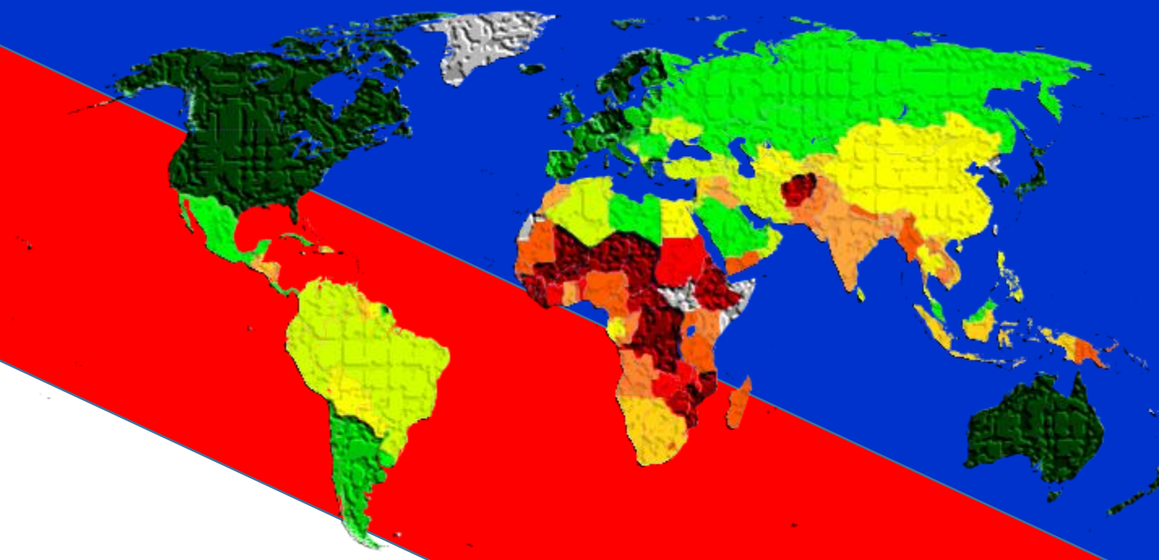
ISSN 2503-5088

GLOBAL HEALTH SCIENCE



PUBLISHER:
COMMUNICATION AND SOCIAL DYNAMIC
(CSD)

Volume 1 Issue 4, Desember 2016
Page: 174- 208
ISSN 2503-5088

Diterbitkan oleh:
Communication and Social Dynamic (CSD)

Penanggungjawab:
Direktur
Communication and Social Dynamic

Ketua Dewan Redaksi:
Sahrir Sillehu

Anggota Dewan Redaksi:
Heru SWN
Suparji
Suardi Zurimi
Taufan Umasugi

Sekretariat:
Rafif Naufi Waskitha Hapsari
Eka Safitri Sillehu

Alamat:
Jln. Sudirman, Kebun Cengkeh/Sumatra,Lrg. RT.004 / RW. 018, Kota Ambon, Provinsi Maluku

E-mail: jurnalghs@gmail.com
Website: www.ghs.webs.com

Penerbitan perdana: Maret 2016
Diterbitkan setiap tiga bulan
Harga per-eksemplar Rp. 30.000,00

PEDOMAN PENULISAN ARTIKEL

GHS menerima artikel orisinil (hasil penelitian atau tinjauan hasil penelitian kesehatan), yang belum pernah dipublikasikan dalam media lain. Dewan Redaksi berwenang untuk menerima atau menolak artikel yang masuk, dan seluruh artikel tidak akan dikembalikan kepada pengirim. Dewan Redaksi juga berwenang mengubah artikel, sebatas tidak akan mengubah isi artikel. Artikel berupa karya mahasiswa (karya tulis ilmiah, skripsi, tesis, disertasi, dsb.) harus menampilkan mahasiswa sebagai peneliti utama.

Persyaratan artikel:

1. Diketik pada format halaman A4 satu kolom, dengan semua margin 3,5 cm, menggunakan huruf Arial 10, maksimum sebanyak 10 halaman.
2. Softcopy naskah harus dikirim secara online melalui http://jurnal.csdforum.com/index.php/ghs

Isi artikel:

1. **Judul** ditulis dalam Bahasa Indonesia atau Bahasa Inggris tidak lebih dari 14 kata, menggunakan huruf kapital dan dicetak tebal pada bagian tengah.
2. **Penulis** ditulis di bawah judul, pada bagian tengah. Di bawah nama ditulis institusi asal penulis berada di dalam kurung.
3. **Abstrak** ditulis dalam Bahasa Indonesia atau Bahasa Inggris. Judul abstrak menggunakan huruf kapital di tengah dan isi abstrak dicetak rata kiri dan kanan dengan awal paragraf masuk 0,5 cm. Abstrak harus dilengkapi dengan 2-5 kata kunci.
4. **Pendahuluan** ditulis dalam Bahasa Indonesia rata kiri dan kanan dan paragraf masuk 0,5 cm.
5. **Metode Penelitian** ditulis dalam Bahasa Indonesia rata kiri dan kanan, paragraf masuk 0,5 cm. Penulisan metode penelitian disesuaikan dengan penelitian yang telah dilakukan.
6. **Hasil Penelitian** ditulis dalam Bahasa Indonesia rata kiri dan kanan, paragraf masuk 0,5 cm. Bagian ini boleh dilengkapi dengan tabel dan gambar (foto, diagram, gambar grafis, dan sebagainya). Judul tabel ditulis di atas tabel pada posisi di tengah, sedangkan judul gambar ditulis di bawah gambar juga pada posisi di tengah.
7. **Pembahasan** ditulis dalam Bahasa Indonesia rata kiri dan kanan, paragraf masuk 0,5 cm. Hasil penelitian dibahas berdasarkan referensi dan hasil penelitian lain yang relevan, disertai dengan opini peneliti.
8. **Kesimpulan dan Saran** ditulis dalam Bahasa Indonesia rata kiri dan kanan, paragraf masuk 0,5 cm.
9. **Daftar Pustaka** ditulis dalam Bahasa Indonesia, bentuk paragraf menggantung (selain baris pertama masuk 0,5 cm) rata kiri dan kanan, menggunakan *Harvard Style*.

Redaksi

PENGANTAR REDAKSI

Selamat berjumpa lagi dengan publikasi Global Health Science (GHS) pada Volume 1 Issue 4, bulan Desember 2016 ini. Pada nomor ini kami menyajikan artikel-artikel hasil penelitian dalam bidang kesehatan. Kami menyampaikan terimaksih yang sebesar-besarnya kepada para penulis yang telah mendukung GHS dalam fase-fase awal aktivitas penerbitan, semoga karya-karya yang dipublikasikan pada nomor ini dapat berkontribusi bagi kemajuan IPTEK kesehatan di tanah air kita.

Anda dapat mengunduh isi jurnal ini melalui http://jurnal.csdforum.com/index.php/ghs atau dalam bentuk ringkas dapat dilihat di portal PDII LIPI. Mohon doa restu agar GHS dapat lancar menerbitkan edisi ketiga pada tahun 2017 yang akan datang. Terimakasih.

Redaksi

DAFTAR ISI

1 STUDI TUMBUH KEMBANG BALITA PADA DAERAH PESISIR PANTAI (STUDI KASUS di DUSUN WAESELAN KECAMATAN KAIRATU KABUPATEN SERAM BAGIAN BARAT) 174-178
Epi Dusra, M. Taufan Umasugy

2 HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN MOTIVASI PERAWAT DENGAN PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TULEHU 179-187
Abdul Rivai Saleh Dunggio, Syultje Sophia Tuhepary

3 KANDUNGAN KADMIUM DALAM DARAH PADA KONSUMEN IKAN HASIL TAMBAK DENGAN PENCEMARAN LINDI TEMPAT PEMBUANGAN AKHIR (TPA) 188-195
Moch. Irfan Hadi

4 MODEL KESIAPSIAGAAN BENCANA PADA RSUD dr. H. CHASAN BOESOIRIE TERNATE PROVINSI MALUKU UTARA 196-203
Rusihan Ismail, Muhammad Zainuddin, Teguh Sylvaranto

5 IbM BAGI KADER POSYANDU (MITRA KADER POSYANDU DUSUN WAIMITAL DAN DUSUN WAESELANG) 204-208
Epi Dusra, Iswanti Surachmo

STUDI TUMBUH KEMBANG BALITA PADA DAERAH PESISIR PANTAI (STUDI KASUS di DUSUN WAESELAN KECAMATAN KAIRATU KABUPATEN SERAM BAGIAN BARAT)

Epi Dusra
(STIKes Maluku Husada)
M. Taufan Umasugy
(STIKes Maluku Husada)
Email: evhy.dusra@yahoo.com

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk menguraikan tumbuh kembang bayi balita pada daerah pesisir pantai meliputi berat badan, tinggi badan, LILA, lingkar kepala, motorik kasar, motorik halus, pengamatan, bicara dan sosialisasi. Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan menggunakan desain studi potong lintang (Cross Sectional Study) yang merupakan salah satu jenis penelitian observasional. Desain ini dimaksudkan untuk mempelajari dinamika dan variasi variabel yang termuat dalam judul penelitian. Penelitian ini akan dilaksanakan selama 4 bulan yaitu, dimulai dengan melakukan obeservasi terhadap responden. Penelitian ini akan dilaksanakan pada Dusun Waeselang Kabupaten Seram Bagian Barat. Instrumen penelitian yaitu kuesioner, sedangkan alat-alat yang digunakan untuk pemeriksaan pertumbuhan adalah, timbangan bayi, dacing, microtoice, pita LILA, dan meter, sedangkan untuk mengukur perkembangan menggunakan lembar DDTK (Deteksi Dini Tumbuh Kembang) balita. Hasil yang diharapkan dari penelitian ini adalah informasi tentang tumbuh kembang balita daerah pesisir pantai, hasil peneltian ini akan diterbitkan dalam jurnal yang berlesensi ISN. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sekitar 23, 2% balita mengalami gangguan pertumbuhan, 23,2% balita mengalami gangguan perkembangan motorik kasar, 17,9% balita mengalami gangguan perkembangan motorik halus, 19,6% balita mengalami gangguan mengamatan, 17,9% balita mengalami gangguan perkembangan bahasa dan 21,4 % balita mengalami gangguan perkembangan sosial.

Kata Kunci: Perkembangan, pertumbuhan, motorik kasar, motorik halus, sosial, bahasa

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Periode penting dalam tumbuh kembang anak adalah masa balita.Karena pada masa ini pertumbuhan dasar yang akan mempengaruhi dan Menentukan perkembangan anak selanjutnya. Pada masa balita ini Kerkembangan kemampuan berbahasa, kreatifitas, kesadaran sosial, Emosional dan intelegensia berjalan sangat cepat dan merupakan landasan Perkembangan berikutnya.Perkembangan moral serta dasar-dasar Kepribadian juga dibentuk pada masa ini. Sehingga setiap Kelainan/penyimpangan sekecil apapun apabila tidak terdeteksi apalagi Tidak ditangani dengan baik, akan mengurangi kualitas sumber daya Manusia kelak kemudian hari. (Suetjiningsi, 2010).

Diperkirakan lebih dari 200 juta anak balita di negara Berkembang gagal mencapai potensi perkembangan optimalnya karena masalah kemiskinan, malnutrisi, atau lingkungan yang tidak mendukung, sehingga mempengaruhi perkembangan kognitif, motorik, emosi, dan sosial anak.Jumlah Balita yang mencapai 10% dari penduduk Indonesia, menjadikan tumbuh kembang balita ini sangat penting untuk diperhatikan karena menyangkut kualitas generasi masa depan bangsa. Beberapa hal yang perlu diperhatikan terkait ini menurut Depkes (2006), meliputi gizi yang baik, stimulasi yang memadai dan terjangkaunya pelayanan kesehatan berkualitas termasuk deteksi dini serta intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang.

Kualitas kesehatan di Provinsi Maluku yang belum sesuai harapan juga tergambar dari angka kematian bayi pada tahun 2007 sebesar 32,6 persen yang lebih tinggi dibandingkan di tingkat nasional yang hanya 27,5 persen. Persentase kematian bayi yang lebih tinggi dari rata-rata nasional telah berlangsung cukup lama dan tidak menunjukkan adanya perbaikan yang berarti. Sebagai contoh, perbandingan pada tahun 2005 adalah 34,4 persen berbanding 28,9 persen dan pada tahun 2006 adalah 33,5 persen berbanding 28,2 persen.

Kondisi kesehatan yang belum memadai menyebabkan rata-rata usia harapan hidup di Provinsi Maluku masih lebih rendah jika dibandingkan dengan di tingkat nasional. Data tahun 2007 menunjukkan bahwa rata-rata usia harapan hidup di Provinsi Maluku adalah 69 tahun, sedikit lebih rendah dibandingkan di tingkat nasional selama 70,4 tahun. Perbaikan rata-rata usia harapan hidup di Provinsi Maluku relatif lambat dan seiring dengan di tingkat nasional. Perbandingan pada tahun 2005 adalah 68,6 tahun berbanding 70 tahun, sedangkan pada tahun 2006 adalah 68,8 tahun berbanding 70,2 tahun.

Rumusan Masalah

Mengacu pada uraian latar belakang masalah di atas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah “bagaimana tumbuh kembang balita daerah pesisir pantai?”

Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk menguraikan tumbuh kembang bayi balita daerah pesisir pantai meliputi berat badan, tinggi badan, LILA, lingkar kepala, motorik kasar, motorik halus, pengamatan, bicara dan sosialisasi.

METODE PENELITIAN

Populasi dalam penelitian ini adalah semua anak yang berumur 0 – 60 bulan yang terdapat di Dusun Waeselang Kecamatan Huamual Kabupaten Seram Bagian Barat sebanyak 56 balita. Pada penelitian ini Teknik penarikan sampel yang di gunakan adalah (*Total Sampling)*.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Umum Responden

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan umur Balita di Dusun Waiselang Kecamatan kairatu Kabupaten Seram Bagian Barat Tahun 2016

Umur (bulan)	n	%
0 – 4	9	16,1
5 – 8	7	12,5
9 – 12	4	7,1
13 – 18	8	14,3
19 – 24	5	8,9
25 – 36	14	25,0
37 – 48	9	16,1
Total	56	100,0

Tabel di atas menunjukkan bahwa usia balita paling banyak berusia 25 – 36 bulan sebanyak 14 balita (25,0 %), sedangkan yang paling sedikit berusia 9 – 12 bulan sebanyak 4 balita (7,1 %).

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Balitadi Dusun Waiselang Kecamatan kairatu Kabupaten Seram Bagian Barat Tahun 2016

Jenis Kelamin	n	%
Perempuan	27	48,2
Laki – Laki	29	51,8
Total	56	100,0

Tabel di atas menunjukkan bahwa jenis kelamin balita paling banyak berjenis kelamin laki-laki sebanyak 29 balita (51,8 %).

Pertumbuhan

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Pertumbuhan Balita di Dusun Waiselang Kecamatan kairatu Kabupaten Seram Bagian Barat Tahun 2016

Pertumbuhan	n	%
Baik/Sesuai Usia	43	76,8
Tidak Baik/Terlambat	13	23,2
Total	56	100,0

Tabel 3 menunjukkan bahwa paling banyak balita mempunyai pertumbuhan yang baik/sesuai usia sebanyak 43 balita (76,8%)

Perkembangan

Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan Perkembangan Motorik Kasar Balita di Dusun Waiselang Kecamatan kairatu Kabupaten Seram Bagian Barat Tahun 2016

Motorik Kasar	n	%
Baik/Sesuai Usia	43	76,8
Tidak Baik/Terlambat	13	23,2
Total	56	100,0

Tabel 4 menunjukkan bahwa paling banyak balita mempunyai perkembangan motorik kasar yang baik/sesuai usia sebanyak 43 balita (76,8%)

Tabel 5. Distribusi Responden Berdasarkan Perkembangan Motorik Halus Balita di Dusun Waiselang Kecamatan kairatu Kabupaten Seram Bagian Barat Tahun 2016

Motorik Halus	n	%
Baik/Sesuai Usia	46	82,1
Tidak Baik/Terlambat	10	17,9
Total	56	100,0

Tabel 5 menunjukkan bahwa paling banyak balita mempunyai perkembangan motorik halus yang baik/sesuai usia sebanyak 46 balita (82,1%)

Tabel 6. Distribusi Responden Berdasarkan Perkembangan Bahasa Balita di Dusun Waiselang Kecamatan kairatu Kabupaten Seram Bagian Barat Tahun 2016

Perkembangan Bahasa	n	%
Baik/Sesuai Usia	46	82,1
Tidak Baik/Terlambat	10	17,9
Total	56	100,0

Tabel 6 menunjukkan bahwa paling banyak balita mempunyai perkembangan bahasa yang baik/sesuai usia sebanyak 46 balita (82,1%)

Tabel 7. Distribusi Responden Berdasarkan Perkembangan Sosial Balita di Dusun Waiselang Kecamatan kairatu Kabupaten Seram Bagian Barat Tahun 2016

Perkembangan Sosial	n	%
Baik/Sesuai Usia	44	78,6
Tidak Baik/Terlambat	12	21,4
Total	56	100,0

Tabel 7 menunjukkan bahwa paling banyak balita mempunyai perkembangan sosial yang baik/sesuai usia sebanyak 44 balita (78,6%)

Tabel 8. Distribusi Responden Berdasarkan Perkembangan Pengamatan Balita di Dusun Waiselang Kecamatan kairatu Kabupaten Seram Bagian Barat Tahun 2016

Perkembangan Pengamatan	N	%
Baik/Sesuai Usia	45	80,4
Tidak Baik/Terlambat	11	19,4
Total	56	100,0

Tabel 8 menunujukkan bahwa paling banyak balita mempunyai perkembangan pengamatan yang baik/sesuai usia sebanyak 453 balita (80,4%)

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan penjelassan pada bab-bab sebelumnya maka dapat ditarik beberapa kesimpulan, yaitu 23, 2% balita mengalami gangguan pertumbuhan; 23,2% balita mengalami gangguan perkembangan motorik kasar; 7,9% balita mengalami gangguan perkembangan motorik halus; 19,6% balita mengalami gangguan mengamatan; 17,9% balita mengalami gangguan perkembangan bahasa; dan 21,4 % balita mengalami gangguan perkembangan sosial.

Saran

Perlu dilakukan sosialisasi tentang faktor-faktor penghambat pertumbuhan dan perkembangan seperti status gizi, pola asuh, dan stimulus/ransangan dari luar.

DAFTAR PUSTAKA

Azwar S., (2007), “Sikap Manusia Teori dan Pengukuran “,PustakaPelajar :Jakarta.

Cristiari, at.al., (2013), “Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Stimulasi Dini dengan Perkembangan Motorik Pada Anak Usia 6 -124 bulan di Kecamatan Mayang Kabupaten Jember”, Jurnal Pustaka Kesehatan, Vol 1.

Departemen Kesehatan R.I., 2009, Pedoman Deteksi Dini Tumbuh Kembang Balita, Edisi Kesepuluh, Jakarta.

Depkes RI. 2006. Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar. Direktorat Bina Kesehatan Anak, Dirjen Bina Kesehatan Masyarakat, Jakarta.

Depkes Povinsi Maluku. 2007.

Handayani, F., 2010.“Perkembangan Motorik Halus dan Kasar.” (Serial Online) URL: http://www.balita-anda.indoglobal.com/motorikhalus.html

Harapap,2009, KMS Perkembangan Anak : Teknologi Sederhana yang Relevan dengan Program Peningkatan SDM, Medika, I (37) : 18-25

Huasini, M.A., Jahari, A.B., Harapap, H., Halati, S., Nugraheni, A., dan Pollit, E., 2001, KMS Perkembangan Anak : Teknologi Sederhana yang Relevan dengan Program Peningkatan SDM, Medika, I (37) : 18-25

Jalal, F., 2008. “Pendidikan Input Tumbuh Kembang Anak.” (Serial Online) URL: http://www.pikiran-rakyat.com/cetak/0902/09/teropong/lain01.htm

Maulida, at.al., (2012), “HubunganPerilaku (Pengetahuan, Sikap dan Praktek) ibu Dalam Stimulasi Perkambangan Dengan Perkembangan Bahasa Anak Usia 12 – 36 Bulan”, Jurnal.

Notoatmodjo. S. (2003), “Pendidikan dan Perilaku Kesehatan”. Rineka Cipta.Jakarta.

Notoatmodjo.(2007).Promosi Kesehatan dan ilmu Perilaku. Rineka Cipta Jakarta.

Soendjoyo, R.P., 2010. Tahapan Perkembangan 0-5 Tahun. (Serial Online) URL: http://www.tabloid-Nakita.com/artikel.php3?rubrik=sehat&edisi=03106

Soetjiningsih,at.,al., 2008, Kalender Tumbuh Kembang Balita (KTKB) sebagai Alat Deteksi Dini Penyimpangan Perkembangan Anak Balita, Jakarta, Medika

Soetjiningsih, 2010, Tumbuh Kembang Anak, Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Suprihatini,Y, 2009, Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak, EGC, Jakarta

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN MOTIVASI PERAWAT DENGAN PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TULEHU

Abdul Rivai Saleh Dunggio
(Poltekkes Kemenkes Maluku)
Syultje Sophia Tuhepary
(Poltekkes Kemenkes Maluku)
Email: rivaidunggio2016@gmail.com

ABSTRAK

Dokumentasi keperawatan merupakan suatu dokumen yang berisi data yang lengkap, nyata, dan tercatat yang memuat seluruh data dari proses keperawatan, meliputi pengkajian, perumusan diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi keperawatan yang disusun secara sistematis, valid, dan dapat dipertanggungjawabkan secara moral dan hukum. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan motivasi perawat dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Tulehu. Desain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional,* yaitu suatu metode dimana penelitian melakukan pengukuran variabel pada tiap-tiap subyek hanya satu kali pengukuran dilakukan pada pemeriksaan tersebut dengan cara sampel diberikan kuesioner (pengukur). Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 58 responden. Hasilnya diuji dengan menggunakan uji Chi-quare dengan derajat kebenaran 1% dan didapat bahwa ada hubungan pengetahuan dan motivasi perawat dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Tulehu. Untuk meningkatkan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan, perlu dilakukan usaha untuk meningkatkan pengetahuan perawat mengenai dokumentsai asuhan keperawatan.

Kata Kunci: pengetahuan, motivasi, dokumentasi asuhan keperawatan.

PENDAHULUAN

Dokumentasi keperawatan menjadi bukti atas tindakan keperawatan yang dilakukan perawat terhadap pasien dan merupakan suatu dokumen atau catatan yang berisi data yang lengkap, nyata, dan tercatat yang memuat seluruh data dari proses keperawatan, meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, rencana keperawatan, pelaksanaan tindakan dan evaluasi keperawatan yang disusun secara sistematis, valid, dan dapat dipertanggungjawabkan secara moral dan hukum (Dalami, 2011). Pendokumentasian asuhan keperawatan yang tepat waktu, akurat, dan lengkap tidak hanya penting untuk melindungi perawat dari adanya gugatan perkara, tetapi juga penting untuk membantu pasien mendapat asuhan yang lebih baik (Iyer P.W, 2005). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Tranter (2009), menyebutkan bahwa peningkatan kualitas dokumentasi keperawatan dapat membantu dalam proses penyerahan informasi dari satu tenaga kesehatan profesional ke tenaga kesehatan berikutnya. Peningkatan kualitas dokumentasi keperawatan ini dapat memberikan perawatan berkelanjutan yang optimal dan mengidentifikasi kejadian yang merugikan pasien serta mengidentifikasi perubahan kondisi pasien secara tepat waktu (Dalami, 2011).

Melihat pentingnya pendokumentasian asuhan keperawatan terhadap perlindungan hukum bagi perawat, pencatatan dokumentasi keperawatan menjadi suatu kewajiban yang harus dilakukan oleh perawat. Kewajiban untuk melakukan dokumentasi keperawatan ini telah tertera pada Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/MENKES/148/I/2010, pasal 12 ayat 1(f), tentang izin dan penyelenggaraan praktik perawat yang menyatakan bahwa perawat berkewajiban untuk melakukan catatan keperawatan secara sistematis.

Realita di Indonesia, pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan belum dilakukan dengan optimal. Kelengkapan dokumentasi tentu tidak terlepas dari pengetahuannya terhadap sistem pendokumentasian keperawatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir 50% perawat di suatu instansi masih memiliki pengetahuan yang kurang baik dalam pendokumentasian keperawatan (Pribadi 2009).

Pengetahuan memiliki dua fungsi utama, pertama untuk menganalisa sesuatu hal, mempersepsikan dan menginterpretasikannya, yang kemudian dilanjutkan dengan keputusan tindakan yang dianggap perlu. Kedua, berperan untuk mengambil tindakan yang perlu dalam mengartikulasikan beberapa pilihan tindakan yang mungkin dapat dilakukan, memilih salah satu dari beberapa kemungkinan tersebut dan mengimplementasikan pilihan tersebut. Sehingga pengetahuan mengenai dokumentasi asuhan keperawatan bagi seorang perawat sangatlah penting sebagai dasar pengambilan keputusan untuk melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan dengan baik dan benar (Iyer, 2005).

Usaha merupakan ukuran intensitas kemauan seseorang. Apabila seseorang termotivasi yang bersangkutan akan berusaha keras meningkatkan penampilan kerja. Pentingnya motivasi karena motivasi adalah hal yang menyebabkan, menyalurkan, dan mendukung perilaku manusia supaya mau bekerja giat dan antusias mencapai hasil yang optimal (Hasibuan, 2005). Motivasi semakin penting karena manajer membagikan pekerjaan pada bawahannya untuk dikerjakan dengan baik dan terintegrasi kepada tujuan yang diinginkan. (Swanburg, 2006).

Rumah Sakit Umum Daerah Tulehu merupakan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) milik pemerintah daerah Maluku yang telah terakreditasi, memberikan kontribusi penting dalam pelayanan kesehatan, dengan jumlah kapasitas 115 tempat tidur yang berada pada 7 ruang rawat inap serta 58 perawat pelaksana. Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa perawat pelaksana yang bertugas di Ruang Rawat Inap RSUD Tulehu pada tanggal 19 September 2014 menujukkan beberapa masalah pendokumentasian asuhan keperawatan antara lain: kurangnya motivasi perawat dalam melaksanakan pendokumentasian asuhan keperawatan, penulisan dokumen yang menyita waktu, dan berfokus pada pelayanan pasien. Beberapa perawat dengan terus terang merasakan bahwa penulisan dokumentasi yang terlalu dituntut akan berakibat berkurangnya waktu untuk pemberian pelayanan langsung pada pasien. Penulisan dokumentasi juga tidak berpengaruh pada penghasilan (*tidak ada reward*), juga kepala ruangan tidak melakukan supervisi tentang dokumentasi keperawatan.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian deksriptif dengan metode *cross-sectional.* Penelitian *Cross Sectional* adalah mengukur pengetahuan dan motivasi perawat tentang pendokumentasian serta mengobservasi pendokumentasian asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat saat itu yang berjumlah 58 orang perawat. Adapun Instrumen yang digunakan dalam penilitian ini adalah kuesioner dan lembaran observasi, yang kemudian data tersebut akan dianalisis secara *univariat* terhadap variabel pengetahuan dan motivasi perawat dengan pendokumentasian asuhan keperawatan dan analisis *bivariat* terhadap dua variabel (dependen dan independen) untuk dapat melihat signifikansi hubungan dengan menggunakan analisa chi-square (X) yaitu membandingkan nilai X_{hitung} dan X_{tabel}, dengan derajat kebenaran 1% sebagai berikut: nilai $X_{hitung} >$ nilai X_{tabel}, maka H_0 ditolak, nilai $X_{hitung} <$ nilai X_{tabel}, maka H_0 diterima

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Umur

No	Kategori	Frekuensi	
		n	%
1.	20 – 25 Tahun	16	27,6
2.	26 – 30 Tahun	24	41,4
3.	≥ 31 Tahun	18	31
	Jumlah	58	100
1.	Laki-laki	0	0
2.	Perempuan	58	100
	Jumlah	58	100
1.	Menikah	48	82,8
2.	Belum Menikah	10	17,2
	Jumlah	58	100

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa respoden terbanyak berumur antara 26 sampai dengan 30 tahun berjumlah 24 orang (41,4%), sedangkan responden yang berusia 31 tahun ke atas sebanyak 18 orang (31%) dan responden yang berusia 20 sampai dengan 25 tahun sebanyak 16 orang (27,6%), dan respoden semuanya perempuan sebanyak 58 orang (100%). Sedangkan berdasarkan status penikahan respoden yang sudah menikah sebanyak 40 orang (69%) dan responden yang belum menikah sebanyak 18 orang (31%).

Pengetahuan dan Motivasi Perawat tentang Dokumentasi Asuhan Keperawatan

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan dan Motivasi Tentang Dokumentasi Asuhan Keperawatan

No.	Kategori	Pengetahuan		Motivasi	
		Σ	%	Σ	%
1.	Baik	19	32,8	31	53,4
2.	Cukup	39	67,2	0	0
3.	Tidak Baik	0	0	27	46,6
Jumlah		58	100	58	100

Tabel 2 diatas menunjukkan bahwa pengetahuan respoden cukup baik yaitu sebanyak 39 orang (67,2%), sedangkan motivasi responden dalam membuat dokumentasi asuhan keperawatan memiliki motivasi baik sebanyak 31 orang (53,4%).

Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan

No.	Kategori	Frekuensi	
		N	%
1.	Lengkap	25	43,1
2.	Tidak Lengkap	33	56,9
	Jumlah	58	100

Tabel 3 di atas menunjukkan bahwa respoden yang melakukan pendokumentasian lengkap sebanyak 25 orang (43,1%), sedangkan responden yang melakukan pendokumentasian tidak lengkap sebesar 33 orang (56,9%).

Hubungan Pengetahuan Perawat dengan Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan.

Tabel 4. Hubungan Pengetahuan dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan

Kategori	Pendokumentasian				Total	
	Lengkap		Tidak Lengkap			
Pengetahuan	n	%	n	%	n	%
Baik	14	56	5	15,2	19	32,8
Cukup	11	44	28	84,8	39	67,2
Total	25	100	33	100	58	100

Berdasarkan tabel 4 di atas dapat digambarkan bahwa respoden yang memiliki pengetahuan baik dan dapat melakukan pendokumentasian lengkap sebanyak 14 orang (56%), sedangkan responden yang memiliki pengetahuan baik namun melakukan pendokumentasian tidak lengkap sebanyak 5 orang (15,2%). Responden yang memiliki pengetahuan cukup dapat melakukan pendokumentasian dengan lengkap sebanyak 11 orang (44%), sedangkan yang memiliki pengetahuan cukup namun melakukan pendokumentasian tidak lengkap sebesar 28 orang (84,8%).

Hasil uji analisis diperoleh nilai X_{hitung} = 10,775; sedangkan nilai X_{tabel} = 6,635 dengan derajat kebenaran 1%, maka H_0 ditolak, menunjukan terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan perawat dengan pendokumentasian asuhan keperawatan.

Hubungan Motivasi Perawat dengan Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan.

Tabel 5. Hubungan Motivasi dan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan

Kategori	Pendokumentasian				Total	
	Lengkap		Tidak Lengkap			
Motivasi	n	%	n	%	n	%
Baik	19	76	12	36,4	31	53,4
Tidak Baik	6	24	21	63,6	27	46,6
Total	25	100	33	100	58	100

Berdasarkan tabel 5 di atas dapat digambarkan bahwa respoden yang memiliki motivasi baik dan dapat melakukan pendokumentasian lengkap sebanyak 19 orang (76%), sedangkan responden yang memiliki motivasi baik tapi melakukan pendokumentasian tidak lengkap sebanyak 12 orang (36,4%). Responden yang memiliki motivasi tidak baik namun melakukan pendokumentasian dengan lengkap sebanyak 6 orang (24%). Sedangkan responden yang memiliki motivasi tidak baik namun melakukan pendokumentasian tidak lengkap sebesar 21 orang (63,6%).

Hasil uji analisis diperoleh nilai X_{hitung} = 8,981; sedangkan nilai X_{tabel} = 6,635 dengan derajat kebenaran 1%, maka H_0 ditolak, artinya terdapat hubungan yang signifikan antara motivasi perawat dengan pendokumentasian asuhan keperawatan.

PEMBAHASAN

Pengetahuan Perawat Tentang Pendokumentasian Asuhan Keperawatan

Berdasarkan hasil penilitian ini ditemukan pengetahuan perawat memiliki hubungan yang signifikan dengan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan, hal ini

ditunjukan dengan nilai responden yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 39 orang (67,2%). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian (Asmaranti) 2012, tentang Faktor- Faktot yang mempengaruhi pengetahuan perawat terhadap pendokumentasian asuhan keperawatan, menunjukan bahwa 64,4% dari 56 responden memiliki pengetahuan cukup tentang pendokumentasian keperawatan. Sehingga dapat di simpulkan bahwa bahwa responden yang memiliki pengetahuan cukup lebih besar dari pada reseponden yang memilki pengetahuan baik. Hal ini dikarenakan responden kurang memahami pentingnya pendokumentasian. Selain itu adanya responden yang kurang memahami tentang pengertian tentang pendokumentasian, tujuan pendokumentasian, fungsi pendokumentasian, cakupan pendokumentasian dan prinsip-prinsip pendokumentasian.

Notoatmodjo (2011) mengatakan pengetahuan merupakan hasil "tahu" setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Menurut Peter F. Drucker dalam *The New Realities,* pengetahuan adalah informasi yang dapat merubah seseorang atau sesuatu, dimana pengetahuan itu menjadi dasar dalam bertindak, atau pengetahuan itu menjadikan seorang individu atau suatu institusi memiliki kecakapan dalam melakukan tindakan yang benar. Sehingga masih diperlukan pembinaan untuk menambah pengetahuan mengenai standar asuhan keperawatan khususnya tentang pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan sehingga mampu melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan dengan baik dan benar.

Motivasi perawat tentang pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan

Berdasarkan hasil penilitian ini ditemukan motivasi perawat memiliki hubungan yang signifikan dengan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan, dengan menunjukan respoden yang memiliki motivasi baik berjumlah 31 orang (53,4%).

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian (Pribadi A, 2009), tentang Analisis Pengaruh Faktor Pengetahuan Dan Motivasi Perawat Terhadap Pelaksanaan Dokumentasi Keperawatan menunjukan bahwa motivasi perawat baik (54,8%). Hal ini dikarenakan baiknya motivasi responden tentang pendokumentasian keperawatan adanya anggapan pendokumentasian sangat mudah dilakukan, kurangnya pengawasaan terhadap kelengkapan pendokumentasian dan kurangnya evaluasi dari pendokumentasian yang telah dilakukan.

Motivasi kerja yang dimiliki oleh perawat pelaksana merupakan faktor intrinsik yang mempengaruhi individu untuk bekerja dengan baik. Motivasi tersebut akan terefleksi dalam pekerjaan mereka. Banyak perawat menikmati pekerjaan yang dilakukan bersama sama dalam satu tim, saling bersosialisasi dalam suasana kerja yang menyenangkan, dalam organisasi profesi juga akan memberikan motivasi, mereka akan menemukan hal-hal baru dan solusi dalam memecahkan masalah klien baik dari organisasi tersebut maupun dari rekan kerja mereka, Hasibuan (2005).

Banyak penelitian dan teori tentang motivasi yang intinya bertujuan menemukan apa yang menjadi pemicu dan yang mempertahankan perilaku manusia. Salah satu definisi motivasi menurut Cole adalah suatu istilah yang digunakan untuk menggambarkan proses baik secara naluriah *(instinctive)* maupun akal *(rational)*, dalam pemenuhan kebutuhan dasar manusia, yang dipicu oleh perasaan membutuhkan dan tujuan pribadi.

Tingginya pendapat yang menyatakan sangat sesuai untuk mengikuti seminar, pendidikan dan pelatihan untuk meningkatkan pengetahuan serta ketrampilan sebagai perawat menunjukkan adanya hambatan yang ditemui dalam bekerja tetapi mereka mempunyai motivasi untuk berusaha mengatasinya sehingga perlu difasilitasi dengan memberikan kesempatan mengikuti seminar, pendidikan dan pelatihan.

Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan

Berdasarkan data yang diperoleh dari penelitian ini, banyak responden yang tidak melengkapi dokumen asuhan keperawatan . Hal ini terlihat dari responden yang

melakukan pendokumentasian tidak lengkap sebanyak (56,9%). Penilitian ini sejalan dengan hasil penelitian (Diyanto) 2007, tentang Analisis Faktot-Faktor Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan, menunjukkan bahwa penatalaksanaan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan proporsi terbesar dalam kategori kurang (48%), yang selanjutnya diikuti sedang (35%) dan baik (17%).

Hal ini menunjukkan bahwa apa yang mereka tuliskan hanyalah tindakan yang selalu dilakukan. Artinya kolom pengkajian, perencanaan, dan evaluasi tidak diisi lengkap. Mereka beralasan bahwa kolom tindakan menjadi kunci utama dan dibutuhkan saat operan jaga dengan perawat selanjutnya, sebagai alat komunikasi.

Keberadaan dokumentasi baik berbentuk catatan maupun berbentuk laporan akan sangat membentu komunikasi antara sesama perawat maupun disiplin ilmu lain dalam rencana pengobatan dan penyembuhan klien, (Setiadi, 2012).

Dokumentasi adalah bagian dari keseluruhan tanggung jawab perawat untuk perawatan pasien. Sehingga mutlak diperlukan usaha-usaha untuk meningkatkan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan di RSUD Tulehu.

Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan

Berdasarkan hasil uji *Chi Square* (X), ditemukan bahwa pengetahuan perawat memiliki hubungan yang signifikan dengan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan hal ini dilihat dari nilai X_{hitung} = 10,775; sedangkan nilai X_{tabel} = 6,635 dengan derajat kebenaran 1%, Hal ini dapat dilihat bahwa responden yang memiliki pengetahuan baik namun dapat melakukan pendokumentasian lengkap sebanyak 14 orang (56%), sedangkan responden yang memiliki pengetahuan cukup namun melakukan pendokumentasian tidak lengkap sebanyak 28 orang (84,8%).

Pada hasil penelitian di atas digambarkan bahwa sebagian besar responden tidak memiliki pengetahuan yang baik tentang pendokumentasian asuhan keperawatan sehingga mempengaruhi responden dalam proses keperawatan. Hal ini dikarenakan responden tidak memahami pentingnya pendokumentasian. Selain itu adanya responden yang kurang memahami tentang pengertian pendokumentasian, tujuan pendokumentasian, fungsi pendokumentasian, cakupan pendokumentasian dan prinsip-prinsip pendokumentasian asuhan keperawatan. Mereka beralasan beban kerja yang berat dengan perbandingan jumlah pasien dengan perawat jaga menjadi alasan utama mengapa mereka kadang – kadang menulis asuhan keperawatan. Bagi perawat, pasien terlayani dengan baik itu lebih utama, apa yang mereka tuliskan hanyalah tindakan yang selalu dilakukan. Artinya kolom pengkajian, perencanaan, dan evaluasi tidak diisi lengkap, kolom tindakan menjadi kunci utama dan dibutuhkan saat operan jaga dengan perawat selanjutnya, sebagai alat komunikasi.

Hasil ini sejalan dengan penilitian (Sugiyati) tentang Hubungan Pengetahuan Perawat Dalam Dokumentasi Keperawatan Dengan Pelaksanaannya menunjukan ada hubungan antara pengetahuan perawat dalam dokumentasi keperawatan, p *value* = 0,001.

Pengetahuan pada dasarnya terdiri dari sejumlah fakta dan teori yang memungkinkan seseorang untuk dapat memecahkan masalah yang dihadapi. Pengetahuan tersebut diperoleh baik dari pengalaman langsung maupun melalui pengalaman lainnya (Notoatmodjo, 2010).

Untuk itu peningkatan pengetahuan responden tentang pendokumentasian asuhan keperawatan pada responden sangat diperlukan sehingga pendokumentasian asuhan keperawatan lebih cermat, teliti, efisien dan efektif. Untuk meningkatkan pengetahuan responden perlu adanya peningkatan pelatihan tentang cara pendokumentasian asuhan keperawatan dan melakukan evaluasi terhadap pendokumentasian asuhan keperawatan yang telah dilakukan serta adanya pemberian *reward* pada perawat.

Berdasarkan hasil uji *Chi Square* (X), ditemukan bahwa motivasi perawat memiliki hubungan yang signifikan dengan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan, hal ini dilihat dari nilai X_{hitung} = 8,981; sedangkan nilai X_{tabel} = 6,635 dengan derajat kebenaran 1% . Hal ini dapat dilihat bahwa responden yang melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan lengkap, memiliki motivasi baik sebanyak 19 orang (76%), sedangkan responden yang memiliki motivasi baik, namun melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan tidak lengkap sebesar 12 orang (36,4%). Responden yang memiliki motivasi tidak baik, namun melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan lengkap sebanyak 6 orang (24,0%), sedangkan responden yang memilliki motivasi tidak baik, melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan tidak lengkap sebesar 21 orang (63%).

Penelitian ini sejalan dengan hasil penilitian (Pribadi) tentang Analisis Pengaruh Faktor Pengetahuan Dan Motivasi Perawat Terhadap Pelaksanaan Dokumentasi Keperawatan menunjukkan ada hubungan yang segnifikan antara motivasi dengan pelaksanaan asuhan keperawatan (p *value* = 0,0001).

Hasil penelitian diketahui bahwa motivasi responden tentang pendokumentasian asuhan keperawatan masih rendah. Hal ini dikarenakan responden kurang memahami pentingnya pendokumentasian asuhan keperawatan. Selain itu adanya responden yang kurang memahami tentang pengertian tentang pendokumentasian asuhan keperawatan, tujuan pendokumentasian asuhan keperawatan, fungsi pendokumentasian asuhan keperawatan, cakupan pendokumentasian asuhan keperawatan dan prinsip-prinsip pendokumentasian asuhan keperawatan.

Beberapa perawat memiliki motivasi untuk bekerja dengan sebaik-baiknya dan kreatif, sementara yang lainnya hanya merasa cukup dengan asal selesai mengerjakan tugasnya tanpa memikirkan hasilnya. Sehingga untuk memberikan pelayanan yang baik kepada pasien, perawat harus benar-benar memiliki motivasi, karena motivasi tersebut akan terefleksi dalam pekerjaan mereka, Hasibuan (2005).

Untuk meningkatkan motivasi perawat, perlu dilakukan pengawasan terhadap tindakan perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan, saling bersosialisasi dalam berkerja dimana diharapkan dapat memecahkan suatu masalah pada klien dan adanya program untuk pengembangan potensi perawat.

Teori faktor ganda Herzberg merupakan identifikasi dari dua dimensi pekerjaan dasar yaitu: a) kondisi luar, faktor yang kurang penting sebagai pembangkit motivasi. b) Kondisi tugas itu sendiri atau motivator. Apakah tugas itu memberikan perasaan telah mencapai sesuatu prestasi dan pengakuan atas pencapaian itu. Apakah tugas itu cukup menarik, merupakan sesuatu yang ingin dikenang setelah selesai bekerja. Apakah tugas itu memberikan rasa keterlibatan dalam lingkungan pekerjaannya dan menimbulkan dorongan untuk menyelesaikannya (tanggung jawab) Apakah tugas memberikan suatu tantangan sehingga memberikan adanya rasa pengembangan kemampuan. Kondisi tugas dinamakan faktor motivasi, karena keberadaanya sangat menentukan apakah individu tersebut termotivasi untuk berperforma tinggi.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian disimpulkan bahwa ada hubungan pengetahuan dan motivasi perawat dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Tulehu.

DAFTAR PUSTAKA

Adi, R. (2004). Metodologi Penelitian Sosial dan Hukum. Jakarta: Granit.
Ali, Z.H. (2010). Dasar-Dasar Dokumentasi Keperawatan. Jakarta: EGC.

Arikunto, S. (2006, 2010). Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik. Edisi revisi 2010. Jakarta: PT. Rineka Cipta.

Asmadi. (2008). Konsep Dasar Keperawatan. Jakarta: EGC.

Asnawi. (2007). Teori Motivasi. Jakarta: Rineka Cipta

Dalami, et al. (2011). Dokumentasi Keperawatan dengan Kurikulum Berbasis Kompetensi. Jakarta: TIM.

DeLaune, S.C. & Ladner, P.K. (2002). Fundamentals of Nursing; Standards and Practice. 2nd Ed. USA: Delmar.

Diyanto, (2007). Analisa Faktor-Faktor Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Kepoerawatan. Semarang Tesis. Style sheet: http://www.eprints.undip.ac.id. Diunduh pada tanggal 06 Juli 2014 pukul 10:05 WIT.

Hariandja, MTE. (2007). Manajemen Sumber Daya Manusia; Pengadaan Pengembangan Pengkompensasian, dan Peningkatan Produktivitas Pegawai. Jakarta: Grasindo.

Hasibuan, S.P, (2005). Manajemen Sumber Daya Manusia, Jakarta : Bumi Aksara.

Iyer, P.W., & Camp, N.H. (2005). Dokumentasi Keperawatan: Suatu Pendekatan Proses Keperawatan (edisi ke-3) (Sari Kurnianingsih, Penerjemah.). Jakarta: EGC.

Marrelli, T. M. (2008). Buku Saku: Dokumentasi Keperawatan (edisi ke-3) (Egi Komara Yudha, Penerjemah.). Jakarta: EGC.

Martini. (2007). "Hubungan Karakteristik Perawat, Sikap, Beban Kerja, Ketersediaan Fasilitas dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Rawat Inap RSUD Kota Salatiga". Tesis. Style sheet: http://www.eprints.undip.ac.id Diakses pada tanggal 18 April 2014, pukul 19.45 WIT.

Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2010). "Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/MENKES/148/I/2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktik perawat". Style sheet: http://www.hukor.depkes.go.id. Diakses pada tanggal 3 April 2013, pukul 20:15 WIT.

Muharyati, W. (2006). "Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kinerja Perawat Dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSJ Prof. HB. Sa'anin Padang Tahun 2006". Tesis. Style sheet: http://www.digilib.ui.ac.id Diunduh pada tanggal 06 Mei 2014, pukul 18:35WIT.

Notoatmodjo, S. (2003, 2007). Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. (2010, 2012). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.

Nursalam. (2001). Proses dan Dokumentasi Keperawatan: Kosep dan Praktik. Jakarta: Salemba Medika.

Nursalam, (2008). Proses dan Dokumentasi Keperawatan. Konsep dan Praktek (edisi ke-2). Jakarta: Salemba Medika

Pribadi, A. (2009). "Analisis Faktor Pengetahuan, Motivasi, dan Persepsi Perawat Tentang Supervisi Kepala Ruang Terhadap Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD KELET PROVINSI JAWA TENGAH di Jepara". Tesis. Style sheet: http://www.eprints.undip.ac.id. Diunduh pada tanggal 06 Mei 2014 pukul 20:05 WIT.

Potter, P.A. & Perry, A.G. (2005). Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik (edisi ke-4) (Yasmin Asih, dkk., Penerjemah.). Jakarta: EGC.

Ridwan, Dr. MBA & Akdon, Dr. MPd. (2013). Rumus Dan Data Dalam Analisa Statestik. Bandung. Alfabeta.

Santoso, S. (2012). Aplikasi SPSS pada Statistik Nonparametrik. Jakarta: Elex Media Komputindo.

Sastroasmoro, Sudigdo dan Ismael, Sofyan. (2010). Dasar-dasar Metodologi penelitian Klinis. Jogjakarta : Sagung Seto.

Setiadi, (2012). Konsep dan Penulisan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Teori dan Praktik. (edisi pertama). Yokyakarta: Graha Ilmu.

Siagian, P. Sondang, (2005). Teori Motivasi Dan Aplikasinya, Jakarta : PT. Rineka cipta.

Stolte, KM. (2001). Diagnosa Keperawatan Sejahtera (Eni Novieastari, Penerjemah). Jakarta: EGC.

Swansburg, R.C. (2006). Pengembangan Staf Keperawatan: Suatu Komponen Pengembangan SDM (Agung Waluyo & Yasmin Asih, Penerjemah). Jakarta: EGC.

Suarli. S.(2009).Manajemen keperawatan dengan pendekatan praktis. Jakarta: Erlangga

Sugiati, (2010) Hubungan Pengetahuan Perawat Dalam Dokumentasi Keperawatan Dengan Pelaksanaannya. Tesis. Style sheet: http://www.eprints.undip.ac.id. Diunduh pada tanggal 06 Juni 2014 pukul 20:15 WIT.

Taufik, M (2007). Prinsip–Prinsip Promosi Kesehatan Dalam Bidang Keperawatan: Untuk Perawat dan Mahasiswa Keperawatan. Jakarta: Infomedika.

Tim Departemen Kesehatan RI. (2004). Pedoman Proses Keperawatan di Rumah Sakit. Jakarta: Persatuan Perawat Nasional Indonesia

Tim Pengembang Ilmu pendidikan FIP-UPI. (2007). Ilmu dan Aplikasi Pendidikan. Bandung: Grasindo-IMTIMA.

KANDUNGAN KADMIUM DALAM DARAH PADA KONSUMEN IKAN HASIL TAMBAK DENGAN PENCEMARAN LINDI TEMPAT PEMBUANGAN AKHIR (TPA)

Moch. Irfan Hadi
(Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Sunan Ampel Surabaya)
Email: m_i_h@uinsby.ac.id

ABSTRAK

Lindi yang berasal dari penampungan sampah dapat berdampak pada semakin tingginya tingkat pencemaran air tambak di sekitar TPA sampah dengan bahan pencemar salah satunya adalah kadmium. Ikan yang hidup di tempat tersebut sangat mudah mengalami biakumulasi kadmium dan akibatnya kadmium akan ikut dikonsumsi oleh manusia yang pada akhirnya akan menimbulkan dampak negatif terhadap kesehatan manusia. Tujuan dari penelitian ini adalah mempelajari hubungan dari pencemaran lindi dan konsumsi ikan hasil tambak dengan kadar kadmium dalam darah. Penelitian ini berlokasi di Dukuh Jawar Kelurahan Tambakdono Kecamatan Pakal Surabaya. Penelitian ini merupakan penelitian crossectional yang analisis datanya dilakukan secara analitik. Populasi dalam penelitian ini adalah wanita yang mengkonsumsi ikan hasil tambak dari sekitar TPA Benowo. Jumlah sampel dari penelitian ini adalah 33 responden untuk kelompok terpapar, yaitu responden yang mengkonsumsi ikan hasil tambak di sekitar TPA Benowo. Sedangkan responden kelompok pembanding sejumlah 19 responden. Diketahui bahwa kadar kadmium dalam outlet IPAL TPA sampah telah melampaui nilai baku mutu kadmium dalam air limbah industri untuk dibuang ke saluran irigasi yaitu sebesar 0,1 mg/l. Pada tambak di sekitar TPA Benowo kadar kadmium dalam airnya telah melampaui baku mutu, dimana nilai seharusnya adalah dibawah 0,01 mg/l. Diketahui juga faktor jarak menjadi penentu dari kadar kadmium yang ada dalam air tambak di sekitar TPA Benowo. Pada ikan hasil tambak diketahui bahwa kandungan kadmiumnya masih dibawah ambang batas yang ditetapkan, meskipun demikian perlu kewaspadaan karena kadmium merupakan logam yang akumulatif. Diketahui juga bahwa rata-rata kadar cadmium darah pada kelompok terpapar sebesar 3,27 µg/L sedangkan rata-rata cadmium darah pada kelompok pembanding sebesar 0,56 µg/L. Dengan menggunakan uji regresi ganda diketahui hubungan antara konsumsi ikan hasil tambak dengan kadar kadmium dalam darah responden adalah sangat kuat, ini ditunjukkan dengan nilai R sebesar 0,820.

Kata kunci: kadmium, lindi, ikan, air tambak, darah

PENDAHULUAN

Kota Surabaya merupakan salah satu kota terbesar dan terpadat penduduknya di Jawa Timur, Hal ini berpengaruh terhadap produksi sampah di Kota Surabaya pada tahun 2010, dengan perkiraan produksi sampah rata-rata per hari sebesar 8.900 m^3/ hari (Prima, 2010). Pada saat ini cara yang dilakukan oleh pemerintah Kota Surabaya dalam mengatasi dan mengolola sampah yang ada adalah dengan menggunakan sistem *open dumping,* seperti yang terjadi di TPA Sampah Benowo Surabaya. Walaupun pada awalnya direncanakan pengelolaan sampah yang ada di TPA Benowo menggunakan sistem *sanitary landfill.* Keterbatasan dana dan sumber daya menyebabkan pengelolaan sampah menjadi kurang optimal di TPA Benowo. Pengelolaan TPA sampah hanya mengandalkan sopir-sopir yang mengangkut sampah tersebut. Akibatnya, sebuah lokasi yang dijadikan *landfill* hanya dijadikan *open dumping*, ditumpuk saja. Bahkan karena lemahnya kontrol atas TPA sampah, tidak jarang TPA sampah dijadikan tempat pembuangan limbah B3. Kelurahan Tambakdono Kecamatan Pakal, merupakan salah satu wilayah dalam pemerintahan Kota Surabaya, dimana di kelurahan tersebut terletak lahan yang digunakan sebagai TPA sampah di Kota Surabaya. Sistem pengolahan

sampah di TPA ini adalah sistem *open dumping.* Sampah yang dibiarkan terbuka bukan hanya mengakibatkan pencemaran udara akibat bau.

Sampah yang menggunung akan menghasilkan lindi yang merembes ke dalam tanah maupun mengalir di permukaan tanah. Air lindi yang mengalir di permukaan tanah masuk ke dalam kolam penampungan. Di kolam ini kandungan materi kimia dan biologi dikurangi melalui aerasi, kemudian disalurkan ke outlet. Tetapi memungkinkan juga adanya rembesan yang membawa serta bahan pencemar hasil dekomposisi sampah yang berupa cairan lindi dari TPA sampah ke daerah sekitarnya. Oleh karena karakteristik sampahnya di TPA sampah Benowo tidak hanya mengandung bahan organik, akan tetapi juga mengandung anorganik. Hal ini terbukti banyaknya sampah bekas baterai, aki, dan lain-lain sehingga lindi TPA sampah akan mengandung logam berat yang sangat berbaya bagi manusia dan lingkungan (Zaenab, 2009). Kehadiran cairan lindi selain dapat mencemari air tanah dan sumur penduduk juga dapat mencemari tambak garam dan tambak ikan yang berada di sekitar lokasi TPA Benowo, karena lokasi TPA berbatasan langsung dengan tambak garam dan tambak ikan. Pencemaran lindi di sekitar TPA sampah Benowo mulai dibicarakan pada awal tahun 2004, yaitu dengan melubernya lindi yang mencemari air tambak penduduk (tambak ikan dan tambak garam). Air lindi membawa materi tersuspensi dan terlarut yang merupakan produk dari degradasi sampah maupun karena pengaruh luar. Kedua hal itu akan mempengaruhi kuantitas dan kualitas lindi. TPA sampah yang terletak di daerah dengan curah hujan tinggi akan menghasilkan kandungan lindi tinggi. Tetapi kualitas lindi itu masih dipengaruhi komposisi atau karakteristik sampah yang dibuang, umur timbunan, dan pola operasional TPA sampah. Dalam kondisi normal, cairan lindi ditemukan di dasar TPA sampah dan akan merembes ke arah lapisan tanah di bawahnya. Ketika cairan lindi merembes melalui lapisan tanah yang mendasarinya, banyak unsur-unsur kimia dan biologi yang semula ada padanya akan dilepaskan melalui penyaringan dan penyerapan ke lapisan tanah yang ada di sekitarnya, dimana tingkat penyaringan dan penyerapan ini tergantung dari karakteristik tanah. Untuk menghindari pencemaran akibat lindi yang merembes ke lapisan tanah, dasar TPA sampah harus dilapisi dengan suatu lapisan kedap air. Cairan lindi pada umumnya mengandung senyawa-senyawa organik (hidrokarbon, asam humat, fulfat, tanat, dan galat) dan anorganik (natrium, kalium, kalsium, magnesium, khlor, sulfat, fosfat, fenol, nitrogen dan senyawa logam berat) yang tinggi. Logam berat yang sering ditemukan dalam cairan lindi yaitu arsen, besi, kadmium, chromium, merkuri, nikel, seng, tembaga dan timbal (Robinson, 2007; Alea, 2009; Dawson and Mercer, 2009).

Lindi yang berasal dari penampungan sampah dapat berdampak pada semakin tingginya tingkat pencemaran air tambak sekitar TPA sampah dengan bahan pencemar salah satunya adalah kadmium. Disamping itu adanya pencemaran oleh lindi terhadap air tanah dan sumur warga juga memberikan kontribusi terhadap masyarakat akan terjadinya gangguan kesehatan. Selain itu tidak menutup kemungkinan akan adanya cemaran logam berat Kadmium yang di bawa oleh lindi akan mencemari tanaman pangan dan pertanian yang sengaja ditanam oleh warga di sekitar lokasi rumah yang mana hal ini berarti berdekatan dengan lokasi TPA sampah Benowo. Kadmium yang mencemari tambak akan mengalami biomagnifikasi di badan perairan dan hal ini akan mempengaruhi ikan maupun organisme lain di dalam tambak yang terkontaminasi tersebut. Dan apabila manusia mengkonsumsi ikan hasil tambak yang terkontaminasi oleh Kadmium maka manusia juga akan terkontaminasi oleh Kadmium pula.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini termasuk penelitian observasional, karena data/fakta diperoleh melalui pengamatan dan pengukuran terhadap sampel lingkungan dan sampel manusia dengan cara observasi. Untuk sampel lingkungan dilakukan pemeriksaan lindi dan ikan hasil tambak, sedangkan sampel manusia dilakukan pemeriksaan sampel darah. Di mana hal tersebut bertujuan untuk melihat kandungan Cd tubuh. Berdasarkan waktu penelitian,

termasuk penelitian *Crossectional*, karena pengamatan dan pengukuran terhadap variabel yang akan dihubungkan dilaksanakan pada saat/periode waktu yang sama.

Lokasi penelitian berada RW 2 Dukuh Jawar Kelurahan Tambakdono Kecamatan Pakal Kota Surabaya dan untuk Waktu penelitian dimulai bulan Januari 2010 - April 2010. Berdasar pada *screening* yang dilakukan peneliti Populasi (N) dalam penelitian ini adalah warga perempuan RW 2 Dukuh Jawar Kelurahan Tambakdono sebanyak 36 orang yang mengkonsumsi ikan hasil tambak, berusia 20-45 tahun. Dipilih subyek perempuan karena perempuan tidak merokok, sehingga bias dalam penelitian kecil, tidak mobile/gampang ditemui, kebanyakan berprofesi sebagai ibu rumah tangga, perempuan juga mengkonsumsi ikan hasil tambak dan yang paling utama adalah bersedia menjadi responden secara penuh dalam penelitian ini. Lama tinggal subyek penelitian di lokasi penelitian sekurang-kurangnya selama 5 tahun. (Notoatmodjo, 2002) Sehingga dapat diasumsikan bahwa subyek penelitian telah mengalami pemaparan secara kontinyu, mendapat pengaruh akumulatif logam berat Cd melalui konsumsi ikan hasil tambak. Sedangkan kelompok pembanding adalah masyarakat perempuan kelurahan Tambakdono yang tidak mengkonsumsi ikan hasil tambak di sekitar TPA sampah Benowo.

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *simple random sampling.* Dimana rumusnya adalah:

$$n = \frac{N}{1 + N\,(d^2)}$$

Keterangan :
N = besar populasi
n = besar sampel
d = tingkat kepercayaan/ketepatan yang diinginkan (5 %)

Berdasarkan rumus diatas besar sampel yang diperoleh adalah :

$$n = \frac{36}{1 + 36\,(0{,}05^2)}$$

n = 33 orang ibu rumah tangga.

Sedangkan sebagai kelompok pembanding, didapatkan sejumlah sampel sebesar 19 orang ibu rumah tangga. Jadi total sampel keseluruhan adalah 52 orang responden, yang terdiri dari 33 responden kelompok terpapar dan 19 responden kelompok pembanding.

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah tingkat konsumsi ikan hasil tambak dari sekitar TPA Benowo dan konsumsi nutrisi esensial. Sedangkan variabel terikat adalah kadar Cd dalam darah konsumen. Untuk variabel perancu antara lain adalah, jenis pekerjaan, pola hidup dan hygiene serta Cd dari sumber lain.

Untuk analisis data digunakan bantuan computer dengan menggunakan program SPSS. Dimana untuk mengetahui ada tidaknya hubungan dan pengaruh antara konsumsi ikan hasil tambak dan konsumsi nutrisi esensial terhada kadar kadmium darah digunakan uji regresi linier ganda.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Kadar Kadmium dalam Air Tamabak di Sekitar TPA Benowo

Bila dibandingkan dengan baku mutu/standart yang ada yaitu Pergub Jatim No. 2 tahun 2008 maka nilai kadar kadmium dalam air tambak disekitar TPA Benowo Hampir seluruhnya telah melebihi baku mutu yang ada kecuali pada tambak yang mempunyai jarak yang cukup jauh dari TPA Benowo (± 500 m).

Tabel 1. Kadar Kadmium Dalam Air Tambak di Sekitar TPA Benowo Berdasarkan Jarak dari TPA Benowo pada bulan Mei 2010.

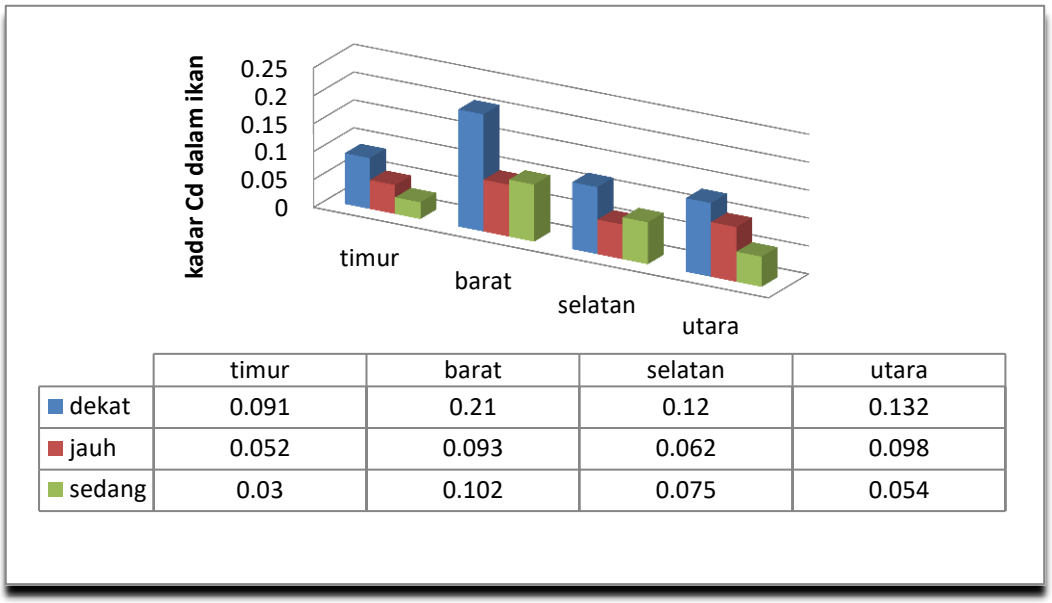
Jarak	Arah dari TPA Benowo	Kadar Kadmium (mg/l)	Standart (mg/l) Pergub Jatim No 2 Thn 2008
DEKAT (± 100 m)	Timur	0,255	0,01
	Barat	0,872	0,01
	Selatan	0,146	0,01
	Utara	0,144	0,01
SEDANG (± 300 m)	Timur	0,027	0,01
	Barat	0,018	0,01
	Selatan	0,255	0,01
	Utara	0,872	0,01
JAUH (± 500 m)	Timur	0,001	0,01
	Barat	0,0	0,01
	Selatan	0,0	0,01
	Utara	0,007	0,01

Dapat dilihat juga bahwa rata-rata kadar kadmium antara kelompok tambak dengan jarak dekat, sedang dan jauh dari TPA Benowo adalah berbeda, dimana nilai konsentrasinya semakin menurun. Hal ini disebabkan oleh karena semakin jauh dari sumber, pengaruhnya juga akan semakin lemah. Terdapat teori yang menyebutkan bahwa pada suatu tempat tertentu, konsentrasi suatu zat kimia akan bergantung terhadap sejumlah faktor lingkungan termasuk jarak dari sumber, kondisi geografis, curah hujan, pengaruh radiasi sinar matahari, *altitude,* serta arah dan kecepatan angin (Mukono, 2000).

Adanya logam kadmium dalam air tambak yang konsentrasinya sudah melebihi nilai ambang batas adalah suatu hal yang patut mendapatkan perhatian serius. Di mana seharusnya nilai konsentrasi kadmium dalam air tambak tidak melebihi angka 0,01 mg/l, sesuai dengan Pergub Jatim No 2 tahun 2008 tentang baku mutu air kelas 2, yaitu air yang dapat digunakan untuk keperluan perikanan, pertanaman dan peternakan. Air lindi dari degradasi sampah yang ada di TPA Benowo merupakan sumber utama pencemaran kadmium terhadap lingkungan sekitarnya. Karena IPAL TPA Benowo tidak berfungsi dengan optimal maka hal ini akan berpengaruh terhadap kualitas lindi yang diolah, dimana lindi yang diolah masih mengandung kadmium yang cukup tinggi. Adanya kadmium pada air tambak akan menyebabkan biota yang hidup didalamnya (ikan) akan mengakumulasi kadmium dalam tubuhnya, dan tentu saja hal ini akan berbahaya dan sangat berisiko jika ikan ini dikonsumsi oleh manusia.

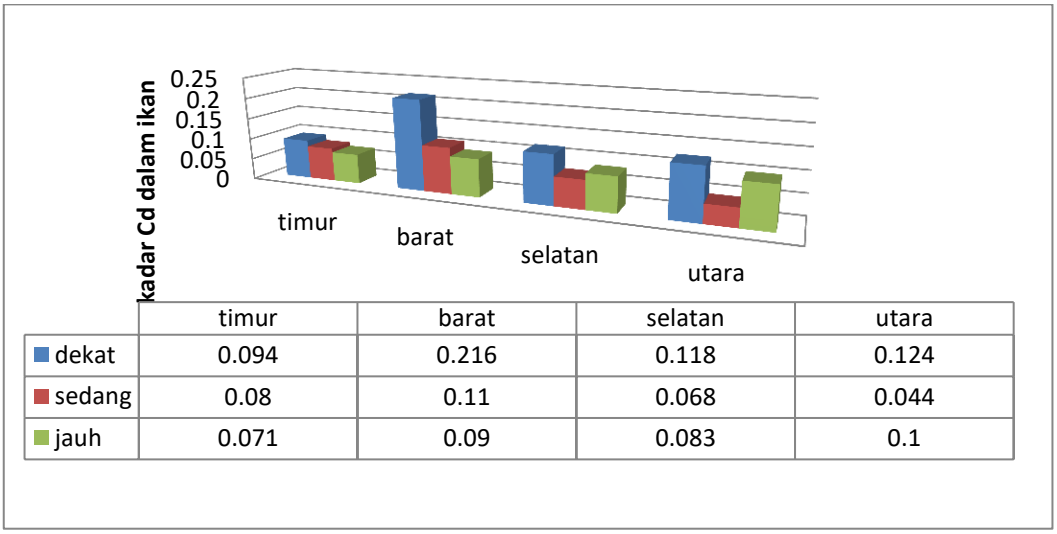
Kadar Kadmium Dalam Ikan Hasil Tambak di Sekitar TPA Benowo

Berdasarkan kedua gmbar di bawah dapat diketahui bahwa pada ikan bandeng dan ikan mujaer hasil tambak disekitar TPA Benowo masih ada yang melebihi ambang batas /baku mutu yang ada yaitu SNI 7387:2009 mengenai cemaran logam berat khususnya kadmium dalam hasil perikanan dengan nilai ambang sebesar 0,1 mg/kg. Dari hasil di atas diketahui bahwa rata-rata sampel ikan yang berasal dari jarak dekat memiliki kandungan kadmium yang melebihi ambang batas yang ditetapkan yaitu sebesar 0,1 mg/kg sesuai dengan SNI 7387: 2009 tentang ambang batas maksimum cemaran logam berat pada hasil-hasil perikanan. Pada sampel ikan yang diperiksa kadar kadmiumnya ada yang diatas dan ada juga sebagian yang hampir mendekati nilai ambang yang dianjurkan, mengingat kadmium adalah logam yang akumulatif jadi meskipun kadar kadmium yang dikonsumsi relatif rendah namun jika frekwensinya kontinyu dan terus-menerus maka akan dapat menumpuk dan mengganggu fisiologis tubuh.



	timur	barat	selatan	utara
dekat	0.091	0.21	0.12	0.132
jauh	0.052	0.093	0.062	0.098
sedang	0.03	0.102	0.075	0.054

Gambar 1. Kadar Kadmium dalam Ikan Bandeng Berdasarkan Jarak dari TPA



	timur	barat	selatan	utara
dekat	0.094	0.216	0.118	0.124
sedang	0.08	0.11	0.068	0.044
jauh	0.071	0.09	0.083	0.1

Gambar 2. Kadar Kadmium dalam Ikan Mujaer Berdasarkan Jarak dari TPA

Menurut Darmono, 2001 Semua spesies kehidupan dalam air sangat terpengaruh oleh hadirnya logam yang terlarut dalam air, terutama pada konsentrasi dari logam yang melebihi batas normal. Ada beberapa faktor yang berpengaruh terhadap daya toksisitas logam dalam air terhadap mahkluk yang hidup di dalamnya, yaitu sebagai berikut:

a. Bentuk ikatan kimia dari logam yang terlarut.
b. Pengaruh interaksi antara logam dan jenis toksikan lainnya.
c. Pengaruh lingkungan seperti suhu, kadar garam, pH, dan oksigen terlarut dalam air.
d. Kondisi hewan, fase siklus hidup (telur, larva, dewasa), besarnya ukuran organisme, jenis kelamin organismee, dan kecukupan kebutuhan nutrisi.
e. Kemampuan hewan untuk menghindar dari pengaruh polusi.
f. Kemampuan organisme untuk beradaptasi terhadap bahan toksik logam

Dalam penelitian ini ikan merupakan indikator biologis dari pencemaran lingkungan yang terjadi pada tambak-tambak disekitar TPA Benowo. Dalam rangka analisis

kesehatan lingkungan, masalah indikator biologis sangatlah penting untuk diketahui. Mengingat bahwa pencemaran lingkungan, baik yang melalui udara, air maupun daratan pada akhirnya akan sampai juga kepada manusia, maka daur pencemaran lingkungan perlu kiranya untuk diketahui.

Berdasarkan daur pencemaran lingkungan dapat dipahami bahwa cepat atau lambat dampak pencemaran lingkungan akan sampai juga kepada manusia. Dapat pula dijelaskan bahwa sumber pencemaran sebenarnya juga berasal dari ulah manusia itu sendiri. Berdasarkan hal tersebut maka pengambilan contoh (sampel) lingkungan, baik yang berasal dari hewan maupun dari tanaman haruslah yang terletak pada jalur yang menuju dan berakhir pada manusia.

Penelitian ini mengambil contoh (sampel) lingkungan yang dalam hal ini adalah ikan hasil tambak yang mana ikan ini akan dikonsumsi oleh manusia. Selain daripada itu dalam masalah indikator biologis ada suatu pengertian yang disebut dengan *Biological Magnification,* yaitu peningkatan kandungan bahan pencemar oleh organisme yang tingkatannya lebih tinggi. Pelipatan bahan pencemar di dalam organisme dapat terjadi karena organisme secara tetap mengkonsumsi/terpapar oleh bahan pencemar, kemudian diakumulasi di dalam tubuhnya sehingga makin lama konsentrasi bahan pencemar di dalam tubuhnya semakin besar. Jadi walaupun konsentrasi bahan pencemar yang ada di lingkungan (air dan ikan) kecil namun bisa menjadi besar konsentrasinya setelah dikonsumsi oleh manusia melalui proses akumulasi dan *Biological Magnification*. Mengingat akan hal ini maka masalah pencemaran lingkungan betapapun kecilnya sedapat mungkin harus dihindari atau dicegah jangan sampai terjadi (Wardhana, 2001; Mukono, 2000; Darmono, 2001).

Kadar Kadmium dalam Darah Konsumen Ikan Hasil Tambak

Tabel 2. Kadar Kadmium dalam Darah Responden Penelitian, Mei 2010

Kadar Kadmium dalam Darah (µg/L)	
Kelompok Terpapar (n= 33)	Kelompok Pembanding (n= 19)
Rata-rata= 3,27	Rata-rata= 0,556
Standart menurut DEPKES RI Tahun 2008 adalah 3 µg/L	

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa untuk rata-rata kadar kadmium dalam darah untuk kelompok terpapar adalah sebesar 3,27 µg/L sedangkan untuk rata-rata kadar kadmium dalam darah untuk kelompok pembanding adalah sebesar 0,56 µg/L. Dari kedua hasil diatas akan dilakukan uji statistik untuk mengetahui perbedaan diantara kedua kelompok sampel tersebut. Uji statistik yang dipakai adalah uji T-2 sampel bebas. Hasil yang didapatkan setelah dilakukan uji ini adalah sig= 0,000, hal ini berarti memang ada perbedaan yang sangat bermakna antar kadar kadmium darah kelompok terpapar dan kelompok pembanding. Dimana ini ditunjukkan dengan nilai sig= 0,000 yang angka ini adalah lebih kecil dari 0,05 (α yang digunakan).

Tingginya kadar kadmium dalam darah pada responden kelompok terpapar bisa dipengaruhi oleh berbagai faktor. Selain karena konsumsi ikan hasil tambak, faktor yang ikut berpengaruh antara lain kondisi tiap individu, konsumsi nutrisi esensial, dan adanya paparan dari sumber lain (bisa dari air minum yang tercemar kadmium, sayuran/makanan lain yang juga tercemar kadmium maupun dari udara sekitarnya). Meskipun demikian adanya kadmium dalam darah belum bisa menjadi indikator status kesehatan seseorang, tetapi hanya dapat digunakan untuk memprediksi risiko kesehatan yang mungkin akan terjadi, terutama apabila paparan kadmium berlangsung. Kadmium darah merupakan indikator pemaparan sekarang, sehingga tidak dapat menunjukkan berapa lama orang sudah mengkonsumsi/terpapar oleh kadmium.

Kecukupan Nutrisi Esensial Oleh Responden

Beberapa unsur nutrisi yang berpengaruh terhadap hadirnya kadmium dalam tubuh ialah vitamin C, zat besi, kalsium dan zinc yang interaksinya bersifat antagonisme.

Secara teori sebagian besar toksisitas kadmium terjadi karena adanya defisiensi unsur tersebut diatas yang mengakibatkan meningkatnya absorbsi kadmium. Pada umumnya rendahnya *intake* unsur nutrisi esensial mengakibatkan bertambah parahnya toksisitas kadmium, sedangkan intake yang tinggi (cukup) nutrisi esensial mengakibatkan berkurangnya efek toksisitas kadmium (Darmono, 2001; Palar, 2008).

Dari hasil penelitian diketahui bahwa pada responden kelompok terpapar, untuk rata-rata tingkat konsumsi vitamin C adalah 33,05 mg/hari. Untuk rata-rata tingkat konsumsi kalsium adalah 350,84 mg/hari. Tingkat konsumsi zat besi memiliki nilai rata-rata 12,31 mg/hari. Dan untuk rata-rata tingkat konsumsi zinc didapatkan hasil sebesar 3,37 mg/hari. Sementara itu pada responden kelompok pembanding untuk tingkat konsumsi vitamin C mempunyai rata-rata 46,18 mg/hari. Tingkat konsumsi kalsium mempunyai rata-rata 382,42 mg/hari. Untuk tingkat konsumsi zat besi mempunyai nilai rata-rata sebesar 13,37 mg/ hari. Dan untuk rata-rata tingkat konsumsi zinc adalah sebesar 3,7 mg/hari.

Berdasarkan angka kecukupan gizi (AKG) untuk orang Indonesia tahun 2004, didapatkan hasil bahwa lebih dari 70% responden kelompok terpapar memiliki status gizi yang defisit untuk vitamin C, kalsium, zat besi dan zinc. Sedangkan pada responden kelompok pembanding juga tidak jauh berbeda dimana lebih dari 50% responden juga mengalami status gizi yang defisit untuk vitamin C, zat besi, kalsium dan zinc. Rendahnya intake unsur nutrisi esensial oleh responden bisa menjadi salah satu faktor risiko terhadap peningkatan daya serap dan toksisitas oleh kadmium.

Hubungan Konsumsi Ikah Hasil Tambak dengan Kadar Kadmium dalam Darah

Untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dan variabel tergantung dalam penelitian ini digunakan uji statistik regresi linier ganda. Dimana sebagai variabel bebas adalah tingkat konsumsi ikan bandeng/hari, tingkat konsumsi ikan mujaer per hari, tingkat konsumsi vitamin C per hari, tingkat konsumsi kalsium per hari, tingkat konsumsi zat besi per hari dan tingkat konsumsi zinc per hari. Sebagai variabel terikat adalah kadar kadmium dalam darah responden. Ingin dilihat bagaimanakah pengaruh daripada variabel bebas terhadap variabel pengaruh. Hasilnya adalah didapatkan hasil nilai R sebesar 0,820. Ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara variabel bebas dan variabel tergantung, disamping itu hubungan yang terjadi adalah sangat kuat. Ini ditunjukkan dengan nilai R = 0,892, dimana nilainya adalah semakin mendekati 1.

Dari sini dapat diketahui bahwa hipotesis dari penelitian telah diterima. Jadi memang ada hubungan antara konsumsi ikan hasil tambak dengan kadar kadmium dalam darah responden.

KESIMPULAN DAN SARAN

Terdapat hubungan antara pencemaran oleh lindi terhadap lingkungan sekitarnya yaitu air tambak dan ikan hasil tambak, dimana sifat hubungannya adalah bahwa semakin jauh lokasi tambak dari TPA maka kadar kadmium dalam air tambak dan ikan hasil tambak akan semakin menurun/semakin kecil. Berdasarkan uji statistik yang dilakukan ada perbedaan yang bermakna kadar kadmium dalam darah antara konsumen ikan hasil tambak dengan kelompok pembanding. Selain itu juga terdapat hubungan antara konsumsi ikan hasil tambak dari sekitar TPA Benowo dengan kadar kadmium dalam darah penduduk, dimana semakin tinggi konsumsi ikan hasil tambak maka kadar kadmium dalam darah penduduk akan semakin meningkat pula dan juga ada hubungan antara konsumsi nutrisi esensial dengan kadar kadmium dalam darah pada penduduk, dimana semakin tinggi konsumsi nutrisi esensial khususnya vitamin C maka kadar kadmium dalam darah akan semakin menurun.

Adapun beberapa saran yang dapat diterapkan dan dilakukan antara lain adalah diberlakukannya kebijakan dari Dinas kebersihan dan pertamanan kota Surabaya untuk pemisahan sampah bagi TPA Benowo. Dimana sampah B3 dan sampah non B3

dipisahkan, Agar dampak pencemaran lindi tidak semakin meluas sebaiknya ssstem *sanitary landfill* diterapkan. Pada responden disarankan untuk melakukan tindakan pencegahan, yang paling efisien adalah meningkatkan konsumsi nutrisi esensial diantaranya zinc, Fe, Ca dan vitamin C. Ini dapat dilakukan dengan penganekaragaman konsumsi makanan sehingga kebutuhan nutrisi dan vitamin dari responden dapat terpenuhi dan hal ini akan bermanfaat untuk mengurangi toksisitas kadmium terhadap responden.

DAFTAR PUSTAKA

Alea, M Noor. 2009. Mekanisme Masuknya Air Lindi ke Air Tanah.http://unalea.blogspot.com/2009/03/mekanisme-masuknya-air-lindi-ke-air.html(sitasi 7 maret 2010).

Darmono. 2001. Lingkungan Hidup dan Pencemaran, Hubungannya Dengan Toksikologi Senyawa Logam. Jakarta: UI Press

Dawson, G W.,Mercer, B W. 1986. Hazardous Waste Management.Canada: John Wiley&Sons, Inc.

Mukono, J. 2000. Prinsip Dasar Kesehatan Lingkungan. Surabaya: Airlangga University Press

Prima. 2010. Surabaya Buat Master Plan Sampah Gandeng JICA sasaran penanganan di tingkat kampung.http://community.um.ac.id/showthread.php?69519-Surabaya-Buat-Master-Plan-Sampah (sitasi 7 maret 2010)

Prianti, M., Santosa, A. 2009. Jumlah Penduduk Indonesia Mencapai 231 Juta Jiwa Orang.http://www.kontan.co.id/index.php/nasional/news/20031/Jumlah-Penduduk-Indonesia-Mencapai-231-Juta-Orang.(sitasi 7 maret 2010).

Robinson, H. 2007. The Composition of Lecheates from Very Large Landfill: An Environmental Review.IWM Business Service, Ltd.Volume:8(1)pp 19-32

Wardhana, W A. 2001. Dampak Pencemaran Lingkungan. Yogyakarta:CV Andi

Zaenab. 2009. Sistem Penanganan Sampah di Site Benowo Surabaya. http://keslingmks.wordpress.com/2009/05/26/sistem-penanganan-sampah-di-site-benowo-surabaya/ (sitasi 5 maret 2010).

MODEL KESIAPSIAGAAN BENCANA PADA RSUD dr. H. CHASAN BOESOIRIE TERNATE PROVINSI MALUKU UTARA

Rusihan Ismail
(Program Studi Magister Manajemen Bencana Sekolah Pascasarjana UNAIR)
Muhammad Zainuddin
(Fakultas Farmasi UNAIR)
Teguh Sylvaranto
(Departemen Anestesi dan Reanimasi Fakultas Kedokteran UNAIR
Email:rossysyirka@gmail.com

ABSTRAK

Rumah sakit memegang peranan penting dalam kesiapsiagaan penanganan korban gawat darurat sehari-hari dan bencana sehingga fasilitas kesehatan tersebut harus selalu siap menerima korban gawat darurat sehari-hari dan bencana yang membutuhkan pertolongan cepat dan tepat. Sebagai Rumah Sakit terkemuka di Provinsi Maluku Utara dan juga menjadi pusat rujukan tingkat provinsi, RSUD dr. H. Chasan Boesoirie Ternate harusnya memiliki sistim pelayanan yang maksimal. Dalam kodisi bencana dan kegawatdaruratan tertentu dimana RSUD dr. H. Chasan Boesoirie Ternate juga mengalami dampak dari bencana. Penelitian ini secara umum bertujuan untuk mendapatkan model kesiapsiagaan bencana di RSUD dr. H. Chasan Boesoirie Ternate, dan secara khusus untuk mengetahui pengaruh pengetahuan petugas RS, sikap petugas RS, keterampilan petugas RS, kebijakan, manajemen rumah sakit, pengetahuan masyarakat, sikap masyarakat terhadap kesiapsiagaan menghadapi bencana di RSUD dr. H. Chasan Boesoirie Ternate. Jenis penelitian ini adalah penelitian metode *survey analitik non exsperiment.* Sampel penelitian ini berjumlah 240 orang terdiri dari petugas rumah sakit 120 dan masyarakat dilingkungan rumah sakit 120 orang. Pengambilan sampel menggunakan *multistage random sampling*. Data diambil menggunakan kuesioner. Analisis statistik dilakukan dengan uji *Partial Least Square* (PLS) menggunakan *Sofware* Smart PLS versi 2.0. Hasil penelitian menunjukan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara pengetahuan petugas RS dan sikap petugas RS terhadap keterampilan petugas RS, keterampilan petugas RS dan kebijakan manajemen RS berpengaruh signifikan positif terhadap kesiapsiagaan bencana di RS. Model struktural akhir dapat disimpulkan bahwa kesiapsiagaan bencana RS bencana RS dipengaruhi secara langsung oleh kebijakan manajemen RS dan keterampilan petugas RS. Sedangkan keterampilan petugas RS dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap petugas RS.

Kata Kunci: Model Kesiapsiagaan, Bencana, Rumah Sakit

PENDAHULUAN

Kegawatdaruratan dan bencana dapat dari tingkat Pra Rumah Sakit, dapat terjadi kapan saja, dimana saja dan menimpa siapa saja, sehingga komponen-komponen penting dalam Sistem Pelayanan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) harus dipersiapkan dengan baik. Mulai dari Rumah Sakit serta rujukan intra Rumah Sakit sampai dengan rujukan antar rumah sakit. Rumah sakit memegang peranan penting dalam kesiapsiagaan penanganan korban gawat darurat sehari-hari dan bencana sehingga fasilitas kesehatan tersebut harus selalu siap menerima korban gawat darurat sehari-hari dan bencana yang membutuhkan pertolongan cepat dan tepat.

Bencana di rumah sakit sebagai sub sistem pelayanan kesehatan mencakup semua aspek, antara lain : aspek kebijakan dan organisasi, yakni tentang adanya kebijakan dan organisasi yang telah dibuat dengan sistem komando serta perencanaan aktivasinya, juga aspek deteksi terkait sistem surveilans dan pengkajian risiko terhadap bencana,

pencegahan dan pengendalian Infeksi, konsep sistem komunikasi internal dan eksternal, aspek sumber daya (fasilitas, sumber daya manusia), training dan edukasi, penerimaan dan triage pasien, penanganan mayat, penanganan kesehatan karyawan, juga pelaksanaan uji coba dan revisi perencanaan (WHO-ADPC, 2006).

Sebagai Rumah Sakit terkemuka di Provinsi Maluku Utara dan juga menjadi pusat rujukan tingkat provinsi, RSUD dr. H. Chasan Boesoirie Ternate harusnya memiliki sistim pelayanan yang maksimal. Dalam kodisi bencana dan kegawatdaruratan tertentu dimana RSUD dr. H. Chasan Boesoirie Ternate juga mengalami dampak dari bencana. Posisi RSUD dr. H. Chasan Boesoirie Ternate yang berada di Pulau Ternate yang terpisah dari gugusan pulau-pulau lainnya di Provinsi Maluku Utara, dimana wilayah Kota Ternate juga termasuk rawan bencana dengan kategori tinggi.

Dalam studi awal yang dilakukan oleh penulis melalui *interview* sambungan telepon dengan salah satu pejabat RSUD dr. H. Chasan Boesoirie Ternate (Kepala Bagian Umum) pada tanggal 10 Februari 2016, didapatkan informasi bahwa pada bulan Desember 2011 saat terjadi letusan gunung Gamalama di Ternate dan disusul dengan banjir lahar dingin yang merupakan kejadian ikutan pasca letusan yang menerjang beberapa wilayah di Kota Ternate. Hal yang sama juga di alami oleh RSUD dr. H. Chasan Boesoirie Ternate, dimana banjir menjebol dan merusak tembok pagar dan menggenangi beberapa ruangan perawatan seperti Ruang Perawatan Bedah, Ruang ICU dan Radiologi. Upaya yang dilakukan antara lain, evakuasi penderita yang berada diruang perawatan dan pengamanan beberapa peralatan dan dokumen penting lainnya, namun tidak ada kerusakan yang signifikan dan juga tidak menimbulkan korban jiwa dari peristiwa tersebut, namun menimbulkan kepanikan luar biasa. Sayangnya RSUD dr. H. Chasan Boesoirie tidak memiliki laporan khusus terkait masalah tersebut termasuk dokumentasinya. Selain itu, RSUD dr. H. Chasan Boesoirie juga tidak memiliki jalur evakuasi dan tempat berkumpul yang digunakan sewaktu-waktu bila ada bencana.

Berdasarkan latar belakang ini, penulis merasa tertarik untuk mengetahui lebih dalam tentang kesiapsiagaan RSUD dr. H. Chasan Boesoirie Ternate dalam menghadapi bencana, baik bencana yang terjadi di dalam lingkungan rumah sakit sendiri (*internal disaster*) dan kesiapan rumah sakit dalam mengantispasi *mass casualty insident/MCI* (korban masal) yang sewaktu-waktu akan berdatangan memenuhi rumah sakit akibat bencana dari luar rumah sakit (*eksternal disaster)*. Selain itu juga perlu dilakukan pengkajian tentang kesiapsiagaan masyarakat yang berada dilingkungan rumah sakit, mengingat jumlah petugas kesehatan di RS jika dibandingkan dengan pasien yang dirawatnya serta keluarga pasien tidak seimbang, hal ini memberikan beban berlebih kepada petugas RS dalam melakukan respon bila terjadi bencana sehingga membutuhkan peran masyarakat yang berada di lingkungan rumah sakit untuk mendukung upaya-upaya penanggulangan bencana di RS.

Berdasarkan penjelasan diatas diketahui beberapa faktor penting yang mempengaruhi kesiapsiagaan dalam menghadapi ancaman bencana di RS sehingga diperlukan analisis lebih lanjut tentang faktor yang mempengaruhi *pada RSUD dr. h. Chasan Boesoirie Ternate provinsi Maluku Utara*

Tulisan ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh faktor pengetahuan petugas RS, sikap petugas RS, keterampilan petugas RS, kebijakan, manajemen rumah sakit, pengetahuan masyarakat, sikap masyarakat terhadap kesiapsiagaan menghadapi bencana di RSUD dr. H. Chasan Boesoirie Ternate. Hasil analisis faktor tersebut kemudian akan dikembangkan menjadi sebuah Model kesiapsiagaan menghadapi bencana di RSUD dr. H. Chasan Boesoirie Ternate.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan metode *survey analitik non exsperiment,* tujuannya mencari hubungan antara variabel independen (eksogen) yaitu pengetahuan, sikap, dan tindakan petugas rumah sakit, kebijakan manajemen rumah sakit dan pengetahuan dan sikap Masyarakat di lingkungan

sekitar rumah sakit terhadap variabel dependen (endogen) yaitu Kesiapsiagaan rumah sakit dalam menghadapi ancaman bencana di RSUD dr. H. Chasan Boesoirie Ternate

Penelitian dilaksanakan di RSUD dr. Chasan Boesoirie Ternate. Populasi pada penelitian berjumlah 634 orang, terdiri dari petugas RS berjumlah 568 orang, Masyarakat dilingkungan RS berjumlah 66 orang, Direktur/wakil direktu RS berjumlah 1 orang, direktur IGD berjumlah 1 orang. Besar sampel penelitian adalah 240 orang. Unit populasi dalam penelitian ini terdiri dari petugas rumah sakit, dan masyarakat yang berada di lingkungan sekitar rumah sakit. Data yang sudah terkumpul kemudian akan dianalisis menggunakan *Partial Least Square* (PLS) untuk mengetahui ada tidaknya pengaruh pengetahuan petugas RS, sikap petugas RS, keterampilan petugas RS, kebijakan, manajemen rumah sakit, pengetahuan masyarakat, sikap masyarakat terhadap kesiapsiagaan menghadapi bencana di RSUD dr. H. Chasan Boesoirie Ternate

HASIL PENELITIAN

Responden dalam penelitian ini berjumlah 240 orang terdiri dari petugas rumah sakit 120 dan masyarakat dilingkungan rumah sakit 120 orang. Dibagi menjadi beberapa karakteristik menurut umur, jenis kelamin, pekerjaan, jenis ketenagaan dan tingkat pendidikan. Hasil statistik deskriptif variabel pengetahuan petugas (X_1) menunjukkan nilai rata-rata sebesar 0,96 yang menunjukkan kondisi bahwa rata-rata pengetahuan petugas adalah baik. Hasil statistik deskriptif variabel sikap petugas (X_2) menunjukkan nilai rata-rata sebesar 3,20 yang menunjukkan kondisi bahwa rata-rata sikap petugas adalah baik% dibandingkan dengan rata-rata secara keseluruhan. Hasil statistik deskriptif variabel ketrampilan petugas (X_3) menunjukkan nilai rata-rata sebesar 0,11 yang menunjukkan kondisi bahwa rata-rata ketrampilan petugas adalah kurang.Statistikdeskriptif variabel kebijakan manajemen (X_4) menunjukkan nilai rata-rata sebesar 0,01 yang menunjukkan kondisi bahwa rata-rata kebijakan manajemen adalah kurang. Hasil statistik deskriptif variabel kesiapsiagaan RS (Y) menunjukkan nilai rata-rata sebesar 0,20 yang menunjukkan kondisi bahwa rata-rata kesiapsiagaan RS adalah kurang.

Analisis Model pengukuran atau *Outer Model*

*Convergen Validity (*Nilai *Loading factor)*

Tabel 1. Nilai AVE

Variabel	AVE
Pengetahuan Petugas RS RS (X1)	0,551
Sikap Petuga RS (X2)	0,572
Ketrampilan Petugas RS RS (X3)	0,738
Kebijakan Manajemen RS RS (X4)	0,907
Kesiapsiagaan bencana RS Bencana Rumah Sakit (Y)	0,496

Hasil Uji Validitas Konvergen pada Tabel 1 dapat dilihat bahwa didapatkan nilai *outer loading* seluruh item pernyataan > 0,50 dan nilai *Average Variance Extracted (AVE)* seluruh variabel >= 0,50 sehingga dapat disimpulkan bahwa semua indikator dan variabel memenuhi uji validitas konvergen.

Discriminant validity

Berdasarkan Tabel 2 Hasil Uji Diskriminan (Nilai *Cross Loading*) dapat dilihat bahwa *cross loading* terbesar untuk X1.1 dan X1.7 berada pada konstruk yang dibentuknya yaitu pengetahuan petugas RS, *cross loading* terbesar untuk X2.2, X2.4, X2.6 dan X2.8 berada pada konstruk yang dibentuknya yaitu sikap petugas RS, *cross loading* terbesar

untuk X3.1 dan X3.3 berada pada konstruk yang dibentuknya yaitu keterampilan petugas RS, *cross loading* terbesar untuk X4.1, X4.2, X4.3, X4.4, X4.6 dan X4.9 berada pada konstruk yang dibentuknya yaitu kebijakan manajemen RS, *cross loading* terbesar untuk Y1, Y2, Y3, Y4, Y5, Y6, dan Y7 berada pada konstruk yang dibentuknya yaitu kesiapsiagaan bencana RS. Sehingga dapat disimpulkan bahwa seluruh indikator-indikator dari konstruk sudah memenuhi validitas diskriminan.

Tabel 2 Hasil Uji Diskriminan (Nilai *Cross Loading*)

Indikator	Pengetahuan Petugas RS (X1)	Sikap Petugas RS (X2)	Ketrampilan Petugas RS (X3)	Kebijakan Manajemen RS (X4)	Kesiapsiagaan bencana RS (Y)
X1.1	0,911	0,047	0,070	0,010	-0,169
X1.7	0,522	-0,013	0,035	0,046	-0,081
X2.2	-0,059	0,755	-0,161	-0,082	-0,180
X2.4	0,129	0,677	-0,114	-0,077	-0,019
X2.6	-0,035	0,825	-0,331	-0,090	-0,102
X2.8	0,121	0,760	-0,265	0,062	-0,162
X3.1	0,096	-0,289	0,876	0,021	0,349
X3.3	0,029	-0,260	0,842	-0,021	0,322
X4.1	0,023	-0,069	-0,004	0,968	-0,062
X4.2	0,023	-0,069	-0,004	0,968	-0,062
X4.3	0,023	-0,069	-0,004	0,968	-0,062
X4.4	0,032	-0,002	0,013	0,860	-0,088
X4.6	0,023	-0,069	-0,004	0,968	-0,062
X4.9	0,031	-0,032	0,006	0,978	-0,084
Y1	-0,231	-0,121	0,260	-0,057	0,815
Y2	0,039	-0,086	0,371	-0,042	0,795
Y3	-0,245	-0,104	0,453	-0,039	0,814
Y4	-0,100	-0,035	0,164	-0,075	0,584
Y5	-0,144	-0,129	0,131	-0,076	0,669
Y6	-0,113	-0,219	0,125	-0,085	0,711
Y7	0,079	-0,264	0,180	-0,048	0,471

Analisis *Composite Reliability* dan *Cronbach Alpha*

Tabel 3. Hasil Uji Reliabilitas Konstruk

	Composite Reliability	Cronbachs Alpha	Status
Pengetahuan Petugas RS (X1)	0,695	0,521	Reliabel
Sikap Petugas RS (X2)	0,842	0,765	Reliabel
Ketrampilan Petugas RS (X3)	0,849	0,647	Reliabel
Kebijakan Manajemen RS (X4)	0,983	0,980	Reliabel
Kesiapsiagaan bencana RS (Y)	0,870	0,838	Reliabel

Berdasarkan hasil uji reliabilitas, dapat terlihat pada Tabel 3 bahwa nilai *composite reliability* untuk *Value Added*<0,7 yaitu 0,66; Hair et al (2008) dalam Jogiyanto (2015:196) menyebutkan bahwa composite reliability sebesar 0,6 masih dapat diterima. Sehingga dapat disimpulkan bahwa *Value Added* memenuhi uji reliabilitas.

Hasil Pengujian Model Struktural (*Inner Model*)

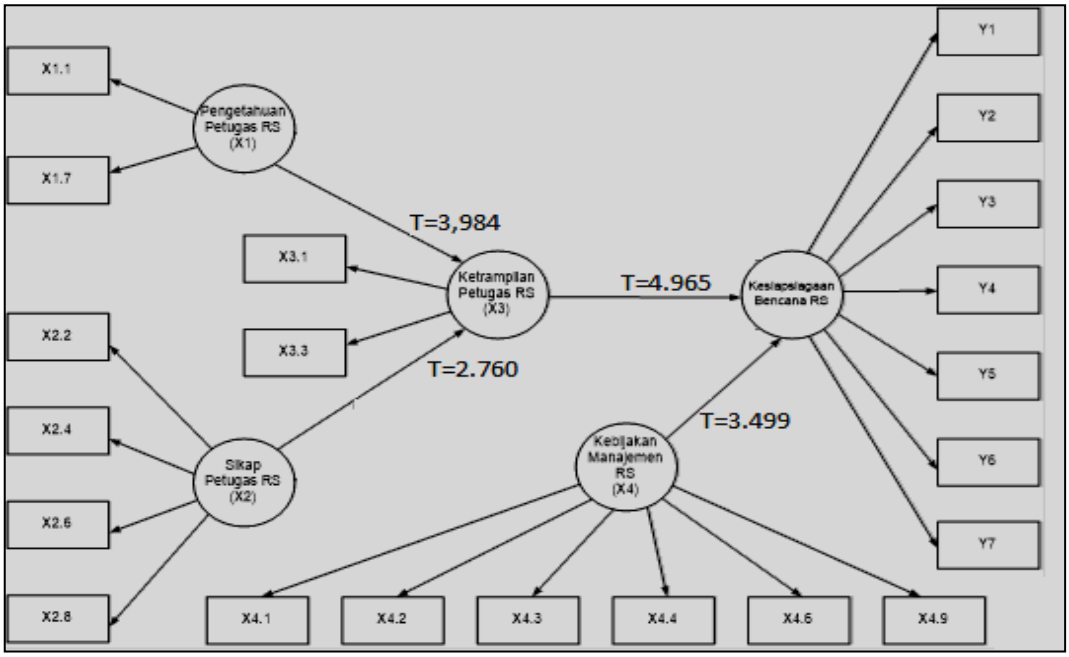
Dapat dilihat bahwa nilai R-*Square* yang dihasilkan sebesar 0,203 untuk Kesiapsiagaan bencana RS Bencana Rumah Sakit (Y) dan 0,110 untuk Ketrampilan

Petugas RS (X3), hal ini berarti bahwa pengaruh variabel Kebijakan Manajemen RS (X4), Ketrampilan Petugas RS (X3), Sikap Petugas RS (X2) dan Pengetahuan Petugas RS (X1), terhadap kesiapsiagaan bencana RS Rumah Sakit (Y) adalah sebesar 20,3 % dan sisanya 79,7% dipengaruhi oleh variabel lain di luar penelitian ini. Sedangkan pengaruh variabel Pengetahuan Petugas RS (X1), *dan* Sikap Petugas RS (X2) terhadap Ketrampilan Petugas RS (X3) adalah sebesar 11% dan sisanya 89% dipengaruhi oleh variabel lain di luar penelitian ini.

Tabel 4. Hasil Uji R Square

Variabel Dependen	Nilai R-Square
Kesiapsiagaan bencana RS (Y)	0,203
Ketrampilan Petugas RS (X3)	0,110

Hasil Pengujian Hipotesis



Gambar 1 Hasil akhir Pengujian Hipotesis

Berdasarkan model struktural akhir dapat disimpulkan bahwa kesiapsiagaan bencana RS bencana RS dipengaruhi secara langsung oleh kebijakan manajemen RS dan keterampilan petugas RS. Sedangkan keterampilan petugas RS dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap petugas , hal ini dapat dilihat dari (nilai t-statistik <1,96).

PEMBAHASAN

Kesiapsiagaan Bencana RS

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kesiapsiagaan bencana RS dipengaruhi langsung oleh ketrampilan petugas RS dan kebijakan manajemen RS. Analisis model struktural menunjukan bahwa keterampilan petugas RS dan kebijakan manajemen RS memiliki pengaruh kuat terhadap kesiapsiagaan bencana RS. Keterampilan petugas RS dengan nilai $|t\text{-}_{statistik}|$ sebesar 4,965 dan kebijakan manajemen RS dengan nilai $|t\text{-}_{statistik}|$ sebesar 3,450. Sedangkan pengetahuan petugas RS $t\text{-}_{statistik}|$ sebesar 1,538 dan sikap

petugas RS $t_{statistik}$ sebesar 0,540 tidak memiliki pengaruh yang bermakna dan dikatakan lemah terhadap kesiapsiagaan bencana RS. Oleh karena itu, dapat dijelaskan bahwa kesiapsiagaan bencana di RS sangat kuat dipengaruhi oleh keterampilan petugas RS dan kebijakan manajemen.

Kesiapsiagaan bencana di RS memerlukan kebijakan manajemen seperti penyediaan sistim peringatan dini (EWS), jalur evakuasi dan titik berkumpul, prosedur tetap, sistim komunikasi dan jejaring antar RS, penguatan kapasitas SDM melalui pendidikan dan latihan, melaksanakan seminar dan *workshop* tentang penanggulangan bencana di RS, simulasi dan *drill* serta kesiapan pembiayaan taktis. Selain itu juga dalam hal peningkatan keterampilan petugas dapat melalui pendidikan dan latihan, simulasi / *drill,* dan keterlibatan aktif dalam semua kegiatan dalam mendukung upaya kesiapsiagaan bencana di RS.

Menurut WHO-WPR (2006) Dalam hal penanggulangan bencana, tidak cukup hanya dengan mengembangkan kebijakan, menilai kerentanan, dan menyusun rencana darurat tanpa pendidikan dan pelatihan kepada semua orang yang potensial mengalami ancaman bencana, tidak hanya personel yang terlibat dalam penanggulangan bencana. Setelah perencanaan untuk keadaan darurat, pelatihan dan pendidikan adalah langkah berikutnya.

Pengaruh Pengetahuan Petugas RS Terhadap Keterampilan

Berdasarkan hasil analisis tersebut di atas, maka keterampilan petugas tentang kesiapsiagaan bencana di rumah sakit dapat ditingkatkan dengan cara meningkatkan pengetahuan petugas. Faktor yang mempengaruhi keterampilan adalah pengetahuan, pendidikan, pengalaman, lingkungan dan fasilitas, kebiasaan, kebudayaan dan usia (Green, 1984 dalam Notoatmodjo, 2005). Semakin tinggi pengetahuan dan pendidikan seseorang akan meningkatkan keterampilannya, bertambahnya pengalaman seseorang akan menambah keterampilannya, adanya lingkungan dan fasilitas yang mendukung akan meningkatkan keterampilan, kebiasaan sehari-hari dan budaya setempat akan mempengaruhi keterampilan seseorang, semakin bertambahnya usia seseorang akan bertambah pula keterampilannya.

Dengan adanya pembuktian bahwa pengetahuan berpengaruh secara signifikan terhadap keterampilan petugas tentang kesiapsiagaan bencana di rumah sakit, maka dapat dikatakan bahwa pengetahuan merupakan determinan (faktor penentu) dari keterampilan petugas tentang kesiapsiagaan bencana. Oleh karena itu, agar keterampilan bisa bertambah, maka pengetahuan petugas harus kembangkan.

Pengaruh Sikap Petugas RS Terhadap Keterampilan

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari sesorang terhadap suatu stimulus atau objek. *Newcomb*, salah seorang ahli psikologis sosial, menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan tindakan atau aktifitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku.Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh signifikan dari sikap petugas RS terhadap keterampilan petugas RS. Dari hasil analisis diperoleh nilai koefisien jalur (*path*) nilai $|t_{statistik}|$ sebesar 2,760 dimana besar nilai t tabel adalah 1,96. Ini menunjukan bahwa sikap memiliki pengaruh kuat terhadap keterampilan. Berdasarkan hasil analisis tersebut di atas, maka keterampilan petugas tentang kesiapsiagaan bencana di rumah sakit dapat ditingkatkan dengan cara meningkatkan sikap petugas. Sikap belum merupakan tindakan atau aktifitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka.

Dengan adanya pembuktian bahwa sikap berpengaruh secara signifikan terhadap keterampilan petugas tentang kesiapsiagaan bencana di rumah sakit, maka dapat

dikatakan bahwa sikap merupakan determinan (faktor penentu) dari keterampilan petugas tentang kesiapsiagaan bencana. Oleh karena itu, agar keterampilan bisa bertambah, maka sikap petugas harus ditingkatkan.

Pengaruh Keterampilan Petugas RS Terhadap Kesiapsiagaan Bencana

Hasil penelitian menggambarkan pengaruh yang signifikan anatara keterampilan petugas RS (X3) terhadap kesiapsiagaan bencana RS (Y). Berdasarkan hasil analisis diperoleh nilai koefisien jalur (*path*) nilai $|t\text{-}_{statistik}|$ sebesar 4,965 dimana besar nilai t tabel adalah 1,96. Jika dilihat dari hasil analisis ini dapat dikatakan bahwa keterampilan petugas RS yang dipengaruhi oleh pengetahuan petugas RS dan sikap Petugas RS memiliki pengaruh yang sangat kuat terhadap kesiapsiagaan bencana di RS. Keterampilan petugas RS merupakan faktor yang sangat mempengaruhi kesiapsiagaan bencana.

Berdasarkan hasil analisis tersebut di atas, maka kesiapsiagaan bencana di rumah sakit dapat ditingkatkan dengan cara meningkatkan keterampilan petugas. Keterampilan petugas RS dapat diperoleh melalui jalur pendidikan, pelatihan, seminar, workshop, gladi/simulasi yang dilakukan secara berkala.

Fakta di lapangan yang ditemui peneliti dan juga pernyataan responden belum terlihat merata dalam peningkatan kapasitas petugas di bidang penanggulangan bencana. Pelatihan kebencanaan masih terfokus pada profesi tertentu saja seperti dokter dan perawat dibanding dengan profesi lain seperti bidan, petugas gizi, kesmas, teknisi medis dan profesi lainnya. Padahal bila dilihat dari aspek bahaya di RS semua memiliki potensi ancaman terpapar bencana.

Pengaruh Kebijakan Manajemen RS Terhadap Kesiapsiagaan Bencana

Hasil penelitian menunjukan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan kebijakan manajemen RS (X4) terhadap kesiapsiagaan bencana di RS (Y). Berdasarkan hasil analisis diperoleh nilai koefisien jalur (*path*) nilai $|t\text{-}_{statistik}|$ sebesar 3,450 dimana besar nilai t tabel adalah 1,96. Dapat dijelaskan bahwa kesiapsiagaan bencana RS sangat besar dipengaruhi oleh kebijakan. Kebiijakan manajemen RS dalam kesiapsiagaan bencana di RS dalam hal ini meliputi penyediaan pedoman kesiapsiagaan bencana, protap, penyediaan pendidikan dan latihan petugas, sistim informasi peringatan dini (*early warning system*), penyediaan sarana prasarana, kajian kerentanan, jejaring dan kerjasama serta sistem rujukan eksternal.

Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa pentingnya sebuah kebijakan yang ditetapkan oleh manajemen RS terkait kesiapsiagaan bencana RS mutlak ada. Misalnya dengan mengembangkan *Hospital Disaster Plan* (HDP) sebagai sebuah pedoman dan menjadi acuan bilamana terjadi bencana atau kedaruratan lain di RS. HDP dibuat untuk mengantisipasi hal tersebut, dan untuk itu sebaiknya disusun dengan mempertibangkan komponen-komponen: kebijakan penunjang, struktur organisasi dengan pembagian tugas dan sistim komando yang jelas, sistim komunikasi – informasi, pelaporan data, perencanaan fasilitas penunjang, serta sistim evaluasi dan pengembangan. Selain itu perencanaan dalam HDP harus sudah diuji dalam suatu simulasi, serta disosialisasikan ke internal RS maupun institusi lainnya yang berhubungan. (WHO-ADPC, 2006)

KESIMPULAN

Kesiapsiagaan bencana di RSUD dr. H. Chasan Boesoirie Ternate belum siap dalam menghadapi bencana baik bencana yang terjadi dalam RS sendiri (*internal disaster*) maupun bencana yang terjadi diluar RS (*eksternal disaster)*.

Hasil analisis model menunjukkan bahwa kesiapsiagaan bencana RS dipengaruhi langsung oleh ketrampilan petugas RS (X3) dan kebijakan manajemen RS (X4). Hasil penelitian menunjukan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara pengetahuan petugas

RS (X1) terhadap keterampilan petugas RS (X3). Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh signifikan dari sikap petugas RS (X2) terhadap keterampilan petugas RS (X3). Keterampilan petugas RS merupakan faktor yang sangat mempengaruhi kesiapsiagaan bencana di RS. Maka keterampilan petugas RS harus ditingkatkan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kebijakan manajemen RS (X4) memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kesiapsiagaan bencana di RSUD dr. H. Chasan Boesoirie Ternate. Hasil analisis diperoleh nilai koefisien jalur (*path*) nilai $|t\text{-}_{statistik}|$ sebesar 3,450 dimana besar nilai t tabel adalah 1,96.

DAFTAR PUSTAKA

Maluku Utara Dalam Angka 2015; Badan Pusat Statistik Provinsi Maluku Utara

Notoadmodjo, Soekidjo. 2005. Promosi KesehatanTeori dan Aplikasi. Cetakan Pertama, PT Rineka Cipta, Jakarta.

Profil RSUD dr. H. Chasan Boesoirie Ternate, 2014

UNISDR. (2009). UNISDR Terminology on Disaster Risk Reduction . Geneva, Switzerland: United Nations.

BPBD Kota Ternate, 2012; Dokumen Rencana Penanggulangan Bencana Kota Ternate

Bratton, John, et al. Work and Organizational Behaviour 2nd Edition: Understanding the Workplace. Palgrave Macmillan, 2010.

Coppola, DP. Introduction to international disaster management. Butterworth-Heinemann, 2006.

Coppola DP, Maloney EK.2009. Communicating Emegency Preparedness, Strategies for Creating a Disasters Resilient Public, Taylor & Francis Group , ISBN 978-1-4200-6510-7.

WHO, 2007. Mass casualty management systems : strategies and guidelines for building health sector capacity.

World Health Organization and Pan American Health Organization, 2015. Hospital safety index: guide for evaluators – 2nd ed.

WHO/PAHO. (2003). Establishing Mass Casualty Management System . Washington DC: PAHO.

Zainuddin, M. 2011. Metodologi kefarmasian dan Kesehatan. Surabaya: Pusat Penerbitan dan Percetakan Universitas Airlangga

IbM BAGI KADER POSYANDU (MITRA KADER POSYANDU DUSUN WAIMITAL DAN DUSUN WAESELANG)

Epi Dusra
(STIKes Maluku husada)
Iswanti Surachmo
(STIKes Maluku husada)
Email: ephy.dusra@yahoo.com

ABSTRAK

Program IbM memiliki target untuk membantu meningkatkan kemampuan keluarga dan kader posyandu dalam mengukur dan menstimulasi tumbuh kembang balita. Tujuan program IbM ini adalah membantu kemandirian keluarga dan kader posyandu dalam mengukur dan menstimulasi tumbuh kembang balita. Mitra yang dilibatkan dalam program ini adalah keluarga yang mempunyai balita dan kader posyandu di dua Dusun yaitu Dusun Waeselang dan Dusun Waimital. Kegiatan IbM meliputi penyuluhan tentang tumbuh kembang balita, pelatihan tentang cara mengukur tumbuh kembang balita, dan pelatihan tentang cara menstimulasi tumbuh kembang balita.Luran yang dihasilkan dari program ini adalah produk berupa booklet health education tentang tumbuh kembang balita, buku panduan cara mengukur tumbuh kembang balita bagi keluarga dan kader, dan buku panduan cara menstimulasi tumbuh kembang balita bagi keluarga, kader atau masyarakat.

Kata Kunci: Kader, Posyandu, Pertumbuhan, Perkembangan

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Pemantauan pertumbuhan balita sangat penting dilakukan untuk mengetahui adanya hambatan pertumbuhan (growth faltering) secara dini.Pertumbuhan dan perkembangan balita dipengaruhi oleh banyak faktor baik secara langsung maupun tidak langsung.Penyebab langsung yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan balita adalah konsumsi makanan, pelayanan kesehatan dasar, dan pola asuh. Sedangkan penyebab tidak langsungnya adalah tingkat partisipasi masyarakat dalam kegiatan Posyandu,yang dalam pelaksanaannya masyarakat memperoleh pengetahuan dan keterampilan (Supariasa,2003).

Posyandu merupakan garda depan kesehatan balita di mana pelayanan yang diberikan posyandu, sangat dibutuhkan untuk memberikan kemudahan dan keuntungan bagi kesehatan masyarakat khususnya bayi dan balita. Upaya pengembangan kualitas sumber daya manusia dengan mengoptimalkan potensi tumbuh kembang anak dapat dilaksanakan secara merata apabila sistem pelayanan kesehatan yang berbasis masyarakat seperti posyandu dapat dilakukan secara efektif dan efisien dan dapat menjangkau semua sasaran yang membutuhkan layanan tumbuh kembang anak, ibu hamil, ibu menyusui dan ibu nifas (Depkes RI, 2006).

Akibat kurangnya pemanfaatan posyandu adalah munculnya masalah gizi balita meliputi, gizi buruk, busung lapar, gangguan pertumbuhan pada balita,dan masalah kesehatan lainnya menyangkut kesehatan ibu dan anak. Hal ini dapat mudah di hindari melalui kegiatan posyandu,sehingga posyandu sebagai layanan kesehatan yang sangat dekatdengan masyarakat sangat berperan penting dalammendeteksi dini masalah gizi dan oleh karena itu, setiap keluarga diharapkanaktif dalam memanfaatkan fasiltas diposyandu (Widarta, 2012).

Analisis Situasi

Sasaran pelaksanaan pengabdian masyrakat ini adalah kader Poryandu Dusun

Waeselang Desa Kairatu sebanyak 5 orang kader dan Kader Posyandu Dusun Waimital Desa Waimital Kecamatan Kairatu Kabupaten Seram Bagian Barat. Kesadaran masyarakat di Dusun Waeselang Desa Kairatu dan Dusun Waimital Desa Waimital dalam meningkatkan kesehatan sangat kurang. Masyrakat sering beranggapan bahwa Posyandu kurang bermanfaat untuk masyarakat, sedangkan Posyandu sangat bermanfaat untuk memantau tumbuh kembang balita. Data yang diperoleh banyak balita 30% anak balita mengalami gangguan atau keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan, sedangkan dari wawancara awal yang kami lakukan terhadap kader Posyandu mereka hanya mempunyai pengatahuan tentang bagaimana mengukur berat badan dan tinggi badan saja, mereka tidak mempunyai pengetahuan mengenai bagimana menstimulus pertumbuhan dan perkembangan balita. Hal ini perlu diperhatikan oleh masyrakat khususnya kader posyandu.

Kader Posyandu yang merupakan bagian dari masyrakat sangat berperan penting dalam menstimulus masyrakat dalam menggunakan Posyandu. Untuk itu, kader Posyandu harus mempunyai pengetahuan bagiamana cara menstimulus tumbuhkembang balita sesuai dengan usia balita. Kehadiran Iptek bagi masyrakat ini diharapkan dapat menjadi solusi yang akan membantu mitra mengatasi masalah

Prioritas Masalah yang diselesaikan

Solusi yang ditawarkan oleh tim pengusul IbM untuk menyelesaikan prioritas masalah, sebagai berikut :

a. Penyuluhan sebagai media proses transfer pengetahuan dan pemahaman tentang tumbuh kembang balita. Kegiatan dilakukan selama 2 hari terdiri dari teori dan praktek.
b. Pelatihan kemampuan menstimulasi pertumbuhan dan perkembangan yang ditujukan bagi kader posyandu dan ibu-ibu yang mempunyai balita. Pelatihan ini akan dilakukan selama 6 hari dengan mekanisme teori 3 hari dan praktek 3 hari. Materi pelatihan meliputi :
c. Pelatihan bagi kader posyandu tentang cara mengukur pertumbuhan dan perkembangan. Pelatihan ini akan dilakukan selama 6 hari dengan mekanisme teori 3 hari dan praktek 3 hari.

Target Dan Luaran

Tabel 1. Target dan luaran kegiatan

Target	Luaran
1. *Booklet health eduscation* tentang tumbuh kembang Balita	- Kader Posyandu - Masyarakat
2. Buku panduan Mengukur Pertumbuhan dan Perkembangan Balita	Kader posyandu
3. Buku cara menstimulus perkembangan balita	- Kader Posyandu - Masyarakat

METODE

Metode pelaksanaan IbM sebagai berikut:

a. Pada awal akan dilakukan penyuluhan sebagai media proses transfer pengetahuan dan pemahaman tentang tumbuh kembang balita. Kegiatan dilakukan selama 2 hari terdiri dari teori dan praktek.
b. Pelatihan kemampuan menstimulasi pertumbuhan dan perkembangan yang ditujukan bagi kader posyandu dan ibu-ibu yang mempunyai balita. Pelatihan ini akan dilakukan selama 6 hari dengan mekanisme teori 3 hari dan praktek 3 hari. Materi pelatihan meliputi :

c. Pelatihan bagi kader posyandu tentang cara mengukur pertumbuhan dan perkembangan. Pelatihan ini akan dilakukan selama 6 hari dengan mekanisme teori 3 hari dan praktek 3 hari.
d. Pendampingan dilakukan selama 5 bulan setelah semua pelatihan dan kegiatan diatas dilakukan sehingga selama program IbM ini berjalan seluruh kemajuan dan progres khalayak sasaran selalu terpantau dengan baik.

HASIL YANG DICAPAI

No	KEGIATAN	TANGGAL	TEMPAT
1.	Kegiatan : Survey Lokasi Uraian Kegiatan Survai lokasi dimaksudkan untuk menjadi patokan tempat dalam pengabdian nantinya. Survey ini dilakukan di dusun Wailesang danDusunWaimitalDesa Kairatu	Sabtu, 4 Mei 2016	Dusun Waimital dan DusunWaeselang
2	Kegiatan : Belanja ATK Uraian Kegiatan Belanja ATK untuk digunakan sebagai pelengkap dalam hal administrasi maupun sebagai bahan pelengkapan instrument pengabdian nantinya.	Sabtu, 7 Mei 2016	Dusun Waemetal
3.	Kegiatan : Permohonan Izin Ke LPPM Uraian Kegiatan Surat usulan izin pengabdian di buat oleh peneliti dan di tujukan kepada lembaga penelitian STIKes Maluku Husada (LPPM STIKes Maluku Husada) untuk selanjutnya izin pengabdian tersebut diteruskan kepada Kesbang Pol dan Linmas Kabupaten Seram Bagian Barat.	Senin, 9 Mei 2016	Kampus STIKes Maluku Husada
4.	Kegiatan : Izin Pengabdian dari LPPM Uraian Kegiatan Izin pengabdian dikeluarkan oleh LPPM STIKes Maluku Husada di tujukan kepada Kesbang Pol dan Linmas Kabupaten Seram Bagian Barat untuk mendapatkan izin Pengabdian pada wilayah kerjanya.	Kamis, 19 Mei 2016	Kampus STIKes Maluku Husada
5.	Kegiatan : izin pengabdian dari Kesbang Pol dan Linmas Kab SBB Uraian Kegiatan Mendapatkan izin pengabdian dari Kesbang Pol dan Linmas Kab SBB untuk selanjutnya dapat melakukan kegiatan penelitian secara resmi pada wilayah kerjanya.	Senin, 30 Mei 2016	Kantor Kerbang Pol Kabupaten Seram Bagian Barat

No	KEGIATAN	TANGGAL	TEMPAT
6.	Kegiatan : Pengurusan Sewa alat Uraian kegiatan Sebelum melakukan pengabdian, mempersiapkan alat yang menunjang jalanya penelitian seperti baby Skill, Dacing, Microtoice, Pita LILA dan Pita Meter	Selasa, 31 Mei 2016	Laboratorium Keperawatan STIkes Maluku Husada
7.	Kegiatan : Tahapan Persiapan Pengabdian Uraian kegiatan Sebelum melakukan pengabdian, mempersiapkan alat yang menunjang jalanya pengabdian seperti SAP	Rabu 1 Juni 2016	Dusun Air buaya
8.	Kegiatan : Turun Ke Lokasi Pengabdian Uraian Kegiatan Melakukan kegiatan pengabdian dengan turun kelokasi dan bertemu dengan kepada desa Kairatu dan menyampaikan maksud penelitian	Kamis, 2 Juni 2016	Kantor Camat, Puskemas Kairatu dan Puskesmas Waimital
9.	Kegiatan : Penyuluhan tentang tumbuh kembang balita Uraian kegiatan Dilakukan penyuluhan tentang tumbuh kembang balita sebagai dasar awal pengetahuan kader tentang tumbuh kembang balita.	Senin, 6 Juni 2016	Aula STIkes Maluku Husada
10.	Kegiatan : Pelatihan Cara Mengukur Pertumbuhan dan perkembangan Uraian kegiatan Dilakukan pelatihan tentang cara pengukuan pertumbuhan dan perkembangan bagi kader posyandu selama 2 hari yang terdiri dari 1 hari teori dan 1 hari praktek	7 s/d 8 Juni 2016	Aula STIkes Maluku Husada
11.	Kegiatan : Pelatihan Cara Menstimulus Pertumbuhan dan perkembangan Uraian kegiatan Dilakukan pelatihan tentang cara menstimulus pertumbuhan dan perkembangan bagi kader posyandu dan ibu-ibu yang memiliki balita selama 2 hari yang terdiri dari 1 hari teori dan 1 hari praktek	9 s/d 10 Juni 2016	Aula STIKes Maluku Husada
12.	Kegiatan : Pendampingan terhadap keluarga serta melakukan pengukuran pertumbuhan dan perkembangan balita Uraian Kegiatan Melakukan pendampingan terhadap kader serta mengukur pertumbuhan dan perkembangan balita yang ada di Dusun Waemital dan Dusun Waeselang Kecamatan Kairatu Kabupaten SBB selama 44 hari.	11 Juni s/d 26 Juli 2016	Dusun Weselang dan Dusun Waimital

No	KEGIATAN	TANGGAL	TEMPAT
13.	Kegiatan : Monitoring dan Evaluasi Uraian Kegiatan Melakukan monitoring dan evaluasi terhadap kegiatan pengabdian bagi kader yang ada di Dusun Waemital dan Dusun Waeselang Kecamatan Kairatu Kabupaten SBB selama 22 hari.	1 s/d 22 Agustus 2016	Dusun Weselang dan Dusun Waimital
14.	Pengolahan data Pertumbuhan dan perkembangan	23 s/d 28 Agustus 2016	Kampus STIkes Maluku Husada
15.	Kegiatan : Pembuatan laporan dan pembagian honor Urairan Kegiatan penyusunan laporan hasil pengabdian	30 Agustus s/d 1 September 2016	Kampus STIKes Maluku HUsada

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

a. Koordinasi berjalan dengan baik sehingga diharapkan kegiatan pengabdian ini berjalan dengan baik serta bermanfaat bagi Kader Posyandu serta bagi ibu-ibu di DusunWaeselang dan Dusun Waemital Kecamatan Kairatu Kabupaten Seram Bagian Barat.
b. Para kader Posyandu memberikan respon yang sangat baik terhadap materi yang disampaikan dalam penyuluhan dan pelatihan pengukuran tumbuh kembang serta cara menstimulus tumbuh kembang balita.

Saran

Perlu adanya koordinasi dan pengontrolan kegiatan Posyandu dengan melakukan kunjungan berkala ke Posyandu-Posyandu sehingga kegiatan ini bias berjalan kontinyu dan berkesinambungan.

DAFTAR PUSTAKA

Depkes RI, (2006), Buku Kader Posyandu Dalam Usaha Perbaikan Gizi Keluarga, Jakarta

Depkes RI, (2008), Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia, Online, http://infodokterku.com, diakses 25 Maret 2015

Mendagri, (2005), Suratnomor 443/1334/SJ. Tentang Program-Program Kesehatan Dasar dan Penyakit Menular, Jakarta

Suparias, dkk., (2005), Penilaian Status Gizi, Jakarta, EGC

Widarta, (2012), Posyandu, Online, http://wisnuwidarto.com/tag/posyandu, di akses 2 Maret 2015