembuhan luka perineum bervariasi ada yang berlangsung normal (6-7 hari) dan ada yang berlangsung lambat (lebih dari 7 hari). Cepat lambatnya penyembuhan luka perineum dipengaruhi oleh beberapa faktor yang meliputi faktor internal yaitu usia, penanganan jaringan, haemoragic, hipovolemia, faktor lokal edema, defisit nutrisi, personal hygiene, defisit oksigen dan over aktifitas. Sedangkan pengaruh faktor eksternal meliputi lingkungan, tradisi, pengetahuan, sosial ekonomi, penanganan petugas dalam memberikan pendidikan kesehatan

perawatan luka perineum dan latihan mobilisasi, kondisi ibu dan gizi.

Salah satu faktor pendukung yang dapat mempercepat penyembuhan luka perineum adalah melalui anjuran mobilisasi oleh tenaga kesehatan. Mobilisasi tersebut bisa diarahkan dengan berbagai latihan. Bentuk latihan yang dianjurkan menurut Nursalam (2006) bahwa latihan kegel akan dapat memberikan pengaruh yang baik terhadap tingkat kemampuan fisik manusia bila dilaksanakan dengan tepat dan terarah, karena dengan latihan kegel dapat memperkuat otot-otot dasar panggul terutama otot pubococcygeal sehingga wanita dapat memperkuat otot-otot saluran kemih dan otot-otot vagina sehingga berefek terhadap percepatan proses penyembuhan luka perineum. selain kegel banyak gerakan yang dapat dilakukan oleh ibu post partum diantaranya adalah mengangkat panggul secara bertahap dan lain-lain.

Hasil penelitian Ridlayanti, 2013 didapatkan bahwa rata-rata hari penyembuhan luka perineum dengan menggunakan latihan kegel lebih yaitu 5-7 hari. Sedangkan menurut penelitian Dewi Dina (2013) yang meneliti tentang efektivitas mobilisasi dini terhadap kecepatan penyembuhan luka perineum didapatkan bahwa dari 16 responden sebagian besar responden (10) percepatan penyembuhan luka lebih lambat (>7) dan hanya 6 responden yang masuk kategori kesembuhan lukanya cepat.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata hari kesembuhan luka untuk senam kegel lebih cepat dibandingkan dengan mobilisasi (latihan mengangkat panggul)

Efektivitas Senam Kegell dengan rata-rata lama penyembuhan luka perineum

Hasil uji statistik mengenai efektivitas senam kegel dengan lama waktu penyembuhan luka perineum dengan menggunakan uji T didapatkan nilai $P=0,000$ dapat disimpulkan bahwa senam kegel lebih efektif secara signifikan terhadap waktu penyembuhan luka dibandingkan dengan ibu yang melakukan mobilisasi.

Pengaruh senam kegel terhadap percepatan penyembuhan luka perineum disebabkan karena kontraksi otot-otot pubococcygeal mempengaruhi sirkulasi oksigenisasi dan memperlancar peredaran darah sehingga membuat tumbuhnya jaringan baru untuk merapatkan luka jahitan (mempercepat fase proliferaatif).²⁴ Paul fine (2007) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa dengan latihan kontraksi otot-otot pubococcygeal pada masa kehamilan dan

nifas merupakan potensi yang baik dalam meningkatkan elastisitas otot perineum pada saat persalinan dan mempercepat kesembuhan luka perineum pada ibu post partum. (Paul fine, 2009)

Hasil penelitian menunjukkan adanya kesesuaian teori dan didukung oleh hasil penelitian Ridhlayanti tahun 2013 yang mengatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara senam kegel dengan penyembuhan luka jahitan perineum pada ibu post partum normal (Nilai $p=0,006$). Sehingga dapat disimpulkan bahwa senam kegel yang dilakukan dengan frekuensi 3 kali /hari pada hari ke-1 dan 2 dan 5 kali/ hari pada hari ke 3, 4, 5, 6 dan seterusnya sampai luka perineum sembuh dapat mempercepat penyembuhan luka.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Rata-rata lama waktu penyembuhan luka perineum pada kelompok senam kegel adalah 6 hari dengan batasan minimal 5 hari dan maksimal 7 hari lebih cepat dibandingkan pada kelompok mobilisasi dengan rata-rata jumlah hari adalah 7 hari, dengan batasan minimal 4 hari dan maksimal 9 hari.

Hasil analisis bivariat diperoleh nilai $P=0,000$. sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna lama waktu penyembuhan luka antara ibu yang melakukan senam kegel dengan ibu yang melakukan mobilisasi pada ibu post partum

SARAN

Bagi tenaga kesehatan khususnya bidan diharapkan selalu mengajarkan senam kegel pada ibu hamil dan terutama pada ibu-ibu primigravida pada saat kontak dengan ibu hamil baik pada saat pemeriksaan kehamilan maupun pada saat pelaksanaan kelas ibu hamil.

Bagi tenaga Kesehatan khususnya bidan agar senantiasa mengajarkan senam kegel yang merupakan bagian dari senam nifas pada ibu-ibu khususnya ibu post partum dengan luka perineum, serta menyediakan media penyuluhan seperti leaflet/brosur dll yang dapat dijadikan panduan ibu dalam melakukan senam kegel di rumah.

DAFTAR PUSTAKA

Anonim.1996. The effect of post natal exercises to strengthen the pelvic floor muscles. Vol 75. No 4, Pages 382-385.

- Basuki Dwi, Farida Luluk. Gambaran proses penyembuhan luka perineum pada nifas hari ke 1 sampai 14 di BPS Umi Nadifah Pelintahan Kec. Pandaan Pasuruan. *Jurnal Keperawatan Bina Sehat*, Vol 7 no. 1. 2012 .
- Bobak, Lowedermilk, jhonson, 2005. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas edeisi 4*. Jakarta:EGC.
- Boyle, Maureen. 2008. *Pemulihan Luka*. Jakarta: EGC
- Dewi D, Ratnawati R, Berlian I. Hubungan mobilisasi dini dengan kecepatan kesembuhan luka perineum pada ibu post partum di seluruh wilayah kerja Puskesmas Singosari Kabupaten Malang. Di akses melalui http://www.ejournal.umm.ac.id/index.php/keperawatan/article/viewFile/10501133_umm_scientific_journal.pdf diakses pada tanggal 21 Oktober 2014
- Fransisco A A ,et all. 2010. Women experiences of perineal pain during the immediate postnatal period : A cross sectional study in brazil. *Volume 27, Issue 6, pages e 254-e259*
- Frase & cooper (2009), *Myles buku ajar bidan*, Jakarta:EGC
- Ismail. 2012. <http://harsonosites.com/2014/06/12/luka-jahitan-perineum-tinjauan-pustaka/> diakses 12 nop 2015
- Kettle Chris, dr. 2008. *Clinical midwife specialist and Susan to hill*.
- Paul fine, et all. 2009. Teaching and practicing of pelvic floor muscle exercises in primiparous women during pregnancy and the post partum period. *Volume 197, Issue 1, pages 107, e1-107.e5*
- Rendra, 2009. *Asuhan pada ibu nifas*, <http://www.info-cyber.neth.com.id>
- Ridhyanti Annisa. Hubungan antara senam kegel dengan penyembuhan luka jahitan perineum pada ibu post partum normal. *Stikes Aisyiyah Bandung*. 2013
- Saleha Siti. 2009. *Asuhan Kebidanan pada masa nifas*. Jakarta: Salemba Medika
- Sim Romi. Kejadian Infeksi Luka Episiotomi dan Pola Bakteri pada persalinan Normal di RSUP H. Adam Malik dan RSUD Dr. Pirngadi Medan. Tesis. 2009
- Smeltzer.2002. Referensi kesehatan. www.google.com

**HUBUNGAN FAKTOR PERILAKU
PENCEGAHAN
TERHADAP KEJADIAN MALARIA PADA
IBU HAMIL**

Rensat Bastian Tino
(Program S2 Epidemiologi, FKM,
Universitas Airlangga Surabaya)
Santi Martini

Departemen Epidemiologi, FKM,
Universitas Airlangga Surabaya)
Chatarina U.W

Departemen Epidemiologi, FKM,
Universitas Airlangga Surabaya)
Atik Choirul Hidajah

Departemen Epidemiologi, FKM,
Universitas Airlangga Surabaya)

ABSTRAK

Infeksi malaria pada kehamilan merugikan ibu dan janin yang dikandungnya karena dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas ibu maupun janin. Data kematian ibu di Kabupaten Timor Tengah Selatan Tahun 2014, menunjukkan bahwa kematian ibu berdasarkan penyebab malaria berada pada urutan ke tiga. Tujuan penelitian untuk menganalisis pengaruh faktor perilaku pencegahan (pemakaian kelambu, pemasangan kawat kasa, penggunaan obat anti nyamuk dan kebiasaan berada di luar rumah pada malam hari) terhadap kejadian malaria pada ibu hamil di Kabupaten TTS. Penelitian dilakukan menggunakan rancangan penelitian case control. Teknik pengambilan sampel menggunakan Multi Stage Sampling dengan besar sampel sebanyak 90 orang. Analisis data menggunakan analisis bivariabel. Hasil penelitian menunjukkan ibu hamil yang tidak menggunakan kelambu dan atau memiliki kebiasaan berada di luar rumah pada malam hari memiliki risiko yang lebih besar untuk terinfeksi malaria di Kabupaten TTS $p=0,000$ (OR 8,389, 95% CI : 3,152-22,292) dan $p : 0,010$ (OR : 3,143, 95% CI : 1,300-7,599). Dengan demikian maka perlu adanya pemerataan, monitoring pemanfaatan dan pemeliharaan kelambu berinsektisida dan perlu mengidentifikasi potensi-potensi lokal yang dapat dijadikan sebagai media pengusir nyamuk dan dapat juga memanfaatkan tanaman-tanaman pengusir nyamuk, seperti zodia, selasih, geranium, suren, lavender, serai dan mimba.

Kata Kunci:
Malaria, Ibu Hamil, Perilaku, Pencegahan

PENDAHULUAN

Transmisi malaria telah terjadi di 106 Negara. Sebanyak 97 negara diantaranya merupakan daerah endemis malaria. Sebanyak 3,3 milyar penduduk dunia tinggal di daerah berisiko tertular malaria. perkiraan jumlah kasus malaria di dunia sebanyak 198 juta kasus pada Tahun 2013, dengan angka insiden 30% dan angka mortalitas 40% sejak Tahun 2000. Di *Association of Southeast Asian Nations* (ASEAN) termasuk Indonesia jumlah kasus malaria sebesar 28 juta dengan jumlah kematian sebanyak 584 ribu orang terutama anak balita (78%) setiap tahun. Di seluruh dunia diperkirakan terdapat 42,6 juta bayi lahir dari ibu yang berisiko terkena malaria *falciparum* dan/atau malaria *vivax*. Data lain menyebutkan bahwa sekitar 125 juta ibu hamil diseluruh dunia terkena risiko malaria setiap tahun yang mengakibatkan 200.000 kematian bayi yang berhubungan dengan infeksi malaria pada kehamilan. Untuk daerah Asia-Pasifik terdapat 54,4 juta ibu hamil berisiko malaria dengan kematian berkisar 75.000-200.000 kematian bayi setiap tahun (WHO, 2014; Poespoprodjo, 2011; Steketee dkk., 2001).

Angka postif malaria di Indonesia pada kelompok rentan seperti ibu hamil dan anak umur 1-9 tahun cukup tinggi (1,9%) dibanding kelompok umur lainnya (Kemenkes RI, 2013). Hasil *Mass Blood Survei* (MBS) di 14 propinsi, menunjukkan bahwa kasus infeksi malaria pada ibu hamil yang terbanyak adalah Nusa Tenggara Timur (NTT), kemudian Maluku (Kemenkes RI, 2011). Kabupaten di NTT dengan penderita malaria positif yang tertinggi pada tahun 2013 adalah Kabupaten Sumba Barat Daya, Timor Tengah Selatan (TTS), dan Belu, (Dinkes Prop. NTT, 2013).

Kabupaten TTS masih tergolong daerah endemis, jika dilihat berdasarkan *Annual Parasite Incidens* (API) pada periode Tahun 2011-2014 API diatas 5 per 1000. Di daerah endemis malaria, wanita hamil lebih mudah terinfeksi parasit malaria dibandingkan wanita tidak hamil. Kemudahan infeksi itu terjadi karena kekebalan yang menurun selama kehamilan, akibatnya dapat terjadi peningkatan prevalensi densitas parasit malaria berat (Chahaya, 2003).

Proporsi kasus malaria pada ibu hamil periode waktu Tahun 2011-2015 di Kabupaten TTS menunjukkan bahwa proporsi kasus malaria pada ibu hamil fluktuatif dengan proporsi tertinggi pada Tahun 2015 sebesar 4,5% (73 kasus) di Tahun 2015 dan terendah 2,73% (100 kasus) di tahun 2014. Infeksi malaria pada kehamilan sangat merugikan ibu dan janin

yang dikandungnya, karena infeksi ini dapat meningkatkan kejadian morbiditas dan mortalitas ibu maupun janin. Komplikasi malaria pada ibu hamil seperti anemia, hipoglikemia, malaria serebral, edema paru, infeksi plasenta, gagal ginjal akut, sepsis puerperal dan perdarahan postpartum, bahkan dapat mengakibatkan kematian. Angka mortalitas malaria pada ibu hamil dengan komplikasi hipoglikemia sebesar 45-75%, sedangkan malaria serebral memiliki mortalitas 20-50%. Data kematian ibu di Kabupaten TTS pada Tahun 2014 yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten TTS Tahun 2014, menunjukkan bahwa kematian ibu berdasarkan penyebab diantaranya adalah malaria yang berada di urutan 3 sebesar 8,7% (2 kematian).

Upaya pengendalian malaria melalui penemuan kasus, pengobatan, pembagian kelambu dan upaya preventif serta upaya promotif lainnya telah dilakukan oleh pemerintah Kabupaten TTS. Namun demikian kasus malaria masih saja terjadi. Oleh karena itu, perlu dilakukan penelitian yang mendalam untuk dapat menemukan faktor risiko perilaku yang berhubungan terhadap kejadian malaria pada ibu hamil di Kabupaten TTS.

Tujuan penelitian ini adalah Mendeskripsikan karakteristik Ibu hamil (umur, pekerjaan, tingkat pendidikan dan tingkat pendapatan ekonomi). Menganalisis hubungan faktor perilaku pencegahan (pemakaian kelambu, pemasangan kawat kasa, penggunaan obat anti nyamuk dan kebiasaan berada di luar rumah pada malam hari) terhadap kejadian malaria di Kabupaten TTS.

METODE PENELITIAN

Penelitian dilakukan dengan menggunakan rancangan penelitian case control. Populasi kasus adalah ibu hamil yang menderita malaria dan populasi kontrol adalah ibu hamil yang tidak menderita malaria berdasarkan register KIA puskesmas tahun 2015. Teknik pengambilan sampel menggunakan *Multi Stage Sampling* dengan besar sampel berjumlah 45 orang kasus dan 45 orang kontrol. Penentuan sasaran penelitian dilakukan dalam beberapa *stage*, *Stage I*: membagi wilayah Kabupaten TTS menjadi 3 (tiga) zona (timur, utara dan selatan). *Stage II*: dicuplik secara acak puskesmas dengan indikator yang melaporkan kasus malaria ibu hamil pada Tahun 2015 >3 (tiga) kasus malaria pada ibu hamil dicuplik sebagai lokasi penelitian. Puskesmas yang terambil menjadi lokasi penelitian adalah Puskesmas Nunkolo dan

Puskesmas Oinlasi (timur), Puskesmas Kapan dan Puskesmas Binaus (utara), Puskesmas Noemuke (selatan). *Stage III*: semua ibu hamil yang menderita penyakit malaria berdasarkan hasil pemeriksaan mikroskop yang tercatat pada register KIA di 5 puskesmas tahun 2015 dicuplik sebagai sampel kasus, sedangkan ibu hamil yang tidak menderita malaria berdasarkan hasil pemeriksaan mikroskop yang tercatat pada register KIA di 5 puskesmas tahun 2015 dicuplik secara acak sebagai sampel kontrol.

Analisis data yang digunakan adalah univariabel dan bivariabel menggunakan *chi-square*.

HASIL PENELITIAN

Penelitian dilakukan di Kabupaten Timor Tengah Selatan pada Bulan April-Mei 2016. Berdasarkan pengumpulan data yang dilakukan, diperoleh gambaran responden berdasarkan karakteristik pada Tabel 1, yang menunjukkan bahwa secara keseluruhan responden berkisar antara 16 -41 tahun. Pada kelompok kasus, umur berkisar antara 18-41 tahun. Tingkat pendidikan lebih banyak berpendidikan rendah yaitu SD dengan jenis pekerjaan lebih banyak sebagai petani. Rata-rata tingkat pendapatan keluarga responden perbulan paling berkisar antar Rp. 20.000,- sampai 4.000.000,-.

Tabel. 1 Distribusi Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi	%
Umur		
15-20	10	11,1
21-34	63	70
>34	17	18,9
Tingkat Pendidikan		
Tidak Sekolah	10	11,1
SD	36	40
SMP	16	17,8
SMA	20	22,2
Diploma 3	4	4,4
Sarjana (S1)	4	4,4
Jenis Pekerjaan		
Tidak Bekerja	11	12,2
Petani	56	62,2
Wiraswasta	14	15,6
Honorer	4	4,4
PNS	5	5,6
Tingkat Pendapatan		
<Rp 500.000	60	66,7
Rp 500.000-1.250.000	16	17,8
>Rp 1.250.000	14	15,6

Tabel 2. Faktor Perilaku Pencegahan yang Berhubungan Terhadap Kejadian malaria pada Ibu Hamil

Variabel	Ibu Hamil				p value	OR (95% CI)
	Kasus		Kontrol			
	n	%	n	%		
Penggunaan Kelambu						
Tidak	29	64,4	8	17,8	0,000	8,389 (3,152-22,292)
Ya	16	35,6	37	82,2		
Penggunaan Obat Nyamuk						
Tidak	43	95,6	40	88,9	0,238	2,688 (0,493-14,644)
Ya	2	4,4	5	11,1		
Kebiasaan Berada di Luar Rumah						
Ya	24	53,3	12	26,7	0,010	3,143 (1,300-7,599)
Tidak	21	46,7	33	77,3		
Pemasangan Kawat Kasa						
Tidak	44	97,8	41	91,1	0,167	4,239 (0,461-40,010)
Ya	1	2,2	4	8,9		

Hubungan Penggunaan Kelambu Terhadap Kejadian Malaria pada Ibu Hamil

Tabel 2 menunjukkan bahwa responden yang tidak menggunakan kelambu pada kelompok kasus lebih banyak dari pada kelompok kontrol. Hasil analisis bivariabel menunjukkan bahwa variabel penggunaan kelambu memiliki hubungan bermakna secara statistik terhadap kejadian malaria pada ibu hamil di Kabupaten TTS karena nilai $p=0,000$, dengan OR : 8,389. Artinya ibu hamil yang tidak menggunakan kelambu berisiko 8,389 terkena penyakit malaria dibanding ibu hamil yang menggunakan kelambu.

Hubungan Penggunaan Obat Anti Nyamuk Terhadap Kejadian Malaria pada Ibu Hamil

Tabel 2 menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan berarti antara proporsi responden yang tidak menggunakan obat anti nyamuk pada kelompok kasus dan kontrol. Hasil analisis bivariabel menunjukkan bahwa variabel penggunaan obat anti nyamuk tidak ada hubungan bermakna secara statistik terhadap kejadian malaria pada ibu hamil di Kabupaten TTS ($p=0,238$).

Hubungan Kebiasaan Berada di Luar Rumah pada Malam Hari Terhadap Kejadian Malaria pada Ibu Hamil

Tabel 2 menunjukkan bahwa responden yang memiliki kebiasaan berada diluar

rumah pada malam hari pada kelompok kasus lebih banyak dari pada kelompok kontrol. Artinya ibu hamil yang menderita malaria di Kabupaten TTS lebih banyak yang memiliki kebiasaan berada diluar rumah pada malam hari. Hasil analisis bivariabel menunjukkan bahwa variabel kebiasaan berada diluar rumah pada malam hari memiliki hubungan bermakna terhadap kejadian malaria pada ibu hamil di Kabupaten TTS karena nilai $p=0,010$ dengan OR : 3,143. Artinya ibu hamil yang memiliki kebiasaan berada di luar rumah pada malam hari berisiko 3,143 kali lebih besar terinfeksi penyakit malaria dibanding ibu hamil tidak memiliki kebiasaan berada di luar rumah pada malam hari.

Hubungan Pemasangan Kawat Kasa pada Ventilasi Terhadap Kejadian Malaria pada Ibu Hamil

Tabel 2 menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan bermakna antara proporsi responden yang tidak memasang kawat kasa pada ventilasi pada kelompok kasus dan kontrol. Hasil analisis bivariabel menunjukkan bahwa variabel pemasangan kawat kasa pada ventilasi tidak ada hubungan bermakna secara statistik terhadap kejadian malaria pada ibu hamil di Kabupaten TTS ($p=0,176$).

PEMBAHASAN

Hubungan Penggunaan Kelambu Terhadap Kejadian Malaria pada Ibu Hamil

Ibu hamil tidak menggunakan kelambu secara signifikan berhubungan terhadap kejadian malaria pada ibu hamil di Kabupaten TTS. Ibu hamil tidak menggunakan kelambu berisiko 8,389 kali lebih besar terinfeksi malaria dibanding ibu hamil yang menggunakan kelambu ($p=0,000$), disajikan pada Tabel 2. Hasil ini sejalan dengan penelitian Ismen (2007), bahwa tidak menggunakan kelambu berpengaruh terhadap kejadian malaria pada ibu hamil di Way Muli-Lampung Selatan dan penelitian Salim dkk (2013) ada pengaruh penggunaan terhadap kejadian malaria di Mador-Kalimantan Barat. Berbeda dengan Agomo dkk (2013), bahwa ibu hamil tidak menggunakan kelambu bukan merupakan faktor risiko di Lagos-Nigeria ($p=0,099$).

Ada berbagai pendapat terkait dengan tujuan dan manfaat penggunaan kelambu dalam pengendalian transmisi malaria. Munif (2010), mengemukakan bahwa penggunaan kelambu bertujuan untuk mengurangi kontak

antara manusia dengan nyamuk pada malam hari karena pada malam hari aktifitas nyamuk menggigit manusia sangat tinggi di dalam rumah. Sedangkan Harijanto (2012), mengemukakan bahwa penggunaan kelambu merupakan salah satu metode untuk menghindari gigitan nyamuk paling efektif. WHO sebagai organisasi kesehatan dunia juga merekomendasikan strategi penanggulangan malaria pada kehamilan diantaranya adalah penggunaan kelambu berinsektisida (Pospoprodjo, 2011). Dibuktikan dengan penelitian Kamuliwo dkk (2015), penggunaan kelambu berinsektisida erat hubungannya dengan penurunan kejadian malaria pada ibu hamil di Zambia sejak tahun 2010 sampai tahun 2013. Selain itu berdasarkan uji coba yang dilakukan oleh CDC terkait penggunaan kelambu berinsektisida pada Tahun 2007 diperoleh hasil bahwa penggunaan kelambu dapat mengurangi kematian akibat infeksi malaria sebesar 20% (Lagerberg dkk, 2008).

Selama ini Dinas Kesehatan Kabupaten TTS telah membagikan kelambu berinsektisida secara gratis kepada masyarakat dikhususkan bagi ibu hamil dan anak balita. Namun masih banyak yang tidak menggunakan kelambu tersebut dengan alasan tidak nyaman saat beristirahat. Selain itu, juga diperoleh fakta bahwa perawatan kelambu berinsektisida belum dilakukan dengan baik, sehingga kelambu yang telah dimiliki oleh ibu hamil sebagian besar dalam kondisi sobek atau rusak.

Perawatan dan pemanfaatan kelambu menjadi kendala sebab asumsi masyarakat setempat bahwa kelambu tersebut diperoleh secara gratis, sehingga rasa memiliki menjadi menjadi rendah serta kondisi dinding dan tempat tidur dengan konstruksi yang tidak rata mengakibatkan kelambu menjadi rentan sobek atau rusak. Selain itu masih ada kelompok masyarakat khususnya ibu hamil yang berdomisili di daerah endemis belum mendapatkan kelambu secara gratis, hal ini diduga karena belum adanya pemerataan pembagian kelambu atau pembagian kelambu tidak tepat sasaran.

Penggunaan kelambu merupakan faktor risiko paling berpengaruh berdasarkan penelitian ini, maka perlu perhatian serius dari pemerintah setempat. Perbaikan prosedur distribusi kelambu berinsektisida gratis bagi masyarakat, agar dapat memperhatikan asas tepat sasaran, dengan cara penentuan sasaran prioritas distribusi kelambu berinsektisida gratis berdasarkan endemisitas suatu wilayah. Sosialisasi dan penyebarluasan informasi mengenai cara penggunaan, pemeliharaan kelambu dan manfaat kelambu perlu dimaksimalkan

dengan melibatkan semua pemanfaat atau masyarakat. Selain itu perlu monitoring pemanfaatan dan pemeliharaan kelambu secara berkala terhadap semua masyarakat khususnya ibu hamil dengan melibatkan semua elemen masyarakat di tingkat desa, kecamatan maupun kabupaten.

Hal lain yang perlu diperhatikan adalah bahwa pembagian kelambu secara gratis berpotensi untuk disalah gunakan. Sebab berdasarkan penelitian Nwagha dkk (2009), mengemukakan bahwa pembagian kelambu secara gratis di Nigeria dimanfaatkan oleh beberapa politisi serta *Non Government Organisation* (NGO) memanfaatkan program tersebut untuk kepentingan tertentu.

Hubungan Penggunaan Obat Anti Nyamuk Terhadap Kejadian Malaria pada Ibu Hamil

Penggunaan obat anti nyamuk tidak ada hubungan terhadap kejadian malaria pada ibu hamil di Kabupaten TT (OR=2,688 95% CI: 0,493-14,644) $p=0,238$, disajikan pada Tabel 2. Temuan dilapangan menunjukkan bahwa sebagian besar konstruksi rumah pada kelompok kasus maupun kontrol tidak memiliki langit-langit rumah. Sejalan dengan alasan yang disampaikan oleh sebagian responden, bahwa tidak adanya langit-langit rumah berdampak pada tidak efektifnya penggunaan obat anti nyamuk dengan jenis bakar dan *spraying* terhadap keberadaan vektor nyamuk. Hasil ini berbeda dengan penelitian Rahmawati (2014), ada pengaruh penggunaan obat anti nyamuk dengan kejadian malaria pada ibu hamil di Prafi-Papua Barat dan Nurlette dkk (2012), mengemukakan bahwa ada hubungan antara penggunaan obat anti nyamuk setiap malam hari menjelang tidur dengan kejadian malaria.

Menurut Sorontou (2013), kegiatan yang dapat dilakukan untuk mengurangi kasus malaria di suatu daerah adalah penggunaan obat anti nyamuk. Namun kenyataan dilapangan penggunaan obat anti nyamuk (jenis bakar, semprot dan *repellent*) bukan merupakan kebutuhan utama, hal ini ada keterikatannya dengan rendahnya pendapatan ekonomi sebagian besar responden. Selain itu tingkat pendidikan responden yang rendah diduga berperan terhadap rendahnya pengetahuan pencegahan malaria menggunakan obat anti nyamuk. Sebab berdsarkan fakta di lapangan menunjukkan bahwa ibu hamil yang menggunakan obat anti nyamuk adalah ibu hamil dengan pendapatan dan pendidikan tinggi.

Meskipun penggunaan obat anti nyamuk bukan merupakan faktor risiko kejadian malaria pada ibu hamil. Namun penggunaan obat anti nyamuk perlu menjadi perhatian dalam pengendalian malaria secara khusus pada ibu hamil di Kabupaten TTS, dengan memanfaatkan potensi-potensi lokal yang dapat digunakan sebagai obat anti nyamuk, seperti yang dilakukan oleh beberapa responden di lokasi penelitian yaitu menggunakan biji kapuk yang dibakar untuk mengusir nyamuk pada malam hari. Akan tetapi penggunaan obat pengusir nyamuk dengan potensi lokal yang dibakar berdampak pada akan berdampak negatif terhadap kesehatan. Sehingga perlu penelitian tentang potensi-potensi lokal yang dapat dijadikan sebagai obat anti nyamuk.

Hubungan Kebiasaan Berada di Luar Rumah pada Malam Hari Terhadap Kejadian Malaria pada Ibu Hamil

Kebiasaan ibu hamil berada di luar rumah pada malam hari ada hubungan terhadap kejadian malaria di Kabupaten TTS. Ibu hamil yang memiliki kebiasaan berada di luar rumah pada malam hari berisiko 3,243 kali lebih besar terinfeksi malaria dibanding ibu hamil yang tidak memiliki kebiasaan berada di luar rumah pada malam hari ($p=0,010$). Temuan ini sejalan dengan penelitian Rahmawati (2014), kebiasaan berada di luar rumah pada malam hari dianggap bermakna secara signifikan terhadap kejadian malaria pada ibu hamil. Wahyuningtyas (2011), juga mengemukakan bahwa kebiasaan berada diluar rumah ada hubungannya dengan kejadian malaria di wilayah kerja puskesmas Ayah Kabupaten Kebumen. Berbeda dengan penelitian Kalangie dkk (2014), bahwa tidak ada hubungan antara kebiasaan berada diluar rumah pada malam dengan kejadian malaria di Touluaan Kabupaten Minahasa Tenggara.

Kebiasaan berada di luar rumah pada malam hari oleh ibu hamil yang menderita malaria erat hubungannya dengan jenis pekerjaan ibu hamil di Kabupaten TTS yang didominasi oleh petani atau tidak memiliki pekerjaan tetap. Hal tersebut karena kebiasaan masyarakat setempat pada malam hari melakukan aktifitas mengemas atau memilah hasil pertanian (budaya ikat jagung) dan adanya kebiasaan bermalam di kebun tanpa melindungi diri dengan menggunakan kelambu atau obat anti nyamuk. Selain itu masyarakat setempat termasuk ibu hamil memiliki kebiasaan ngobrol di luar rumah pada malam hari.

Penggunaan insektisida kemia melalui obat nyamuk bakar, *reppellent*,

semprot maupun elektrik yang beredar di pasaran dapat dapat mencegah gigitan nyamuk, namun menurut Setyowati (2015), bahwa penggunaan obat anti nyamuk dapat menimbulkan berbagai gangguan pada kesehatan, karena zat-zat kimia berbahaya yang terkandung dalam insektisida tersebut dapat menimbulkan sesak napas, iritasi pada kulit bahkan dapat menimbulkan kanker apabila terhirup oleh manusia setiap saat dalam jangka waktu yang lama.

Keberadaan nyamuk di lokasi penelitian menjadi masalah yang sangat dirasakan oleh masyarakat setempat, sehingga meskipun masyarakat setempat mengalami kesulitan untuk membeli obat anti nyamuk yang beredar di pasaran, namun masyarakat setempat telah memiliki cara atau obat anti nyamuk yang bersifat tradisional dalam mencegah gigitan nyamuk pada malam hari. Obat anti nyamuk tersebut berasal dari biji kapuk yang dibakar, asap yang dihasilkan diakui dapat mengusir nyamuk. Hal ini sangat potensial dalam pengendalian malaria, akan tetapi penggunaan obat anti nyamuk bakar menimbulkan asap sehingga akan berdampak negatif bagi kesehatan.

Kebiasaan responden di lokasi penelitian dalam mencegah gigitan nyamuk dengan memanfaatkan kearifan lokal, merupakan peluang dalam pengendalian malaria, sebab kemauan untuk mencegah gigitan nyamuk telah dimiliki oleh masyarakat setempat. Artinya jika pelaksanaan pengendalian malaria dengan pendekatan penggunaan obat anti nyamuk berbasis kearifan lokal dan pemanfaatan potensi-potensi hayati lainnya yang tidak memerlukan biaya, maka dengan sendirinya masyarakat khususnya ibu hamil akan termotivasi untuk mengaplikasikan metode tersebut dalam mencegah gigitan nyamuk.

Penggunaan berbagai tanaman atau herba yang berpotensi untuk mengusir atau membunuh nyamuk *Anopheles sp* tersebut dapat diupayakan. Kandungan senyawa yang terdapat pada tanaman tersebut diharapkan dapat mengatasi gangguan nyamuk pada manusia. Tanaman-tanaman yang berpotensi sebagai pengusir dan pembunuh nyamuk antara lain : zodia (*Evodia suaveolens*), selasih (*Ocimum*) dan geranium (*Pelargonium citrosa*), suren (*Toona sureni*) sebagai tanaman hidup pengusir nyamuk sedangkan lavender (*Lavandula angustifolia*), serai (*Andropogon nardus L*) dan mimba (*Azadirachta indica A. Juss*) adalah tanaman yang dapat menghasilkan bahan anti nyamuk (Setyowati, 2015; Budiasih, 2011).

Hubungan Pemasangan Kawat Kasa pada Ventilasi Terhadap Kejadian Malaria pada Ibu Hamil

Pemasangan kawat kasa pada ventilasi rumah tidak ada hubungan terhadap kejadian malaria pada ibu hamil di Kabupaten TTS (OR=4,329 95% CI: 0,461-40,010) $p=0,167$ disajikan pada Tabel 2. Temuan dilapangan menunjukkan bahwa sebagian besar rumah responden tidak memiliki kawat kasa pada ventilasi masing-masing 97,8% pada kelompok kasus dan 91,1% pada kelompok kontrol. Berbeda dengan penelitian Karmelita dkk (2011), bahwa faktor lingkungan fisik rumah (pemasangan kasa pada ventilasi) merupakan faktor risiko kejadian malaria di Muara-Kota Bengkulu.

Proporsi pemasangan kawat kasa pada ventilasi rumah ibu hamil di Kabupaten TTS yang tergolong rendah ada keterkaitan dengan rendahnya pendapatan ekonomi ibu hamil yang menderita malaria maupun yang tidak menderita malaria. Hal tersebut berdampak pada tidak adanya banyak biaya untuk memiliki rumah yang layak. Fakta di lapangan menunjukkan bahwa kondisi rumah responden lebih banyak masih tradisional dengan konstruksi beratap daun giwang atau alang-alang, ber dinding pelepah/papan dan tidak terdapat kasa pada ventilasi serta tidak memiliki lantai.

Upaya untuk mencegah nyamuk masuk ke dalam rumah dengan cara memasang kawat kasa menggunakan pelekat karet di sekelilingnya yang dilekatkan pada alat khusus yang dipasang di kusen pada pintu maupun jendela (Kemenkes, 2014). Meskipun pemasangan kawat kasa pada ventilasi rumah memiliki peran penting dalam penularan penyakit malaria. Namun temuan ini menunjukkan bahwa pemasangan kawat kasa tidak menjadi prioritas dalam dalam pengendalian malaria pada ibu hamil di Kabupaten TTS.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Ibu hamil yang tidak menggunakan kelambu dan atau memiliki kebiasaan berada di luar rumah pada malam hari memiliki risiko yang lebih besar untuk terinfeksi malaria di Kabupaten TTS.

Saran

1. Pembagian kelambu berinsektisida tahan lama secara gratis agar ditindak lanjuti dengan monitoring pemanfaatan

dan pemeliharaan kelambu serta perlu adanya pemerataan pembagian kelambu dengan mempertimbangkan endemisitas suatu wilayah.

2. Perlu mengidentifikasi potensi-potensi lokal yang dapat dijadikan sebagai media pengusir nyamuk dan dapat juga memanfaatkan tanaman-tanaman pengusir nyamuk, seperti zodia, selasih, geranium, suren, lavender, serai dan mimba.

DAFTAR PUSTAKA

- Agomo, C.O. and Oyibo, W.A., 2013. Factors associated with risk of malaria infection among pregnant women in Lagos, Nigeria. *Infectious diseases of poverty*, Vol 2, no 1, p.1-8.
- Budiasih, K.S. and Si, M., 2011. Pemanfaatan Beberapa Tanaman yang Berpotensi Sebagai Bahan Anti Nyamuk. Universitas Negeri Yogyakarta. Vol 20.
- Chahaya, 2003. Pengaruh Malaria Selama Kehamilan. Bagian Kesehatan Lingkungan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara. USU digital library.
- Dinkes Kab. TTS, 2015. Profil Kesehatan Kabupaten Timor Tengah Selatan 2014. SoE: Dinkes Kabupaten TTS.
- Dinkes Provinsi NTT, 2013. Profil Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2013. Kupang: Dinkes Provinsi NTT.
- Hariyanto P.N., Nugroho A. Gunawan A.C., 2012. Malaria dari Molekuler ke Klinis. Edisi 2. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Ismen, 2007. "Kehamilan dan Kejadian Malaria di Puskesmas Way Muli, Lampung Selatan." *Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional* 2, no. 1.
- Kemenkes RI, 2014. Pedoman Manajemen Malaria. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes RI, 2013. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2013. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Kamuliwo, M., Kirk, K.E., Chanda, E., Elbadry, M.A., Lubinda, J., Weppelmann, T.A., Mukonka, V.M., Zhang, W., Mushinge, G., Mwanza-Ingwe, M. and Haque, U., 2015. Spatial patterns and determinants of malaria infection during pregnancy in Zambia. *Transactions of The Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*, Vol 109, no 8, p 514-521.
- Kalangie, F., Rombot, D.V., Kawatu, P.A. and Manado, F.K.U.S.R., Faktor-Faktor

- Yang Berhubungan Dengan Kejadian Malaria Di Wilayah Kerja Puskesmas Touluaan Kabupaten Minahasa Tenggara. Vol 2, no1.
- Lagerberg, R.E., 2008. Malaria in pregnancy: a literature review. *Journal of Midwifery & Women's Health*, Vol 53, no 3, p 209-215.
- Munif A, Imron M., 2010. *Panduan Pengamatan Nyamuk Vektor Malaria*. 1 ed. Jakarta: Sagung Seto.
- Nwagha, U.I., Ugwu, V.O., Nwagha, T.U. and Anyaehie, B.U., 2009. Asymptomatic Plasmodium parasitaemia in pregnant Nigerian women: almost a decade after Roll Back Malaria. *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*, Vol 103, no 1, p 16-20.
- Nurlette, F.R., Ishak, H. and Manyullei, S., 2008. Hubungan Upaya Masyarakat Menghindari Keterpaparan Nyamuk Dengan Kejadian Malaria Di Wilayah Kerja Puskesmas Rijali Kecamatan Sirimau Kota Ambon Tahun 2012.
- Poespoprodjo J.R., 2011. Malaria dalam Kehamilan (Skrining Malaria dan Pengobatan yang Efektif). *Buletin Jendela DATA & INFORMASI KESEHATAN*, Volume 1, TRIWULAN I 2011.
- Rahmawaty, 2014. Determinan Kejadian Malaria Pada Ibu Hamil di Papua Barat. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia* (2016), Vol 10, no 3.
- Setyowati E. A., 2015. *Potensi Herba sebagai Pengendali Nyamuk*. Purwokerto: Fakultas Biologi Universitas Jenderal Soedirman.
- Sorontou, Y., 2014. *Ilmu Malaria Klinik*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Salim, M., Suhartono, S. and Wahyuningsih, N.E., 2013. Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Malaria Di Wilayah Pertambangan Emas tanpa Izin (PETI) Kecamatan Mandor Kabupaten Landak Propinsi Kalimantan Barat. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, Vol 11, no 2, p 160-165.
- Steketee, R. W., Nahlen, B. L., Parise, M. E., & Menendez, C., 2001. The burden of malaria in pregnancy in malaria-endemic areas. *The American journal of tropical medicine and hygiene*, Vol 64, no 1, p 28-35.
- WHO, 2014. *World Malaria Report*.:WHO Library Cataloguing-in-Publication Data.
- Wahyuningtyas, M., 2011. Hubungan Faktor Lingkungan Dan Perilaku Dengan Kejadian Malaria Di Wilayah Kerja Puskesmas Ayah I Kabupaten
- Kebumen, Tesis-Universitas Gadjah Mada.

**EVALUASI PELAKSANAAN FUMIGASI
KAPAL PERINTIS DI PELABUHAN YOS
SUDARSO AMBON**

M Fadly Kaliky
(Politeknik Kesehatan Kemenkes Maluku)
Ririh Yudhastuti
(Fakultas Kesehatan Masyarakat,
Universitas Airlangga Surabaya)
Y. Denny Ardyanto W
(Fakultas Kesehatan Masyarakat,
Universitas Airlangga Surabaya)

ABSTRAK

Permenkes RI Nomor 2348/Menkes/PER/XI/2011, Tentang KKP sebagai unit pelaksana teknis di bidang pengendalian dan pencegahan penyakit menular di lingkungan Depkes RI, KKP juga melaksanakan tugas pemeliharaan sanitasi lingkungan pelabuhan serta pelayanan kesehatan terbatas. Permenkes RI Nomor 34 tahun 2013 tentang penyelenggaraan tindakan hapus tikus atau hapus serangga pada alat angkut di pelabuhan, bandara udara dan pos lintas batas darat. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi pelaksanaan fumigasi kapal perintis pada pelabuhan Yos Sudarso Ambon. Besar sampel adalah 14 orang. Cara pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner, observasi. Analisis data dilakukan secara deskriptif, juga menggunakan analisis jalur. Hasil penelitian menunjukkan hubungan pendidikan, secara langsung terhadap pengetahuan atau 0.856%, hubungan pelatihan dengan pengetahuan secara langsung atau dengan tingkat pengaruh sedang (koefisien struktural 0.383), tingkat pengetahuan berpengaruh secara langsung terhadap pelaksanaan fumigasi kapal, dengan tingkat pengaruh kuat (koefisien struktural 0.679), dan tingkat pendidikan berpengaruh secara tidak langsung terhadap pelaksanaan fumigasi kapal melalui tingkat pengetahuan, dengan tingkat pengaruh sedang (koefisien struktural 0.582). Hasil observasi sarana dan prasarana fumigasi kapal tingkat kesesuaian pada sarana dan prasarana tidak tersedia 16 %, dan tersedia 84%. Sedangkan hasil observasi kapal perintis setelah dilakukan pemeriksaan sanitasi kapal masih terdapat tanda-tanda tikus pada bagian luar kapal perintis. Pelaksanaan fumigasi kapal perintis berjalan dengan baik apabila semua pihak bekerjasama dengan baik

Kata Kunci:

Evaluasi, Pelaksanaan, Fumigasi Kapal

PENDAHULUAN

Permenkes RI Nomor 2348/Menkes/PER/XI/2011, Tentang Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP) sebagai unit pelaksana teknis di bidang pengendalian dan pencegahan penyakit menular di lingkungan Depkes RI, mempunyai tugas pokok melaksanakan pencegahan masuk dan keluarnya penyakit karantina dan penyakit potensi wabah melalui kapal laut dan pesawat udara, KKP juga melaksanakan tugas pemeliharaan sanitasi lingkungan pelabuhan serta pelayanan kesehatan terbatas.

Upaya yang dilakukan oleh pemerintah dalam program pemberantasan tikus dikapal yang dilakukan dengan *fumigasi*. Upaya tersebut menjadikan Indonesia bebas dari penyakit pes, mengingat di negara Afrika seperti Kongo, Madagaskar, Malawi, Mozambique, Namibia, Tanzania, Uganda, Zambia, Zimbabwe, dan negara-negara Amerika antara lain Bolivia, Brazil, Ekuador, dan Peru. Di Amerika tenggara, Vietnam merupakan daerah endemis Pes (Suryawan, 2013).

Permasalahan yang sering timbul terhadap sanitasi kapal adalah masalah kehidupan binatang pengganggu yaitu tikus. Pemberantasan tikus di kapal bertujuan untuk mengurangi populasi tikus, karena tikus berkembangbiak sangat cepat bilakondisi lingkungan sangat mendukung, seperti adanya makanan yang cukup, karena seekor tikus betina dalam 1 periode atau 40 hari dapat melahirkan 6-12 ekor anak tikus. Salah satu cara mengendalikan tikus di kapal adalah dengan cara fumigasi. Di Indonesia fumigasi masih dilakukan oleh Badan Usaha Swasta dan di bawah pengawasan Kantor Kesehatan Pelabuhan (Kementerian Pertanian, 2015).

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional dengan pendekatan deskriptif untuk mendapatkan gambaran mengenai evaluasi pelaksanaan fumigasi kapal perintis pada Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP) Kelas II Ambon.

Penelitian ini ditinjau dari pengambilan data merupakan penelitian *deskriptif* dengan rancangan bangun *cross sectional* yang bertujuan untuk mendapatkan gambaran mengenai evaluasi pelaksanaan fumigasi kapal yang didapat melalui wawancara, kuesioner, observasi dan pemeriksaan sarana dan prasarana yang dilakukan sekaligus pada suatu saat (*point time*

approach), artinya setiap subjek hanya dilakukan observasi pada waktu yang sama.

Penelitian dilaksanakan pada Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP) Kelas II Ambon, penelitian dilaksanakan selama 6 bulan terhitung mulai dari kegiatan paraposal, proposal, kaji etik, penelitian, pengumpulan data, seminar hasil penelitian sampai dengan seminar laporan penelitian.

Populasi dari penelitian ini adalah, sebagian pegawai Pengendalian Risiko Lingkungan (PRL) pada kantor kesehatan pelabuhan (KKP) kelas II Ambon dan tenaga penyelenggara atau badan usaha swasta (BUS) sebanyak 14 orang. Sampel dipilih menggunakan total populasi yaitu semua populasi dapat dijadikan sebagai sampel berjumlah 14 orang dengan rincian 4 pegawai Pengendalian Risiko Lingkungan (PRL) dan Badan Usaha Swasta (BUS) sebanyak 10 orang.

Data primer maupun data sekunder yang telah di kumpulkan dianalisis dan diinterpretasikan lebih lanjut secara deskriptif selanjutnya hasil disajikan dalam bentuk tabel dan dinarasikan. Tahap selanjutnya adalah melakukan analisis tentang pengaruh pendidikan terhadap tingkat pengetahuan tentang fumigasi kapal, pengaruh pelatihan terhadap pengetahuan tentang fumigasi kapal serta pengaruh pengetahuan terhadap pelaksanaan fumigasi kapal. Ketika hipotesis tersebut dianalisis secara bersama-sama menggunakan analisis jalur. Dalam analisis ini tidak digunakan *goodness of fit* dan interpretasi p-value karena data yang digunakan merupakan data populasi atau total sampel. Dalam hal ini interpretasi didasarkan pada besarnya nilai koefisien jalur. Semakin besar nilai koefisien jalur maka pengaruh semakin kuat.

HASIL PENELITIAN

Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Ambon merupakan salah satu bentuk informasi kesehatan yang secara berkala diterbitkan setiap tahun untuk menggambarkan tentang perkembangan pembangunan bidang kesehatan di unit masing-masing maka dikembangkan suatu sistem informasi kesehatan yang salah satunya antara lain profil kesehatan. Yang mana dalam profil tersebut memuat semua data dan informasi dan program tentang kegiatan dan pencapaian kegiatan serta semua aspek yang mendukung ataupun yang menghambat proses kegiatan pembangunan kesehatan.

Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP) yang berdiri pada tahun tujupuluhan dan KKP kelas II Ambon sebagai unit pelaksana teknis

(UPT), dilingkungan Depkes RI melaksanakan tugas dan fungsinya sesuai amanat Permenkes RI No. 356/Menkes/VI/2008. Tugas dan fungsi tersebut antara lain melakukan pencegahan masuk dan keluarnya penyakit, penyakit berpotensi wabah, surveilliance epidemiologi, kekarantinaaan, pengendalian dampak kesehatan lingkungan, pelayanan kesehatan terbatas, Pengawasan OMKABA, pengamanan penyakit baru dan penyakit yang muncul kembali, bioterorisme unsur biologi, kimia, radiasi di wilayah kerja baik pelabuhan Laut, Bandara dan Pos Lintas Batas (PLB). Visi, Misi Kesehatan Pelabuhan (KKP) Kelas II Ambon

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Umur Pada Petugas Fumigasi Kapal Perintis Pada KKP Kelas II Ambon

Umur	Frekuensi	Persen
<25 tahun	-	0
25-45 tahun	12	85.7
>45 tahun	2	14.3
Total	14	100

Tabel 1 menunjukkan responden yang menjadi petugas fumigasi kapal perintis pada kelompok umur 25-45 tahun lebih banyak dibandingkan dengan kelompok umur >45 Tahun, sedangkan kelompok umur <25 tahun tidak ada.

Tabel 2. Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin pada petugas fumigasi kapal perintis pada KKP Kelas II Ambon

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persen
Laki-Laki	13	92.8
Perempuan	1	7.2
Total	14	100

Tabel 2 menunjukkan responden yang menjadi petugas fumigasi kapal perintis dengan jenis kelamin laki-laki lebih banyak dibandingkan dengan jenis kelamin perempuan pada KKP kelas II Ambon.

Input Pelaksanaan Fumigasi Kapal

Pelaksanaan fumigasi kapal perlu di dukung dengan adanya input sehingga pelaksanaan fumigasi kapal dapat berjalan dengan baik, input pelaksanaan fumigasi kapal antara lain, sumber daya yang terdiri dari kuantitas dan kualitas (pendidikan dan pengetahuan) serta sarana prasarana yang terdiri dari peralatan inti, peralatan tambahan dan peralatan pendukung.

Sumber Daya manusia

Dalam pelaksanaan fumigasi kapal sumber daya manusia adalah faktor yang

sangat penting karena sebagai faktor utama yang melaksanakan fumigasi kapal, sumber daya manusia dalam pelaksanaan fumigasi kapal dapat di lihat dari segi kuantitas dan kualitas yakni kuantitas berupa jumlah pelaksana fumigasi kapal dan kualitas berupa tingkat pendidikan dan pengetahuan pelaksana fumigasi kapal.

Kuantitas

Hasil evaluasi pada variabel kuantitas sumber daya manusia pada Badan Usaha Swasta (BUS) dan KKP Kelas II Ambon yang terdiri dari pengawas, fumigator, dokter, perawat, penempel dan supir adapat dilihat pada tabel 5.3 sebagai berikut.

Tabel 3 Kuantitas Sumber daya manusia pelaksanaan fumigasi kapal di KKP Kelas II Ambon

No	Katagori SDM	Prekuensi	Persen
1	Pengawasa KKP	2 orang	37
2	Pengawas BUS	2 orang	7
3	Fumigator	2 orang	14
4	Dokter	1 orang	14
5	Perawat	1 orang	14
6	Supir	1 orang	7
7	Penempel	5 orang	7
Jumlah		14 orang	100

Tabel 3 menunjukkan bahwa sumber daya manusia pelaksanaan fumigasi kapal perintis yang terdiri dari pengawas KKP, pengawas penyelenggara atau BUS, fumigator, dokter, perawat, Supir dan penempel yang berjumlah 14 orang.

Kualitas

Kualiatas sumber daya manusia pelaksanaan fumigasi kapal mencakup tingkat pendidikan, pengalaman pelatihan, tingkat pengetahuan dan sarana dan prasarana pada KKP kels II Ambon dan BUS Atau CV. Keterampilan.

Tingkat pendidikan

Tabel 4 Distribusi responden terhadap tingkat pendidikan pada petugas fumgasi kapal perintis di KKP kelas II Ambon

No	Petugas Fumigasi Kapal	Tingkat Pendidikan	Prekuensi	Persen
1	Penempel	SLTA	5 orang	37
2	Supir	SLTA	1 orang	7
3	Pengawas bus	SLTA	2 orang	14
4	Fumigator	SLTA	2 orang	14
5	Perawat	D-III Perawat	1 orang	7
6	Pengawas KKP	S-1 Kesmas	2 orang	14
7	Dokter	S-1 Kedokteran	1 orang	7
Jumlah			14	100

Tabel 4 menunjukkan tingkat pendidikan pada level perguruan tinggi yaitu diplomma tiga kesehatan dan strata 1 kesehatan cukup banyak yaitu 64,2% dibandingkan dengan tingkat pendidikan SLTA yang berjumlah 35.8%.

Pelatihan

Pengalaman pelatihan petugas pelaksanaan fumigasi kapal perintis pada KKP kelas II Ambon dan BUS atau CV. Keterampilan dapat diihat pada tabel berikut ini:

Tabel 5 Distribusi responden berdasarkan pelatihan petugas pelaksanaan fumigasi kapal perintis

No	Pelatihan Fumigasi Kapal	Frekuensi	Persen
1	Pernah	3	21.5
2	Tidak Pernah	11	78.5
Jumlah		14	100

Tabel 5 menunjukkan bahwa dari 14 petugas pelaksana fumigasi kapal masih banyak yang belum pernah mengikuti pelatihan tentang fumigasi kapal yaitu 78.5% dan yang sudah mengikuti pelatihan fumigasi kapal sebanak 21,5%.

Tingkat pengetahuan

Tingkat pengetahuan pelaksana fumigasi kapal perintis pada KKP kelas II Ambon dan BUS atau CV. Ketrampilan dapat dilihat pada 6. Dari 14 responden petugas pelaksana fumigasi kapal perintis pada pelabuhan Yos Sudarso di wilayah kerja KKP kelas II Ambon seluruhnya memiliki tingkat pengetahuan atau pemahaman dan dikategori baik, dikarenakan dari 17 pertanyaan yang diajukan rata-rata responden menjawab 16 pertanyaan dengan benar.

Tabel 6. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Petugas Pelaksana Fumigasi Kapal Perintis Pada Wilayah Kerja KKP Kelas II Ambon

No	Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Persen
1	Baik	14	100
2	Cukup	0	0
3	Kurang	0	0
Jumlah		14	100

Sarana dan prasarana

Berikut ini dapat disajikan data mengenai sarana dan prasarana fumigasi kapal yang mengacu kepada Permenkes no 34 Tahun 2013. Informasi tentang ada tidaknya sarana dan prasarana fumigasi kapal dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 7 Observasi Terhadap Sarana Dan Prasarana Fumigasi Kapal

NO	Sarana dan Prasarana	Bo- bot	Ada	Ada	Tak Ada	Total Skor
			Kondisi Baik	tetapi Kondisi Tidak Baik		
		2	1	0		
A. Peralatan Inti		70				
1	Pakaian kerja	5	√			10
2	Sarung tangan	5	√			10
3	Masker	5	√			10
4	Canester	5	√			10
5	Gas <i>detector</i>	5	√			10
6	Selang gas fumigant	5		√		5
7	Interferometer	5	√			10
8	<i>Coversheet</i>	5	√			10
9	Topi keselamatan	5	√			10
10	Gas <i>methyl bromide</i>	5	√			10
11	Timbangan	5		√		5
12	Tanda Awas	5		√		5
13	Kendaraan operasional	5	√			10
14	Kipas angin	5	√			10
B. Peralatan Tambahan		20				
15	Selotape	1.4	√			4.2
16	Thermometer	1.4	√			4.2
17	Pemanas atau <i>Evaporizer</i>	1.4	√			4.2
18	Kunci inggris	1.4	√			4.2
19	Bendera VE	1.4		√		1.4
20	Lakban putih dan hitam	1.4	√			4.2
21	Cirigen	1.4		√		1.4
22	Obeng	1.4	√			4.2
C. Peralatan Cadangan		10				
29	Tangga lipat	1.1			√	0
30	Hazard Tape	1.1			√	0
31	Kabel rol	1.1		√		1.1
32	Troli	1.1			√	0
33	Peralatan dokumentasi	1.1			√	0
34	Ambulans	1.1	√			2.2
35	Sarung Tangan Katun	1.1			√	0
36	Kain pel	1.1			√	0
37	Alat penempatan slang	1.1	√			2.2
38	Meteran	1.1	√			2.2
Total		100	22	9	6	173.3

Tabel 7 menunjukkan hasil observasi sarana dan prasarana fumigasi kapal perintis pada PT keterampilan atau Badan Usaha Swasta (BUS) bahwa sarana dan prasarana yang dimiliki dalam kategori baik, dikarenakan sarana dan prasarana pada pelatun inti dan peralatan tambahan rata-rata telah tersedia dan dalam kondisi baik.

Proses Pelaksanaan Fumigasi Kapal Diwilayah Kerja KKP Kelas II Ambon

Proses pelaksanaan fumigasi kapal diwilayah kerja KKP Kelas II Ambon didasarkan pada perencanaan yang terdiri dari ketentuan fumigasi dan pembuatan SPK oleh Kepala KKP, serta pelaksanaan fumigasi dan Evaluasi.

Perencanaan

1. Ketentuan Fumigasi
Berdasarkan hasil kuesioner dan wawancara dengan petugas pelaksana fumigasi kapal perintis terkait perencanaan mengenai ketentuan fumigasi yang dilakukan oleh KKP kelas II Ambon didapatkan informasi bahwa ketentuan fumigasi kapal dalam kategori baik, dikarenakan petugas fumigasi kapal telah melakukan dan melaporkan hasil pemeriksaan sanitasi kapal kepada kepala KKP. Selain itu petugas fumigasi juga menerima laporan dari nakhoda kapal terkait dengan permintaan fumigasi.
2. Disposisi kepala KKP
Berdasarkan hasil kuesioner dan wawancara kepala KKP kelas II Ambon mengenai perihal disposisi perencanaan pelaksanaan fumigasi bahwa setelah menerima laporan dari petugas fumigasi kapal, kepala KKP langsung melakukan disposisi kepada kepala seksi PRL yang ditujukan kepada pengawas KKP dan BUS. Disposisi kepala KKP dikategorikan baik.

Prosedur Pelaksanaan Fumigasi

Pelaksanaan fumigasi kapal perintis oleh tenaga pelaksana mempunyai tanggung jawab dan bekerja sesuai apa yang di tuangkan dalam standar operasional prosedur (SOP) fumigasi kapal, mulai dari persiapan sampai dengan pelaporan. Pelaksanaan fumigasi kapal perintis pada KKP kelas II Ambon dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 8 Distribusi Penilaian Responden Berdasarkan Prosedur Pelaksanaan Fumigasi Kapal Perintis Di Wilayah Kerja KKP Kelas II Ambon

No	Pelaksanaan Fumigasi	Frekuensi	Persen
1	Baik	4	28.57
2	Cukup	7	50
3	Kurang	3	21.43
Total		14	100

Berdasarkan tabel 8 tentang penilaian responden berdasarkan pelaksanaan fumigasi kapal perintis diwilayah kerja KKP kelas II Ambon baik dari persiapan sampai dengan pelaporan dikategorikan cukup, dikarenakan 14 melaksanakan fumigasi

kapal belum sesuai dengan ketentuan pelaksanaan fumigasi kapal.

Evaluasi

Berdasarkan hasil kuesioner dan wawancara dengan petugas pelaksana fumigasi kapal perintis terkait evaluasi pelaksanaan fumigasi yang dilakukan oleh KKP kelas II Ambon didapatkan informasi bahwa evaluasi dilakukan setiap bulan dan di kirim ke P2PL dengan menggunakan SIMKespel dan setiap tahun untuk interenal KKP sehingga dikategorikan baik.

Output

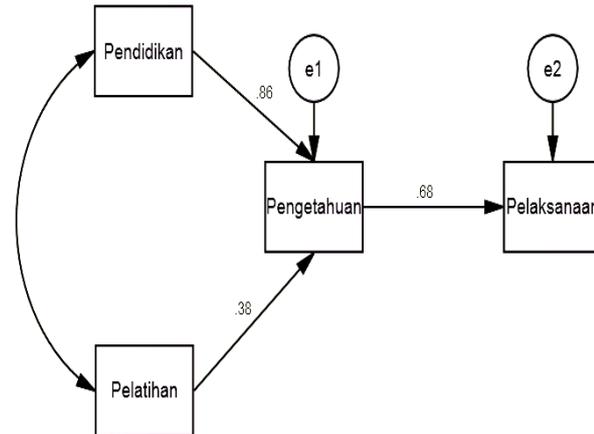
Output merupakan keluaran atau hasil dari kegiatan pelaksanaan fumigasi sebagai kolaborasi *input* dan *proses* sehingga menghasilkan sebuah keluaran fumigasi yaitu Kapal bersih dan bebas dari tanda-tanda tikus dan bebas dari penyebaran penyakit pes. Berdasarkan hasil kuesioner dan wawancara dengan petugas pelaksana fumigasi kapal perintis dikategorikan baik, hal ini terkait dengan pemeriksaan sanitasi kapal baik kedatangan maupun keberangkatan serta pelaksanaan fumigasi kapal, didapatkan informasi bahwa pelaksanaan fumigasi kapal oleh petugas sudah dilaksanakan sesuai ketentuan dan Permenkes Nomor 34 Tahun 2013.

Outcome

Outcome merupakan manfaat yang di peroleh dari *input*, *proses* dan *output* berupa Penerbitan sertifikat SSCC dan SSECC yang berfungsi sebagai surat kesehatan kapal untuk mengetahui kapal tersebut layak berlayar. Hasil kuesioner menunjukkan bahwa pada variabel *outcome* di kategorikan baik, karena penerbitan sertifikat SSCC dan SSCEC setelah dilakukan pemeriksaan sanitasi kapal dan fumigasi sera diberikan sertifikat kepada pihak kapal atau nakhoda yang sudah di registrasi oleh kepala KKP.

Hasil Analisis Pelaksanaan Fumigasi Kapal Perintis

Pada bagian ini menjelaskan hasil analisis dengan menggunakan analisis jalur dengan metode amos yang meliputi tingkat pendidikan, pelatihan, tingkat pengetahuan serta pelaksanaan fumigasi kapal.



Gambar 5.4 Hasil Analisis Jalur

Pada tahap selanjutnya diuraikan tentang pengaruh antar variabel dalam model struktural, baik efek langsung, efek tidak langsung maupun efek total pada setiap jalur pengaruh antar variabel, sebagaimana ditampilkan ada tabel 5.8 berikut ini:

Tabel 9 Nilai Koefisien Struktural Pada Efek Langsung, Efek Tidak Langsung dan Efek total Yang Telah Distandarkan

No Jalur Pengeruh	Efek Langsung	Efek Tak Langsung	Efek Total
1 Pendidikan →	0.856	-	0.856
2 Pengetahuan	0.383	-	0.383
3 Pelatihan →	0.679	-	0.679
4 Pengetahuan	-	0.582	0.582
5 Pengetahuan → Pelaksanaan	-	0.260	0.260
Pendidikan → Pelaksanaan			
Pelatihan → Pelaksanaan			

Berdasarkan tabel 9 dapat dijelaskan tentang efek langsung dan tidak langsung, maupun efek total sebagai berikut:

1. Tingkat pendidikan berpengaruh secara langsung terhadap tingkat pengetahuan tentang fumigasi kapal, dengan tingkat pengaruh sangat kuat (koefisien struktural = 0.856).
2. Pengalaman pelatihan berpengaruh secara langsung terhadap tingkat pengetahuan tentang fumigasi kapal, dengan tingkat pengaruh sedang (koefisien struktural = 0.383).
3. Tingkat pengetahuan berpengaruh secara langsung terhadap pelaksanaan fumigasi kapal, dengan tingkat pengaruh kuat (koefisien struktural = 0.679).
4. Tingkat pendidikan berpengaruh secara tidak langsung terhadap pelaksanaan

fumigasi kapal melalui tingkat pengetahuan, dengan tingkat pengaruh sedang (koefisien struktural = 0.582).

5. Pengalaman pelatihan berpengaruh secara tidak langsung terhadap pelaksanaan fumigasi kapal, dengan tingkat pengaruh lemah (koefisien struktural = 0.260).

PEMBAHASAN

Evaluasi Input adalah penilaian terhadap kesesuaian antara input, program dengan tujuan program. *Input* adalah semua jenis barang, jasa, dana, tenaga manusia, teknologi dan sumber daya lainnya, yang perlu tersedia untuk terlaksananya suatu kegiatan dalam rangka menghasilkan *Output* dan tujuan suatu program.

Pengaruh Tingkat Pendidikan Terhadap Pengetahuan Tentang Fumigasi Kapal

Dari hasil analisis bahwa pendidikan berpengaruh sangat kuat terhadap tingkat pengetahuan. Pengaruh ini bersifat positif yang berarti semakin tinggi tingkat pendidikan akan semakin tinggi pula pengetahuan pelaksanaan fumigasi kapal. Kondisi tersebut sesuai dengan keadaan di lapangan bahwa sebagian besar tenaga pelaksana fumigasi kapal sudah berlatar pendidikan perguruan tinggi dan tingkat pengetahuan sebagian besar baik. Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi pola berpikir seseorang. Apabila tingkat pendidikan seseorang tinggi, maka cara berpikir seseorang lebih luas, hal ini ditunjukkan oleh berbagai kegiatan yang dilakukan sehari-hari (Enjang I, 2000).

Aisah (2009), penelitian dapat disimpulkan bahwa tingkat pendidikan sangat berhubungan dengan pengetahuan. Semakin tinggi tingkat pendidikan yang diperoleh maka semakin tinggi pula tingkat pengetahuan dan kesadaran Ibu rumah tangga terhadap reproduksi yang sehat, serta kesadaran untuk mencari informasi yang lebih banyak untuk menambah pengetahuan yang telah dimiliki sebelumnya. Mutalazimah dalam penelitiannya menyatakan bahwa tingkat pendidikan mempunyai hubungan yang eksponensial dengan tingkat kesehatan. Semakin tinggi tingkat pendidikan semakin mudah menerima konsep hidup sehat secara mandiri, kreatif dan berkesinambungan. Selanjutnya dikatakan bahwa latar belakang pendidikan seseorang berhubungan dengan tingkat pengetahuan seseorang.

Pengaruh Pelatihan Terhadap Pengetahuan Tentang Fumigasi Kapal.

Berdasarkan hasil analisis bahwa pelatihan berpengaruh sedang terhadap pengetahuan. Pengaruh ini bersifat positif yang berarti semakin banyak melakukan pelatihan penelitian semakin tinggi pula tingkat pengetahuan petugas pelaksanaan fumigasi kapal. Hal ini sejalan dengan penelitian Hardjanto (2012), pelatihan adalah "Bagian dari pendidikan. Pelatihan bersifat spesifik, praktis, dan segera. Spesifik berarti pelatihan berhubungan dengan bidang pekerjaan yang dilakukan. Praktis dan segera berarti yang sudah dilatihkan dapat dipraktikkan." Pelatihan (training) Flippo (2000), yaitu merupakan "Suatu usaha peningkatan pengetahuan dan keahlian seorang pegawai untuk mengerjakan suatu pekerjaan tertentu." Menurut pasal 1 ayat 9 undang-undang No 13 tahun 2003 tentang ketenagakerjaan, pelatihan adalah "Keseluruhan kegiatan untuk memberi, memperoleh, meningkatkan serta mengembangkan kompetensi kerja, produktivitas, disiplin, sikap dan etos kerja pada tingkat keterampilan dan keahlian tertentu sesuai dengan jenjang dan kualifikasi jabatan dan pekerjaan.

Pengaruh Pengetahuan Terhadap Pelaksanaan Fumigasi Kapal

Berdasarkan hasil analisis bahwa pengetahuan berpengaruh sedang terhadap pelaksanaan fumigasi kapal. Pengaruh ini bersifat positif yang berarti semakin tinggi pengetahuan tinggi pula tingkat pelaksanaan fumigasi kapal. Morissan (2010), manusia memiliki kemampuan dan kapasitas untuk memahami dan menggunakan sebagai simbol yang memungkinkan manusia untuk menyimpan, memproses dan mentransformasikan pengalaman kedalam berbagai model kognitif yang akan memandu mereka dalam melakukan berbagai tindakan atau membuat keputusan dimasa depan. Hasil penelitian lain dengan teori Lawrence Green yang mengemukakan bahwa pengetahuan berpengaruh terhadap perilaku, pengetahuan atau kognitif adalah dominan yang penting bagi individu untuk melakukan tindakan atau pelaksanaan.

Pengaruh Tingkat Pendidikan Secara Tidak Langsung Terhadap Pelaksanaan Fumigasi Kapal, Melalui Tingkat Pengetahuan

Berdasarkan hasil analisis bahwa tingkat pendidikan berpengaruh secara tidak

langsung terhadap pelaksanaan fumigasi kapal, dengan tingkat pengaruh dalam kategori sedang. Pengaruh ini bersifat positif yang berarti semakin tingkat pendidikan akan semakin tinggi pula tingkat pengetahuan tentang fumigasi. Tingginya tingkat pengetahuan tentang fumigasi ini selanjutnya berdampak positif yaitu meningkatkan pelaksanaan fumigasi kapal. Dengan demikian, pelaksanaan fumigasi kapal bisa ditingkatkan dengan cara meningkatkan jenjang pendidikan formal dari para pelaksana fumigasi kapal. Upaya ini bisa dilakukan dengan pendidikan lanjut, melalui izin belajar atau tugas belajar.

Pengaruh Pelatihan Secara Tidak Langsung Terhadap Pelaksanaan Fumigasi Kapal, Melalui Tingkat Pengetahuan

Mengacu kepada hasil analisis data bisa diinterpretasikan bahwa pelatihan berpengaruh secara tidak langsung terhadap pelaksanaan fumigasi kapal, dengan tingkat pengaruh dalam kategori lemah. Meskipun pengaruh ini lemah, namun koefisien jalur masih lebuah besar dari pada 0.005, sehingga masih bisa diinterpretasikan meaningful atau bermakna. Pengaruh ini bersifat positif yang berarti semakin besar pengalaman pelatihan maka akan semakin tinggi tingkat pengetahuan tentang fumigasi. Tingginya tingkat pengetahuan tentang fumigasi ini selanjutnya berdampak positif yaitu meningkatkan pelaksanaan fumigasi kapal. Dengan demikian, pelaksanaan fumigasi kapal bisa ditingkatkan dengan cara meningkatkan pengetahuan para pelaksana fumigasi kapal dengan memberikan kesempatan untuk mengikuti pelatihan-pelatihan yang berkaitan dengan fumigasi kapal. Pelatihan-pelatihan ini bisa dilakukan dalam bentuk *on the job training* yaitu pelatihan yang diselenggarakan ditempat kerja. Selain itu, para pelaksana fumigasi kapal juga bisa diberi kesempatan untuk mengikuti pelatihan-pelatihandi luar tempat kerja. Baik diselenggarakan oleh pemerintah maupun non pemerintah.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai evaluasi pelaksanaan fumigasi kapal pada Kantor Kesehatan Pelabuhan kelas II Ambon, maka kesimpulan dari penelitian ini adalah:

1. *Input*, sumber daya manusia baik kuantitas dan kualitas tingkat pendidikan

sudah baik dan memadai. Sedangkan pelaksanaan pelatihan masih dikategorikan cukup dan tingkat pengetahuan petugas fumigasi kapal rerata dikategorikan baik, sedangkan sarana dan prasarana dikategorikan cukup karena belum sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) KKP kelas II Ambon

2. *Proses*, perencanaan fumigasi kapal yang terdiri dari ketentuan fumigasi dan disposisi kepala KKP dikategorikan baik sedangkan prosedur pelaksanaan fumigasi kapal dikategorikan cukup atau 50% karena prosedur pelaksanaan fumigasi kapal yang dilakukan oleh petugas fumigasi kapal belum sepenuhnya dilakukan mulai dari persiapan sampai dengan pelaporan sesuai dengan standar Permenkes 34 Tahun 2013 tentang pedoman penyelenggaraan tindakan hapus tikus. Sedangkan evaluasi pelaksanaan fumigasi kapal masih dikategorikan baik. namun hasil observasi lapangan adalah evaluasi dilakukan atas laporan yang diberikan oleh petugas fumigasi kapal sedangkan evaluasi di lapangan tidak di laksanakan.
3. *Output*, pelaksanaan fumigasi kapal dikategorikan baik, karena kondisi kapal perintis memenuhi persyaratan sanitasi yaitu kapal bersih dan bebas dari tanda-tanda tikus.
4. *Outcome* pelaksanaan fumigasi kapal dikategorikan baik berdasarkan hasil pemeriksaan sanitasi kapal dan pelaksanaan fumigasi dan diberikan sertifikat SSCC dan SSCEC kepada nakhoda kapal.
5. Tingkat pendidikan pelaksana fumigasi berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan tentang fumigasi kapal.
6. Pengalaman penelitian pelaksanaan fumigasi berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan tentang fumigasi kapal.
7. Tingkat pengetahuan pelaksana fumigasi berpengaruh terhadap prosedur pelaksanaan fumigasi kapal.

Saran

1. Perlu adanya peningkatan pelatihan tentang prosedur pelaksanaan fumigasi kapal secara berkala yang dilakukan dalam setahun 2 kali di KKP kelas II Ambon.
2. Perlu adanya pengadaan dan penambahan sarana dan prasarana fumigasi kapal berupa tangga lipat, hajar tape atau polisi line, troli, perlatan dokumentasi, sarung tangan katun, dan

kain pel yang sesuai dengan standar yang berlaku sehingga dapat membantu dan memperlancar proses atau prosedur pelaksanaan fumigasi kapal di KKP kelas II Ambon.

3. Perlu adanya evaluasi akhir dari pimpinan KKP kelas II Ambon terhadap petugas fumigasi kapal setelah pelaksanaan fumigasi kapal dilakukan.
4. Perlu adanya komitmen bersama dan standar operasional prosedur fumigasi kapal mulai dari persiapan sampai dengan pelaporan antara KKP Kelas II Ambon dan pihak ketiga yang bertanggung jawab dalam pelaksanaan fumigasi kapal.
5. Perlu adanya koordinasi antara PT. PELNI, KKP Kelas II Ambon dan pihak ketiga tentang prosedur pelaksanaan fumigasi kapal perintis.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad Faaris Humaan, (2012) Studi pelaksanaan inspeksi sanitasi kapal penumpang di wilayah kerja Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP) kelas 1 makassar (pelabuhan induk makassar).
- Aisah., (2009) Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Ibu Rumah Tangga Di Desa Rukoh Kecamatan Syiah Kuala Banda Aceh
- Anwar., (2000) Reliabilitas dan Validitas. Edisi ketiga. Cetakan Pertama. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Arikunto S., (2006) Prosedur Penelitian Suatu pendekatan Praktis. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Arikunto S., (2013) Manajemen Penelitian, studi tentang kegiatan penelitian di lembaga pendidikan dan pengembangannya. Jakarta: PT Rineka Cipta
- ASPPHI., (2016) Asosiasi Perusahaan Pengendalian Hama Indonesia. kegiatan Pelatihan Teknis Helper Fumigasi. DKI Jakarta
- Azwar, (1996) pengantar Administrasi Kesehatan, Jakarta: Banarupa Aksara.
- Budiman, Nurcholish Arif, (1999) Hubungan Antara Sanitasi Kapal Dengan Tanda-Tanda Keberadaan Tikus Pada Kapal Berbendera RI Yang Berlabuh Di Pelabuhan Tanjung Emas Semarang. Undergraduate Thesis, Diponegoro University.
- Budiman, (2002) ilmu kesehatan masyarakat dalam konteks kesehatan lingkungan.
- Blum, HL., (1979) Planning for Health Development and Application of Social Change Theory, Human Science Press, New York.
- Chen, Huey T. (2016) Interfacing theories of program with theories of evaluation for advancing evaluation practice: Reductionism, systems thinking, and pragmatic synthesis. Evaluation and Program Planning.
- Direktorat jendral PP&PL departemen kesehatan RI 2007. Pedoman teknis pengendalian resiko kesehatan lingkungan di pelabuhan, bandara dan lintas batas dalam rangka karantina kesehatan
- Depkes RI 1990, Surat Keputusan Direktorat Jenderal PPM&PLP Depkes R.I Nomor : 716-I/Pd.03.04.Ei/1990 Tentang Bahan Fumigan Yang Digunakan Untuk Fumigasi Dalam Rangka Pemberantasan Tikus Khususnya Di Kapal, Jakarta
- Depkes RI, (2003) Pedoman Penanggulangan Pes di Indonesia, Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan, Jakarta.
- Entjang I., (2000) Ilmu Kesehatan Masyarakat. Bandung. Citra Aditya Bakti.
- Gibson I. D., (1996) Organisasi Perilaku Struktur dan Proses, Jilid 2, Erlangga, Jakarta.
- Ginting M., (2002) Gambaran Pelaksanaan Fumigasi Kapal dengan menggunakan fumigan HCN (Hydrogen Cyanida) dan CH₃Br (Methyl Bromida) di pelabuhan Belawan
- Hardjanto I., (2012) Manajemen Sumber Daya Aparatur (MSDA). Malang
- Hasibuan M., 2000. Manajemen Sumber Daya Manusia. Edisi Revisi. Bumi Aksara, Jakarta.
- Human., (2012) Studi Pelaksanaan Inspeksi Sanitasi Kapal Penumpang di Wilayah Kerja Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP) Kelas 1 Makassar Pelabuhan Induk Makassar
- Ilyas., (2002) Manajemen Rumah Sakit. Salemba Medika, Jakarta
- Kementerian Pertanian., (2010) Tentang pedoman registrasi perusahaan fumigasi dengan methyl bromide (CH₃Br) Skim audit badan karantina pertanian
- Kementerian Pertanian., (2012) Badan Karantina Pertanian. Manual Fumigasi Methyl Bromida, Untuk Perlakuan Karantina Tumbuhan.
- Kementerian Pertanian., 2014 Pedoman Registrasi Perusahaan Fumigasi Methyl Bromida, Skim Audit Badan Karantina Pertanian
- Kementerian Pertanian., (2015) Pusat Karantina Tumbuhan dan Keamanan Hayati Nabati Badan Karantina

- Tumbuhan. Standar perlakuan fumigasi metil bromide dan fosfin pada palka kapal Kementerian Kesehatan RI 2013, Pedoman Penanggulangan Pes di Indonesia, Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan, Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI Nomor: 356/MENKES/SK/IV/2008 KKP Pelaksanaan Teknis Di Bidang Pengendalian Penyakit Menular
- Keputusan Kepala Badan Karantina Pertanian Nomor: 798/KPTS/KT.240/L/09/2014 Tentang pedoman registrasi perusahaan fumigasi Methyl Bromide (CH₃Br), Skim Audit Badan Karantina Pertanian
- Laporan tahunan Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Ambon tahun 2015, data pelaksanaan fumigasi kapal di pelabuhan Yos Sudarso Ambon.
- Masdar Ginting, 2002, gambaran pelaksanaan fumigasi kapal dengan menggunakan fumigan HCN (Hydrogen Cyanida) Dan CH₃Br (Methyl Bromida) di pelabuhan belawan.
- Mulyadi., (2011) Hubungan Fungsi Pengawasan Oleh Petugas Kantor Kesehatan Pelabuhan Dengan Keberadaan Tikus Di Kapal Yang Berlabuh Di Pelabuhan Tanjung Emas Semarang Hubungan Fungsi Pengawasan Oleh Petugas Kantor Kesehatan Pelabuhan Dengan Keberadaan Tikus Di Kapal Yang Berlabuh Di Pelabuhan Tanjung Emas Semarang.
- Mulyatiningsih, Endang, (2011) Evaluasi Proses Suatu Program, Jakarta: Bumi Aksara
- Mary Parker Follett, (2013) Pengertian Manajemen Sumber Daya Manusia (MSDM)
- Morissan, (2010) Psikologi Komunikasi. Bogor: Ghalia Indonesia
- Notoatmodjo S, (2012) Metodologi Penelitian Kesehatan. Edisi Revisi Rineka Cipta, Jakarta
- Notoatmodjo S, (2010) Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni ,Rineke Cipta, Jakarta.
- Notoatmodjo S, (2010) Pengembangan Sumber Daya Manusia. Rineka Cipta. Jakarta
- Notoatmodjo S, (2010) Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Rineka Cipta, Jakarta
- Pakpahan., (2014) Pengaruh Pendidikan dan Pelatihan Terhadap Kinerja Pegawai (Studi Pada Badan Kepegawaian Daerah Kota Malang). Jurnal Administrasi Publik. 2(1): 116-121
- Peraturan Meteri Kesehatan RI Nomor 34 Tahun 2013 tentang penyelenggaraan tindakan hapus tikus atau hapus serangga pada alat angkut di pelabuhan, bandara udara, pos lintas batardarat
- Permenkes tahun 2008 Tentang Organisasi Dan Tata Kerja Kantor Kesehatan Pelabuhan.
- Permenkes tahun 1987 Sanitasi kapal di Pelabuhan Laut. Pemutusan matarantai Penularan Penyakit di Kapal
- Pemerintah Kota Ambon, (2015) data Sarana dan Prasarana
- Rinaldi M., (2014) Evaluasi Pemeriksaan Sanitasi Kapal Di Pelabuhan Boom Baru, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya
- Setiono, Benny Agus. 2010. Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kinerja Pelabuhan. Jurnal Aplikasi Pelayaran dan Kepelabuhanan. 1(1): 39-60
- Standar Operasional Prosedur (SOP), (2014) Pengendalian Risiko Lingkungan Di Pintu Masuk Negara
- Suprihati. 2014. Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kinerja Karyawan Perusahaan Sari Jati di Sragen. Jurnal Paradigma. 12 (1): 93-112
- Supriyanto Stefanus, Nyoman Anita Damayanti, (2007) Perencanaan dan Evaluasi, Surabaya Airlangga University Press. Hal 11-13
- Suriyawan F. R.,(2013)Pangantar Kepabeanan, Imigrasi dan Karantina.
- Sutrisno, (2008) Kajian Manajemen Sanitasi Lingkungan di Pelabuhan Pontianak.Study of Environmental Sanitation Management at Pontianak Harbor.
- Wijino, D., (2007) Evaluasi Program Kesehatan Dan Rumah Sakit, Surabaya, CV DutaPrima Airlangga.
- William N.D, (2014)Pangantar Analisis kebijakan Publik, Jogjakarta, Gadjah Mada Univercity Press, Cetakan Kelima
- World Health Organization, 2005, Internasional Health Regulation (IHR), (peraturan Kesehatan Internasional), Jenewa, Swiss.
- Yossa, S., dan Zunaidah. 2013. Analisis Pengaruh Kemampuan Karyawan, Pembagian Tugas, dan Motivasi Terhadap Kinerja Karyawan pada PT. Pelabuhan Indonesia II (Persero) Cabang Palembang. Jurnal Manajemen dan Bisnis Sriwijaya.