



# PROSIDING

## SEMINAR NASIONAL & CALL FOR PAPER Teknologi dan Pengelolaan Informasi dalam Manajemen Bencana dan Surveilans Kesehatan



Semarang, 22 Maret 2014



# **PROSIDING**

**SEMINAR NASIONAL & CALL FOR PAPER**

## **Teknologi dan Pengelolaan Informasi dalam Manajemen Bencana dan Surveilans Kesehatan**

**Semarang, 22 Maret 2014**

## Kata Pengantar

Puji syukur kepada Allah SWT atas limpahan rahmat, karunia dan ridho-Nya, maka prosiding yang berisi paper dalam Seminar Nasional Tanggap Bencana (SIGAP) 2014 dengan tema "Teknologi dan Pengelolaan Informasi Dalam Manajemen Bencana dan Surveilans Kesehatan" dapat diselesaikan penyusunannya.

*"Bencana adalah peristiwa/rangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan dan penghidupan masyarakat yang disebabkan baik oleh faktor alam dan/atau faktor non alam maupun faktor manusia, sehingga mengakibatkan timbulnya korban jiwa manusia, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda dan dampak psikologis dan di luar kemampuan masyarakat dengan segala sumber dayanya".* Penanganan bencana bidang kesehatan memiliki peran penting dengan lingkup penanganan yang lebih luas serta berdampak sangat luas sehingga harus benar-benar dipersiapkan dan dikelola secara baik.

Seminar nasional ini diharapkan memberikan gambaran tentang pemanfaatan teknologi dan pengelolaan informasi dalam manajemen bencana melalui *evidence based practice* dan berbagai hasil penelitian melalui presentasi dari para peneliti yang kompeten di bidangnya. Hasil seminar ini dapat menjadi satu referensi bagi arah dan strategi manajemen bencana secara nasional serta memberikan masukan-masukan kepada pemegang kebijakan nasional terkait temuan-temuan di lapangan. Melalui kegiatan ini diharapkan dapat:

1. Membahas perkembangan mutakhir dan merumuskan rekomendasi tentang strategi dan teknologi penanganan bencana di Indonesia
2. Mengenalkan isu-isu baru terkait penggunaan teknologi dan pengelolaan informasi dalam *early warning system* dan surveilans bencana.
3. Memahami peran dan tanggungjawab serta bentuk-bentuk kerjasama yang diperlukan dari berbagai pihak (akademisi, praktisi, lembaga pemerintah, sukarelawan, swasta, masyarakat serta stakeholder lainnya) dalam penanganan bencana.
4. Memperkuat jejaring praktisi, akademisi, dan institusi yang terlibat dalam pengembangan, pendidikan dan penelitian bidang manajemen bencana.

Forum ini bisa memberikan wadah bagi profesional di bidang terkait untuk berdiskusi, *sharing* ide-ide terkini dan memberikan masukan kepada pihak-pihak terkait dalam implementasi teknologi dan pengelolaan informasi dalam manajemen bencana. Forum yang merupakan kolaborasi lintas bidang keilmuan ini diharapkan menjadi wadah bersama bagi tenaga profesional, praktisi, peneliti, pemerintah dan organisasi-organisasi terkait untuk bersama-sama berkontribusi membangun sistem manajemen bencana yang baik di Indonesia.

Kami sampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya atas kerjasama dari semua pihak dalam penyelenggaraan SIGAP 2014 ini sehingga penyelenggaraan kegiatan dan penyusunan prosiding ini dapat terealisasi dengan baik. Semoga bermanfaat bagi semua pihak.

Semarang, 22 Maret 2014

Ketua Panitia  
SIGAP Bencana 2014

**SIGAP**  
Seminar Tanggap Bencana  
Liaison Officer: Dr. S.KM. M.Kes  
NPP. 0686.11.1999.176

## Daftar Isi

Halaman Judul .....	i
Kata Pengantar .....	iii
Daftar Isi .....	iv
Susunan Acara Seminar Nasional & Call For Paper .....	1
Deskripsi Kegiatan .....	2
Profil Pembicara .....	5
Jadwal Pemakalah I .....	13
Jadwal Pemakalah II .....	15
 Makalah / Call for Paper :	
1. Hubungan Suhu, Kelembaban Rumah Dan Perilaku Masyarakat Tentang PSN dan Larvasidasi Dengan Keberadaan Jentik Nyamuk Penular Demam Berdarah Dengue di RW 01 Kelurahan Sendangguwo Semarang <i>Ika Novifasari, Zaenal Sugiyanto</i> .....	17
2. Otomatisasi Sistem Pengolahan Data Satelit Suomi National Polar-Orbiting Partnership (NPP) Untuk Produksi Indikator Kebakaran Hutan/Lahan <i>Buchi Gustiandi</i> .....	26
3. Analisis Tanggap Darurat Terhadap Ancaman Gempa Bumi pada Karyawan Tetap Plasa Simpang Lima Semarang <i>Lusiana Sari, Supriyono Asfawi, MG Catur Yuantari</i> .....	39
4. Tingkat Depresi Pada Masyarakat Semarang Utara Yang Mengalami Banjir Robi <i>Erni Agustina Setiowati, Joko Kuncoro</i> .....	50
5. Faktor Lingkungan dan Perilaku Masyarakat dengan Kejadian Leptospirosis di Wilayah Puskesmas Kedungmundu Semarang <i>Wulansari, Kriswiharsi Kun Saptorini</i> .....	62
6. Terapi Pemulihan Pasca Bencana Tinjauan Aspek Psikologis <i>Ratna Supradewi</i> .....	68
7. Peran Penting Penulisan Diagnosis Utama dan Ketepatan Kode ICD-10 Sebagai Data Base Surveilans Morbiditas Studi Kasus di RS Kota Semarang <i>Retno Dwi Vika Ayu, Dyah Ernawati</i> .....	76
8. Evaluasi Sistem Surveilans Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di Puskesmas Surnowono Kabupaten Semarang Tahun 2013 <i>Cahya Tri Purnami</i> .....	82
9. Analisis Karakteristik Air Dengan Keberadaan Bakteri Leptospira di Wilayah Kerja Puskesmas Bulu Lor Kecamatan Semarang Utara Tahun 2013 <i>Leo Fery Rusadi, Sri Andarini Indreswari</i> .....	92

10.	Manajemen Risiko Bencana dan Kecelakaan pada Fasilitas Pendidikan FKM Se-Jakarta <i>Achmad Junaedi</i> .....	102
11.	Analisis Faktor Resiko Keamanan Berkendara Sebagai Database Surveilans Kecelakaan Lalu Lintas pada Remaja (Studi Kasus Pada Siswa SMA dan Mahasiswa di Kota Semarang) <i>Eni Mahawati</i> .....	107
12.	<b>Pemanfaatan Pelayanan Pengobatan di Palang Merah Indonesia Kota Semarang</b> <b><i>Sri Monah, Eti Rimawati</i></b> .....	<b>119</b>
13.	Pemetaan Penyakit Dbd Berdasarkan Wilayah di Puskesmas Pegandan Semarang Tahun 2011 <i>Yusuf Asroni Sudiby, Maryani Setyawati</i> .....	129
14.	Pendidikan Gizi Dalam Surveilans Underweight pada Remaja Putri <i>Vilda Ana Veria Setyawati</i> .....	137
15.	Analisis Kejadian Kasus TB Paru Berbasis Sistem Informasi Geografis Puskesmas di Kota Semarang Tahun 2009-2011 <i>Aprilyani Prihati, Suharyo, Arif Kurniadi</i> .....	142
16.	Analisis Persepsi Peternak Sapi Perah ei Lereng Selatan Gunungapi Merapi Terhadap Risiko Bahaya Pasca Erupsi 2010 <i>Siti Andarwati, R. Rijanta, Rini Widiati, Dan Yanin Opatpatanakit</i> .....	152
17.	Rancangan Formulir Kartu Rawat Jalan Untuk Pencatatan Data Kesehatan Pasien Bagi Pengelolaan Informasi Dalam Manajemen Bencana <i>Retno Astuti Setijaningsih</i> .....	162
18.	Kesiapsiagaan Tanggap Darurat Bencana Gempa Bumi pada Anak Sekolah Dasar <i>Chriesma Revolaninggar, Eko Hartini</i> .....	174
19.	Metode Restorasi Dokumen Rekam Medis Kertas Pasca Terkena Bencana Air <i>Rano Indradi Sudra</i> .....	184
	PENUTUP .....	190

**SUSUNAN ACARA SEMINAR NASIONAL & CALL FOR PAPER**  
**“TEKNOLOGI DAN PENGELOLAAN INFORMASI**  
**DALAM MANAJEMEN BENCANA DAN SURVEILANS KESEHATAN”**

SABTU, 22 MARET 2014

<b>Waktu</b>	<b>Jenis Kegiatan</b>	<b>Pelaksana</b>
07.00 – 07.30	Daftar ulang peserta	Panitia
07.30 – 08.00	<b>Opening Ceremony</b>	E-GAMELANKU
08.00 – 08.30	1. Laporan Ketua Panitia 2. Sambutan Dekan	Ketua Panitia Dekan Fakultas Kesehatan UDINUS
08.30 – 09.00	Keynote Speech 1 (Strategi Penanggulangan Bencana dan Surveilans Kesehatan)	dr. Anung Sugihanto, M.Kes (Dirjen Bina Gizi & KIA KEMENKES RI Disaster Manajemen Expert)
09.00 – 09.30	Keynote Speech 2 (Pemanfaatan Teknologi Informasi Dalam Deteksi Dini Bencana)	Dr. Ir. Edi Noersasongko, M.Kom (Rektor UDINUS Pakar Teknologi Informasi)
09.30 – 10.00	Keynote Speech 3 (Sistem Evakuasi dan Komunikasi Dalam Penanggulangan Bencana)	Ir. M Edi Waluyo, I.M (Tim Pengarah BPBD Provinsi Jawa Tengah)
10.00 – 11.00	Sesi Tanya Jawab	Moderator & Panitia
11.00 – 11.30	PENUTUPAN SEMINAR	Panitia
11.30 – 12.30	ISHOMA	Panitia
12.30 – 15.00	Paralel Presentasi Call Paper (C.4.1 & C.4.3 Gedung C Lantai 4)	Moderator & Panitia Moderator C.4.1 : dr. Zaenal Sugiyanto, M.Kes Moderator C.4.2 : Arif Kurniadi, M.Kom

## DESKRIPSI KEGIATAN

### LATAR BELAKANG

Definisi Bencana menurut UU no 24 tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana disebutkan bahwa: *"Bencana adalah peristiwa/rangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan dan penghidupan masyarakat yang disebabkan baik oleh faktor alam dan/atau faktor non alam maupun faktor manusia, sehingga mengakibatkan timbulnya korban jiwa manusia, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda dan dampak psikologis dan di luar kemampuan masyarakat dengan segala sumber dayanya"*. Bencana di bidang kesehatan dapat berkaitan dengan Bencana Alam, Kerusakan Lingkungan, Wabah Penyakit / Kejadian Luar Biasa, Kasus Penyakit Menular maupun Penyakit Tidak Menular serta aspek perilaku manusia yang menimbulkan gangguan dan dampak kesehatan masyarakat. Hal-hal tersebut harus diintervensi secara keseluruhan melalui berbagai kegiatan antara lain penerapan teknologi, surveilans kesehatan, pemberdayaan masyarakat, komunikasi dan edukasi dalam upaya perbaikan kondisi lingkungan serta perilaku manusia untuk mencegah dampak merugikan secara lebih luas.

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi timbulnya suatu bencana yaitu meliputi:

- **Kurangnya pemahaman tentang potensi bencana ( Hazard potency)**  
Dilihat dari potensi bencana, ternyata Indonesia merupakan negara dengan potensi bencana yang sangat tinggi.
- **Ketidakmampuan dalam menginterpretasi tingkat kerentanan bencana**  
Awotona, 1997 menyebutkan : "Natural disasters are the interaction between natural hazards and vulnerable condition." Tingkat kerentanan atau *vulnerability* di Indonesia adalah hal penting untuk diketahui sebagai salah satu faktor yang berpengaruh terhadap terjadinya " bencana alam" karena bencana baru akan terjadi bila "bahaya alam" terjadi pada "kondisi yang rentan"
- **Kurangnya informasi peringatan dini (early warning)**  
Hal ini dapat terjadi karena kegagalan dalam menganalisis potensi bencana dan kerentanan bencana.
- **Ketidakberdayaan/ Ketidakmampuan dalam menghadapi bencana**  
Ketika peringatan dini tidak disampaikan sebelumnya, suatu bencana datang secara tiba – tiba dan cepat begitu saja, sehingga terjadi ketidakberdayaan dalam menghadapi bencana.

Penanggulangan bencana tidak hanya bersifat reaktif, baru melakukan setelah terjadi bencana. Tetapi penanggulangan bencana juga bisa bersifat antisipatif, melakukan pengkajian dan tindakan pencegahan untuk meminimalkan kemungkinan terjadinya bencana. Salah satu kunci keberhasilan penanganan bencana adalah keberhasilan surveilans bencana didukung pemanfaatan teknologi informasi dalam deteksi dini serta langkah-langkah aktual berbasis data dan informasi secara tepat dan cepat guna mendukung optimalisasi pencapaian target kegiatan penyelamatan, meminimalkan korban dan kerugian / dampak bencana.

Dalam hal ini sangat diperlukan kerjasama dan peran aktif dari semua pihak, baik akademisi, praktisi, lembaga pemerintah, masyarakat maupun pihak-pihak terkait yang dapat dijumpai melalui forum seminar nasional dan publikasi berbagai hasil penelitian terkini dari berbagai peneliti bidang keilmuan terkait dalam mengkritisi dan memberikan rekomendasi berdasarkan temuan data, teknologi dan strategi terkini.

#### **Topik & PEMBICARA seminar nasional**

### ***“Teknologi dan Pengelolaan Informasi Dalam Manajemen Bencana dan Surveilans Kesehatan”***

Pembicara dan Sub Topik Paparan :

1. **dr. Anung Sugihantono, M.Kes** (Dirjen Bina Gizi & KIA Kemenkes RI / Disaster Management Expert) : “Strategi Penanganan Bencana dan Surveilans Kesehatan”
2. **Dr. Ir. Edi Noersasongko, M.Kom** (Rektor UDINUS – Pakar Teknologi Informasi): “Pemanfaatan Teknologi Informasi Dalam Deteksi Dini Bencana”
3. **Ir. M. Edi Waluyo** (Tim Pengarah Badan Penanggulangan Bencana Daerah Propinsi Jateng): “Sistem Evakuasi dan Komunikasi Dalam Penanggulangan Bencana”

#### **Waktu dan LOKASI seminar nasional**

Lokasi Kegiatan

- Seminar Nasional : Aula Gedung E – UDINUS  
Jl. Nakula I No.5-11 Semarang
- Presentasi Call Paper : Ruang Kuliah F.Kes UDINUS Gedung C Lantai 4  
Jl. Nakula I/5 Semarang
- Waktu Pelaksanaan : Sabtu, 22 Maret 2014

#### **TARGET PESERTA**

Acara ini menargetkan peserta dari kalangan siswa SMA, mahasiswa, profesional kesehatan, lingkungan, teknik, komunikasi, komputer, informasi, manajemen, psikologi dan sosial budaya baik kelompok akademis maupun non akademis, peneliti, pemegang kebijakan, pihak asuransi, PMI, serta masyarakat pemerhati di bidang manajemen bencana dan surveilans kesehatan.

#### **HASIL YANG DIHARAPKAN**

Seminar ini diharapkan dapat memberikan gambaran tentang pemanfaatan teknologi dan pengelolaan informasi dalam manajemen bencana dan surveilans kesehatan melalui *evidence based practice* serta berbagai hasil penelitian. Hasil seminar ini dapat menjadi satu referensi bagi arah dan strategi manajemen bencana serta surveilans kesehatan secara nasional serta memberikan masukan-masukan kepada pemegang kebijakan nasional terkait temuan-temuan di lapangan.

Forum ini bisa memberikan wadah bagi profesional di bidang terkait untuk berdiskusi, *sharing* ide-ide terkini dan memberikan masukan kepada pihak-pihak terkait



dalam implementasi teknologi dan pengelolaan informasi dalam manajemen bencana dan surveilans kesehatan.

Forum yang merupakan kolaborasi lintas bidang keilmuan ini diharapkan menjadi wadah bersama bagi tenaga profesional, praktisi, peneliti, pemerintah dan organisasi-organisasi terkait untuk bersama-sama berkontribusi membangun sistem manajemen bencana yang baik di Indonesia.

# PEMANFAATAN PELAYANAN PENGOBATAN DI PALANG MERAH INDONESIA KOTA SEMARANG

Sri Monah<sup>1</sup>, Eti Rimawati<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Alumni Fakultas Kesehatan UDINUS

<sup>2</sup> Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan UDINUS

Jl. Nakula 1/5-11 Semarang

E\_mail: erihamas@yahoo.com

## ABTRAK

Balai Pengobatan Umum Palang Merah Indonesia (BP. Umum PMI) Kota Semarang merupakan salah satu penyelenggara pelayanan kesehatan di Kota Semarang yang sangat membantu masyarakat dalam mendapatkan pelayanan kesehatan paripurna. Berdasarkan data kunjungan pasien di BP. Umum PMI Kota Semarang, diketahui bahwa jumlah kunjungan pasien mengalami penurunan terus-menerus dari tahun ke tahun. Banyak faktor yang mempengaruhi seseorang atau masyarakat untuk memanfaatkan pelayanan pengobatan, seperti jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, sikap, status ekonomi, akses, biaya berobat, dan kebutuhan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan pengobatan di BP. Umum PMI Kota Semarang tahun 2013.

Jenis penelitian yang digunakan adalah *explanatory research*, dengan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan sampel dilakukan secara *accidental sampling* terhadap 85 pasien. Analisa data yang digunakan adalah *Uji ChiSquare*.

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa sebagian besar responden bekerja (71,8%), mempunyai pengetahuan baik (78,8%), akses yang baik ke tempat pelayanan pengobatan (90,6%) dan pemanfaatan pelayanan kurang baik ke BP. Umum PMI Kota Semarang (80,0%). Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan antara pekerjaan ( $p=0,231$ ) dengan pemanfaatan pelayanan pengobatan, ada hubungan antara pengetahuan ( $p=0,007$ ) dan akses ke tempat pelayanan pengobatan ( $p=0,007$ ) dengan pemanfaatan pelayanan pengobatan di BP. Umum PMI Kota Semarang.

Sosialisasi kepada masyarakat terkait jenis pelayanan dan ketentuan tentang pembiayaan pengobatan, sebaiknya diperluas untuk memepermudah akses masyarakat dalam memanfaatkan pelayanan pengobatan di BP. Umum PMI.

**Kata kunci:** Pemanfaatan Pelayanan, Balai Pengobatan, Palang Merah Indonesia

## ABSTRACT

Public medical clinic in Indonesia Red Cross Semarang is one of the public medical services which is very helpful for society to get complete services. Based on the pre-survey, the number of patient has decreased continuously from year to year. Many factors influence the society to use this medical services, such as gender, age, education, occupation, knowledge, attitudes, economic status, access to, medical expenses, and needs. This study aims to determine what factors are associated with the

*utilization of medical services at public medical clinic Indonesian Red Cross Semarang 2013.*

*The research was explanatory research, and used cross sectional approach. Sample was collected by accidental sampling to 85 patients. Analysis of the data used the Chi Square test.*

*Results showed that most respondents has job (71.8%), having good knowledge (78.8%), good access to medical care (90.6%) and poor utilization to medical service (80.0%). The statistical test showed that there is no relation between job ( $p = 0.231$ ) with the use of medical services at public medical clinic, and there is a relationship between knowledge ( $p = 0.007$ ), access to medical care ( $p = 0.007$ ) with the use of medical services at public medical clinic in Indonesian Red Cross Semarang.*

*Sosialition to the public related to the provision of services and about the financing treatment, should be expanded to facilitate public access to utilize medical services at public medical clinic in Indonesian Red Cross.*

**Keywords :** *Service utility, medical clinic, Indonesia Red Cross*

---

## **PENDAHJULUAN**

Pelayanan kesehatan merupakan setiap upaya yang diselenggarakan secara sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat. (Azrul Azwar, 1996) Dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan diperlukan fasilitas kesehatan yaitu alat dan tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan, baik peningkatan, pencegahan, pengobatan maupun pemulihan yang dilakukan oleh pemerintah dan masyarakat.

Balai Pengobatan Umum Palang Merah Indonesia (BP. Umum PMI) Kota Semarang merupakan salah satu penyelenggara pelayanan kesehatan di Kota Semarang yang sangat membantu masyarakat dalam mendapatkan pelayanan kesehatan paripurna. Adanya tenaga dokter dan perawat serta peralatan medis dan non medis yang memadai, memungkinkan masyarakat untuk memperoleh pelayanan pengobatan serta perawatan terhadap penyakit secara optimal tanpa harus ke rumah sakit yang jaraknya jauh dari tempat tinggalnya.

Permasalahannya, dari keadaan BP. Umum PMI Kota Semarang saat ini adalah rendahnya pemanfaatan pelayanan pengobatan oleh masyarakat. Hal ini ditunjukkan dengan semakin menurunnya jumlah kunjungan pasien di balai pengobatan umum dari tahun ketahun sebagai berikut:

**Tabel 1. Jumlah Kunjungan Pasien Balai Pengobatan Umum PMI Kota Semarang**

Tahun	Jumlah Kunjungan Pasien
2007	8.627
2008	8.287
2009	7.169
2010	7.016
2011	6.566

Sumber: Data sekunder kunjungan pasien BP. Umum PMI Kota Semarang

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa jumlah kunjungan pasien di balai pengobatan umum PMI Kota Semarang mengalami penurunan terus menerus dari tahun ke tahun. Kunjungan pasien menunjukkan minat pasien untuk memanfaatkan kembali pelayanan pengobatan yang telah mereka rasakan atau loyalitas pasien terhadap pelayanan pengobatan yang diterimanya. Oleh karena itu meningkat atau menurunnya jumlah pasien menunjukkan mutu pelayanan pengobatan, karena salah satu penyebab suatu produk dikatakan bermutu apabila konsumen melakukan pembelian berulang karena pengalaman yang didapat sebelumnya sesuai dengan harapannya. Konsumen yang merasa puas dengan produk maka cenderung terus membeli dan menggunakannya serta memberi tahu orang lain tentang pengalaman mereka yang menyenangkan dengan produk tersebut. Jika tidak puas maka konsumen cenderung beralih tempat serta mengajukan keberatan kepada produsen, menceritakan pada orang lain bahkan mengecamnya. (Djoko Wijono, 1999)

Jumlah kunjungan pasien BP. Umum PMI Kota Semarang yang semakin menurun disebabkan masyarakat mengeluhkan waktu tunggu untuk melakukan pengobatan yang lama. Selain itu masyarakat tidak mengetahui bahwa PMI Kota Semarang memiliki layanan pengobatan umum.

Menurut Anderson, serangkaian faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah faktor *needs* (kebutuhan), faktor *predisposing* seperti keadaan sosiodemografis, sikap, kepercayaan dan nilai sosial budaya serta faktor *enabling* seperti pendapatan keluarga, ketersediaan dan keterjangkauan pelayanan baik dari segi harga/biaya pelayanan, jarak dan waktu pelayanan. (Soekidjo Notoatmodjo, 2010)

Berdasarkan hasil survei awal yang dilakukan pada pengunjung di BP Umum PMI Kota Semarang sebanyak 10 orang, pada bulan Mei 2012 diketahui bahwa hanya sebesar 26,3% responden melakukan pemanfaatan pengobatan ulang di BP. Umum PMI Kota Semarang.

Beberapa hal yang menyebabkan rendahnya respon terhadap pelayanan di BP. Umum PMI Kota Semarang antara lain karena sebesar 53% responden menyatakan bahwa waktu tunggu untuk melakukan pengobatan lama antara lima belas sampai tiga puluh menit, sedangkan sebesar 84% pengunjung PMI menyatakan mereka tidak melakukan pengobatan di PMI Kota Semarang karena responden menyatakan tidak mengetahui bahwa di PMI Kota Semarang ada pelayanan pengobatan di balai pengobatan umum, sebesar 63% memiliki jarak yang jauh dari PMI dan jika ada

anggota keluarga yang sakit mereka cenderung memilih tempat pelayanan kesehatan yang paling dekat terlebih dahulu. Hambatan atau masalah dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan dapat muncul dari faktor-faktor tersebut. Adanya hambatan itu menyebabkan pemanfaatan pelayanan pengobatan menjadi tidak optimal padahal sangat dibutuhkan. Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul, faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan pengobatan di BP. Umum PMI Kota Semarang.

## **METODE**

Jenis penelitian yang digunakan adalah *explanatory research*, dengan metode survey (Masri Singarimbun, 2004) Sedangkan pendekatan yang digunakan adalah cross sectional yaitu melakukan pengamatan atas variabel-variabel penelitian yang dilakukan dalam waktu yang telah ditentukan oleh peneliti dengan hanya satu kali pengamatan. (Sugiono, 2000)

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara terhadap 85 pasien yang dipilih secara *purposive sampling*. Analisa data menggunakan uji chi-square.

## **HASIL dan PEMBAHASAN**

### **A. Karakteristik Responden**

#### **1. Jenis Kelamin**

Hasil penelitian diketahui bahwa dari 85 sampel yang diambil di BP Umum PMI Kota Semarang, didapatkan persentase sampel perempuan sebesar 56,5% dan laki-laki sebesar 43,5%. Mengingat pada jenis kelamin perempuan cenderung memiliki kebutuhan akan pelayanan pengobatan yang lebih banyak dibandingkan dengan responden laki-laki. Hal ini sejalan dengan pendapat yang disampaikan oleh Andersen yang menyatakan bahwa setiap individu mempunyai kecenderungan menggunakan pelayanan kesehatan yang berbeda-beda yang digolongkan atas ciri demografi seperti jenis kelamin. (P.Peter, 2000)

#### **2. Umur**

Hasil penelitian menunjukkan umur responden dalam penelitian ini termuda adalah 16 tahun dan tertua adalah 72 tahun. Sebagian besar responden dalam penelitian ini berada pada rentang umur 41-45 tahun dan 51-55 tahun masing-masing sebesar 12,9%. Secara teoritis, umur merupakan faktor yang mempengaruhi terhadap pemanfaatan pelayanan pengobatan (utilisasi). Semakin bertambah umur, semakin bertambah permintaannya terhadap pelayanan pengobatan. (Amran Razak, 2002) Mengingat pada kelompok umur ini cenderung memiliki kebutuhan akan pelayanan pengobatan yang lebih banyak dibandingkan dengan responden pada kelompok umur lebih muda. Hal ini sejalan dengan pendapat yang disampaikan oleh Andersen yang menyatakan bahwa setiap individu mempunyai kecenderungan menggunakan pelayanan kesehatan yang berbeda-beda yang digolongkan atas ciri demografi seperti umur. (P.Peter, 2000)

#### **3. Status Perkawinan**

Hasil penelitian menunjukkan status perkawinannya, sebagian besar responden dalam penelitian ini memiliki status perkawinan sudah menikah yaitu sebesar 80,0%. Dengan status perkawinan seseorang cenderung lebih banyak membutuhkan pelayanan pengobatan seperti misalnya kebutuhan pengobatan untuk anggota keluarganya ataupun untuk dirinya sendiri. Seseorang dengan status sudah menikah cenderung memiliki kebutuhan rutin akan pelayanan pengobatan seperti kepentingan untuk kontrasepsi dan sebagainya. Hal ini sejalan dengan pendapat yang disampaikan oleh Andersen yang menyatakan bahwa setiap individu mempunyai kecenderungan menggunakan pelayanan kesehatan yang berbeda-beda yang digolongkan atas ciri demografi seperti status perkawinan. (P.Peter, 2000)

#### 4. Pendidikan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pendidikan terendah dalam penelitian ini adalah tidak sekolah dan pendidikan tertinggi adalah tamatan magister. Sebagian besar tingkat pendidikan responden dalam penelitian adalah tamatan SMA yaitu sebesar 32,9%. Tingkat pendidikan mayoritas adalah tamatan SMA, hal ini mengandung arti bahwa tingkat pendidikan responden adalah tinggi, sehingga berdampak pada tingkat pengetahuan mereka yang juga relative tinggi pula. Pendidikan berkaitan dengan kebutuhan pencarian pelayanan kesehatan. Pendidikan mempengaruhi apa yang akan dilakukan, dimana hal tersebut akan tercermin dari pengetahuan, sikap dan perilaku. Pendidikan yang rendah berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan yang rendah. (F.J Bennet, 1997) Pendidikan akan berpengaruh terhadap pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang.

### B. Hubungan antara Pekerjaan dengan Pemanfaatan Pelayanan Pengobatan di BP Umum PMI Kota Semarang

Dari hasil uji korelasi *chi square* antara variabel pekerjaan dengan pemanfaatan pelayanan pengobatan di BP Umum PMI Kota Semarang diperoleh *p* value 0,231 dimana  $p > 0,05$ , sehingga  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak. Ini menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan pemanfaatan pelayanan pengobatan di BP Umum PMI Kota Semarang.

Faktor pemungkin yang dilihat dalam penelitian ini adalah pekerjaan responden. Pekerjaan merupakan pendukung ekonomi keluarga. Dengan bekerja seseorang dapat mendukung kesehatan mereka dan keluarganya. Semakin menetapnya jenis pekerjaan seseorang maka akan semakin menetap pula tingkat penghasilan seseorang. Penghasilan masyarakat yang meningkat akan meningkatkan kebutuhan akan pelayanan kesehatan yang sebagian besar merupakan barang normal, akan tetapi ada pula sebagian pelayanan kesehatan yang bersifat barang inferior yaitu dengan adanya kenaikan penghasilan seseorang justru akan menurunkan konsumsi mereka terhadap pelayanan kesehatan. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Murniati yang menyatakan bahwa pekerjaan tidak mempengaruhi pemanfaatan pelayanan antenatal oleh ibu hamil. (Murniati, 2007)

Penyebab pasien yang tidak bekerja cenderung tidak teratur dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan karena didasari oleh pendapat mereka yang mengatakan bahwa berobat ke tempat pelayanan kesehatan harus mengeluarkan biaya untuk transportasi dan difokuskan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari daripada untuk pengobatan.

Pekerjaan merupakan sekelompok posisi yang agak serupa dalam hal elemen-elemen pekerjaannya, tugas-tugas dan tanggung jawab yang dicakup oleh deskripsi pekerjaan yang sama. Keterjangkauan pelayanan kesehatan salah satunya dipengaruhi oleh kemampuan pasien membayar pelayanan kesehatan yang ditawarkan sebuah unit pelayanan kesehatan, sedangkan kemampuan membayar ditentukan oleh jumlah pendapatan atau penghasilan setiap bulannya dan jenis pekerjaannya. Menurut Peter P, Olson J.C, salah satu faktor yang mempengaruhi pemanfaatan terhadap pelayanan kesehatan adalah pekerjaan. (J.C Olson, 2000) Hal ini juga sejalan dengan yang disampaikan oleh Andersen dalam Soekidjo Notoatmodjo, yang juga menyatakan bahwa pekerjaan merupakan faktor pemungkin yang ikut menentukan seseorang melakukan pemanfaatan pelayanan kesehatan atau pengobatan. (Soekidjo Notoatmodjo, 2010)

### **C. Hubungan antara Pengetahuan dengan Pemanfaatan Pelayanan Pengobatan di BP Umum PMI Kota Semarang**

Dari hasil uji korelasi *chi square* antara variabel pengetahuan dengan pemanfaatan pelayanan pengobatan di BP Umum PMI Kota Semarang diperoleh *p* value 0,007 dimana  $p < 0,05$ , sehingga  $H_0$  ditolak  $H_a$  diterima. Ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan pemanfaatan pelayanan pengobatan di BP Umum PMI Kota Semarang. Hal ini dikuatkan dari hasil penelitian yang menunjukkan bahwa dari 85 orang responden sebesar 80,0% memilih berobat ke BP umum PMI Kota Semarang lebih banyak terdapat pada responden yang mempunyai tingkat pengetahuan baik dan hanya sebesar 20,0% responden yang memiliki pengetahuan kurang baik.

Menurut Notoadmojo, pengetahuan merupakan indikator dari seseorang untuk melakukan tindakan terhadap sesuatu, jika seseorang didasari pada pengetahuan yang baik terhadap pelayanan pengobatan maka orang tersebut akan memahami bagaimana pelayanan pengobatan itu dan mendorong untuk mengaplikasikan apa yang diketahuinya. <sup>(25)</sup> Hal ini berarti bahwa pengetahuan memang mempunyai hubungan yang sangat dekat dengan perilaku individu, dalam konteks penelitian ini adalah perilaku responden yang memanfaatkan pelayanan pengobatan di BP. Umum PMI Kota Semarang, karena pengetahuan merupakan salah satu ukuran dan indikator dari perilaku kesehatan.

Pengetahuan memegang peranan penting dalam menentukan sikap seseorang, sebab pengetahuan akan membawa seseorang berpikir dan berusaha untuk melakukan tindakan yang benar. Pengetahuan merupakan kognitif domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng. (Slamet, 1999)

Hasil penelitian menunjukkan dari 18 orang yang berada pada pengetahuan kurang baik sebanyak 10 orang (55,6%) melakukan pemanfaatan pelayanan pengobatan di BP Umum PMI Kota Semarang kurang baik dan sebanyak 8 orang (44,4%) melakukan pemanfaatan pelayanan pengobatan dengan baik, sedangkan dari 67 orang pada pengetahuan baik terdapat 58 orang (86,6%) melakukan pemanfaatan pelayanan pengobatan di BP Umum PMI Kota Semarang kurang baik dan sebanyak 9 orang (13,4%) melakukan pemanfaatan pelayanan pengobatan dengan baik. Sehingga dalam penelitian ini menunjukkan adanya kecenderungan lebih mempunyai niat pada responden yang mempunyai pengetahuan baik.

Beberapa penelitian menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan dengan suatu perilaku, antara lain penelitian tentang pemanfaatan pelayanan pengobatan dokter keluarga di dinas P dan K Provinsi Jawa Tengah, yang menghasilkan kesimpulan bahwa pengetahuan responden merupakan salah satu variabel yang mempunyai hubungan dengan pemanfaatan pengobatan dokter keluarga. Hal ini sejalan dengan pendapat yang disampaikan oleh Anderson dalam Soekidjo Notoatmodjo, yang juga menyatakan bahwa pengetahuan merupakan faktor pemungkin yang ikut menentukan seseorang melakukan pemanfaatan pelayanan kesehatan atau pengobatan. (Soekidjo Notoatmodjo, 2010) Dengan tingkat pendidikan yang tinggi, maka akan semakin cenderung tinggi pula pengetahuan seseorang akan pelayanan pengobatan dan sebaliknya. Namun pengetahuan tidak menutup kemungkinan masih juga dipengaruhi faktor lain seperti sumber informasi yang diperoleh, sehingga meskipun seseorang memiliki tingkat pendidikan tinggi dengan pengetahuan yang tinggi pula tanpa memiliki sumber informasi pengetahuan mereka terhadap pelayanan pengobatan suatu tempat juga dapat menjadi lebih rendah.

Menurut Skinner perilaku seseorang untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan yang tersedia sangat dipengaruhi oleh respon seseorang terhadap stimulus yang diterima. (Soekidjo Notoatmodjo, 2010)

Semakin tinggi tingkat pendidikan atau pengetahuan seseorang maka semakin membutuhkan pusat-pusat pelayanan kesehatan sebagai tempat berobat bagi dirinya dan keluarganya. Dengan berpendidikan tinggi, maka wawasan pengetahuan semakin bertambah dan semakin menyadari bahwa begitu penting kesehatan bagi kehidupan sehingga termotivasi untuk melakukan kunjungan ke pusat-pusat pelayanan kesehatan yang lebih baik. (Soekidjo Notoatmodjo, 2003)

#### **D. Hubungan antara Akses terhadap tempat pelayanan pengobatan dengan Pemanfaatan Pelayanan Pengobatan di BP Umum PMI Kota Semarang**

Hasil uji korelasi *chi square* antara variabel akses terhadap tempat pelayanan pengobatan dengan pemanfaatan pelayanan pengobatan di BP Umum PMI Kota Semarang diperoleh *p* value 0,007 dimana  $p < 0,05$ , sehingga  $H_0$  ditolak  $H_a$  diterima. Ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara akses terhadap tempat pelayanan pengobatan dengan pemanfaatan pelayanan pengobatan di BP Umum PMI Kota Semarang. Hal ini dikuatkan dari hasil penelitian yang



menunjukkan bahwa dari 85 orang responden sebesar 80,0% memilih berobat ke BP umum PMI Kota Semarang lebih banyak terdapat pada responden yang mempunyai akses terhadap tempat pelayanan pengobatan kurang baik dan hanya sebesar 20,0% responden yang memiliki akses terhadap tempat pelayanan pengobatan baik.

Akses terhadap tempat pelayanan pengobatan berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan pengobatan di BP. Umum PMI Kota Semarang, karena akses terhadap tempat pelayanan pengobatan yang mudah akan mendukung seseorang untuk memeriksakan kesehatannya. Akses terhadap tempat pelayanan pengobatan dalam penelitian ini dilihat dari aspek transportasi, biaya dan waktu yang dibutuhkan untuk mendapatkan pelayanan pengobatan. Secara umum responden dalam penelitian ini sebagian besar (68,2%) menggunakan jenis transportasi kendaraan pribadi. Hal ini dilakukan mengingat jarak yang ditempuh menurut responden tidak terlalu jauh sehingga responden dapat memanfaatkan kendaraan pribadi seperti sepeda dan sebagainya untuk menekan biaya menuju tempat pelayanan pengobatan. Karena jarak yang ditempuh tidak terlalu jauh, maka waktu yang digunakannya pun relative tidak lama.

Hasil penelitian menunjukkan dari 8 orang yang berada pada akses kurang baik sebanyak 3 orang (37,5%) melakukan pemanfaatan pelayanan pengobatan di BP Umum PMI Kota Semarang kurang baik dan sebanyak 5 orang (62,5%) melakukan pemanfaatan pelayanan pengobatan dengan baik, sedangkan dari 77 orang pada akses baik terdapat 65 orang (84,4%) melakukan pemanfaatan pelayanan pengobatan di BP. Umum PMI Kota Semarang kurang baik dan sebanyak 12 orang (15,6%) melakukan pemanfaatan pelayanan pengobatan dengan baik. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan akses yang baik akan memanfaatkan pelayanan pengobatan di BP. Umum PMI Kota Semarang lebih sering.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian dari Alvian (2000) tentang Beberapa faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh peserta JPKM di Kecamatan Patebon Kabupaten Kendal, bahwa ada hubungan antara akses terhadap tempat pelayanan kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Hal ini didukung oleh pendapat Azrul Azwar bahwa keterjangkauan sumber daya kesehatan merupakan salah satu faktor yang mendorong orang menggunakan pelayanan kesehatan. (Azrul Azwar, 1996) Untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ditawarkan diperlukan komponen keterjangkauan sumber daya kesehatan antara lain fasilitas pelayanan kesehatan, personalia, klinik atau sumber daya yang serupa, biaya, jarak ketersediaan transportasi dan jam buka. (Soekidjo Notoatmodjo, 2010)

Tempat pelayanan kesehatan yang bisa di dapatkan oleh masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan misalnya Rumah sakit, puskesmas dan tempat pelayanan kesehatan lainnya, jarak antara tempat pelayanan kesehatan dengan tempat tinggal masyarakat akan mempengaruhi seseorang dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan.

Menurut Lawrence Green pada Enabling faktor yang menyebutkan bahwa mencakup berbagai ketrampilan dan sumber daya yang perlu untuk melakukan perilaku kesehatan. Sumber daya itu meliputi fasilitas pelayanan kesehatan yang berupa informasi sumber daya, biaya, jarak, dan kesediaan transportasi. Dalam pemilihan pelayanan kesehatan tidak hanya di pengaruhi oleh keterjangkauan pelayanan saja tetapi juga ketersediaan informasi kesehatan. Menurut Notoatmodjo, rendahnya utilisasi (penggunaan) fasilitas kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, balai pengobatan, dan sebagainya tidak hanya disebabkan oleh faktor jarak antara fasilitas tersebut dengan masyarakat yang terlalu jauh (baik jarak secara fisik maupun secara sosial), tarif yang tinggi, pelayanan yang tidak memuaskan dan sebagainya, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor masyarakat itu sendiri, diantaranya persepsi atau konsep dari masyarakat. (Soekidjo Notoatmodjo, 2010)

## **SIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan sebelumnya, maka dapat ditarik beberapa kesimpulan sebagai berikut :

1. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan presentase responden yang bekerja (71,8%) dan tidak bekerja (28,8%).
2. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan presentase responden yang mempunyai pengetahuan baik (78,8%) dan kurang baik (21,2%).
3. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan presentase responden yang menyatakan akses terhadap tempat pelayanan pengobatan baik (90,6%) dan responden yang menyatakan akses terhadap BP. Umum PMI Kota Semarang kurang baik (9,4%)
4. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan presentase responden yang menyatakan bahwa pemanfaatan pelayanan pengobatan BP. Umum PMI Kota Semarang kurang baik (80,0%) dan responden yang menyatakan pemanfaatan pelayanan pengobatan BP. Umum PMI Kota Semarang baik (20,0%)
5. Tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan pemanfaatan pelayanan pengobatan di BP. Umum PMI Kota Semarang ( $p\ value\ 0,231 < \alpha\ 0,05$ )
6. Ada hubungan antara pengetahuan dengan pemanfaatan pelayanan pengobatan di BP. Umum PMI Kota Semarang ( $p\ value\ 0,007 < \alpha\ 0,05$ ).
7. Ada hubungan antara akses terhadap tempat pelayanan pengobatan dengan pemanfaatan pelayanan pengobatan di BP. Umum PMI Kota Semarang ( $p\ value\ 0,007 < \alpha\ 0,05$ ).

## **SARAN**

1. Melakukan sosialisasi kepada masyarakat terkait jenis pelayanan dan ketentuan tentang pembiayaan pengobatan yang diterima di BP. Umum PMI melalui pemasangan poster, pembagian leaflet ditempat pelayanan pengobatan dan tempat umum, membuat x banner yang diletakkan diruang tunggu agar pemanfaatan pelayanan pengobatan di BP. Umum PMI baik.
2. Sebaiknya masyarakat memanfaatkan pelayanan pengobatan yang ada dengan cara melakukan pemeriksaan di balai pengobatan dengan tujuan agar masyarakat

mendapatkan pelayanan pengobatan yang baik dari tempat pelayanan pengobatan.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Amran Razak, 2002. *Permintaan Pelayanan Kesehatan Masyarakat*. FKM Unhas Makasar.
- Azrul Azwar, 1996. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Edisi ke-3. Binarupa Aksara.
- Bennet, F.J., 1997. *Diagnosa Komunitas dan Program Kesehatan*. Penerjemah Andi Harsono. Jakarta: Yayasan Esentia Medika.
- Djoko Wijono, Manajemen, 1999. *Mutu Pelayanan Kesehatan Teori, Strategi dan Aplikasi*, Volume 1, Surabaya: Airlangga University.
- Masri Singarimbun, 2004. *Metode Penelitian Survei*. LP3ES. Jakarta.
- Murniati, 2007. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Antenatal oleh Ibu Hamil di Kabupaten Aceh Tenggara*. Tesis. Universitas Sumatera Utara.
- P.Peter, JC Olson, 2000. *Customer Behavior Perilaku Konsumen dan Strategi Pemasaran*. Edisi 4. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Slamet, 1999. *Sosiologi Kesehatan*. Universitas Gajah Mada. Yogyakarta.
- Soekidjo Notoatmodjo, 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Soekidjo Notoatmojo, 2003. *Pengantar dasar ilmu kesehatan masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Sugiono, 2000. *Statistik untuk Penelitian*. albeta. Bandung.

ISBN 979-26-0272-0