

BAB 4

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Kambaniru terletak di Kecamatan Kampera, Kabupaten Sumba Timur, dengan luas wilayah ± 5200 km², dengan batas wilayah sebagai berikut :

- a. Sebelah Timur Berbatasan dengan Kecamatan Pandawai
- b. Sebelah barat berbatasan dengan Kecamatan Nggana Ori Angu dan Kecamatan Kota Waingapu
- c. Sebelah Utara berbatasan dengan Selat Sumba
- d. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Kambata Ma Pambuhang.

Puskesmas Kambaniru mempunyai Wilayah Kerja yang merupakan daerah yang terdiri dari sebagian besar tanah datar, persawahan, ladang, dan permukiman penduduk, sebagian kecil adalah pantai dan perbukitan. Secara Klimatologi curah hujan di Wilayah Kerja Puskesmas Kambaniru atau Kecamatan Kampera rata-rata 126,05 mm/bulan dengan hari hujan rata-rata 9 hari. Suhu terendah menurut pencatatan Stasiun Meteorologi kelas III Mauhau Waingapu pada Bulan Agustus dengan suhu sekitar 18,8°C tercatat rata-rata kelembaban udara setahun 76,6% dan kecepatan angin 6.69 meter/detik. Secara Administrative Puskesmas Kambaniru mempunyai Wilayah Kerja terdiri dari 7 Kelurahan dan desa, dan terdapat 38 posyandu, wilayah terluas adalah desa kiritana dengan luas wilayah 1.540 Ha atau 15,4 km².

Puskesmas Kambaniru mempunyai 2 Puskesmas Pembantu yaitu Pustu Padadita dan Pustu Lambanapu serta mempunyai 4 Polindes yaitu Polindes Kiritana, Polindes Malumbi, Polindes Lambanapu dan Polindes Mauhau. Secara umum lapangan kerja di

dominisili oleh penjual sayur, makanan, pakaian dan sebagainya, penduduk asli sumba timur ialah suku sumba selain itu juga ada suku pendatang seperti jawa, bali dan lainnya, Bahasa yang digunakan yaitu Bahasa Indonesia.

Pelayanan Kesehatan yang dilakukan oleh puskesmas kabaniru terdiri dari 2 pelayanan yaitu pelayanan didalam Gedung dan pelayanan yang dilakukan diluar Gedung oleh semua Bidang Pelayanan. Selain itu juga Puskesmas Kabaniru melakukan upaya Kesehatan perorangan dan upaya Kesehatan Masyarakat diantaranya:

- a. Upaya Promosi Kesehatan
- b. Upaya Kesehatan Lingkungan
- c. Upaya Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak
- d. Upaya Perbaikan Gizi Masyarakat
- e. Upaya Pemberantasan Penyakit Menular
- f. Upaya Pengobatan
- g. Upaya Penanganan Kegawatdaruratan
- h. Upaya Pelayanan Kefarmasian
- i. Upaya Laboratorium

4.2. Visi, Misi dan Motto Puskesmas Kabaniru

a. Visi

Menjadi Puskesmas terbaik dalam memberikan pelayanan kesehatan untuk mencapai Masyarakat yang Mandiri, Hidup Sehat, dalam terwujudnya Kecamatan Kampera yang Sehat.

b. Misi

Misi Puskesmas Kabaniru dijabarkan sebagai berikut:

1. Meningkatkan Upaya Pencegahan, Pemberantasan, dan Penanggulangan Masalah Kesehatan

2. Menurunkan Angka Kematian Ibu dan Bayi
3. Meningkatkan Status Gizi Masyarakat
4. Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Masyarakat yang Bermutu, Merata dan Terjangkau.
5. Terbentuknya Desa Siaga Aktif
6. Terbudidayanya Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.

c. Motto

“Kunjungan dan Kesembuhan Anda adalah Harapan dan Doa Kita Bersama”.

Tabel 4.1 Distribusi Ketenagaan di Puskesmas Kambaniru Tahun 2023

No	Jumlah Tenaga	Jumlah	Presentase
1	Dokter Umum	3	4
2	Dokter Gigi	1	1
3	Perawat Gigi	1	1
4	Kesehatan Masyarakat	4	4
5	Administarsi	1	1
6	Kesehatan Lingkungan	2	3
7	Gizi	2	3
8	Asisten Apoteker	2	3
9	Rekam Medik	1	1
10	Bidan	24	35
11	Perawat	25	37
12	Sopir	1	1
13	Cleaning Service	1	1
Total		68	100%

Sumber: Profil Puskesmas Kambaniru, 2023

Dari tabel 4.1 dapat disimpulkan bahwa Tenaga Kerja yang paling banyak adalah Perawat dengan jumlah 25 Orang (37%), Bidan 24 Orang (35%), Kesehatan Masyarakat 4 Orang (6%), Dokter Umum 3 Orang (4%), Asisten Apoteker 2 Orang (3), Kesehatan Lingkungan 2 Orang (3%), Ahli Gizi 2 Orang (3%), dan paling sedikit adalah Dokter Gigi 1 Orang (1%), Rekam Medik 1 orang (1%), Sopir 1 orang (1%), Perawat Gigi 1 Orang (1%), Administrasi 1 Orang (1%) dan Cleaning Service 1 Orang (1%).

4.2. Hasil Penelitian

4.2.1. Data Umum Responden

a. Distribusi Responden berdasarkan Golongan Umur, Pendidikan

Berdasarkan penelitian yang di lakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Kambaniru, distribusi Responden menurut golongan umur, pendidikan dan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kambaniru dapat di lihat dari tabel di bawah ini

Tabel 4.2. Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Umur dan Pendidikan

Karakteristik	Jumlah	Presentase
Umur		
20 – 35 Tahun	12	40
36 – 45 Tahun	7	23
46 – 65 Tahun	3	10
Pendidikan		
SD	5	17
SMP	3	10
SMA	14	47
Sarjana	4	13
Tidak Sekolah	4	13
Jenis Kelamin		
Perempuan	14	47
Laki – Laki	16	53
Total	30	100

Sumber : Hasil Penelitian dan Olahan Penulis

Dari tabel 4.2 menunjukkan bahwa dari 30 responden yang diteliti dengan umur 20-35 tahun sebanyak 12 orang (40%) dan umur 36-45 tahun sebanyak 7 orang (23%), umur 46-55 tahun sebanyak 3 orang (10%).

Distribusi frekuensi Pendidikan dari 30 orang responden yang diteliti pendidikan tidak sekolah sebanyak 4 orang (13%) SD sebanyak 5 orang (17%), SMP sebanyak 3 orang (10%), SMA sebanyak 14 orang (47%) , dan sarjana sebanyak 4 orang (13%).

4.2.2 Data Khusus

- a) Pengetahuan masyarakat dalam penerapan 3M terhadap pencegahan Demam Berdarah Dengue

Tabel 4.4 Distribusi pengetahuan masyarakat dalam penerapan 3M terhadap pencegahan Demam Berdarah Dengue di Puskesmas Kambaniru, Kabupaten Sumba Timur

Kategori	Jumlah	%
Baik	11	37
Cukup	18	60
Kurang	1	3
Total	30	100

Sumber : Hasil Penelitian dan Olahan Penulis

Dari tabel 5.3 menunjukkan bahwa pengetahuan masyarakat dalam penerapan 3M terhadap pencegahan Demam Berdarah Dengue di Puskesmas Kambaniru, Kabupaten Sumba Timur dalam keadaan kategori baik sebanyak 11 orang (37%), kategori cukup sebanyak 18 orang (60%) dan kategori kurang sebanyak 1 orang (3%).

4.3 Pembahasan

4.3.1 Pengetahuan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa distribusi Pengetahuan Masyarakat dalam penerapan 3M terhadap pencegahan Demam Berdarah Dengue di Puskesmas Kambaniru, Kabupaten Sumba Timur yang memiliki pengetahuan baik

sebanyak 11 orang (37%), cukup sebanyak 18 orang (60%) dan kurang sebanyak 1 orang (3%).

Pengetahuan merupakan orang yang melakukan pengindraan terhadap objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia yakni indra penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan membantu seseorang mengembangkan cakrawala berfikir sehingga mudah baginya untuk menentukan suatu sikap. Oleh karena itu kemampuan seseorang untuk melakukan sesuatu tergantung pada pengetahuan yang dia miliki. Dengan adanya pengetahuan, akan membawa seseorang untuk memahami sekaligus menerapkan apa yang ia ketahui dalam kehidupan sehari-hari (Notoatmodjo, 2012). Pengetahuan merupakan pedoman dalam membentuk tindakan seseorang (*over behavior*). Berdasarkan pengalaman dan penelitian diperoleh bahwa perilaku yang didasari pengetahuan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari pengetahuan (Budiman; Riyanto, 2013).

Penelitian ini didapatkan hasil pengetahuan masyarakat dalam kategori baik yaitu sebanyak 11 orang (37%). Hal ini juga didukung dengan penelitian Simaremare (2020) yang menunjukkan bahwa pengetahuan responden mayoritas pada kategori baik (51,4%) yang didukung dengan karakteristik responden berdasarkan pendidikan mayoritas SMA (60,2%) dan usia mayoritas > 35 tahun. Pendidikan dan usia responden dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang. Karena Pendidikan yang di anggap tinggi adalah Pendidikan SMA dan PT, semakin tinggi Pendidikan seorang akan mempermudah seseorang dalam menerima atau menangkap informasi. Sedangkan pada usia > 20 tahun dianggap cukup matang untuk memikirkan hal baik bagi diri sendiri. Terutama dalam melakukan pencegahan penyakit DBD. Hasil penelitian ini tidak terdapat adanya kesenjangan antara teori dan fakta. Hal ini disebabkan karna pengetahuan baik responden didukung dengan pendidikan mayoritas SMA yaitu 14 orang (47%). Tingkat pendidikan

akan mempengaruhi daya tangkap seseorang terhadap informasi yang diterima karena tingkat pendidikan ini menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan yang didapat. Pada umumnya semakin tinggi pendidikan responden maka, semakin baik pula pengetahuannya. Begitu juga dengan usia, hasil penelitian menunjukkan bahwa usia responden berada pada rentang usia 20-55 tahun pada usia ini dianggap usia matang secara psikologis. Karena semakin tua umur seseorang maka proses-proses perkembangan mentalnya bertambah baik, sehingga dapat mempengaruhi pada penambahan pengetahuan yang diperoleh sebelumnya.

Dalam penelitian ini di dapatkan pengetahuan masyarakat dalam kategori cukup yaitu sebanyak 18 orang (60%). Hal ini sejalan dengan penelitian Sinta bahwa sebagian besar masyarakat sudah menerapkan perilaku 3M plus masyarakat. Keberhasilan PSN-DBD ini dikarenakan motivasi yang tinggi dari pihak ketua RT dan kader kesehatan dalam menggerakkan masyarakatnya untuk berperilaku 3M plus masyarakat. Hal ini juga selaras dengan penelitian Wulandari, bahwa petugas Puskesmas harus terus melakukan penyuluhan 3M Plus untuk meningkatkan peran serta aktif masyarakat melakukan 3M Plus dan adanya tenaga jumatik serta pemakaian abate. Dalam konsep pemberdayaan masyarakat maka perlu ditekankan prinsip: TAU-MAU-MAMPU. Maka penguatan pengetahuan melalui sosialisasi atau penyuluhan mutlak terus dilakukan secara aktif sehingga motivasi pelaksanaan PSN 3M Plus sebagai perubahan perilaku akan bisa efektif dalam mengendalikan vektor tular DBD langsung dari sumbernya yaitu rumah tangga. Dengan gerakan PSN 3M Plus di tiap rumah tangga secara berkelanjutan dan menyeluruh baik dengan modifikasi lingkungan yang tidak disukai nyamuk dan mengubah perilaku yang tidak menjadi faktor resiko berkembangnya nyamuk maka dapat dipastikan PSN 3M Plus akan efektif pelaksanaannya. Hal ini sesuai dengan penelitian Windaningsih bahwa upaya penyuluhan yang telah dilakukan oleh petugas kesehatan dan aparat desa / RT / RW

tentang penyakit Demam Berdarah Dengue, cara pencegahan dan penanggulangannya telah berhasil dilaksanakan, dimana jumlah penderita DBD pada menurun. Oleh sebab itu perlu kerja sama dari petugas kesehatan dan masyarakat agar terus meningkatkan dan mempertahankan keberhasilan yang sudah dicapai dalam menekan angka kejadian DBD.

Dalam penelitian inipun didapatkan pengetahuan masyarakat dalam kategori kurang sebanyak 1 orang (3%). Hal ini selaras dengan penelitian Riamah, bahwasannya latar belakang pengetahuan yang kurang baik akan diikuti oleh perilaku yang kurang baik dalam menanggapi terjadinya penyakit DBD demikian juga dengan kurangnya inisiatif dari masyarakat untuk menjaga dan memelihara lingkungan sekitarnya sehingga mengakibatkan terjadinya penyakit dan memudahkan penularannya kepada orang sehat.

Hasil penelitian ini tidak terdapat adanya kesenjangan antara teori dan fakta karena menurut peneliti, salah satu yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang adalah pengetahuan. Semakin baik pengetahuan seseorang akan kesehatan maka semakin baik pula perilaku dalam pencegahan penyakit. Pengetahuan terdiri dari berbagai tingkatan yaitu tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis dan evaluasi. Tingkat pengetahuan tentang penyakit DBD dapat dikelompokkan pada tingkatan mengetahui memahami aplikasi, analisis, sintesis dan evaluasi. Masih adanya pengetahuan responden dengan kategori kurang disebabkan responden hanya mengetahui tentang penyakit DBD, tetapi tidak mengaplikasikan, menganalisis, maupun mengevaluasi. Salah satu upaya yang dapat dilakukan oleh masyarakat dalam menanggulangi DBD adalah gerakan 3M plus masyarakat yaitu menguras, menutup, mengubur plus melakukan langkah lain yang dapat memberantas perkembangbiakan nyamuk. Oleh karena itu, diharapkan kepada masyarakat untuk meningkatkan perilaku 3M plus masyarakat untuk mengurangi perkembang biakan nyamuk *Aedes aegypti*. Upaya peningkatan pengetahuan masyarakat tentang pelaksanaan PSN 3M Plus melalui promosi kesehatan yaitu dengan penyuluhan.