

SKRIPSI

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT
TENTANG FUNGSI PELAYANAN KESEHATAN DI PUSKESMAS
DAN PEMILIHAN PENGGUNAAN PUSKESMAS DI KELURAHAN
KOTA BESI HULU WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOTA BESI
KECAMATAN KOTA BESI KABUPATEN KOTAWARINGIN TIMUR
PROPINSI KALIMANTAN TENGAH**

**Diajukan Sebagai Salah Satu Persyaratan untuk
Menyelesaikan Pendidikan Sarjana Sains Terapan (S.ST)
Perawat Pendidik Keperawatan Komunitas Pada
Program Studi D-IV Perawat Pendidik**



Oleh :

**ZIKRILLAH
NIM : 010113322 R**

**PROGRAM STUDI D IV PERAWAT PENDIDIK
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2003**

SURAT PERNYATAAN

Saya “berjanji” bahwa Skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah
dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar
dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun

Surabaya, 10 Maret 2003

Yang membuat pernyataan,



ZIKRILLAH

NIM. 010 113 322-R

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi ini telah disetujui
Pada tanggal 07 Maret 2003

Diterima dan Disetujui untuk Dipertahankan
Pada Ujian Sidang Skripsi

Oleh,

Pembimbing Ketua,



SRIUMIJATI, dr., MS.
NIP. 131 831 462

Pembimbing,

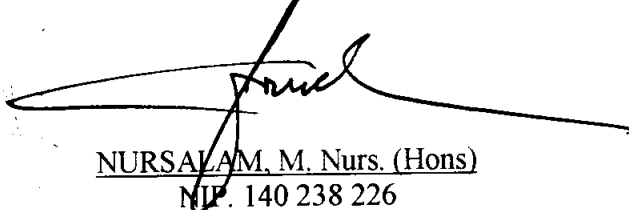


SYAMILATUL KHARIROH, SKp.
NIP. 132 255 151

Mengetahui,

a.n. Ketua Program Studi D-IV Perawat Pendidik
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya

Pembantu Ketua I,



NURSAM, M. Nurs. (Hons)
NIP. 140 238 226

LEMBAR PENGESAHAN

Telah Dipertahankan Didepan Tim Penguji Ujian Sidang Skripsi
Program Studi D-IV Perawat Pendidik
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya

Hari Senin
Pada tanggal 10 Maret 2003

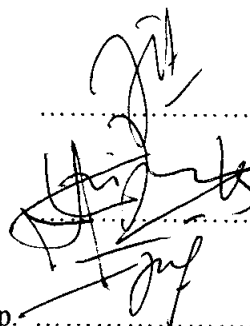
Mengesahkan

Tim Penguji

Ketua : Suprajitno, S.Kp.

Anggota : 1 Sri Umijati, dr. MS.

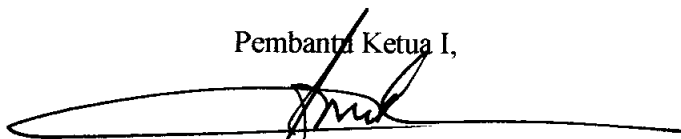
2. Syamilatul Khariroh, S.Kp.



Mengetahui,

a.n. Ketua Program Studi D-IV Perawat Pendidik
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya

Pembantu Ketua I,



Nursalam, M.Nurs. (Hons)
NIP. 140 238 226

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT karena berkat limpahan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul :

“Hubungan tingkat pengetahuan masyarakat tentang fungsi pelayanan di puskesmas dan pemilihan penggunaan puskesmas di Kota Besi Hulu Wilayah Kerja Puskesmas Kota Besi Kecamatan Kota Besi Kabupaten Kotawaringin Timur Propinsi Kalimantan Tengah”.

Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Sains Terapan (S.S.T.) pada Program Studi D-IV Perawat Pendidik Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.

Untuk itu pada kesempatan ini dengan penuh rasa hormat penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Prof Eddy Soewandoyo, dr. Sp.PD. selaku Ketua Program Studi D.IV Perawat Pendidik Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan pada Program Studi D-IV Perawat Pendidik.
2. Bapak Nursalam, M.Nurs. (Hons), selaku Pembantu Ketua I Program Studi D.IV Perawat Pendidik Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program Studi D-IV Perawat Pendidik.

3. Ibu Sri Umijati, dr. MS., selaku Dosen Pembimbing Ketua dalam penyusunan skripsi ini yang dengan kesungguhan, perhatian dan kesabaran telah memberi petunjuk dan arahan dalam penyusunan skripsi ini.
4. Ibu Syamilatul Khoriroh, S.Kp., selaku Dosen Pembimbing dalam penyusunan skripsi yang dengan kesungguhan, perhatian dan kesabaran telah memberi petunjuk dan arahan dalam penyusunan skripsi ini.
5. Bapak / Ibu dosen pengajar dan seluruh staf pada Program Studi D.IV Perawat Pendidik Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang telah membantu terselesaikannya skripsi ini.
6. Seluruh responden dan masyarakat kelurahan Kota Besi Hulu yang telah membantu dan bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini.
7. Bapak Kepala Puskesmas dan seluruh staf Puskesmas Kota Besi Kecamatan Kota Besi yang telah memberikan bantuan dan fasilitas selama penelitian berlangsung.
8. Bapak Lurah Kelurahan Kota Besi Hulu yang telah memberikan bantuan dan fasilitas selama penelitian berlangsung.
9. Bapak Camat Kota Besi Kecamatan Kota Besi yang telah memberikan bantuan dan fasilitas selama penelitian berlangsung.
10. Bapak Kepala Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten Kotawaringin Timur yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti pendidikan pada Program Studi D-IV Perawat Pendidik
11. Ibunda, istri dan anak tercinta yang selalu memberi dorongan dan doa

12. Semua teman sejawat, serta semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu.

Semoga Allah SWT memberikan limpahan pahala atas segala bantuan dan dukungan yang telah diberikan demi terselesaikannya skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna, untuk itu penulis dengan lapang dada sangat mengharapkan kritik, saran dan masukan bagi penulis demi kesempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini bermanfaat bagi penulis khususnya dan kita semua pada umumnya.

Surabaya, Maret 2003

Penulis

ABSTRACTS

A Public Health Center locally as known as *Puskesmas* is a functional organization that directly give the most health services that used by people in order to increase the health effort and recovery for their health. Based on the data that the researcher received showed the effectiveness of Public Health Center utilizing by people at Kota Besi Hulu is low and this statement caused by less its knowledge in public health center utilizing, quality service and also geographic and culture.

The purpose of this research made in order to know the relationship between people's knowledge level about the function of Public Health Center and the choosing of Public Health Center utilizing. This research used cross sectional design and the location taken from Kelurahan Kota Besi Hulu especially at working area of Kota Besi Public Health Center. A Total population is 1.119 persons which the samples around 286 persons and the samples were taken by Simple Random Sampling method. The independent variable of this research is the people's knowledge about the function of health service in Public Health Center. The dependent variable is the choosing of Public Health Center utilizing. Data were taken by questionnaire then tabulated and analized by Chi Square test with the meaning level is 0.05.

The result of this research showed in percentage that most people have not really good in knowledge about the function of health service is (77 %) and (23 %) of people have a good knowledge. Most people (76 %) were choose not use the public health center and only 33 % of people were use Kota Besi Public Health Center.

The result of the chi square statistic of this research between knowledge and choosing of Public Health Center utilizing available get account chi value (104.045) is bigger than table chi value (3.84) with significant level 0.00 (<0.05). Thus this statement have relationship between people's knowledge level about the function of health service in Public Health Center and the choosing of Public Health Center utilizing.

The suggestion that the researcher available given is it's necessary to conduct the socialization effort to public about the function of health service especially in Public Health Center such health education effort, with the result that expected reach attain optimally knowledge level and finally will increase the public health center utilizing by people as a place to solve their health problems.

Keywords : *knowledge, utilizing, Public Health Center (Puskesmas).*

ABSTRAK

Puskesmas merupakan organisasi fungsional yang langsung memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh yang dapat digunakan oleh masyarakat dalam upaya-upaya peningkatan ataupun perbaikan kesehatannya. Diperoleh data bahwa rendahnya tingkat penggunaan puskesmas oleh masyarakat Kota Besi Hulu, yang dapat diakibatkan oleh kurangnya pengetahuan tentang fungsi puskesmas tersebut, mutu pelayanan maupun kondisi geografis atau budaya.

Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan masyarakat tentang fungsi puskesmas dan pemilihan penggunaan puskesmas. Penelitian menggunakan desain Cross Sectional dan mengambil lokasi di Kelurahan Kota Besi Hulu wilayah kerja Puskesmas Kota Besi. Total populasi adalah 1.119 jiwa dengan besar sampel yang digunakan sebanyak 286 jiwa. Pemilihan sampel dilakukan dengan metode Sempel Random Sampling. Variabel independen yang digunakan dalam penelitian adalah pengetahuan masyarakat tentang fungsi pelayanan kesehatan di puskesmas, sedangkan variabel dependennya adalah pemilihan penggunaan puskesmas. Data diambil dengan menggunakan kuisioner kemudian ditabulasi dan dianalisa dengan menggunakan uji Chi Square dengan tingkat kemaknaan 0,05.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas masyarakat memiliki pengetahuan tentang fungsi pelayanan kesehatan yang kurang baik (77 %) dan sisanya (23 %) memiliki pengetahuan yang baik. Sebagian besar masyarakat (67 %) memilih tidak menggunakan puskesmas dan hanya 33 % yang memilih menggunakan puskesmas Kota Besi.

Hasil pengujian statistik Chi Square antara tingkat pengetahuan dan pemilihan penggunaan puskesmas diperoleh nilai Chi hitung (104,045) lebih besar dari nilai chi tabel (3,84) dengan tingkat signifikansi sebesar 0,00 ($< 0,05$) yang berarti ada hubungan antara tingkat pengetahuan masyarakat tentang fungsi pelayanan kesehatan di puskesmas dan pemilihan penggunaan puskesmas.

Perlu dilakukan upaya-upaya sosialisasi kepada masyarakat tentang fungsi pelayanan kesehatan di puskesmas melalui kegiatan pendidikan kesehatan sehingga diharapkan tercapai tingkat pengetahuan yang optimal yang pada akhirnya akan lebih meningkatkan penggunaan puskesmas oleh masyarakat sebagai tempat untuk mengatasi masalah kesehatannya.

Kata kunci : *pengetahuan, penggunaan, puskesmas.*

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul dan Prasyarat Gelar	i
Halaman Pernyataan	ii
Halaman Persetujuan	iii
Halaman Penetapan Panitia Penguji	iv
Ucapan Terima Kasih	v
Abstrak	viii
Daftar Isi	ix
Daftar Gambar	xiii
Daftar Tabel	xiv
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Masalah	
1.2 Perumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.5 Relevansi	5
BAB 2. LANDASAN TEORI	6
2.1 Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)	
2.2 Fungsi Puskesmas	7
2.3 Penggunaan Puskesmas Oleh Masyarakat	10
2.4 Pengetahuan	11
2.5 Pengetahuan Kesehatan	13

2.6 Perilaku Kesehatan	15
2.7 Pengetahuan Tentang Fungsi Puskesmas dan Pemilihan Penggunaan Puskesmas	17
BAB 3. KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	19
3.1 Kerangka Konseptual	
3.2 Hipotesis	20
BAB 4. METODE PENELITIAN	21
4.1 Disain Penelitian	
4.2 Populasi, Sampel dan Sampling	22
4.2.1 Populasi	
4.2.2 Sampel	23
4.2.3 Sampling	
4.3 Identifikasi Variabel	24
4.4 Definisi Operasional	25
4.5 Pengumpulan dan Analisa Data	26
4.5.1 Prosedur Pengumpulan Data	
4.5.2 Tehnik Pengumpulan Data	
4.5.3 Pengolahan dan Analisa Data	
4.6 Lokasi Penelitian	27
4.7. Masalah Etika	
4.7.1 Lembar Penelitian	
4.7.2 Kerahasiaan	
4.7.3 Inform Consent	

4.8 Keterbatasan	28
BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN	29
5.1 Gambaran Umum Puskesmas Kota Besi	
5.2 Gambaran Umum Masyarakat Kota Besi Hulu	30
5.3 Karakteristik Responden	31
5.3.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	
5.3.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur	32
5.3.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan ..	
5.3.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan ..	33
5.4 Pengetahuan Responden tentang Fungsi Pelayanan Kesehatan di Puskesmas	34
5.5 Pemilihan Penggunaan Puskesmas Oleh Masyarakat Kota Besi Hulu	37
5.6 Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Fungsi Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas dan Pemilihan Penggunaan Puskesmas	40
BAB 6. KESIMPULAN DAN SARAN	44
6.1 Kesimpulan	
6.2 Saran	
DAFTAR PUSTAKA	46
LAMPIRAN 1. Permohonan Kesediaan Menjadi Responden	48
LAMPIRAN 2. Pernyataan Bersedia Menjadi Responden	49
LAMPIRAN 3. Kuisisioner	50

LAMPIRAN 4. Rekomendasi Penelitian dari	
Ketua Program Studi D.IV P.P. FK. UNAIR	59
LAMPIRAN 5. Persetujuan Penelitian dari Kepala Dinas Kesehatan	
Kabupaten Kotawaringin Timur	60
LAMPIRAN 6. Hasil Uji Statistik	61

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Fungsi Puskesmas Masyarakat dan Penggunaan Puskesmas	19
Gambar 4.1 Kerangka Kerja Penelitian Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Fungsi Pelayanan Kesehatan di Puskesmas dan Pemilihan Penggunaan Puskesmas	22

DAFTAR TABEL

Tabel 5.1. Distribusi Frekwensi Karakteristik Responden di Kelurahan Kota Besi Hulu Berdasarkan Jenis Kelamin	31
Tabel 5.2. Distribusi Frekwensi Karakteristik Responden di Kelurahan Kota Besi Hulu Berdasarkan Umur	32
Tabel 5.3. Distribusi Frekwensi Karakteristik Responden di Kelurahan Kota Besi Hulu Berdasarkan Tingkat Pendidikan	33
Tabel 5.4. Distribusi Frekwensi Karakteristik Responden di Kelurahan Kota Besi Hulu Berdasarkan Jenis Pekerjaan	34
Tabel 5.5. Distribusi Frekwensi Tingkat Pengetahuan Responden di Kelurahan Kota Besi Hulu	35
Tabel 5.6. Distribusi Frekwensi Pemilihan Penggunaan Puskesmas Oleh Masyarakat Kota Besi Hulu	37
Tabel 5.7. Distribusi Pengetahuan Masyarakat Tentang Fungsi Pelayanan Kesehatan di Puskesmas dan Pemilihan Penggunaan Puskesmas di Kelurahan Kota Besi Hulu	40

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang masalah

Salah satu fungsi pokok dari puskesmas adalah memberikan pelayanan kesehatan yang merata dan bermutu kepada masyarakat dalam bentuk upaya-upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Fungsi ini dijabarkan dalam bentuk kegiatan-kegiatan pokok puskesmas yang dapat dimanfaatkan dan digunakan masyarakat dalam upaya meningkatkan kesehatannya.

Mutu pelayanan kesehatan yang diberikan itu dipengaruhi oleh faktor yang menyangkut tenaga, sarana dan kebijakan. Tenaga yang profesional, sarana yang memadai dan kebijakan yang mendukung ke arah terciptanya kondisi kesehatan bagi masyarakat tentunya akan menjamin kualitas dan mutu pelayanan kesehatan yang diberikan. Pada gilirannya hal ini tentunya akan berdampak pada terciptanya derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat.

Masyarakat sebagai pengguna puskesmas dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan tersebut sering mempertimbangkan faktor demografis, budaya yang dianut dan norma yang berlaku di masyarakat itu sendiri. Kondisi ini tentunya akan dapat berdampak kepada penentuan sikap dan perilaku yang diambil masyarakat dalam hal menggunakan sarana-sarana pelayanan kesehatan yang tersedia.

Selain itu pada dasarnya sikap dan perilaku individu atau masyarakat ini secara teoritis dibentuk oleh 3 (tiga) komponen yaitu : kognitif, afektif dan

psikomotor. Muhazam Fauzi (1995) mengatakan bahwa semakin baik tingkat pengetahuan tentang kesehatan yang dimiliki seseorang maka akan semakin baik pula sikap dan perilaku yang diambil dalam hal pemeliharaan dan peningkatan kesehatannya. Termasuk pula kedalamnya adalah perilaku yang berkaitan dengan pemanfaatan fasilitas kesehatan khususnya penggunaan puskesmas.

Diperoleh data dari puskesmas Kota Besi pada kegiatan program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), angka cakupan imunisasi bayi pada tahun 2001 adalah mencapai 93 % dari angka target, sedangkan angka cakupan kunjungan pemeriksaan ibu hamil Ante Natal Care (ANC-K4) mencapai 90 % dari angka target yang telah ditetapkan. Namun yang menarik adalah bahwa dari cakupan tersebut ternyata tidak ada dari sasaran program imunisasi bayi dan 17% dari jumlah sasaran ibu hamil yang memilih menggunakan puskesmas sebagai tempat untuk melakukan imunisasi dan ANC. Sementara sisanya memilih melakukan kegiatan ANC dan seluruh bayi memperoleh imunisasi dari luar puskesmas melalui kegiatan yang dilakukan puskesmas (sweeping balita maupun kegiatan posyandu) dan melalui bidan praktek maupun dokter praktek. Selain itu juga dari angka kunjungan di puskesmas Kota Besi pada tahun 2002 adalah antara 200 – 250 kunjungan/ bulan dan hampir 95 % jenis pelayanan yang dipilih masyarakat saat melakukan kunjungan adalah yang bersifat kuratif.

Kondisi diatas menggambarkan bahwa masih rendahnya penggunaan puskesmas oleh masyarakat terutama berhubungan dengan kegiatan promotif dan preventif. Padahal keberadaan puskesmas, fungsi dari puskesmas serta kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh puskesmas selama ini telah cukup

sering disosialisasikan kepada masyarakat baik melalui media elektronik maupun melalui kegiatan posyandu, penyuluhan dan kegiatan lain yang dilaksanakan oleh puskesmas. Hal ini tentunya berdampak kepada puskesmas, dimana akan tampak terlihat bahwa puskesmas tidak merupakan sebagai pusat pelayanan kesehatan masyarakat tingkat pertama yang berada ditengah-tengah masyarakat yang senantiasa memberikan pelayanan kesehatan menyeluruh kepada seluruh masyarakat karena masyarakat jarang memilih menggunakan puskesmas tersebut sebagai tempat untuk mencari bantuan dalam rangka penanganan masalah kesehatannya.

Kondisi diatas menimbulkan ketertarikan bagi peneliti untuk mengetahui lebih jauh tentang kondisi dan tingkat penggunaan puskesmas oleh masyarakat, serta faktor yang mungkin berpengaruh terhadap penggunaan puskesmas.

Untuk memperoleh gambaran yang lebih nyata penulis berkeinginan untuk meneliti dan membatasi penelitian hanya pada hubungan antara pengetahuan tentang fungsi puskesmas yang dimiliki oleh masyarakat terhadap pemilihan penggunaan puskesmas tersebut.

1.2 Perumusan masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah maka perumusan pertanyaan penelitian adalah sebagai berikut :

Apakah pengetahuan masyarakat tentang fungsi pelayanan kesehatan di puskesmas mempunyai hubungan terhadap pemilihan penggunaan puskesmas ?

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Mengetahui hubungan pengetahuan masyarakat tentang fungsi puskesmas terhadap pemilihan penggunaan puskesmas.

1.3.2 Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan masyarakat tentang fungsi puskesmas
- b. Mengidentifikasi pemilihan penggunaan puskesmas oleh masyarakat.
- c. Mengetahui hubungan pengetahuan masyarakat tentang fungsi pelayanan kesehatan di puskesmas terhadap pemilihan penggunaan puskesmas.

1.4. Manfaat penelitian

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data dasar untuk melaksanakan penelitian lebih lanjut yang berkaitan dengan pemanfaatan puskesmas dan penyelenggaraan pelayanan kesehatan.

1.4.1 Manfaat Praktis

Dengan diadakannya penelitian ini diharapkan peneliti dapat :

- a. Mengetahui gambaran pengetahuan masyarakat tentang fungsi pelayanan kesehatan di puskesmas Kota Besi.
- b. Mengetahui gambaran penggunaan puskesmas oleh masyarakat Kota Besi Hulu

- c. Mengetahui hubungan antara pengetahuan masyarakat tentang fungsi pelayanan kesehatan di puskesmas dan pemilihan penggunaan puskesmas di Kelurahan Kota Besi Hulu.
- d. Aplikasi dalam pelajaran metodologi pendidikan.

1.4.2 Manfaat Bagi Praktek Keperawatan Komunitas

Dengan diadakannya penelitian ini diharapkan lebih mengembangkan praktek keperawatan komunitas terhadap kegiatan program pelayanan kesehatan di puskesmas dan upaya-upaya meningkatkan pengetahuan masyarakat di bidang pengetahuan tentang kesehatan.

1.4.3 Masukan dan informasi untuk program pelaksanaan pelayanan kesehatan di puskesmas

1.4 Relevansi

Pemanfaatan dan penggunaan puskesmas secara optimal oleh masyarakat tentunya merupakan suatu hal yang sangat penting dan berpengaruh dalam upaya pemerintah untuk meningkatkan kondisi kesehatan masyarakat menuju terciptanya derajat kesehatan yang optimal. Diharapkan dengan pengetahuan yang baik dan tepat tentang fungsi puskesmas yang dimiliki oleh masyarakat akan berdampak kepada optimalnya penggunaan puskesmas. Dan pada gilirannya puskesmas tentunya akan dapat menjalankan peran dan fungsinya secara optimal pula sesuai dengan yang diharapkan oleh semua pihak menuju terciptanya derajat kesehatan yang optimal.

BAB 2

LANDASAN TEORI

Pada bab ini dibahas tentang pengertian Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), fungsi puskesmas, penggunaan puskesmas oleh masyarakat, pengetahuan, pengetahuan kesehatan, perilaku kesehatan dan kaitan pengetahuan kesehatan dengan penggunaan puskesmas

2.1 Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)

Puskesmas adalah suatu kesatuan organisasi fungsional yang langsung memberikan pelayanan secara menyeluruh kepada masyarakat dalam suatu wilayah kerja tertentu dalam bentuk usaha-usaha kegiatan pokok (dr. Azrul Azwar MPH, 1980)

Puskesmas adalah juga merupakan kesatuan organisasi fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat, yang juga membina peran serta masyarakat disamping memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya, dalam bentuk kegiatan pokok (Dep.Kes. RI., 1991).

Saat ini Puskesmas diartikan juga sebagai unit pembangunan kesehatan tingkat pertama yang mandiri dan bertanggung jawab di wilayah kerjanya (Dep.Kes. RI., 2000).

2.2 Fungsi Puskesmas

Puskesmas merupakan unit pembangunan kesehatan dimaksudkan mempunyai 3 fungsi utama, yaitu :

2.2.1 Sebagai pusat pembangunan kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya

Puskesmas diharapkan dapat bertindak sebagai motor, motivator dan pemantau terselenggaranya proses pembangunan di wilayah kerjanya agar berdampak positif terhadap kesehatan. Pembangunan dikatakan berwawasan kesehatan bila pembangunan tersebut berpengaruh pada terciptanya lingkungan sehat dan perilaku sehat, yang pada gilirannya akan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

2.2.2 Membina peran serta masyarakat di wilayah kerjanya dalam rangka meningkatkan kemampuan untuk hidup sehat

Sebagai pusat pemberdayaan masyarakat, puskesmas ikut memberdayakan masyarakat agar masyarakat tahu, mau dan mampu menjaga dan mengatasi masalah kesehatan secara mandiri. Wujud pemberdayaan masyarakat dalam pembangunan kesehatan adalah : 1) tumbuh dan berkembangnya bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat, 2) terjalinnya kemitraan dengan berbagai instansi masyarakat, LSM, swasta dalam bentuk kerja sama, kontrak kerja sehingga dapat mempercepat terwujudnya fungsi puskesmas secara optimal, dan 3) tumbuhnya rasa memiliki terhadap puskesmas dan kegiatannya oleh masyarakat.

2.2.3 Memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya

Pelayanan kesehatan yang diberikan di puskesmas selalu mencakup upaya yang berkaitan dengan upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Upaya ini dijabarkan dan dioperasionalkan ke dalam bentuk kegiatan-kegiatan pokok.

Kegiatan-kegiatan pokok yang diselenggarakan oleh puskesmas sendiri selama ini telah semakin berkembang. WHO merumuskan suatu standar yang diharapkan dapat dilaksanakan oleh unit pelayanan kesehatan yang paling rendah sekalipun. Usaha-usaha kegiatan pokok tersebut adalah (Dep.Kes. RI., 2000) :

1. Kesehatan ibu dan anak
2. Pengobatan
3. Kesehatan lingkungan
4. Statistik
5. Pendidikan kesehatan masyarakat
6. Perawatan kesehatan masyarakat
7. Pencegahan dan pemberantasan penyakit menular.

Berdasarkan Buku Pedoman Kerja Puskesmas terdapat 20 usaha pokok kesehatan yang dapat dilakukan oleh puskesmas, namun itupun sangat tergantung kepada faktor tenaga, sarana dan prasarana serta biaya yang tersedia berikut kemampuan manajemen dari tiap-tiap puskesmas. Dua puluh kegiatan pokok puskesmas itu ialah :

1. Upaya kesehatan ibu dan anak
2. Upaya keluarga berencana
3. Upaya peningkatan gizi
4. Upaya kesehatan lingkungan
5. Upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit menular
6. Upaya pengobatan termasuk pelayanan darurat karena kecelakaan
7. Upaya penyuluhan kesehatan
8. Upaya kesehatan sekolah
9. Upaya kesehatan olahraga
10. Upaya perawatan kesehatan masyarakat
11. Upaya kesehatan kerja
12. Upaya kesehatan gigi dan mulut
13. Upaya kesehatan jiwa
14. Upaya kesehatan mata
15. Upaya laboratorium sederhana
16. Upaya pencatatan dan pelaporan dalam rangka sistem informasi kesehatan
17. Upaya kesehatan usia lanjut
18. Upaya pembinaan pengobatan tradisional
19. Upaya kesehatan remaja
20. Dana sehat

2.3 Penggunaan Puskesmas Oleh Masyarakat

Puskesmas merupakan pusat pengembangan kesehatan yang melaksanakan pembinaan dan memberikan upaya pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya. Puskesmas juga dikategorikan sebagai pelayanan kesehatan yang paling dekat dengan masyarakat yang memberikan pelayanan kesehatan yang bersifat dasar atau pelayanan kesehatan tingkat pertama. Bentuk kegiatan pelayanan ini dilaksanakan dalam bentuk program pokok puskesmas dimana masyarakat diberikan kesempatan untuk dapat memanfaatkan dan menggunakan puskesmas sesuai dengan fungsi pelayanan dan program pokok yang diberikan serta sesuai dengan kebutuhan masyarakat.

Masyarakat sendiri mempunyai kecenderungan-kecenderungan yang tidak sama dalam mengerti dan bereaksi terhadap kesehatannya. Masyarakat yang mendapat penyakit dan tidak merasakan sakit sering tidak akan bertindak apa-apa terhadap penyakitnya tersebut. Namun bila mereka diserang penyakit dan juga merasakan sakit maka baru akan timbul berbagai macam perilaku dan usaha. Bentuk usaha dan perilaku yang dilakukan masyarakat tersebut dapat berupa mengobati sendiri penyakitnya, ke tempat pengobatan tradisional hingga mencari pengobatan ke fasilitas kesehatan modern seperti puskesmas, rumah sakit dan dokter praktek swasta. Dengan kata lain bahwa penggunaan puskesmas oleh masyarakat akan sangat dipengaruhi oleh latar belakang orang tersebut, baik menyangkut suku bangsa, pekerjaan maupun pendidikan (Notoadmojo S., 1997).

2.4 Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Soekidjo, 1993).

Pengetahuan dapat diartikan sebagai ketrampilan untuk mengatakan kembali dari ingatannya, hal-hal atau informasi tentang apa saja yang telah dialaminya dan saling menghubungkan hal-hal, gejala-gejala atau kejadian tersebut sehingga terbentuk kembali ketrampilan untuk mengatakan kembali dan menerapkannya pada situasi lain dan sesuai dengan keperluan suatu pola, metode, aturan, keadaan atau kegiatan (Adisewodjo, 1980).

Pengetahuan juga erat kaitannya dengan pendidikan formal dimana diharapkan bahwa seseorang dengan pendidikan yang tinggi maka akan semakin luas pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan pula bahwa bukan berarti seseorang dengan pendidikan rendah mutlak rendah pula pengetahuannya, karena peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal akan tetapi melalui pendidikan non formal juga dapat diperoleh.

Pengetahuan seseorang tentang suatu obyek mengandung 2 aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek inilah yang menentukan sikap seseorang terhadap obyek tertentu. Semakin banyak aspek dari obyek yang diketahui maka makin menumbuhkan sikap yang makin positif terhadap obyek tersebut (Ancok, 1985).

Pengetahuan yang tercakup dalam domain pengetahuan mempunyai 6 tingkat, yaitu :

2.4.1 Tahu (Know)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (recall) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari dan rangsangan yang telah diterima.

2.4.2 Memahami (Komprehension)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

2.4.3 Aplikasi

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi nyata/sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

2.4.4 Analisis (Analysis)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi suatu obyek ke dalam komponen-komponen tetapi masih dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

2.4.5 Sintesis

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

2.4.6 Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi itu berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang ada

2.5 Pengetahuan Kesehatan

Pengetahuan kesehatan merupakan suatu pengetahuan yang dapat diperoleh melalui suatu pendidikan kesehatan dan pengalaman yang berkaitan dengan kesehatan. Melalui pendidikan kesehatan dilakukan upaya-upaya atau kegiatan menyampaikan pesan kesehatan kepada individu, kelompok atau masyarakat dengan harapan bahwa dengan adanya pesan tersebut maka individu, kelompok dan masyarakat dapat memperoleh pengetahuan kesehatan yang lebih baik (Notoadmojo S., 1993). Semakin tinggi pendidikan formal yang dimiliki oleh seseorang akan mengakibatkan semakin luas juga pengetahuan dan pemanfaatan akan pelayanan kesehatan. Suatu proses dengan dimensi intelektual, psikologis dan social yang berkaitan dengan kegiatan-kegiatan yang meningkatkan kemampuan orang untuk membuat keputusan yang mempengaruhi *well being personal*, keluarga dan komunitas berdasarkan prinsip-prinsip ilmiah, perubahan

proses belajar dan perilaku baik dalam diri petugas kesehatan maupun konsumen (WHO-Scientific Group on Research in Health Education, 1974).

Pengalaman yang berkaitan dengan kesehatan akan mempengaruhi tingkat pengetahuan kesehatan yang dimiliki oleh seseorang. Pengalaman seseorang dalam menggunakan puskesmas pada saat terdahulu maupun berdasarkan informasi lingkungan akan membentuk suatu pengetahuan dan persepsi terhadap puskesmas tersebut. Perilaku kesehatan berkaitan dengan kecenderungan-kecenderungan yang ada di masyarakat dalam mengerti dan bereaksi terhadap kesehatan. Hal ini berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan tentang fungsi pelayanan kesehatan di puskesmas yang dimiliki oleh masyarakat. Dengan kata lain bahwa kecenderungan-kecenderungan yang tidak sama dalam mengerti dan bereaksi terhadap kesehatan tentunya berdampak terhadap faktor pengalaman kesehatan yang berkaitan dengan kesehatan, dimana pada akhirnya pengalaman ini akan membentuk pengetahuan yang dimiliki masyarakat terhadap suatu fasilitas kesehatan tersebut.

Andersen dan Newman, 1973 ; Aday dan Andersen, 1974 ; Andersen dkk., 1975 menggambarkan suatu sekuensi determinan individu terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh keluarga dan hal itu bergantung pada : 1) predisposisi keluarga untuk menggunakan jasa pelayanan kesehatan, 2) kemampuan mereka untuk melaksanakannya, dan 3) kebutuhan mereka terhadap jasa pelayanan tersebut. Komponen *predisiposisi* keluarga mencakup karakteristik keluarga sebelum kejadian penyakit dimana terdapat kecenderungan yang berbeda dalam penggunaan pelayanan kesehatan ; meliputi variabel demografik (umur, jenis

kelamin, status perkawinan); variabel struktur sosial (pendidikan, pekerjaan kepala keluarga, sukubangsa; serta kepercayaan dan sikap terhadap perawatan, dokter dan penyakit (Fauzi Muhazam, 1995).

Selain itu juga pengetahuan kesehatan khususnya pengetahuan tentang fasilitas kesehatan yang dimiliki masyarakat merupakan salah satu faktor yang akan mendasari perilaku kesehatan masyarakat dalam hal respon terhadap sistem pelayanan kesehatan dan fasilitas kesehatan baik tradisional maupun modern. Respon yang menyangkut fasilitas pelayanan dapat dalam bentuk dimana masyarakat, kelompok atau individu tersebut akan menggunakan puskesmas sebagai tempat untuk memperoleh informasi ataupun mengatasi masalah yang berhubungan kesehatannya (Notoadmojo S., 1997)

Hal-hal diatas menggambarkan bahwa pengetahuan kesehatan khususnya pengetahuan tentang fasilitas kesehatan yang dapat terbentuk oleh pendidikan dan pengalaman yang telah dijalani dan dialami akan dapat memberikan pengaruh terhadap perilaku seseorang untuk memanfaatkan suatu fasilitas pelayanan kesehatan tersebut.

2.6 Perilaku Kesehatan

Lawrence Green mengatakan bahwa kesehatan individu atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu faktor perilaku dan faktor-faktor non perilaku. Selanjutnya faktor perilaku itu ditentukan oleh tiga kelompok faktor : 1) predisposisi (*predisposing factors*) mencakup pengetahuan individu, sikap, kepercayaan, tradisi, norma-norma sosial dan unsur-unsur lain yang terdapat

dalam diri individu dan masyarakat, 2) pendukung (*enabling factors*) ialah tersedianya sarana pelayanan kesehatan dan kemudahan mencapainya, sedangkan 3) pendorong (*reinforcing factors*) adalah sikap dan perilaku petugas kesehatan.

Perilaku kesehatan itu sendiri adalah hal-hal yang berkaitan dengan tindakan atau kegiatan seseorang dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Termasuk juga tindakan-tindakan untuk mencegah penyakit, kebersihan perorangan, sanitasi dan sebagainya.

Teori Snehadu B.Kar menganalisis bahwa perilaku kesehatan bertitik tolak bahwa perilaku itu merupakan fungsi dari adanya atau tidak adanya informasi tentang kesehatan atau tentang fasilitas kesehatan (*accessibility of information*)

Terdapat beberapa bentuk perilaku kesehatan, yang salah satunya adalah perilaku terhadap sistem pelayanan kesehatan yaitu respon seseorang terhadap sistem pelayanan kesehatan baik sistem pelayanan kesehatan modern maupun tradisional. Perilaku ini menyangkut respon terhadap fasilitas pelayanan, cara pelayanan, petugas kesehatan dan obat-obatannya yang terwujud dalam pengetahuan, persepsi, sikap dan penggunaan fasilitas tersebut (Notoadmojo S., 1993).

A. Antonovsky dan Kats (1970) mengemukakan bahwa terdapat variable kendala dalam perilaku kesehatan. Variabel kendala tersebut ialah variabel yang merintang orang yang telah termotivasi untuk melakukan suatu perilaku kesehatan. Kendala bisa terjadi secara internal seperti kekurangan pengetahuan tentang perilaku sehat atau ketakutan untuk melakukan tindakan tertentu dan; secara eksternal misalnya, kekurangan sumber daya. Tingkat pendidikan yang

tinggi sama halnya dengan mengurangi kendala karena kekurangan pengetahuan (Fauzi Muhazam, 1995).

2.6 Pengetahuan Tentang Fungsi Puskesmas dan Penggunaan Puskesmas

Pengetahuan kesehatan khususnya pengetahuan tentang fungsi pelayanan kesehatan di puskesmas yang dimiliki masyarakat merupakan salah satu faktor yang akan mendasari perilaku kesehatan masyarakat dalam hal respon terhadap sistem pelayanan kesehatan dan fasilitas kesehatan baik tradisional maupun modern. Respon yang menyangkut fasilitas pelayanan dapat dalam bentuk dimana masyarakat, kelompok atau individu tersebut akan menggunakan puskesmas sebagai tempat untuk memperoleh informasi ataupun mengatasi masalah yang berhubungan kesehatannya (Notoadmojo S., 1997) Hal ini berarti bahwa masyarakat pada dasarnya akan menggunakan puskesmas dengan didasari oleh pengetahuan yang dimiliki oleh masyarakat tentang fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di puskesmas tersebut. Masyarakat akan datang ke puskesmas dan memanfaatkan puskesmas tersebut sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki oleh masyarakat tersebut tentang puskesmas dan disesuaikan dengan kebutuhan kesehatan yang dimiliki oleh masyarakat.

Faktor pendidikan formal dan pengalaman dalam menggunakan fasilitas kesehatan (puskesmas) yang membentuk pengetahuan kesehatan juga akan mempengaruhi tingkat penggunaan puskesmas individu maupun keluarga. Hal ini didukung oleh pernyataan yang dikemukakan oleh Antonovsky dan Kats (1970) yang mengatakan bahwa tingkat pendidikan tinggi sama halnya dengan

mengurangi kekurangan pengetahuan yang dimiliki oleh individu, individu yang kekurangan pengetahuan adalah merupakan suatu variabel yang merintang orang yang telah termotivasi untuk menggunakan puskesmas.

Selain hal tersebut tentunya penggunaan puskesmas ini akan dapat pula dipengaruhi oleh hal-hal lain yang berasal dari masyarakat dan puskesmas itu sendiri. Masyarakat sering mempertimbangkan faktor-faktor geografis, budaya, norma, pengalaman masa lalu dan faktor ekonomi sebelum memutuskan untuk menggunakan puskesmas. Sedangkan faktor puskesmas yang mungkin dapat mempengaruhi penggunaan puskesmas oleh masyarakat adalah faktor tenaga kesehatan, sarana yang tersedia, kebijakan dan juga jenis dan kualitas pelayanan yang diberikan.

Namun demikian pengalaman menunjukkan bahwa penyediaan dan penambahan sarana tidaklah selalu diikuti oleh peningkatan pemanfaatan sarana-sarana tersebut. Misalnya beberapa studi menunjukkan bahwa puskesmas dan posyandu di daerah-daerah tertentu tidak dimanfaatkan secara optimal (Ministry of health, 1987; Rasyid, dkk, 1988; Sihotang & Adi, 1989).

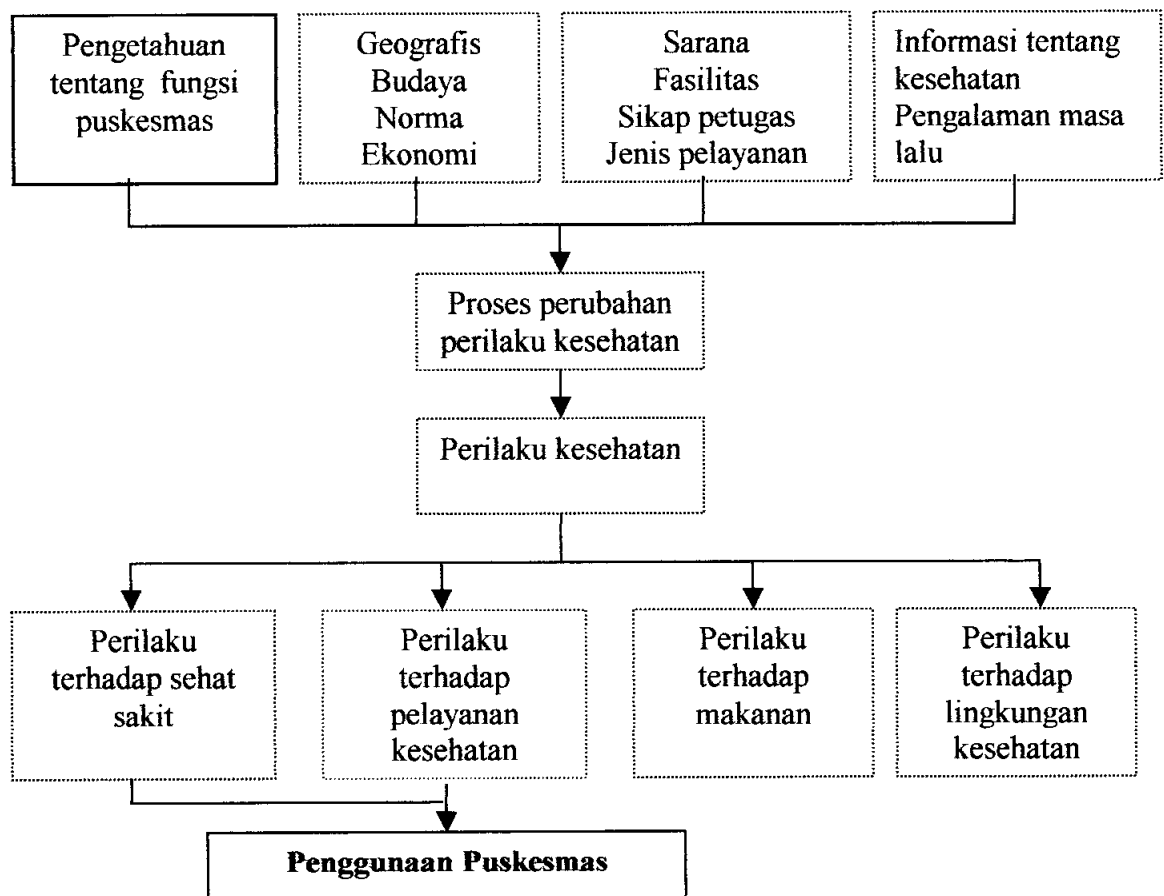
BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

Pada bab ini akan disampaikan mengenai kerangka konseptual dan hipotesis yang digunakan dalam penelitian.

3.1 Kerangka konseptual

Kerangka konsep adalah sesuatu yang abstrak, logical secara arti harfiah dan akan membantu peneliti dalam menghubungkan hasil penemuan dengan body of knowledge (Nursalam & Siti Pariani, 2000).



Keterangan :



: Diteliti



: Tidak diteliti

Gambar 3.1. Kerangka Konseptual Penelitian Hubungan Pengetahuan Masyarakat Tentang Fungsi Puskesmas Dan Pemilihan Penggunaan Puskesmas

Sumber : S. Notoadmojo, 1997 & Fauzi Muzaham, 1995.

3.2 Hipotesis

Menurut LaBiondo-Wood dan Haber (1994) hipotesa adalah suatu asumsi pernyataan tentang hubungan antara dua atau lebih yang diharapkan bisa menjawab suatu pertanyaan dalam riset (Nursalam & Siti Pariani, 2000).

Hipotesis yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

Pengetahuan masyarakat tentang fungsi pelayanan kesehatan di puskesmas mempunyai hubungan dengan pemilihan penggunaan puskesmas.

BAB 4

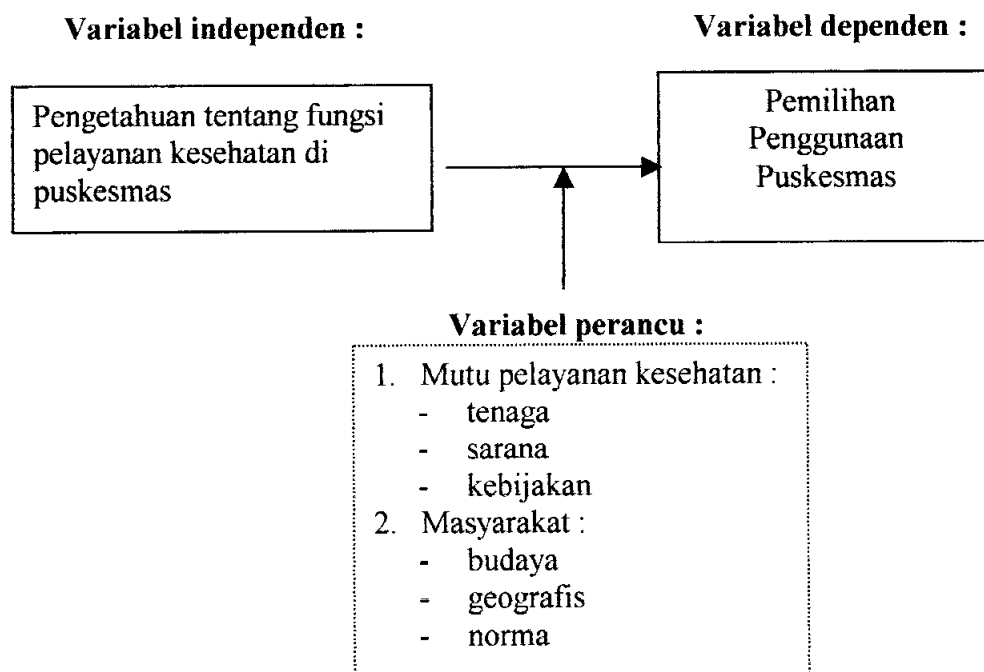
METODE PENELITIAN

Pada bab ini membahas tentang disain penelitian, kerangka kerja penelitian, populasi, sampel dan sampling, identifikasi variabel, definisi operasional variabel, prosedur pengumpulan data dan analisa data, lokasi penelitian, masalah etika, dan keterbatasan.

4.1 Disain Penelitian

Disain penelitian adalah seluruh perencanaan untuk menjawab penelitian dan untuk mengantisipasi kesulitan yang mungkin timbul selama proses penelitian. (Burns & Grove, 1991;171)

Dalam penelitian ini menggunakan disain Cross Sectional, dimana peneliti melakukan observasi atau pengukuran variabel sesaat. Artinya subyek diobservasi satu kali saja dimana pengukuran variabel independen dan dependen dilakukan pada saat pemeriksaan atau pengkajian data saja (Sudigdo Sastroasmoro dan Sofyan Ismail, 1995; 47)

Kerangka kerja penelitian :

Keterangan :

: Diteliti

: Tidak diteliti

Gambar 4.1. Kerangka Kerja Penelitian Hubungan Pengetahuan Masyarakat Tentang Fungsi Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Dan Pemilihan Penggunaan Puskesmas

4.2. Populasi, Sampel dan Sampling

4.2.1 Populasi

Adalah keseluruhan subyek penelitian yang diteliti (Notoatmodjo,1993).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat di kelurahan Kota

Besi Hulu yang masuk dalam kriteria inklusi, yaitu berjumlah 1.119 jiwa .

4.2.2 Sampel

Sampel adalah suatu bagian dari populasi yang dipilih oleh peneliti untuk berpartisipasi dalam suatu proyek penelitian.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini :

- a. Pengambil keputusan dalam keluarga
- b. Tidak mengalami gangguan kejiwaan
- c. Bersedia untuk diteliti

Kriteria eklusi dalam penelitian ini :

- a. Berada di luar lingkungan kelurahan Kota Besi Hulu saat penelitian berlangsung
- b. Tidak kooperatif saat dilakukan penelitian.
- c. Subyek menolak untuk berpartisipasi

Untuk menghitung besarnya sampel yang dibutuhkan digunakan rumus :

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

Keterangan :

- n = besarnya sample (n = 286)
- N = besarnya populasi (N = 1.119)
- d = derajat presisi yang digunakan (d = 0,05)
- z = standar deviasi normal untuk $\alpha = 0,05$
- p = proporsi (p = 0,5)
- q = 1 - p (q = 0,5)

Dari proses seleksi dan penghitungan dengan menggunakan teknik sampling maka didapatkan jumlah responden yang akan disertakan dalam penelitian ini berjumlah 286 jiwa.

4.2.3 Sampling

Sampling adalah suatu proses dalam menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik sampling adalah suatu cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan obyek penelitian (Nursalam & Siti Pariani, 2000). Penelitian ini menggunakan Sempel Random Sampling dan pada responden yang memenuhi kriteria inklusi akan dilakukan pengambilan sampel secara random sesuai dengan jumlah sampel yang telah ditentukan

4.3 Identifikasi Variabel

4.3.1 Variabel bebas / independen

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pengetahuan masyarakat tentang fungsi pelayanan kesehatan di puskesmas.

4.3.2 Variabel dependen / terikat

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah pemilihan penggunaan puskesmas.

4.4 Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Independen: Pengetahuan masyarakat tentang fungsi pelayanan kesehatan di puskesmas	Pengetahuan masyarakat tentang fungsi pelayanan kesehatan di Puskesmas adalah kemampuan masyarakat untuk mengingat tentang fungsi pelayanan kesehatan yang dapat dilakukan di puskesmas	Jawaban yang tepat tentang bentuk kegiatan peningkatan kesehatan (promotif) yaitu konsultasi kesehatan; pencegahan penyakit (preventif) yaitu pemeriksaan kesehatan secara berkala, imunisasi dan pemeriksaan ibu hami; pengobatan (kuratif) dan rehabilitatif yang dapat dilakukan di puskesmas	Kuisisioner	Ordinal	Baik, skor ≥ 75 %, kode 1 Kurang, skor < 75 %, kode 2 Nilai skor : 2=pengetahuan baik 1=pengetahuan kurang
Dependen : Pemilihan penggunaan puskesmas	Pemilihan penggunaan puskesmas adalah dipilihnya puskesmas oleh masyarakat sebagai tempat untuk mencari bantuan mengatasi keadaan yang berhubungan dengan kesehatannya	Masyarakat memilih puskesmas sebagai tempat yang akan digunakan untuk mengatasi kondisi yang berhubungan dengan kesehatannya baik yang bersifat promotif yaitu konsultasi kesehatan, preventif yaitu pemeriksaan kesehatan secara berkala, imunisasi dan pemeriksaan ibu hamil; kuratif yaitu pengobatan; dan rehabilitatif	Kuisisioner	Nominal	Memilih menggunakan puskesmas, skor > 75 %, kode 1 Memilih tidak menggunakan puskesmas, skor < 75 %, kode 2 Nilai skor : 2=memilih menggunakan puskesmas 1=memilih tidak menggunakan puskesmas

4.5 Pengumpulan dan Analisa Data

4.5.1 Prosedur Pengumpulan Data

Setelah mendapat izin dari Kepala Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten Kotawaringin Timur, Kepala Puskesmas Kota Besi dan Camat Kecamatan Kota Besi, peneliti mengadakan pendekatan kepada masyarakat di wilayah kelurahan Kota Besi Hulu untuk mendapatkan persetujuan sebagai responden penelitian.

4.5.2 Tehnik Pengumpulan Data

- a. Data pengetahuan masyarakat mengenai fungsi pelayanan kesehatan di puskesmas dan pemilihan penggunaan puskesmas oleh masyarakat dikumpulkan melalui wawancara langsung dengan responden dengan menggunakan kuisisioner sebagai alat ukur.
- b. Mempelajari data laporan kunjungan pasien yang datang ke puskesmas Kota Besi.

4.5.3 Pengolahan dan Analisa Data

Data-data yang didapatkan dikumpulkan, dilakukan editing dengan cara komputerisasi dan diolah melalui SPSS, dilakukan pengecekan secara cermat dan teliti .

Analisa data dilakukan dengan melakukan uji statistik Chi Square.

Melalui uji Chi Square tidak diberikan informasi apapun tentang kekuatan suatu hubungan, namun hanya menyampaikan adanya atau tidak adanya hubungan antara variabel yang diteliti (Dorothy Young B. & Marie T. Hastings-Tolsma, 2000)

4.6 Lokasi penelitian

Alasan penulis memilih Puskesmas Kota Besi sebagai lokasi / tempat penelitian adalah karena terdapatnya kecenderungan dimasyarakat memilih menggunakan puskesmas hanya untuk bentuk pelayanan kesehatan tertentu saja (kuratif) dan masyarakat lebih sering menggunakan fasilitas kesehatan lain baik yang bersifat tradisional maupun modern

4.7 Masalah Etika

Dalam melakukan penelitian, peneliti mengajukan permohonan izin kepada Kepala Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten Kotawaringin Timur, Camat Kecamatan Kota Besi dan Kepala Puskesmas Kota Besi untuk mendapatkan persetujuan. Kemudian kuisisioner disebarakan ke subyek yang diteliti dengan menekankan pada masalah etika yang meliputi :

4.7.1 Lembar penelitian diberikan kepada responden.

Tujuannya adalah agar subyek mengetahui maksud dan tujuan penelitian serta dampak yang teliti selama pengumpulan data. Jika subyek bersedia diteliti maka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika subyek menolak untuk diteliti, maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati haknya.

4.7.2 Kerahasiaan informasi yang diberikan subyek dijamin oleh peneliti

4.7.3 Inform concent

Dilakukan inform concent yang merupakan pengukuhan atau pendokumentasian dari apa yang telah disepakati. Subyek harus

mendapatkan informasi secara lengkap tentang tujuan riset yang akan dilaksanakan, mempunyai hak untuk berpartisipasi atau menolak menjadi responden. Pada inform consent juga dicantumkan bahwa data yang diperoleh hanya digunakan untuk pengembangan ilmu.

4.8 Keterbatasan

Keterbatasan adalah kelemahan atau hambatan dalam penelitian (Burns & Grove, 1991). Dalam penelitian ini keterbatasan yang dihadapi peneliti adalah :

- 4.8.1 Pengumpulan data dengan kuesioner memiliki jawaban lebih banyak dipengaruhi oleh sikap dan harapan pribadi yang bersifat subyektif.
- 4.8.2 Tenaga dan waktu penelitian terbatas sehingga kemungkinan penelitian ini kurang sempurna.
- 4.8.3 Keterbatasan dan kekurangan dalam pengambilan jumlah sampel karena terlalu banyaknya jumlah sampel.
- 4.8.4 Pengetahuan peneliti dalam bidang penelitian masih kurang

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini diuraikan mengenai hasil penelitian dan pembahasan hasil penelitian tentang “Hubungan Antara Pengetahuan Masyarakat Tentang Fungsi Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Dan Pemilihan Penggunaan Puskesmas Di Kelurahan Kota Besi Hulu Wilayah Kerja Puskesmas Kota Besi” yang dilakukan pada tanggal 09 – 14 Desember 2002 dengan sampel masyarakat sebanyak 286 orang.

Data yang diperoleh disajikan dalam bentuk tabel dan narasi. Pada penyajian hasil dibagi dalam dua bagian, yaitu : (1) Data Umum, dan (2) Data Khusus. Data umum menampilkan karakteristik umum yang meliputi : gambaran umum puskesmas Kota Besi, gambaran umum masyarakat Kota Besi Hulu dan karakteristik responden yang menyangkut jenis kelamin, golongan umur, pendidikan, dan pekerjaan. Sedangkan data khusus meliputi pengetahuan masyarakat tentang fungsi pelayanan kesehatan di puskesmas, pemilihan penggunaan puskesmas oleh masyarakat dan hubungan antara pengetahuan masyarakat tentang fungsi pelayanan kesehatan di puskesmas dengan pemilihan penggunaan puskesmas di kelurahan Kota Besi Hulu.

5.1 Gambaran Umum Puskesmas Kota Besi

Puskesmas Kota Besi merupakan salah satu puskesmas yang terdapat di wilayah kabupaten Kotawaringin Timur dan mempunyai 9 puskesmas pembantu yang tersebar di desa-desa di sepanjang aliran sungai Mentaya.

Puskesmas Kota Besi terletak di pinggir jalan beraspal lintas propinsi yaitu Jl. Cilik Riwut dan berjarak 16,5 km dari ibukota kabupaten Kotawaringin Timur. Sarana dan prasarana yang ada cukup menunjang, yaitu jumlah tenaga puskesmas 17 orang, terdiri dari dokter umum 1 orang, tenaga perawat 9 orang, bidan 1 orang, perawat gigi 1 orang, tenaga kesehatan lingkungan 2 orang, pekarya kesehatan 2 orang dan tenaga tata usaha 1 orang. Sampai dengan akhir November 2002, puskesmas kota besi melaksanakan 12 program yaitu : KIA, KB, Gizi, PKM, Kesehatan Lingkungan, P2M, Pengobatan, Kesehatan Jiwa, Kesehatan Gigi dan Mulut, Kesehatan Usia Lanjut, Dana Sehat dan Pencatatan Dan Pelaporan.

Jumlah angka kunjungan ke puskesmas Kota Besi khususnya program pengobatan mulai awal November sampai dengan akhir November 2002 adalah 280 orang atau sekitar 8-9 orang perhari berkunjung ke puskesmas. Sementara pada angka cakupan imunisasi bayi, dari keseluruhan target yang berhasil dicapai seluruhnya melalui kegiatan aktif puskesmas, yaitu kegiatan yang dilakukan di luar puskesmas melalui posyandu. Sementara angka kunjungan pemeriksaan kehamilan pada bulan November adalah 10 orang.

5.2 Gambaran Umum Masyarakat Kota Besi Hulu.

Kelurahan Kota Besi Hulu merupakan salah satu kelurahan yang terdapat di wilayah kecamatan Kota Besi dan memiliki sekitar 1.119 kepala keluarga yang terdaftar data kependudukan dengan jumlah penduduk mencapai 5.628 jiwa. Penduduk tersebar ke dalam 11 RT dan sebagian besar penduduk bekerja di sektor swasta. Sumber pendapatan bagi masyarakat Kota Besi Hulu sangat beragam yang

terdiri dari petani / berkebun, pedagang, pegawai negeri maupun pekerjaan swasta lain. Pola perilaku masyarakat khususnya dalam hal penggunaan puskesmas berdasarkan studi pendahuluan dan selama penelitian berlangsung tampak bahwa masyarakat sering memilih fasilitas kesehatan selain puskesmas untuk mengatasi masalah yang berhubungan dengan kesehatannya. Salah satunya adalah masyarakat lebih memilih untuk pergi ke bidan praktek untuk mendapatkan pelayanan keluarga berencana dan untuk melakukan pemeriksaan kehamilan (ANC). Selain itu juga ada kecenderungan di masyarakat Kota Besi Hulu bahwa masyarakat akan pergi atau menggunakan fasilitas kesehatan baik yang bersifat modern maupun tradisional jika ia merasakan sakit.

5.3 Karakteristik Responden

Karakteristik responden akan diuraikan berdasarkan jenis kelamin, umur, pendidikan dan pekerjaan.

5.3.1 Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 5.1. Distribusi Frekwensi Karakteristik Responden di Kelurahan Kota Besi Hulu Menurut Jenis Kelamin Bulan Desember 2002

No.	Jenis Kelamin	Jumlah	Prosentase (%)
1.	Laki-laki	234	82,0
2.	Perempuan	52	18,0
	Jumlah	286	100,0

Dari tabel 5.1 tersebut, dari 286 responden, ternyata mayoritas responden dengan jenis kelamin laki-laki merupakan responden terbanyak dengan 82 % (234 jiwa).

5.3.2 Karakteristik responden di kelurahan Kota Besi Hulu berdasarkan umur

Karakteristik golongan umur dalam penelitian ini dikategorikan menjadi 4 golongan umur, yaitu : 20-29 tahun, 30-39 tahun, 40-49 tahun dan > 50 tahun.

Tabel 5.2. Distribusi Frekwensi Karakteristik Responden di Kelurahan Kota Besi Hulu Berdasarkan Umur Bulan Desember 2002.

No.	Umur	Jumlah	Prosentase (%)
1.	20 – 29 tahun	80	28,0
2.	30 – 39 tahun	97	34,0
3.	40 – 49 tahun	104	36,0
4.	> 50 tahun	5	2,0
	Jumlah	286	100,0

Dari tabel 5.2. diatas, frekuensi umur responden terbanyak adalah 40 – 49 tahun, yaitu sebanyak 104 (36 %), dan hanya 2 % (5 jiwa) responden yang berumur > 50 tahun.

5.3.3. Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan

Pendidikan dalam penelitian ini adalah pendidikan formal yang telah ditempuh oleh responden hingga saat penelitian ini dilakukan

Tabel 5.3. Distribusi Frekwensi Karakteristik Responden di Kelurahan Kota Besi Hulu Berdasarkan Tingkat Pendidikan Bulan Desember 2002.

No.	Pendidikan	Jumlah	Prosentase (%)
1.	Sekolah Dasar (SD)	43	15,0
2.	Sekolah Menengah Pertama (SMP)	144	51,0
3.	Sekolah Menengah Umum (SMU)	92	32,0
4.	Perguruan Tinggi (PT)	5	2,0
	Jumlah	286	100,0

Dari tabel 5.3 diatas, dari sebanyak 286 responden mayoritas pendidikan adalah SMP (Sekolah Menengah Pertama), yaitu sebanyak 51 % (144 jiwa) dan hanya 2 % (7 jiwa) responden dengan pendidikan setingkat Perguruan.

5.3.4. Karakteristik responden berdasarkan jenis pekerjaan.

Pekerjaan responden dalam penelitian ini dikategorikan menjadi 5 kategori yaitu : swasta dimana termasuk kedalamnya adalah pedagang, petani, nelayan, Pegawai Negeri Sipil, TNI/Polri, Pensiunan dan yang tidak bekerja termasuk kedalamnya adalah ibu rumah tangga.

Tabel 5.4. Distribusi Frekwensi Karakteristik Responden di Kelurahan Kota Besi Hulu Berdasarkan Jenis Pekerjaan Bulan Dember 2002.

No.	Pekerjaan	Jumlah	Prosentase (%)
1.	Tidak Bekerja	45	16,0
2.	Pegawai Negeri Sipil (PNS)	35	12,0
3.	TNI / Polri	3	1,0
4.	Pensiunan	11	4,0
5.	Swasta	192	67,0
	Jumlah	286	100,0

Dari tabel 5.4 diatas, dari responden sebanyak 286 orang terlihat bahwa mayoritas responden mempunyai pekerjaan di bidang swasta, yaitu sebanyak 67 % (192 jiwa) dan terdapat 1 % (3 jiwa) dari keseluruhan responden yang merupakan pensiunan.

5.4. Pengetahuan Responden Tentang Fungsi Pelayanan Kesehatan di Puskesmas

Untuk mengelompokkan tingkat pengetahuan responden tentang fungsi pelayanan kesehatan di puskesmas maka digunakan dua kategori tingkat pengetahuan yaitu Baik bila nilai yang diperoleh > 75 % dan Kurang Baik bila nilai yang diperoleh < 75 %. Data yang diperoleh dikumpulkan dan kemudian diolah dengan komputerisasi untuk selanjutnya dikelompokkan sesuai dengan kategori yang telah ditentukan.

Tabel 5.5. Distribusi Frekwensi Tingkat Pengetahuan Tentang Fungsi Pelayanan Kesehatan Responden di Kelurahan Kota Besi Hulu Bulan Desember 2002.

No.	Tingkat Pengetahuan	Jumlah	Prosentase (%)
1.	Baik	65	23,0
2.	Kurang Baik	221	77,0
	Jumlah	286	100,0

Dari tabel 5.5 diatas, dari 286 orang responden, memberikan gambaran bahwa mayoritas responden atau sebanyak 77 % (221 jiwa) responden mempunyai pengetahuan tentang fungsi pelayanan kesehatan di puskesmas kurang baik dan hanya 23 % (65 jiwa) responden yang mempunyai pengetahuan tentang fungsi pelayanan kesehatan di puskesmas dalam kategori baik.

Ini menggambarkan bahwa masih kurangnya tingkat pengetahuan kesehatan yang dimiliki oleh masyarakat terutama pengetahuan tentang fungsi pelayanan kesehatan di puskesmas. Hal ini dipengaruhi oleh tingkat pendidikan responden sebagaimana yang terdapat pada tabel 5.3 mengenai tingkat pendidikan responden dimana mayoritas responden berpendidikan SD adalah 15 % (43 jiwa) dan SMP adalah 144 jiwa (51%). Tingkat pendidikan yang masih rendah yang dipunyai oleh mayoritas responden berdampak pada kurangnya pengetahuan mereka tentang fungsi pelayanan kesehatan di puskesmas. Antonovsky dan Kats (1970) mengatakan bahwa tingkat pendidikan tinggi sama halnya dengan mengurangi kendala kekurangan pengetahuan.

Selain itu juga semakin tinggi pendidikan formal yang dimiliki oleh seseorang akan mengakibatkan semakin luas juga pengetahuan dan pemanfaatan akan pelayanan kesehatan. Suatu proses dengan dimensi intelektual, psikologis dan sosial berkaitan dengan kegiatan-kegiatan yang meningkatkan kemampuan orang untuk membuat keputusan yang mempengaruhi *well being personal*, keluarga dan komunitas berdasarkan prinsip-prinsip ilmiah, perubahan proses belajar dan perilaku baik dalam diri petugas kesehatan maupun konsumen (WHO-Scientific Group on Research in Health Education, 1974). Ini mengandung arti bahwa dengan semakin tingginya tingkat pendidikan yang dimiliki oleh seseorang maka akan terdapat kemudahan bagi individu tersebut untuk mendapat dan mengolah suatu informasi, inovasi dan pengalaman baru yang kemudian menjadi suatu pengetahuan yang bermanfaat bagi diri individu tersebut.

Menurut Notoadmojo S. (1993) bahwa pengetahuan kesehatan merupakan suatu pengetahuan yang dapat diperoleh melalui suatu pendidikan kesehatan dan pengalaman yang berkaitan dengan kesehatan. Faktor pengalaman yang berkaitan dengan kesehatan berkaitan dengan kecenderungan-kecenderungan yang ada di masyarakat dalam mengerti dan bereaksi terhadap kesehatan. Hal ini berpengaruh juga terhadap tingkat pengetahuan tentang fungsi pelayanan kesehatan di puskesmas yang dimiliki oleh masyarakat Kota Besi Hulu. Kecenderungan-kecenderungan yang tidak sama dalam mengerti dan bereaksi terhadap kesehatan tentunya berdampak terhadap faktor pengalaman kesehatan yang berkaitan dengan kesehatan. Dari gambaran umum masyarakat Kota Besi yang diperoleh selama penelitian juga diperoleh gambaran bahwa terdapat kecenderungan dalam

masyarakat Kota Besi Hulu dimana baru akan timbul berbagai macam perilaku dan usaha kesehatan jika mereka diserang penyakit dan merasakan sakit. Ini memberikan gambaran bahwa upaya promotif dan preventif kurang mendapat perhatian bagi masyarakat Kota Besi Hulu.

5.5. Pemilihan Penggunaan Puskesmas oleh masyarakat Kota Besi Hulu

Untuk mengelompokkan tingkat pemilihan penggunaan puskesmas oleh masyarakat Kota Besi Hulu dalam penelitian ini digunakan dua kategori pengelompokkan data yang diperoleh yaitu memilih menggunakan puskesmas dengan kode 1 dan memilih tidak menggunakan puskesmas dengan kode 2. Data yang diperoleh berdasarkan kuisioner yang telah disebarakan dikumpulkan untuk kemudian diolah dengan menggunakan sistem komputer.

Tabel 5.6. Distribusi Frekwensi Pemilihan Penggunaan Puskesmas Oleh Masyarakat Kelurahan Kota Besi Hulu Bulan Desember 2002.

No.	Pemilihan Penggunaan Puskesmas	Jumlah	Prosentase (%)
1.	Memilih menggunakan	193	67,0
2.	Memilih tidak menggunakan	93	33,0
	Jumlah	286	100,0

Dari tabel 5.6 diatas, terlihat bahwa mayoritas atau sebanyak 67 % (193 jiwa) masyarakat Kota Besi Hulu memilih tidak menggunakan puskesmas Kota Besi sebagai tempat untuk membantu menangani hal-hal yang berhubungan dengan kesehatannya dan hanya 33 % (93 jiwa) masyarakat Kota Besi Hulu yang

memilih menggunakan puskesmas Kota Besi sebagai tempat untuk menangani hal-hal yang berhubungan dengan kesehatannya.

Hal ini dipengaruhi oleh faktor tingkat pengetahuan tentang fungsi pelayanan kesehatan di puskesmas yang kurang baik yang dimiliki oleh masyarakat. Dari data yang diperoleh menunjukkan dimana dari 93 responden yang memilih menggunakan puskesmas, 55 responden mempunyai tingkat pengetahuan tentang fungsi pelayanan kesehatan di puskesmas yang baik. Analisis yang dilakukan dalam teori Snehadu B. Kar menyebutkan bahwa perilaku kesehatan bertitik tolak dari adanya atau tidak adanya informasi tentang kesehatan atau tentang fasilitas kesehatan (*accessibility of information*).

Dari tabel 5.2 mengenai karakteristik responden berdasarkan umur diperoleh data bahwa hanya 2 % (7 jiwa) responden yang berusia >50 tahun dan 28 % (80 jiwa) responden yang berusia antara 20 – 29 tahun. Dan juga pada tabel 5.1 mengenai karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin didapatkan data bahwa hanya 18 % (52 jiwa) responden yang berjenis kelamin perempuan. Hal ini berkaitan dengan kondisi kesehatan yang sering dialami oleh responden yang pada akhirnya berhubungan juga dengan pemilihan penggunaan puskesmas oleh masyarakat sebagai tempat untuk mengatasi masalah kesehatan yang dialami. Diketahui bahwa kelompok-kelompok resiko tinggi yang rentan mengalami masalah kesehatan salah satunya adalah kelompok lanjut usia, bayi dan balita dan juga ibu hamil. Sedikitnya jumlah responden yang termasuk kedalam kelompok resiko tinggi tentunya akan berdampak terhadap rendahnya tingkat pemilihan

penggunaan puskesmas oleh responden sebagaimana yang tergambar dalam hasil penelitian ini.

Selain itu juga banyaknya responden atau 67 % (192 jiwa) yang mempunyai pekerjaan di sektor swasta sebagaimana terdapat dalam tabel 5.4 mengenai jenis pekerjaan responden juga turut memberikan dampak terhadap dipilihnya puskesmas sebagai tempat untuk memperoleh bantuan berhubungan dengan kondisi kesehatan masyarakat. Pekerjaan di sektor swasta memungkinkan seseorang untuk mendapatkan penghasilan yang tinggi yang tentunya akan berdampak kepada pola perilaku kehidupan baik yang baik berhubungan dengan kesehatan maupun yang tidak berhubungan dengan kesehatan. Individu yang mempunyai tingkat ekonomi lebih baik tentunya akan mempunyai kecenderungan dan kemampuan untuk mencari dan mendapatkan bentuk-bentuk jasa pelayanan yang lebih baik dan lebih mahal termasuk didalamnya upaya untuk mendapatkan jasa pelayanan kesehatan. Terdapat kecenderungan dimana masyarakat yang tingkat ekonomi lebih tinggi akan memilih jenis pelayanan kesehatan yang lebih komplet dan tentunya lebih mahal.

5.6. Hubungan antara Pengetahuan Masyarakat tentang fungsi pelayanan kesehatan di puskesmas dan Pemilihan Penggunaan puskesmas.

Setelah data tentang pengetahuan masyarakat tentang fungsi pelayanan kesehatan di puskesmas dan pemilihan penggunaan puskesmas oleh masyarakat dianalisa kemudian dimasukkan kedalam tabel silang.

Tabel 5.7. Distribusi Frekwensi Pengetahuan Masyarakat Tentang Fungsi Pelayanan Kesehatan di Puskesmas dan Pemilihan Penggunaan Puskesmas di Kelurahan Kota Besi Hulu Bulan Desember 2002.

		Penggunaan Puskesmas		Jumlah
		Memilih Menggunakan	Memilih Tidak Menggunakan	
Pengetahuan	Baik	55	10	65
	Kurang Baik	38	183	221
		93	193	286

Berdasarkan hasil tabel 5.7. diatas dapat dilakukan analisa hubungan antara variabel tingkat pengetahuan masyarakat tentang fungsi pelayanan kesehatan di puskesmas dan variabel pemilihan penggunaan puskesmas. Analisa yang digunakan adalah menggunakan analisa Pearson chi square.

Hasil analisa Pearson Chi Square didapatkan nilai Chi tabel 3,84 dan nilai Chi hitung adalah 104,045. Karena nilai Chi hitung lebih besar dari nilai Chi tabel dengan tingkat signifikansi sebesar 0,00 ($< 0,05$), maka H_0 yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara pengetahuan masyarakat tentang fungsi pelayanan kesehatan di puskesmas dan pemilihan penggunaan

puskesmas di kelurahan Kota Besi Hulu ditolak. Terdapat hubungan antara pengetahuan masyarakat tentang fungsi pelayanan kesehatan di puskesmas dan pemilihan penggunaan puskesmas di kelurahan Kota Besi Hulu.

Terdapatnya hubungan antara variabel pengetahuan masyarakat tentang fungsi pelayanan kesehatan di puskesmas dan pemilihan penggunaan puskesmas di kelurahan Kota Besi Hulu juga terlihat dari tabel 5.7., dimana dari 65 responden yang memiliki pengetahuan yang baik tentang fungsi pelayanan kesehatan di puskesmas sebanyak 55 responden memilih untuk menggunakan puskesmas sebagai tempat untuk memperoleh bantuan menangani masalah yang berkaitan dengan kondisi kesehatannya. Juga terlihat bahwa dari 221 responden yang memiliki pengetahuan yang kurang baik tentang fungsi pelayanan kesehatan di puskesmas sebanyak 38 responden memilih menggunakan puskesmas untuk memperoleh bantuan untuk menangani masalah yang berkaitan dengan kondisi kesehatannya.

Adanya hubungan ini diakibatkan bahwa karena pada dasarnya, secara faktor pengetahuan akan berpengaruh terhadap perilaku seseorang baik yang tidak berhubungan dengan kesehatan maupun yang berhubungan dengan kesehatan. Lawrence Green menyatakan bahwa perilaku kesehatan yang oleh Notoadmojo S. (1993) salah satu perilaku kesehatan tersebut adalah respon seseorang terhadap sistem pelayanan kesehatan, ditentukan oleh 3 (tiga) faktor yaitu : 1) predisposing factor (predisposisi) mencakup pengetahuan individu, sikap, kepercayaan, tradisi, norma-norma sosial dan unsur-unsur lain yang terdapat di masyarakat, 2) enabling factor (pendukung) mencakup tersedianya

sarana pelayanan kesehatan dan kemudahan mencapainya, dan 3) reinforcing factor (pendorong) mencakup sikap dan perilaku petugas kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa penggunaan puskesmas dapat dipengaruhi oleh faktor lain selain pengetahuan, baik faktor yang berasal dari masyarakat maupun faktor yang berasal dari puskesmas itu sendiri.

Selain itu juga Andersen dan Newman, 1973 ; Aday dan Andersen, 1974 ; Andersen dkk., 1975 menggambarkan suatu sekuensi determinan individu terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh keluarga dan hal itu bergantung pada : 1) predisposisi keluarga untuk menggunakan jasa pelayanan kesehatan, 2) kemampuan mereka untuk melaksanakannya, dan 3) kebutuhan mereka terhadap jasa pelayanan tersebut. Komponen *predisposisi* keluarga mencakup karakteristik keluarga sebelum kejadian penyakit dimana terdapat kecenderungan yang berbeda dalam penggunaan pelayanan kesehatan ; meliputi variabel demografik (umur, jenis kelamin, status perkawinan); variabel struktur sosial (pendidikan, pekerjaan kepala keluarga, sukubangsa; serta kepercayaan dan sikap terhadap perawat, dokter dan penyakit (Fauzi Muhazam, 1995). Variabel-variabel struktur sosial memberikan gambaran bahwa memang akan terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh individu, keluarga atau masyarakat terhadap pemilihan penggunaan suatu fasilitas kesehatan.

Ini menunjukkan bahwa pengetahuan merupakan hal yang penting yang harus diperhatikan dalam rangka upaya meningkatkan penggunaan puskesmas oleh masyarakat. Sesuai dengan peran perawat yang dikemukakan oleh Nasrul Effendi bahwa perawat memiliki peran sebagai pendidik atau health educator.

Perawat memiliki peranan untuk memberikan pendidikan kesehatan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat secara terorganisir dalam rangka menanamkan perilaku yang berkaitan dengan kesehatan, khususnya pendidikan kesehatan tentang fungsi pelayanan kesehatan di puskesmas yang mana nantinya diharapkan masyarakat dapat memanfaatkan dan menggunakan puskesmas sebagai tempat untuk memperoleh bantuan berkaitan dengan hal-hal yang menyangkut kondisi kesehatannya.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilaksanakan, dapat dirumuskan kesimpulan sebagai berikut :

1. Tingkat pengetahuan masyarakat Kota Besi Hulu tentang fungsi pelayanan kesehatan di puskesmas sebagian besar kurang baik (77 % atau 221 jiwa).
2. Sebagian besar masyarakat Kota Besi Hulu memilih untuk tidak menggunakan puskesmas Kota Besi sebagai tempat untuk memperoleh bantuan berkaitan dengan kondisi kesehatan yang dialami (67% atau 193 jiwa).
3. Ada hubungan antara pengetahuan masyarakat tentang fungsi pelayanan kesehatan di puskesmas dan pemilihan penggunaan puskesmas di Kota Besi Hulu dengan nilai p sebesar 0,00.

6.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan antara pengetahuan masyarakat tentang fungsi pelayanan kesehatan di puskesmas dan pemilihan penggunaan puskesmas di kelurahan Kota Besi Hulu wilayah kerja Puskesmas Kota Besi maka perlu kiranya dilakukan :

1. Untuk lebih meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang fungsi pelayanan kesehatan di puskesmas Kota Besi diharapkan segenap unsur yang ada di Puskesmas Kota Besi semakin meningkatkan kegiatan pendidikan kesehatan

yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh puskesmas Kota Besi. Diharapkan nantinya dengan semakin baiknya pengetahuan yang dimiliki oleh masyarakat akan berdampak kepada terbentuknya perilaku-perilaku kesehatan yang positif di masyarakat khususnya berkaitan dengan upaya promotif dan preventif yang mana masyarakat dapat memperoleh bantuan berkaitan dengan upaya promotif dan preventif tersebut dengan memanfaatkan dan menggunakan puskesmas sebagai fasilitas kesehatan yang berada di tengah masyarakat.

2. Perlu kiranya diadakan penelitian-penelitian lebih lanjut tentang apa saja faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi penggunaan puskesmas oleh masyarakat dan apa yang sesungguhnya diharapkan oleh masyarakat dari sebuah fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (1998), *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, PT. Rineka Cipta, Jakarta.
- Brockopp, D.Y. & Marie T. Hasting-Tolsma (1995), *Fundamentals of Nursing Research*, EGC, Jakarta.
- Dep.Kes. RI. (2000), *Konsep Reformasi Puskesmas*, In House Training RS. Pelabuhan, Surabaya.
- Effendy, N. (1998), *Dasar-Dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*, EGC, Jakarta.
- Kardjati, S. (1992), *Epidemiologi Klinik 1*, FK. UNAIR, Surabaya.
- Muhazam, F. (1995), *Sosiologi Kesehatan*, UI.Press, Jakarta.
- Notoadmodjo. S. (1997), *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoadmojo. S. (2002), *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta
- Nursalam dan Siti Pariani (2001), *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*, CV. Sagung Seto, Jakarta.
- Sarwono Solita (2001), *Sosiologi Kesehatan*, Gajah Mada Universitas Press, Yogyakarta
- Soekidjo Notoatmodjo (2002), *Metodologi Penelitian Kesehatan*, PT. Rineka Cipta, Jakarta

- Stanhope, Marcia & Jeanete Lancaster (1989), *Community Health Nursing (Process and Practice for Promoting Health)*, CV. Mosby Company St. Louis, USA.
- Subur Prayitno (2001), *Dasar-Dasar Administrasi Kesehatan Masyarakat*, Airlangga University Press, Surabaya

Lampiran 1

Permohonan Kediaan Menjadi Responden Penelitian.

Kepada Yang Terhormat
Bapak / Ibu
Di –
Kota Besi

Saya adalah mahasiswa pada Program Studi D. IV Perawat Pendidik Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya, bermaksud melakukan penelitian untuk menyusun skripsi dengan judul, **“Hubungan Antara Pengetahuan Masyarakat Tentang Fungsi Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Dan Pemilihan Penggunaan Puskesmas Di Kelurahan Kota Besi Hulu Wilayah Kerja Puskesmas Kota Besi”**. Perlu bapak / Ibu ketahui bahwa data yang diperoleh dari penelitian ini akan bermanfaat sebagai bahan pertimbangan pengambilan kebijakan baik bagi pemerintah maupun masyarakat Kelurahan Kota Besi Hulu. Untuk itu, saya mohon kesediaan Bapak / Ibu untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan jaminan bahwa :

1. Identitas Bapak / Ibu dijamin kerahasiaannya dengan cara **tanpa mencantumkan nama responden** pada formulir pengumpulan data.
2. Informasi yang berasal dari Bapak / Ibu dijamin kerahasiaannya dengan cara hanya melaporkan sekelompok data yang relevan sebagai hasil penelitian **tanpa mengungkapkan sumber informasi secara perorangan.**

Perlu pula saya sampaikan bahwa pengumpulan data untuk penelitian ini telah memperoleh izin dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Timur, Kepala Puskesmas Kota Besi dan Lurah Kota Besi Hulu Kecamatan Kota Besi sehingga tidak perlu menimbulkan keraguan bagi Bapak / Ibu untuk memberikan data yang diperlukan. Jika Bapak / Ibu bersedia menjadi responden penelitian ini, harap menandatangani pernyataan kesediaan menjadi responden dan mengisi formulir pengumpulan data terlampir.

Terima kasih atas partisipasi Bapak/Ibu.

Surabaya, November 2002
Peneliti,

Zikrillah
NIM : 010 113 322-R

Lampiran 2

N a m a : Zikrillah
N I M : 010 113 322-R.
Mahasiswa : Program Studi D.IV Perawat Pendidik Fakultas
Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.
Judul Penelitian : **Hubungan Antara Pengetahuan Masyarakat
Tentang Fungsi Pelayanan Kesehatan Di
Puskesmas Dan Pemilihan Penggunaan
Puskesmas Di Kelurahan Kota Besi Hulu
Wilayah Kerja Puskesmas Kota Besi.**

PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bersedia untuk turut berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa tersebut diatas. Tanda tangan saya menunjukkan bahwa saya telah diberi informasi yang cukup dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Kota Besi, November 2002

(Tanda Tangan)

Lampiran 3.

FORMAT KUISIONER

Judul :

Hubungan Antara Pengetahuan Masyarakat Tentang Fungsi Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Dan Pemilihan Penggunaan Puskesmas di Kelurahan Kota Besi Hulu Wilayah Kerja Puskesmas Kota Besi

No.Kode Responden : Tanggal pengisian :

- Petunjuk : - Beri tanda pada kotak yang anda pilih
 - Jawab pertanyaan isian sesuai dengan bahasa anda sendiri
 - Jawaban boleh lebih dari 1 pilihan

DATA DEMOGRAFI

1. Umur :
 2. Jenis kelamin :
 3. Pendidikan terakhir : (tamat/tidak tamat)
 4. Pekerjaan :
 5. Alamat :

Diisi Petugas

PENGETAHUAN TENTANG FUNGSI PELAYANAN KESEHATAN DI PUSKESMAS

1. Di puskesmas dapat dilakukan konsultasi masalah peningkatan gizi bagi keluarga :
1. Ya
2. Tidak
2. Di puskesmas dapat dilakukan konsultasi masalah kesehatan lingkungan :
1. Ya
2. Tidak

3. Konsultasi masalah penyakit-penyakit yang terjadi dapat dilakukan di puskesmas :
1. Ya
2. Tidak
4. Untuk memperoleh saran dan masukan bagi masyarakat dalam hal yang berhubungan dengan upaya peningkatan kesehatan masyarakat dapat diperoleh di puskesmas :
1. Ya
2. Tidak
5. Pelayanan program Keluarga Berencana dapat dilakukan di puskesmas :
1. Ya
2. Tidak
6. Pemeriksaan kesehatan secara rutin dan berkala, dapat dilakukan di puskesmas :
1. Ya
2. Tidak
7. Imunisasi bagi bayi, ibu hamil dan pasangan yang akan menikah dapat dilakukan di puskesmas :
1. Ya
2. Tidak
8. Pemeriksaan bagi ibu hamil, ibu setelah melahirkan dan ibu menyusui dapat dilakukan di puskesmas :
1. Ya
2. Tidak
9. Pelayanan pengobatan bila mengalami sakit dapat dilakukan di puskesmas :
1. Ya
2. Tidak
10. Jika dikeluarga terdapat anggota keluarga yang memerlukan perawatan tindak lanjut setelah dari rumah sakit, maka hal ini dapat dilakukan di puskesmas :
1. Ya
2. Tidak

11. Perawatan dan pengobatan tindak lanjut bagi orang yang baru pulang dari rumah sakit dapat dilakukan di puskesmas :

1. Ya
 2. Tidak

12. Di puskesmas dapat dilakukan konsultasi masalah yang berkaitan dengan kecacatan fisik :

1. Ya
 2. Tidak

13. Di puskesmas dapat dilakukan penanganan masalah rehabilitasi fisik :

1. Ya
 2. Tidak

PENGGUNAAN PUSKESMAS

1. Untuk mendapatkan penjelasan mengenai masalah gizi bagi keluarga maka fasilitas pelayanan kesehatan yang akan saudara gunakan :

1. Puskesmas
 2. Fasilitas kesehatan lain (R.S., Bidan/Dokter praktek, pengobatan tradisional, perawat praktek)

Alasan : (jika menggunakan fasilitas kesehatan lain)

1. Tidak adanya pelayanan yang dibutuhkan di puskesmas
 2. Jarak puskesmas yang jauh
 3. Pelayanan di puskesmas yang lama
 4. Pelayanan di puskesmas kurang memuaskan
 5. Lainnya :

2. Untuk mendapatkan penjelasan mengenai masalah kesehatan lingkungan maka fasilitas pelayanan kesehatan yang akan saudara gunakan :

1. Puskesmas

2. Fasilitas kesehatan lain (R.S., Bidan/Dokter praktek, pengobatan tradisional, perawat praktek)

Alasan : (jika menggunakan fasilitas kesehatan lain)

1. Tidak adanya pelayanan yang dibutuhkan di puskesmas

2. Jarak puskesmas yang jauh

3. Pelayanan di puskesmas yang lama

4. Pelayanan di puskesmas kurang memuaskan

5. Lainnya :

3. Untuk mendapatkan penjelasan mengenai masalah penyakit yang dialami maka fasilitas kesehatan yang akan saudara gunakan:

1. Puskesmas

2. Fasilitas kesehatan lain (R.S., Bidan/Dokter praktek, pengobatan tradisional, perawat praktek)

Alasan : (jika menggunakan fasilitas kesehatan lain)

1. Tidak adanya pelayanan yang dibutuhkan di puskesmas

2. Jarak puskesmas yang jauh

3. Pelayanan di puskesmas yang lama

4. Pelayanan di puskesmas kurang memuaskan

5. Lainnya :

4. Untuk mendapatkan penjelasan mengenai upaya-upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kondisi kesehatan saudara maka fasilitas kesehatan yang akan saudara gunakan adalah :

1. Puskesmas
2. Fasilitas kesehatan lain (R.S., Bidan/Dokter praktek, pengobatan tradisional, perawat praktek)

Alasan : (jika menggunakan fasilitas kesehatan lain)

1. Tidak adanya pelayanan yang dibutuhkan di puskesmas
2. Jarak puskesmas yang jauh
3. Pelayanan di puskesmas yang lama
4. Pelayanan di puskesmas kurang memuaskan
5. Lainnya :

5. Untuk memperoleh pelayanan keluarga berencana saudara melakukannya di :

1. Puskesmas
2. Fasilitas kesehatan lain (R.S., Bidan/Dokter praktek, pengobatan tradisional, perawat praktek)

Alasan : (jika menggunakan fasilitas kesehatan lain)

1. Tidak adanya pelayanan yang dibutuhkan di puskesmas
2. Jarak puskesmas yang jauh
3. Pelayanan di puskesmas yang lama
4. Pelayanan di puskesmas kurang memuaskan
5. Lainnya :

6. Untuk mendapatkan pelayanan imunisasi bagi anggota keluarga, saudara pergi

ke :

1. Puskesmas
2. Fasilitas kesehatan lain (R.S., Bidan/Dokter praktek, pengobatan tradisional, perawat praktek)

Alasan : (jika menggunakan fasilitas kesehatan lain)

1. Tidak adanya pelayanan yang dibutuhkan di puskesmas
2. Jarak puskesmas yang jauh
3. Pelayanan di puskesmas yang lama
4. Pelayanan di puskesmas kurang memuaskan
5. Lainnya :

7. Untuk melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala maka saudara akan

menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan :

1. Puskesmas
2. Fasilitas kesehatan lain (R.S., Bidan/Dokter praktek, pengobatan tradisional, perawat praktek)

Alasan : (jika menggunakan fasilitas kesehatan lain)

1. Tidak adanya pelayanan yang dibutuhkan di puskesmas
2. Jarak puskesmas yang jauh
3. Pelayanan di puskesmas yang lama
4. Pelayanan di puskesmas kurang memuaskan
5. Lainnya :

8. Jika ada anggota keluarga yang hamil maka untuk pemeriksaan kehamilan akan dilakukan di :

1. Puskesmas
2. Fasilitas kesehatan lain (R.S., Bidan/Dokter praktek, pengobatan tradisional, perawat praktek)

Alasan : (jika menggunakan fasilitas kesehatan lain)

1. Tidak adanya pelayanan yang dibutuhkan di puskesmas
2. Jarak puskesmas yang jauh
3. Pelayanan di puskesmas yang lama
4. Pelayanan di puskesmas kurang memuaskan
5. Lainnya :

9. Untuk memperoleh pengobatan bagi anggota keluarga yang sakit maka saudara akan pergi ke :

1. Puskesmas
2. Fasilitas kesehatan lain (R.S., Bidan/Dokter praktek, pengobatan tradisional, perawat praktek)

Alasan : (jika menggunakan fasilitas kesehatan lain)

1. Tidak adanya pelayanan yang dibutuhkan di puskesmas
2. Jarak puskesmas yang jauh
3. Pelayanan di puskesmas yang lama
4. Pelayanan di puskesmas kurang memuaskan
5. Lainnya :

10. Jika terdapat anggota keluarga yang memerlukan perawatan atau penatalaksanaan tindak lanjut setelah dari rumah sakit maka saudara akan membawanya ke :

1. Puskesmas
2. Fasilitas kesehatan lain (R.S., Bidan/Dokter praktek, pengobatan tradisional, perawat praktek)

Alasan : (jika menggunakan fasilitas kesehatan lain)

1. Tidak adanya pelayanan yang dibutuhkan di puskesmas
2. Jarak puskesmas yang jauh
3. Pelayanan di puskesmas yang lama
4. Pelayanan di puskesmas kurang memuaskan
5. Lainnya :

11. Untuk melakukan konsultasi masalah yang berkaitan dengan kecacatan fisik yang dialami maka saudara akan pergi ke :

1. Puskesmas
2. Fasilitas kesehatan lain (R.S., Bidan/Dokter praktek, pengobatan tradisional, perawat praktek)

Alasan : (jika menggunakan fasilitas kesehatan lain)

-
1. Tidak adanya pelayanan yang dibutuhkan di puskesmas
2. Jarak puskesmas yang jauh
3. Pelayanan di puskesmas yang lama
4. Pelayanan di puskesmas kurang memuaskan
5. Lainnya :

12. Penanganan masalah rehabilitasi fisik dapat dilakukan di :

1. Puskesmas
2. Fasilitas kesehatan lain (R.S., Bidan/Dokter praktek, pengobatan tradisional, perawat praktek)

Alasan : (jika menggunakan fasilitas kesehatan lain)

1. Tidak adanya pelayanan yang dibutuhkan di puskesmas
2. Jarak puskesmas yang jauh
3. Pelayanan di puskesmas yang lama
4. Pelayanan di puskesmas kurang memuaskan
5. Lainnya :



DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL
IR - PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEDOKTERAN

PROGRAM STUDI S.1 ILMU KEPERAWATAN
Jalan Mayjen Prof Dr. Moestopo 47 Surabaya Kode Pos : 60131
Tilp. (031) 5012496 - 5014067 Facs. : 5022472

Surabaya, 21-11-2002

Nomor : 1823/103.1.17/D-IV & PSIK/2002
Lampiran : 1 (satu) Berkas.
Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas Pengumpulan Data
Mahasiswa PSIK - FK UNAIR

Kepada Yth. :

Kepala Dinas Kesehatan Kab. Kotawaringin Timur

Di -
Tempat.

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini untuk mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun proposal penelitian terlampir.

Nama : Z I K R I L L A H
NIM : 010.113.322-R
Judul Penelitian : HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN MASYARAKAT
TENTANG FUNGSI PELAYANAN KESEHATAN DI
PUSKESMAS TERHADAP PENGGUNAAN PUSKESMAS
Tempat : Kel. Kota Besi Hulu, Kec. Kota Besi
Kabupaten Kotawaringin Timur

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

Ketua Program
Pembantu Ketua I

Nursalam Mnurs (Hons)
NIP. : 140 238 226


Tembusan :

- Kepala Puskesmas Kota Besi
- Arsip



DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI S.1 ILMU KEPERAWATAN
Jalan Mayjen Prof Dr. Moestopo 47 Surabaya Kode Pos : 60131
Telp. (031) 5012496 - 5014067 Facs. : 5022472

Surabaya, 21-11-2002

Nomor : 1823 / NO3.1.17/D-IV & PSIK/2002
Lampiran : 1 (satu) Berkas.
Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas Pengumpulan Data
Mahasiswa PSIK - FK UNAIR

Kepada Yth. :

Camat Kecamatan Kota Besi

Di -
Tempat.

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini untuk mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun proposal penelitian terlampir.

Nama : ZIKRILLAH
NIM : 010.113.322-R
Judul Penelitian : HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN MASYARAKAT
TENTANG FUNGSI PELAYANAN KESEHATAN DI
PUSKESMAS TERHADAP PENGGUNAAN PUSKESMAS
Tempat : Kel. Kota Besi Hulu, Kec. Kota Besi,
Kabupaten Kotawaringin Timur

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

a.n. Ketua Program
Pembantu Ketua I

Nursalam Mnurs (Hons)
NIP. 140 238 226


Tembusan :
- Lurah Kelurahan Kota Besi Hulu
- Arsip

IR - PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

PEMERINTAH KABUPATEN KOTAWARINGIN TIMUR

DINAS KESEHATAN

Jln. Jenderal Sudirman Km. 6 Telp. (0531) 21033 Fax. 30739

SAMPIT



Sampit, 9 Desember 2002.

Nomor : 97 /TU-3/800/XII/2002
Lampiran : 1 (satu) berkas
Perihal : Mohon bantuan memberikan data untuk mahasiswa
Program Studi D.IV Perawat Pendidik FK UNAIR

Kepada
Yth. Kepala Puskesmas Kota Besi
di -
Kota Besi

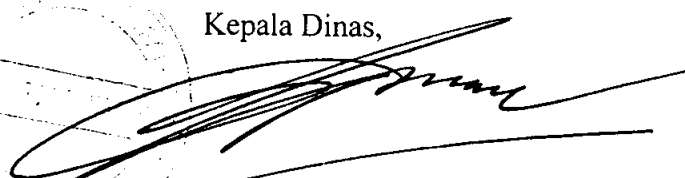
Menunjuk surat dari Pembantu Ketua I Program Studi D.IV Perawat Pendidik Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Nomor : 1823/JO3.1.17/D.IV & PSIK/2002 tentang permintaan pemberian data sebagai bahan penelitian mahasiswa Program Studi D.IV Perawat Pendidik Tahun Akademik 2002/2003.

Untuk maksud tersebut diatas bersama ini kami mengharapkan bantuan kepada saudara agar dapat memberikan data dimaksud diwilayah kerja saudara kepada mahasiswa Sdr. ZIKRILLAH sesuai dengan proposal terlampir.

Demikian hal ini kami sampaikan untuk diketahui, atas bantuan dan perhatian saudara kami ucapkan terima kasih.

Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Timur

Kepala Dinas,


Dr. QOMARUDDIN SUKHEMI, M.Kes
NIP. 140 135 575

Lampiran 6

HASIL UJI STATISTIK

No. Resp	Penggunaan Puskesmas			Pengetahuan		
	Total	Persen	Kriteria	Total	Persen	Kriteria
1	20	67%	2	19	46%	2
2	17	42%	2	17	31%	2
3	16	33%	2	17	31%	2
4	20	67%	2	20	54%	2
5	19	58%	2	16	23%	2
6	19	58%	2	18	38%	2
7	19	58%	2	16	23%	2
8	20	67%	2	17	31%	2
9	22	83%	1	23	77%	1
10	24	100%	1	26	100%	1
11	18	50%	2	15	15%	2
12	17	42%	2	16	23%	2
13	16	33%	2	15	15%	2
14	19	58%	2	19	46%	2
15	21	75%	2	22	69%	2
16	19	58%	2	19	46%	2
17	19	58%	2	16	23%	2
18	23	92%	1	24	85%	1
19	18	50%	2	17	31%	2
20	16	33%	2	16	23%	2
21	24	100%	1	25	92%	1
22	22	83%	1	23	77%	1
23	22	83%	1	22	69%	2
24	16	33%	2	15	15%	2
25	18	50%	2	17	31%	2
26	21	75%	2	20	54%	2
27	16	33%	2	16	23%	2
28	20	67%	2	20	54%	2
29	18	50%	2	16	23%	2
30	18	50%	2	18	38%	2
31	23	92%	1	24	85%	1
32	18	50%	2	19	46%	2
33	19	58%	2	17	31%	2
34	19	58%	2	18	38%	2
35	18	50%	2	17	31%	2
36	21	75%	2	20	54%	2
37	21	75%	2	17	31%	2
38	17	42%	2	15	15%	2
39	22	83%	1	23	77%	1

40	22	83%	1	23	77%	1
41	19	58%	2	18	38%	2
42	24	100%	1	25	92%	1
43	21	75%	2	17	31%	2
44	16	33%	2	15	15%	2
45	19	58%	2	20	54%	2
46	19	58%	2	20	54%	2
47	15	25%	2	15	15%	2
48	20	67%	2	18	38%	2
49	22	83%	1	16	23%	2
50	16	33%	2	17	31%	2
51	21	75%	2	20	54%	2
52	16	33%	2	17	31%	2
53	19	58%	2	20	54%	2
54	19	58%	2	19	46%	2
55	24	100%	1	24	85%	1
56	20	67%	2	20	54%	2
57	18	50%	2	14	8%	2
58	24	100%	1	26	100%	1
59	23	92%	1	24	85%	1
60	20	67%	2	21	62%	2
61	19	58%	2	19	46%	2
62	21	75%	2	22	69%	2
63	17	42%	2	18	38%	2
64	22	83%	1	16	23%	2
65	17	42%	2	14	8%	2
66	16	33%	2	16	23%	2
67	22	83%	1	19	46%	2
68	18	50%	2	16	23%	2
69	15	25%	2	18	38%	2
70	20	67%	2	17	31%	2
71	23	92%	1	24	85%	1
72	22	83%	1	23	77%	1
73	19	58%	2	18	38%	2
74	16	33%	2	15	15%	2
75	23	92%	1	24	85%	1
76	19	58%	2	17	31%	2
77	23	92%	1	24	85%	1
78	18	50%	2	14	8%	2
79	18	50%	2	18	38%	2
80	18	50%	2	20	54%	2
81	22	83%	1	24	85%	1
82	20	67%	2	17	31%	2
83	23	92%	1	23	77%	1
84	22	83%	1	19	46%	2
85	16	33%	2	16	23%	2

86	17	42%	2	18	38%	2
87	23	92%	1	25	92%	1
88	20	67%	2	14	8%	2
89	16	33%	2	15	15%	2
90	17	42%	2	17	31%	2
91	19	58%	2	15	15%	2
92	19	58%	2	15	15%	2
93	20	67%	2	17	31%	2
94	18	50%	2	22	69%	2
95	13	8%	2	23	77%	1
96	20	67%	2	14	8%	2
97	19	58%	2	15	15%	2
98	20	67%	2	17	31%	2
99	16	33%	2	15	15%	2
100	21	75%	2	19	46%	2
101	20	67%	2	19	46%	2
102	22	83%	1	18	38%	2
103	19	58%	2	15	15%	2
104	20	67%	2	19	46%	2
105	20	67%	2	20	54%	2
106	18	50%	2	15	15%	2
107	20	67%	2	15	15%	2
108	21	75%	2	20	54%	2
109	20	67%	2	17	31%	2
110	19	58%	2	17	31%	2
111	22	83%	1	23	77%	1
112	17	42%	2	15	15%	2
113	19	58%	2	14	8%	2
114	17	42%	2	17	31%	2
115	16	33%	2	14	8%	2
116	23	92%	1	25	92%	1
117	19	58%	2	15	15%	2
118	15	25%	2	15	15%	2
119	20	67%	2	16	23%	2
120	21	75%	2	17	31%	2
121	19	58%	2	15	15%	2
122	18	50%	2	19	46%	2
123	16	33%	2	16	23%	2
124	22	83%	1	20	54%	2
125	19	58%	2	15	15%	2
126	16	33%	2	15	15%	2
127	23	92%	1	24	85%	1
128	18	50%	2	15	15%	2
129	18	50%	2	18	38%	2
130	22	83%	1	19	46%	2
131	19	58%	2	18	38%	2

132	19	58%	2	15	15%	2
133	18	50%	2	14	8%	2
134	18	50%	2	14	8%	2
135	20	67%	2	14	8%	2
136	22	83%	1	20	54%	2
137	23	92%	1	23	77%	1
138	19	58%	2	15	15%	2
139	17	42%	2	17	31%	2
140	15	25%	2	14	8%	2
141	23	92%	1	22	69%	2
142	16	33%	2	16	23%	2
143	18	50%	2	23	77%	1
144	13	8%	2	25	92%	1
145	20	67%	2	17	31%	2
146	19	58%	2	15	15%	2
147	20	67%	2	20	54%	2
148	16	33%	2	16	23%	2
149	24	100%	1	25	92%	1
150	20	67%	2	16	23%	2
151	18	50%	2	18	38%	2
152	23	92%	1	14	8%	2
153	18	50%	2	17	31%	2
154	16	33%	2	14	8%	2
155	24	100%	1	25	92%	1
156	21	75%	2	16	23%	2
157	23	92%	1	16	23%	2
158	16	33%	2	15	15%	2
159	18	50%	2	19	46%	2
160	23	92%	1	26	100%	1
161	19	58%	2	18	38%	2
162	20	67%	2	24	85%	1
163	18	50%	2	17	31%	2
164	18	50%	2	14	8%	2
165	22	83%	1	17	31%	2
166	23	92%	1	24	85%	1
167	22	83%	1	23	77%	1
168	17	42%	2	14	8%	2
169	18	50%	2	14	8%	2
170	23	92%	1	24	85%	1
171	21	75%	2	15	15%	2
172	19	58%	2	15	15%	2
173	20	67%	2	19	46%	2
174	22	83%	1	23	77%	1
175	22	83%	1	15	15%	2
176	24	100%	1	25	92%	1
177	23	92%	1	25	92%	1

178	16	33%	2	17	31%	2
179	19	58%	2	15	15%	2
180	19	58%	2	15	15%	2
181	20	67%	2	17	31%	2
182	19	58%	2	15	15%	2
183	22	83%	1	19	46%	2
184	21	75%	2	18	38%	2
185	21	75%	2	20	54%	2
186	24	100%	1	25	92%	1
187	23	92%	1	23	77%	1
188	17	42%	2	20	54%	2
189	16	33%	2	19	46%	2
190	20	67%	2	13	0%	2
191	22	83%	1	23	77%	1
192	22	83%	1	19	46%	2
193	19	58%	2	19	46%	2
194	23	92%	1	15	15%	2
195	22	83%	1	15	15%	2
196	22	83%	1	24	85%	1
197	18	50%	2	17	31%	2
198	17	42%	2	25	92%	1
199	22	83%	1	17	31%	2
200	19	58%	2	15	15%	2
201	21	75%	2	18	38%	2
202	19	58%	2	17	31%	2
203	19	58%	2	19	46%	2
204	23	92%	1	19	46%	2
205	23	92%	1	20	54%	2
206	16	33%	2	15	15%	2
207	24	100%	1	25	92%	1
208	21	75%	2	25	92%	1
209	23	92%	1	16	23%	2
210	16	33%	2	15	15%	2
211	18	50%	2	16	23%	2
212	23	92%	1	14	8%	2
213	22	83%	1	16	23%	2
214	20	67%	2	17	31%	2
215	18	50%	2	14	8%	2
216	18	50%	2	15	15%	2
217	23	92%	1	18	38%	2
218	22	83%	1	23	77%	1
219	22	83%	1	18	38%	2
220	24	100%	1	25	92%	1
221	18	50%	2	14	8%	2
222	21	75%	2	23	77%	1
223	21	75%	2	24	85%	1

224	22	83%	1	16	23%	2
225	22	83%	1	17	31%	2
226	15	25%	2	15	15%	2
227	24	100%	1	25	92%	1
228	24	100%	1	24	85%	1
229	21	75%	2	14	8%	2
230	16	33%	2	14	8%	2
231	19	58%	2	20	54%	2
232	19	58%	2	15	15%	2
233	23	92%	1	23	77%	1
234	24	100%	1	24	85%	1
235	22	83%	1	20	54%	2
236	24	100%	1	24	85%	1
237	21	75%	2	20	54%	2
238	22	83%	1	19	46%	2
239	19	58%	2	17	31%	2
240	19	58%	2	14	8%	2
241	24	100%	1	24	85%	1
242	24	100%	1	25	92%	1
243	18	50%	2	14	8%	2
244	16	33%	2	16	23%	2
245	22	83%	1	20	54%	2
246	20	67%	2	18	38%	2
247	19	58%	2	14	8%	2
248	17	42%	2	18	38%	2
249	24	100%	1	25	92%	1
250	18	50%	2	19	46%	2
251	18	50%	2	17	31%	2
252	18	50%	2	19	46%	2
253	23	92%	1	23	77%	1
254	23	92%	1	21	62%	2
255	22	83%	1	23	77%	1
256	24	100%	1	24	85%	1
257	19	58%	2	19	46%	2
258	21	75%	2	18	38%	2
259	23	92%	1	23	77%	1
260	20	67%	2	20	54%	2
261	24	100%	1	26	100%	1
262	17	42%	2	17	31%	2
263	17	42%	2	15	15%	2
264	24	100%	1	24	85%	1
265	22	83%	1	14	8%	2
266	18	50%	2	18	38%	2
267	17	42%	2	18	38%	2
268	20	67%	2	20	54%	2
269	22	83%	1	17	31%	2

270	20	67%	2	18	38%	2
271	17	42%	2	14	8%	2
272	15	25%	2	16	23%	2
273	20	67%	2	17	31%	2
274	24	100%	1	25	92%	1
275	19	58%	2	24	85%	1
276	22	83%	1	17	31%	2
277	22	83%	1	20	54%	2
278	18	50%	2	14	8%	2
279	22	83%	1	18	38%	2
280	24	100%	1	26	100%	1
281	20	67%	2	20	54%	2
282	19	58%	2	14	8%	2
283	20	67%	2	15	15%	2
284	21	75%	2	15	15%	2
285	18	50%	2	23	77%	1
286	22	83%	1	15	15%	2

Jumlah Responden 286 286

Minimum 1 1
Maksimum 2 2

Ket : 1. Baik
 2. Kurang

Summarize

Case Processing Summary						
	Cases					
	Included		Excluded		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Penggunaan Puskesmas	286	100,0%	0	,0%	286	100,0%
Pengetahuan	286	100,0%	0	,0%	286	100,0%

Frequencies

Frequency Table

Penggunaan Puskesmas					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Menggunakan	93	32,5	32,5	32,5
	Tidak Menggunakan	193	67,5	67,5	100,0
	Total	286	100,0	100,0	

Pengetahuan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	65	22,7	22,7	22,7
	Kurang	221	77,3	77,3	100,0
	Total	286	100,0	100,0	

Crosstabs

Case Processing Summary						
	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * Penggunaan Puskesmas	286	100,0%	0	,0%	286	100,0%

Pengetahuan * Penggunaan Puskesmas Crosstabulation					
			Penggunaan Puskesmas		Total
			Menggunakan	Tidak Menggunakan	
Pengetahuan	Baik	Count	55	10	65
		% of Total	19,2%	3,5%	22,7%
	Kurang	Count	38	183	221
		% of Total	13,3%	64,0%	77,3%
Total		Count	93	193	286
		% of Total	32,5%	67,5%	100,0%

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	104,045(b)	1	,000		
Continuity Correction(a)	100,995	1	,000		
Likelihood Ratio	102,094	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	103,681	1	,000		
N of Valid Cases	286				
a Computed only for a 2x2 table					
b 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 21,14.					

Analisa Hasil :

Diketahui nilai Chi tabel untuk df 1 dan taraf signifikansi 5 % adalah 3,84

Dari uji diatas didapatkan nilai Chi Hitung = 104,045 dan nilai Asymp. Sig. (2-sided) = 0,000

Karena chi hitung > chi tabel dan nilai < 0,05 menunjukkan bahwa H_0 ditolak atau Terdapat korelasi antara Variabel Pengetahuan dan Variabel Penggunaan Puskesmas