

JURNAL KESEHATAN TERPADU *(Integrated Health Journal)*

Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Prestasi Belajar Mahasiswa Program Studi Keperawatan Masohi Poltekkes Kemenkes Maluku Tahun 2011
Irhamdi Achmad, Hamdan Tunny

Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Indeks Prestasi Mahasiswa Semester V Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Maluku Tahun 2012
Adolfina Bumbungan, Rita Rena Pudyastuti

Hubungan Tingkat Kesejukan dan Persepsi Nilai Sosial Sagu dengan Frekuensi Konsumsi Sagu (*Metroxylon Spp*) Keluarga di Desa Luhu Kecamatan Huamuul Kabupaten Seram Bagian Barat
Ety Yuni Ristanti, Muhamad Asrar

Hubungan Proses Kognitif dengan *Knowledge Loss* : Studi pada Mahasiswa Tahun Pertama Jurusan Kesehatan Lingkungan Politeknik Kesehatan Maluku
Nurlaila Marasabessy

Peran Perawat Anastesi di Daerah Terpencil Perbatasan dan Pulau-Pulau Terluar di Provinsi Maluku (Studi Fenomenologi)
Wahyuni Aziza

Tinjauan Kualitas Air Secara Bakteriologi pada Sarana Perlindungan Mata Air di Negeri Tahalupu Kecamatan Waisala Kabupaten Seram Bagian Barat Tahun 2011
Hairudin Rasako

Evaluasi Pengelolaan Limbah Medis Padat Dalam Rangka Penyusunan Prosedur Tetap di RSUD Dr. M. Haulussy Ambon
Abdul Halim Ohorella

Konsentrasi Hidrogen Sulfida di Udara pada Instalasi Pengolahan Sampah Terpadu (IPST) Toisapu Kota Ambon
Rahwan Ahmad

Diterbitkan Oleh :
Tim Pengembangan Jurnall Ilmiah
Politeknik Kesehatan Maluku

JKT	Jilid 4	Nomor 1	Halaman 1 – 70	Ambon, Mei 2013	ISSN 1978 - 7766
-----	---------	---------	-------------------	--------------------	---------------------

JKT
JURNAL KESEHATAN TERPADU
ISSN 1978-7766
Jilid 4, Nomor 1, Mei 2013, hlm 1 - 70

Terbit dua kali dalam setahun pada bulan Mei dan November (Bahasa Indonesia). Berisi tulisan yang diangkat dari hasil penelitian dan kajian analitis – kritis di bidang kesehatan.

Ketua Penyunting
Rahwan Ahmad

Wakil Ketua Penyunting
Mulyadi

Penyunting Ahli / Mitra Bestari
Hamdan Tunny, Lucky Herawati, Syafdeiyani, Ety Yuni Ristianti
M. Asrar, Ronny A. Latumenasse, Zulfikar Peluw, Hairuddin Rasako,
Leonora Mailoa, I Dewa Nyoman Supariasa, Abd. Halim Ohorella,
Irhamdi Achmad, Agnes Batmomolin

Penyunting Pelaksana
Michran Masaoly
Suratno Kaluku

Pelaksana Tata Usaha
Santi Lestaluhu
M. Fadly Kaliky

Alamat Penyunting dan Tata Usaha : Jurnal Kesehatan Terpadu, Sekretariat : Redaksi Jurnal Kesehatan Terpadu, Jln. Laksdya Leo Wattimena, Negeri Lama, Ambon, Telp: 0911-362947, 0911-362948, Fax 0911-362949, Email : poltekkes_ambon06@yahoo.com, jkt_poltekkes_maluku@yahoo.co.id

JURNAL KESEHATAN TERPADU diterbitkan oleh Tim Pengembangan Jurnal Ilmiah Politeknik Kesehatan Kemenkes Maluku. **Direktur :** Hamdan Tunny, S.Kep., M.Kes; **Pembantu Direktur I :** Ety Yuni Ristianty, S.KM., M.PH; **Pembantu Direktur II :** -; **Pembantu Direktur III :** Rony Latumenasse, S.Pd., M.Kes

Penyunting menerima sumbangan tulisan yang belum pernah diterbitkan di media cetak lain. Naskah diketik dengan spasi 1 pada kertas kwarto, panjang halaman 12-15 halaman sebanyak 3 (tiga) rangkap beserta CD (lebih lanjut baca Petunjuk bagi penulis pada sampul dalam belakang). Naskah yang masuk dievaluasi oleh Penyunting Ahli. Penyunting dapat melakukan perubahan pada tulisan yang dimuat untuk keseragaman format, tanpa mengubah maksud dan isinya.

JKT
JURNAL KESEHATAN TERPADU
ISSN 1978-7766
Jilid 4, Nomor 1, Mei 2013, hlm 1- 70

Daftar Isi

	Hal
1. Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Prestasi Belajar Mahasiswa Prodi Keperawatan Masohi Poltekkes Kemenkes Maluku Tahun 2011 <i>Irhamdi Achmad, Hamdan Tunny</i>	1 – 14
2. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Indeks Prestasi Mahasiswa Semester V Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Maluku Tahun 2012 <i>Adolfina Bumbungan, Rita Rena Pudyastuti</i>	15 – 22
3. Hubungan Tingkat Kesukaan dan Persepsi Nilai Sosial Sagu dengan Frekuensi Konsumsi Sagu (<i>Metroxylon Spp</i>) Keluarga di Desa Luhu Kecamatan Huamual Kabupaten Seram Bagian Barat <i>Ety Yuni Ristanti, Muhamad Asrar</i>	23 – 34
4. Hubungan Proses Kognitif dengan <i>Knowledge Loss</i> : Studi pada Mahasiswa Tahun Pertama Jurusan Kesehatan Lingkungan Politeknik Kesehatan Maluku <i>Nurlaila Marasabessy</i>	35 –42
5. Peran Perawat Anestesi di Daerah Terpencil Perbatasan dan Pulau-Pulau Terluar di Provinsi Maluku (Studi Fenomenologi) <i>Wahyuni Aziza</i>	43 – 50
6. Tinjauan Kualitas Air Secara Bakteriologi pada Sarana Perlindungan Mata Air di Negeri Tahalupu Kecamatan Waisala Kabupaten Seram Bagian Barat Tahun 2011 <i>Hairudin Rasako</i>	51 – 54
7. Evaluasi Pengelolaan Limbah Medis Padat dalam rangka Penyusunan Prosedur Tetap di RSUD. Dr. M. Haulussy Ambon <i>Halim Ohorella</i>	55 – 64
8. Konsentrasi Hidrogen Sulfida di Udara pada Instalasi Pengolahan Sampah Terpadu (IPST) Toisapu Kota Ambon <i>Rahwan Ahmad</i>	65 – 70

**FAKTOR - FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PRESTASI BELAJAR MAHASISWA PRODI KEPERAWATAN MASOHI
POLTEKKES KEMENKES MALUKU
TAHUN 2011**

Irhamdi Achmad, Hamdan Tunny
Dosen Poltekkes Maluku

Abstract: Masohi Nursing Study Program is an Educational Institution under Health Polytechnic of Health Ministry of Maluku, having B accreditation from Pusdiklatnakes of Health Ministry in 2011. There are eighteen settled lecturers included seven lecturers with post-graduate degree and eleven lecturers of under-graduate degree. The regular students of 2010/2011 academic year were 350 students. While the students of particular program of nursing bachelor degree were 127 and of midwifery bachelor degree were 40 students, thus the total students of particular program were 167 students. This study aims at finding the correlation among students' interest, motivation, campus environment and students' learning achievement at Health Polytechnic of Masohi Nursing Study Program of Maluku Health Ministry. The design of the research is correlation descriptive by cross-sectional planning. The research was conducted on April-May 2011 with population of 350 people and by proportion estimation sampling technique about 100 people. The data is analyzed using chi square. The result of the research shows that there is a correlation among students' interest, motivation, campus environment and students' learning achievement at Health Polytechnic of Masohi Nursing Study Program of Maluku Health Ministry, academic year of 2010/2011. It is suggested that Masohi Nursing Study Program of Maluku Health Ministry should do some modifications in the learning strategies by giving priority to laboratorum practices to maximize the psychomotor skill of the graduates.

Key words: *learning achievement, interest, motivation, campus environment*

Abstrak. Program Studi Keperawatan Masohi merupakan institusi pendidikan yang berada dibawah Poltekkes Kemenkes Maluku, telah terakreditasi B oleh Pusdiklatnakes Kemenkes tahun 2011. Tenaga dosen tetap berjumlah 18 orang terdiri dari latar belakang pendidikan S2 sebanyak 7 orang dan pendidikan S1 sebanyak 11 orang dengan jumlah mahasiswa reguler pada Tahun Akademik (T.A) 2010/2011 sebanyak 350 orang. Sedangkan mahasiswa Program Khusus D III Keperawatan berjumlah 127 orang dan Program Khusus D III Kebidanan berjumlah 40 orang jadi total jumlah mahasiswa Program Khusus adalah 167 orang. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui hubungan minat, motivasi dan lingkungan kampus dengan prestasi belajar di Program Studi Keperawatan Masohi Poltekkes Kemenkes Maluku tahun 2011. Desain penelitian adalah deskriptif korelasi dengan rancangan *cross sectional*. Penelitian dilakukan pada bulan April sampai dengan Mei 2011 dengan jumlah populasi 350 orang dan teknik sampling estimasi proporsi dengan jumlah 100 orang. Analisis data menggunakan uji *Chi Square*. Hasil penelitian ada hubungan minat, motivasi dan lingkungan kampus dengan prestasi belajar mahasiswa Program Studi Keperawatan Masohi T. A. 2010/2011. Disarankan agar Program Studi Keperawatan Masohi Poltekkes Maluku melakukan modifikasi strategi pembelajaran dengan mengutamakan pembelajaran praktik laboratorum untuk memaksimalkan psikomotor/*skill* lulusan.

Kata kunci: Prestasi belajar, minat, motivasi, lingkungan kampus

PENDAHULUAN

Ke kemajuan masyarakat modern dewasa ini, tidak mungkin dapat dicapai tanpa kehadiran institusi pendidikan sebagai organisasi yang menyelenggarakan pendidikan secara formal (Syaparudin & Nasution, 2000). Proses pendidikan yang berlangsung mempunyai ukuran standarisasi dalam menilai sejauh mana pengetahuan dan keterampilan mahasiswa tercapai (Tilaar, 2006). Secara umum perwujudannya melalui nilai-nilai yang diperoleh mahasiswa melalui proses belajar mengajar (Muhari, 2002).

Mahasiswa dalam kaitannya dengan dunia pendidikan, merupakan salah satu substansi yang perlu diperhatikan, karena mahasiswa merupakan penerjemah terhadap dinamika ilmu pengetahuan, dan melaksanakan tugas mendalami ilmu pengetahuan tersebut (Harhap, 2006). Mahasiswa secara umum merupakan subyek yang memiliki potensi untuk mengembangkan pola kehidupannya, dan sekaligus menjadi objek dalam keseluruhan bentuk aktifitas dan kreatifitasnya. Sehingga diharapkan mampu menunjukkan kualitas daya yang dimilikinya (Baharuddin & Makin, 2004). Kualitas mahasiswa dapat dilihat dari prestasi belajar yang diraihinya. Prestasi belajar merupakan perubahan dalam hal kecakapan tingkah laku ataupun kemampuan yang dapat bertambah beberapa waktu yang tidak disebabkan proses pertumbuhan, tetapi adanya situasi belajar. Sehingga dipandang sebagai bukti usaha yang diperoleh mahasiswa (Sobur, 2006)

Untuk meraih prestasi belajar yang baik, banyak orang berpendapat perlunya memiliki intelegensia yang tinggi sebagai bekal potensial yang akan memudahkan dalam belajar (Kamaruddin, 2005). Dalam situasi belajar yang sifatnya kompleks dan menyeluruh serta melibatkan interaksi beberapa komponen, sering ditemukan mahasiswa yang tidak dapat meraih prestasi belajar yang setara dengan kemampuan intelegensinya (Baiquni, 2007)

Prestasi belajar yang diperoleh mahasiswa dapat dihubungkan oleh berbagai faktor. Winkel (1991) mengemukakan

beberapa faktor yang berhubungan proses dan prestasi belajar, antara lain : 1) karakteristik individu, mencakup karakteristik psikis dan fisik; 2) pengajaran, mencakup materi pelajaran dan keterampilan mengajar; 3) bahan atau materi yang akan dipelajari, mencakup jenis materi, tingkat kesukaran dan kompleksitas; 4) media pengajaran, mencakup jenis media yang dipakai dan penggunaannya; 5) karakteristik sekolah, gedung dan fasilitas belajar; serta 6) lingkungan dan situasi, meliputi lingkungan alam seperti suhu, musim dan iklim. Secara umum faktor-faktor yang menghubungkan prestasi belajar dapat dibedakan menjadi dua macam, yakni; a) faktor internal, yakni keadaan/kondisi jamani dan rohani individu, dan b) faktor eksternal, yakni kondisi lingkungan disekitar individu (Suryabrata, 1995; Syah, 2003).

Faktor-faktor diatas berpotensi dialami oleh mahasiswa yang belajar pada Program Studi Keperawatan Masohi Poltekkes Kemenkes Maluku. Poltekkes menyelenggarakan pendidikan program diploma bidang kesehatan dengan susunan organisasi yang ditetapkan dalam Keputusan Menteri Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial Nomor 298/Menkeskesos/SK/IV/2001.

Program Studi Keperawatan Masohi merupakan Institusi Pendidikan yang berada dibawah Poltekkes Kemenkes Maluku, telah terakreditasi "B" oleh Pusdiklatnakes Kemenkes tahun 2011. Tenaga dosen tetap berjumlah 18 orang terdiri dari latar belakang pendidikan S2 sebanyak 7 orang, pendidikan S1 sebanyak 11 orang. Berdasarkan data yang didapatkan, Program Studi Keperawatan Masohi mempunyai jumlah mahasiswa reguler pada Tahun Akademik 2008/2009 sebanyak 140 orang, T.A. 2009/2010 94 orang dan T.A. 2010/2011 116 orang, total keseluruhannya adalah sebanyak 350 orang dan yang terregistrasi di Tahun Akademik 2010/2011 semester genap berjumlah 350 orang. Sedangkan mahasiswa Program Khusus D III Keperawatan berjumlah 127 orang dan mahasiswa program khusus D III Kebidanan berjumlah

40 orang jadi total jumlah mahasiswa Program Khusus adalah 167 orang.

Prestasi belajar mahasiswa dalam bentuk Indeks Prestasi di Program Studi Keperawatan Masohi T.A. 2010/2011 semester ganjil tingkat I IP rata-rata 2,8 (predikat sangat memuaskan), tingkat II rata-rata 2,47 (predikat memuaskan) dan tingkat III rata-rata 2,44 (predikat memuaskan) sedangkan semester genap tingkat I rata-rata 2,59 (predikat memuaskan), Tingkat II rata-rata 2,72 (predikat memuaskan) dan tingkat III 2,81 (sangat memuaskan) (data akademik Program Studi Keperawatan Masohi, 2011). Data tersebut menunjukkan bahwa mahasiswa Program Studi Keperawatan Masohi mempunyai prestasi belajar dalam bentuk Indeks Prestasi (IP) tidak stabil. Ketidakstabilan hasil belajar mahasiswa dimungkinkan banyak faktor yang menyebabkannya. Namun secara faktual dan ilmiah institusi Program Studi Keperawatan Masohi belum dapat memastikan faktor-faktor tersebut. Oleh karena itu untuk meningkatkan kualitas lulusan dan pengembangan mutu pembelajaran sesuai dengan kebutuhan mahasiswa dan permintaan pasar kerja perlu dilakukan kajian secara ilmiah. Sehingga penulis melakukan penelitian untuk menganalisis faktor-faktor (minat, motivasi belajar, lingkungan kampus) yang berhubungan dengan prestasi belajar mahasiswa Program Studi Keperawatan Masohi tahun 2011.

PRESTASI BELAJAR

Penilaian dalam pendidikan sebagai prediktor keberhasilan prestasi proses belajar di kemudian hari adalah tingkat pencapaian kegiatan akademik yang biasanya dinilai oleh dosen dengan tes yang standar, dengan tes buatan dosen atau dengan kombinasi kedua tes tersebut. Prestasi belajar yang berbentuk angka sebagai deskripsi tingkat penguasaan atau penyelesaian tugas-tugas belajar anak didik dalam periode tertentu, baik dalam aspek pengetahuan, sikap dan keterampilan (Chaplin, 1989). Senada yang diungkap oleh Benyamin S. Bloom dkk, Azwar (1996)

dalam Nurhidayati, (2006) membagi kawasan belajar menjadi tiga bagian yaitu: kawasan kognitif, kawasan afektif dan kawasan psikomotor.

Salah satu konsep yang pernah dirumuskan oleh para ahli mengatakan bahwa hasil belajar dapat meningkat atau menurun dipengaruhi oleh banyak faktor yang bersumber dari dalam (internal) maupun dari luar (eksternal) diri individu Azwar (1996) dalam Nurhidayati (2006). Faktor internal meliputi kondisi fisik berupa panca indera dan kondisi fisik umum serta kondisi psikologis berupa kemampuan non kognitif dan kemampuan kognitif. Faktor eksternal meliputi kondisi fisik berupa kondisi tempat, sarana, materi pelajaran, kondisi sosial dan emosi, serta pengaruh budaya.

Prestasi belajar merupakan istilah yang tidak asing lagi dalam dunia pendidikan. Istilah tersebut lazim digunakan sebagai sebutan dari penilaian hasil belajar. Dimana penilaian tersebut bertujuan melihat kemajuan belajar peserta didik dalam hal penguasaan materi pengajaran yang telah dipelajarinya sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan. Prestasi belajar terdiri dari dua kata, yakni prestasi dan belajar. Prestasi belajar digunakan untuk menunjukkan hasil yang optimal dari suatu aktivitas belajar sehingga artinya pun tidak dapat dipisahkan dari pengertian belajar.

Prestasi merupakan hasil yang telah dicapai dari usaha yang telah dilakukan dan dikerjakan atau dalam definisi yang lebih singkat bahwa prestasi adalah hasil yang telah dicapai (dilakukan dan dikerjakan). Senada dengan pengertian di atas, prestasi adalah "hasil yang telah dicapai dari apa yang dikerjakan/yang sudah diusahakan."

Menurut Qahar (2003) dalam Sembiring (2008) Prestasi adalah apa yang telah dapat diciptakan, hasil pekerjaan, hasil yang menyenangkan hati yang diperoleh dengan jalan keuletan kerja. Tidak jauh dari pengertian yang dikemukakan oleh Mas'ud, Syaiful Bahri Djamarah menyatakan bahwa prestasi adalah hasil dari suatu kegiatan yang

telah dikerjakan, diciptakan, yang menyenangkan hati yang diperoleh dengan keuletan kerja, baik secara individual maupun kelompok dalam bidang kegiatan tertentu (Syah, 2003).

Dengan demikian, dapat dinyatakan beberapa rumusan dari pengertian prestasi belajar, diantaranya bahwa "prestasi belajar adalah penguasaan pengetahuan atau materi yang dikembangkan oleh mata kuliah. Hasil belajar menurut Nana Sudjana adalah "kemampuan yang dimiliki peserta didik, setelah ia menerima pengalaman belajarnya. Sedangkan menurut Hadari Nawawi prestasi belajar adalah tingkat keberhasilan peserta didik untuk mempelajari materi pelajaran di sekolah yang dinyatakan dalam bentuk skor yang diperoleh dari hasil tes mengenai sejumlah materi (Winkel, 1991). Dalam dunia pendidikan, bentuk penilaian dari suatu prestasi biasanya dapat dilihat atau dinyatakan dalam bentuk simbol huruf atau angka-angka. Jadi, prestasi belajar adalah hasil yang diraih oleh peserta didik dari aktivitas belajarnya yang ditempuh untuk memperoleh pengetahuan dan keterampilan yang dapat diwujudkan dengan adanya perubahan sikap dan tingkah laku dan pada umumnya dinyatakan dalam bentuk simbol huruf atau angka-angka.

MINAT BELAJAR

Minat berarti kecenderungan dan kegairahan yang tinggi atau keinginan yang besar terhadap sesuatu. Minat dapat mempengaruhi kualitas pencapaian hasil belajar. Untuk dapat melihat keberhasilan proses kegiatan belajar mengajar, seluruh faktor-faktor yang berhubungan dengan dosen dan peserta didik harus dapat diperhatikan. Mulai dari perilaku dosen dalam mengajar sampai dengan tingkah laku mahasiswa sebagai timbal balik dari hasil sebuah pengajaran.

Tingkah laku mahasiswa ketika mengikuti proses belajar mengajar dapat mengindikasikan akan ketertarikan mahasiswa tersebut terhadap pelajaran itu atau sebaliknya, ia merasa tidak tertarik dengan pelajaran tersebut. Ketertarikan

mahasiswa inilah yang merupakan salah satu tanda-tanda minat. Lebih lanjut terdapat beberapa pengertian minat diantaranya adalah : Menurut Sabri (1995) dalam Nurhidayati (2006), Minat adalah kecenderungan untuk selalu memperhatikan dan mengingat sesuatu secara terus menerus, minat ini erat kaitannya dengan perasaan senang, karena itu dapat dikatakan minat itu terjadi karena sikap senang kepada sesuatu, orang yang berminat kepada sesuatu berarti ia sikapnya senang kepada sesuatu. Menurut Muhibbin Syah, Minat adalah kecenderungan dan kegairahan yang tinggi atau keinginan yang besar terhadap sesuatu.

Menurut Marimba (1980) dalam Nurhidayati (2006), Minat adalah kecenderungan jiwa kepada sesuatu, karena kita merasa ada kepentingan dengan sesuatu itu, pada umumnya disertai dengan perasaan senang akan sesuatu itu. Menurut Shalahuddin (1990) dalam Nurhidayati (2006), Minat adalah perhatian yang mengandung unsur-unsur perasaan. Dengan begitu minat, tambah Mahfudh, sangat menentukan sikap yang menyebabkan seseorang aktif dalam suatu pekerjaan, atau dengan kata lain, minat dapat menjadi sebab dari suatu kegiatan. Minat atau *interest* bisa berhubungan dengan daya gerak yang mendorong kita untuk cenderung atau merasa tertarik pada orang, benda, kegiatan, ataupun bisa berupa pengalaman yang efektif yang dirangsang oleh kegiatan itu sendiri.

Dari kelima pengertian tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa minat akan timbul apabila mendapatkan rangsangan dari luar. Dan kecenderungan untuk merasa tertarik pada suatu bidang bersifat menetap dan merasakan perasaan yang senang apabila ia terlibat aktif didalamnya. Dan perasaan senang ini timbul dari lingkungan atau berasal dari objek yang menarik.

Dengan penjelasan ini, apabila seorang dosen ingin berhasil dalam melakukan kegiatan belajar mengajar harus dapat memberikan rangsangan kepada peserta didiknya agar ia berminat dalam mengikuti proses belajar mengajar tersebut. Apabila peserta didik sudah merasa berminat

mengikuti pelajaran, maka ia akan dapat mengerti dengan mudah dan sebaliknya apabila peserta didik merasakan tidak berminat dalam melakukan proses pembelajaran ia akan merasa tersiksa mengikuti pelajaran tersebut.

Aspek-aspek Minat Belajar

Seperti yang telah dikemukakan bahwa minat dapat diartikan sebagai suatu ketertarikan terhadap suatu objek yang kemudian mendorong individu untuk mempelajari dan menekuni segala hal yang berkaitan dengan minatnya tersebut. Minat yang diperoleh melalui adanya suatu proses belajar dikembangkan melalui proses menilai suatu objek yang kemudian menghasilkan suatu penilaian-penilaian tertentu terhadap objek yang menimbulkan minat seseorang.

Penilaian-penilaian terhadap objek yang diperoleh melalui proses belajar itulah yang kemudian menghasilkan suatu keputusan mengenal adanya ketertarikan atau ketidaktertarikan seseorang terhadap objek yang dihadapinya. Hurlock (1978) dalam Nurhidayati (2006) mengatakan minat merupakan hasil dari pengalaman atau proses belajar. Lebih jauh ia mengemukakan bahwa minat memiliki dua aspek yaitu :

Aspek kognitif. Aspek ini didasarkan atas konsep yang dikembangkan seseorang mengenai bidang yang berkaitan dengan minat. Konsep yang membangun aspek kognitif didasarkan atas pengalaman dan apa yang dipelajari dari lingkungan.

Aspek afektif. Aspek afektif ini adalah konsep yang membangun konsep kognitif dan dinyatakan dalam sikap terhadap kegiatan atau objek yang menimbulkan minat. Aspek ini mempunyai peranan yang besar dalam memotivasi tindakan seseorang.

Indikator Minat Belajar

Dalam kamus besar Bahasa Indonesia indikator adalah Alat pemantau (sesuatu) yang dapat memberikan petunjuk/keterangan. Kaitannya dengan minat mahasiswa maka indikator adalah sebagai alat pemantau

yang dapat memberikan petunjuk ke arah minat. Ada beberapa indikator peserta didik yang memiliki minat belajar yang tinggi hal ini dapat dikenali melalui proses belajar dikelas maupun dirumah.

Perasaan Senang

Peserta didik yang memiliki perasaan senang atau suka terhadap mata kuliah tertentu, maka ia harus terus mempelajari ilmu yang berhubungan dengan mata kuliah tersebut. Sama sekali tidak ada perasaan terpaksa untuk mempelajari bidang tersebut.

Perhatian dalam Belajar

Adanya perhatian juga menjadi salah satu indikator minat. Perhatian merupakan konsentrasi atau aktifitas jiwa kita terhadap pengamatan, pengertian, dan sebagainya dengan mengesampingkan yang lain dari pada itu. Seseorang yang memiliki minat pada objek tertentu maka dengan sendirinya dia akan memperhatikan objek tersebut. Misalnya, seorang mahasiswa menaruh minat terhadap mata kuliah keperawatan medikal bedah, maka ia berusaha untuk memperhatikan penjelasan dari dosennya.

Bahan Pelajaran dan Sikap Dosen yang Menarik

Tidak semua mahasiswa menyukai suatu bidang mata kuliah tertentu karena faktor minatnya sendiri. Ada yang mengembangkan minatnya terhadap bidang mata kuliah tersebut karena pengaruh dari dosennya, teman sekelas, bahan pelajaran yang menarik. Walaupun demikian lamakelamaan jika mahasiswa mampu mengembangkan minatnya yang kuat terhadap mata kuliah niscaya ia bisa memperoleh prestasi yang berhasil sekalipun ia tergolong mahasiswa yang berkemampuan rata-rata. Sebagaimana dikemukakan oleh Brown yang dikutip oleh Imran (1996) dalam Nurhidayati (2006) bahwa tertarik kepada dosen, artinya tidak membenci atau bersikap acuh tak acuh, tertarik kepada mata kuliah yang diajarkan, mempunyai antusias yang tinggi serta mengendalikan perhatiannya terutama kepada dosen, ingin selalu bergabung dalam kelompok kelas, ingin identitas dirinya

diketahui oleh orang lain, tindakan kebiasaan dan moralnya selalu dalam kontrol diri, selalu mengingat materi kuliah dan mempelajarinya kembali, dan selalu terkontrol oleh lingkungannya.

Manfaat dan Fungsi Mata Kuliah

Selain adanya perasaan senang, perhatian dalam belajar dan juga bahan pelajaran serta sikap dosen yang menarik. Adanya manfaat dan fungsi mata kuliah juga merupakan salah satu indikator minat. Karena setiap mata kuliah mempunyai manfaat dan fungsinya.

MOTIVASI BELAJAR

Tanpa motivasi yang besar, peserta didik akan banyak mengalami kesulitan dalam belajar, karena motivasi merupakan faktor pendorong kegiatan belajar. Motivasi adalah segala daya yang mendorong seseorang untuk melakukan sesuatu Nasution (1995) dalam Sembiring (2008). Sedangkan menurut Sardiman (1992 dalam Syah 2003) Motivasi adalah menggerakkan seseorang untuk melakukan sesuatu atau ingin melakukan sesuatu (Sembiring, 2008). Motivasi dalam belajar adalah faktor yang sangat penting karena hal tersebut merupakan keadaan yang mendorong keadaan mahasiswa untuk melakukan belajar. Dalam perkembangannya motivasi dibedakan menjadi dua macam, yaitu : 1) motivasi intrinsik; 2) motivasi ekstrinsik. Motivasi intrinsik adalah hal dan keadaan yang berasal dari dalam diri sendiri yang dapat mendorongnya melakukan tindakan belajar. Adapun motivasi ekstrinsik adalah hal dan keadaan yang datang dari luar individu yang juga mendorongnya untuk melakukan kegiatan belajar. Kekurangan atau ketiadaan motivasi, baik yang bersifat internal maupun eksternal, akan menyebabkan kurang bersemangatnya mahasiswa dalam melakukan proses pembelajaran materi-materi kuliah baik di kampus maupun di rumah.

LINGKUNGAN KAMPUS

Kampus merupakan lembaga pendidikan formal pertama yang sangat

penting dalam menentukan keberhasilan mahasiswa, karena itu lingkungan kampus yang baik dapat mendorong untuk belajar yang lebih giat. Keadaan kampus ini meliputi cara penyajian materi, hubungan yang baik dengan teman-teman dan dosen dapat mempermudah individu dalam proses belajar, dan sebaliknya hubungan yang kacau akan menghambat individu dalam proses belajar sehingga berakibat pada prestasi belajar yang tidak optimal, serta alat-alat belajar dan kurikulum.

Mahasiswa secara status bila dilihat dari segi usia, umumnya dimulai pada umur 18 tahun. Awal usia demikian disebut awal tumbuhnya kedewasaan yang dianggap telah menyelesaikan pertumbuhannya pada masa remaja dan siap menerima kedudukan dalam masyarakat bersama dengan orang dewasa lainnya (Hurlock, 1994). Mahasiswa sebagai kelompok masyarakat yang memiliki kepribadian yang sehat dengan ciri-ciri positif antara lain : akan mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan, mempunyai inisiatif, spontan dan kreatif (Hasanat dan Utami, 2002). Mereka diharapkan pula dapat bertindak secara efektif dengan belajar untuk mengenali, menginterpretasi dan merespon permasalahan disekelilingnya.

Lunandi (1987) dalam Jumain (2010) menyatakan, yang terpenting dalam pendidikan orang dewasa adalah apa yang dipelajari, bukan apa yang dilakukan pengajar atau pelatih atau penceramah dalam pertemuan itu. Sejalan dengan itu, diasumsikan bahwa setiap individu menjadi matang, maka penilaian atas kesiapan belajar bukan hanya ditentukan oleh jalur akademik dan perkembangan biologisnya tetapi lebih ditentukan oleh tuntutan-tuntutan tugas perkembangan untuk melakukan peranan bergabung dengan lingkungannya sebagai sistem hidupnya. Dengan kata lain, orang dewasa belajar sesuatu karena membutuhkan tingkatan perkembangan mereka yang harus menghadapi peranannya apakah sebagai pekerja, orang tua, pimpinan suatu organisasi dan lain-lain. Oleh karena itu penilaian atas prestasi belajar mahasiswa bukan semata-

mata karena jalur akademik tetapi karena kebutuhan hidup untuk melaksanakan peran sistem hidupnya.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif Korelasi dengan rancangan *cross sectional*. Variabel penelitian : variabel independen (minat, motivasi, dan lingkungan kampus) dan variabel dependen (prestasi belajar). Lokasi penelitian : Program Studi Keperawatan Masohi Poltekkes Kemenkes Maluku. Populasi dalam penelitian ini adalah semua mahasiswa Prodi Keperawatan terregistrasi Tahun Akademik 2010/2011. jumlah 350 orang (data Mei 2011). Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah estimasi proporsi, yaitu penentuan sampel didasarkan pada jumlah mahasiswa yang berada setiap kelas (7 kelas) di kampus Program Studi Keperawatan Masohi dengan kriteria : Mahasiswa tingkat/semester I/II II/IV, III/VI, terdaftar sebagai mahasiswa T.A. 2010/2011, bersedia menjadi responden. Perhitungan besar sampel menggunakan estimasi proporsi (Lemeshow et al., 1990 dalam Murti., 2006).

$$n = \frac{Z^2 \cdot 1 - \alpha / 2 \cdot p \cdot q}{d^2}$$

Keterangan :

- n = Besar sampel
- $Z^2 \cdot 1 - \alpha / 2$ = Nilai standar distribusi normal pada alpha tertentu, dan dalam penelitian ini menggunakan tingkat kepercayaan 90% ($Z = 1,96$ untuk $\alpha = 0,05$).
- d = Derajat ketepatan yang diinginkan menggunakan presisi relatif 10% (0,10).
- p = Proporsi nilai relatif. Karena tidak diketahui jumlah proporsi nilai relatif yang pernah dicapai maka angka yang di pakai = 50%.
- q = $1 - p = 50\%$.
- n = $\frac{(1,96)^2 (0,5) (0,5)}{d^2}$

$$= \frac{3,84 \times 0,25}{0,01} = 96 \text{ orang}$$

Perhitungan sampel disetiap kelas menggunakan rumus :

$$\frac{\text{Jumlah mhsw tiap kelas}}{\text{Total populasi}} \times \text{Estimasi sampel}$$

Estimasi sampel : 100 orang
Total populasi : 350 orang

Cara pengumpulan data menggunakan kuesioner. Data terkumpul akan diolah secara kuantitatif. Data dengan skala numerik menggunakan uji Korelasi dan data dengan skala katagorik menggunakan uji *Chi Square*.

Tabel 1.
Jumlah Sampel tiap Ruang Kelas
Prodi Keperawatan Masohi
Tahun 2011

Ruang Kelas	Jumlah mahasiswa per kelas	Sampel
I A	58 orang	17 orang
I B	58 orang	17 orang
IIA	48 orang	14 orang
IIB	46 orang	12 orang
IIIA	44 orang	12 orang
IIIB	48 orang	14 orang
IIIC	48 orang	14 orang
Total	300 orang	100 org

Sumber : Data primer, 2011

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden Berdasarkan Daerah Asal

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan jumlah responden terbanyak berasal dari Kabupaten Maluku Tengah 70 orang (70 %), dan yang paling sedikit berasal dari Kabupaten Seram Bagian Barat yaitu 12 responden (12 %)

Tabel 2.
Distribusi Responden Berdasarkan Asal Daerah Mahasiswa di Prodi Masohi Tahun 2011

Asal Daerah	Jumlah	(%)
Maluku Tengah	70	70
Seram Bagian Barat	12	18
Seram Bagian Timur	18	12
Total	100	100

Sumber : Data Primer 2011

Minat Belajar Mahasiswa Prodi Keperawatan Masohi

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 3. menunjukkan jumlah responden dari 100 orang, yang memiliki minat baik lebih banyak yaitu 64 orang (64%), dan yang memiliki minat kurang hanya 36 orang (36 %).

Tabel 3.
Distribusi Responden Berdasarkan Minat Belajar Mahasiswa di Prodi Keperawatan Masohi Tahun 2011

No	Minat	Jumlah	%
1	Kurang	36	36
2	Baik	64	64
	Total	100	100

Sumber : Data Primer, 2011

Motivasi Belajar Mahasiswa Prodi Keperawatan Masohi

Tabel 4.
Distribusi Responden Berdasarkan Motivasi Belajar Mahasiswa di Prodi Keperawatan Masohi Tahun 2011

No	Motivasi	Jumlah
1.	Kurang	11
2.	Baik	89
	Total	100

Sumber : Data Primer, 2011

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4. menunjukkan bahwa responden yang memiliki motivasi baik lebih banyak yaitu 89 orang (89 %), dan yang memiliki motivasi kurang hanya 11 orang (11%).

Lingkungan Kampus Prodi Keperawatan Masohi

Data penelitian pada tabel 5. menunjukkan bahwa lingkungan kampus yang kondusif lebih banyak yaitu 84 orang (84 %), tidak kondusif hanya 16 orang (16 %) responden.

Tabel 5.
Distribusi Responden Berdasarkan Lingkungan Kampus di Prodi Keperawatan Masohi Tahun 2011

Lingkungan Kampus	Jumlah	%
Tidak Kondusif	16	16
Kondusif	84	84
Total	100	100

Sumber : Data Primer, 2011

Prestasi Belajar Mahasiswa Program Studi Keperawatan Masohi

Berdasarkan tabel 6. menunjukkan jumlah responden berdasarkan prestasi belajar, dari 100 responden yang terbanyak adalah predikat memuaskan dengan rentang nilai 2,75 – 3,50 yaitu 76 orang (76 %), dan yang sedikit adalah predikat sangat memuaskan dengan rentang nilai 2,00-2,74 yaitu sebanyak 24 orang (24 %).

Tabel 6.
Distribusi Responden Berdasarkan Prestasi Belajar Mahasiswa di Prodi Keperawatan Masohi Tahun 2011

No	Prestasi Belajar	Jumlah	%
1.	Sangat memuaskan	24	24
2.	Memuaskan	76	76
	Total	100	100

Sumber : Data Primer, 2011

Hubungan Minat dengan Prestasi Belajar mahasiswa Program Studi Keperawatan Masohi

Berdasarkan tabel 7. menunjukkan bahwa kategori minat belajar kurang dengan prestasi belajar predikat sangat memuaskan sebanyak 8 orang (22,2 %), dan predikat memuaskan sebanyak 28 orang (77,8 %). Sedangkan minat belajar kategori baik prestasi belajar sangat memuaskan sebanyak

16 orang (25 %) dan predikat memuaskan sebanyak 48 orang (75 %). Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara minat belajar dengan prestasi belajar (P Value 0,004).

Minat dapat diartikan sebagai suatu ketertarikan terhadap suatu objek yang kemudian mendorong individu untuk mempelajari dan menekuni segala hal yang berkaitan dengan minatnya tersebut.

Minat yang diperoleh melalui adanya suatu proses belajar dikembangkan melalui proses menilai suatu objek yang kemudian menghasilkan suatu penilaian-penilaian tertentu terhadap objek yang menimbulkan minat seseorang. Minat besar hubungannya terhadap belajar. Minat seperti yang dipahami dan dipakai oleh orang selama ini dapat menghubungkan kualitas pencapaian hasil belajar mahasiswa dalam mata kuliah tertentu. Bahkan mata kuliah yang menarik minat mahasiswa lebih mudah dipelajari dan disimpan karena minat menambah kegiatan belajar. Minat belajar yang telah dimiliki mahasiswa merupakan salah satu faktor yang dapat menghubungkan hasil belajarnya (Sembiring, 2008). Indikator minat belajar menurut Imran (1996 dalam Nurhidayati, 2006) adalah perasaan senang, perhatian dalam belajar, bahan kuliah dan sikap dosen yang menarik dan manfaat dan fungsi mata kuliah.

Program Studi Keperawatan Masohi merupakan satu-satunya Pendidikan Tinggi D III Keperawatan yang berada di Kabupaten Maluku Tengah dan bekerja sama dengan Pemerintah Kabupaten Maluku Tengah, Seram Bagian Barat dan Seram Bagian

Timur untuk pengembangan sumber daya manusia kesehatan khususnya Keperawatan. Oleh karena itu mahasiswa Program Studi Keperawatan Masohi mempunyai kemampuan pemahaman dan perhatian dalam belajar yang bervariasi. Realitasnya mahasiswa yang berasal dari daerah-daerah tertentu mempunyai tingkat pemahaman dan perhatian dalam belajar yang rendah terhadap materi-materi mata kuliah tertentu. Pemahaman dan perhatian dalam belajar mahasiswa dari daerah-daerah tertentu itu dimungkinkan mempunyai berbagai keterbatasan misalnya jauh dari orang tua, ekonomi orangtua di kampung serba terbatas, transportasi antara daerah tempat tinggal orang tua mahasiswa relatif tidak teratur sehingga mengakibatkan pemenuhan kebutuhan-kebutuhan tertentu menjadi tidak terpenuhi secara optimal dan secara tidak langsung mengganggu perhatian dan keinginan untuk fokus dalam belajar.

Hubungan Motivasi dengan Prestasi Belajar Mahasiswa Program Studi Keperawatan Masohi

Berdasarkan tabel 8. menunjukkan bahwa kategori motivasi belajar kurang dengan prestasi belajar predikat sangat memuaskan sebanyak 1 orang (9,1 %), dan memuaskan sebanyak 10 orang (90,9 %). Sedangkan motivasi belajar kategori baik prestasi belajar predikat sangat memuaskan sebanyak 23 orang (25,8 %) dan memuaskan sebanyak 66 orang (74,2 %). Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara motivasi belajar dengan prestasi belajar (P. Value 0,002).

Tabel 7.
Hubungan Minat Dengan Prestasi Belajar Mahasiswa di Prodi Keperawatan Masohi Tahun 2011

Minat	Prestasi Belajar				Total		P value
	Sangat Memuaskan		Memuaskan		F	%	
	F	%	F	%			
Kurang	8	22,2	28	77,8	36	100	0,004
Baik	16	25,0	48	75,0	64	100	
Total	24	24,0	76	76,0	100	100	

Sumber : Data Primer, 2011

Tabel 8.
Hubungan Motivasi dengan Prestasi Belajar Mahasiswa
di Program Studi Keperawatan Masohi Poltekkes Kemenkes Maluku Tahun 2011

Motivasi	Prestasi Belajar				Total		p value
	Sangat Memuaskan		Memuaskan		F	%	
	F	%	F	%			
Kurang	1	9,1	10	90,9	11	100	0,002
Baik	23	25,8	66	74,2	89	100	
Total	24	24,0	76	76,0	100	100	

Sumber : Data Primer, 2011

Hakikat dari motivasi belajar adalah dorongan yang berasal dari dalam dan luar diri mahasiswa yang sedang belajar untuk mengadakan perubahan pada tingkah laku pada umumnya dan semangat atau keinginan untuk belajar lebih semangat lagi. Motivasi dan belajar adalah dua hal yang saling menghubungkan. Belajar adalah kegiatan yang mengubah tingkah laku melalui latihan dan pengalaman sehingga menjadi lebih baik sebagai hasil dari penguatan yang dilandasi untuk mencapai tujuan. Motivasi belajar adalah daya penggerak dari dalam diri individu mahasiswa melakukan kegiatan belajar untuk menambah pengetahuan dan keterampilan serta pengalaman.

Motivasi ini tumbuh karena ada keinginan untuk bisa mengetahui dan memahami sesuatu dan mendorong serta mengarahkan minat belajar siswa sehingga sungguh-sungguh untuk belajar dan termotivasi untuk mencapai prestasi (Sembiring, 2008). Mahasiswa dengan minat yang rendah menyebabkan motivasinya juga rendah. Dengan motivasi yang rendah mahasiswa tidak mempunyai motivasi untuk menyukai materi perkuliahan sehingga akan merasa kesulitan menerima dan menguasai mata kuliah (Jumain, 2010).

Hasil penelitian melalui uji statistik diperoleh nilai $P = 0,002$ artinya secara statistik ada hubungan yang signifikan antara motivasi dengan prestasi belajar. Motivasi belajar bisa timbul karena faktor intrinsik atau faktor dari dalam diri manusia yang disebabkan oleh dorongan atau keinginan akan kebutuhan belajar, harapan, dan cita-

cita. Faktor ekstrinsik juga menghubungkan dalam motivasi belajar. Dalam proses pembelajaran maka motivasi berhubungan dengan kebutuhan untuk belajar. Teori behaviorisme menjelaskan motivasi sebagai fungsi rangsangan (stimulus) dan respon, sedangkan apabila dikaji menggunakan teori kognitif, motivasi merupakan fungsi dinamika psikologis yang lebih rumit, melibatkan kerangka berpikir mahasiswa terhadap aspek perilaku.

Ada beberapa peran motivasi yang penting dalam belajar dan pembelajaran (Sembiring, 2008) diantaranya adalah : **Peran motivasi dalam penguatan belajar.** Peran motivasi dalam hal ini dihadapkan pada suatu kasus yang memerlukan pemecahan masalah. Misalnya seorang mahasiswa yang kesulitan dalam menjawab soal Biokimia akhirnya dapat memecahkan soal Biokimia dengan bantuan rumus biokimia. Usaha untuk memberi bantuan dengan rumus Biokimia dapat menimbulkan penguatan belajar. Motivasi ini dapat menentukan hal-hal apa yang di lingkungan mahasiswa yang dapat memperkuat perbuatan belajar. Untuk itu seorang dosen perlu memahami suasana lingkungan belajar mahasiswa sebagai bahan penguat belajar. **Peran Motivasi dalam memperjelas Tujuan Belajar.** Peran ini berkaitan dengan kemaknaan belajar yaitu mahasiswa akan tertarik untuk belajar jika yang dipelajarinya sedikitnya sudah bisa diketahui manfaatnya. **Peran Motivasi menentukan Ketekunan dalam Belajar.** Seseorang yang telah termotivasi untuk belajar sesuatu akan

berusaha mempelajari sesuatu dengan baik dan tekun, dan berharap memperoleh hasil yang baik. Dalam proses pembelajaran motivasi belajar mahasiswa dapat dianalogikan sebagai bahan bakar yang dapat menggerakkan mesin. Motivasi yang baik dan memadai dapat mendorong mahasiswa menjadi lebih aktif dalam belajar dan dapat meningkatkan prestasi belajar di kelas.

Dosen memiliki peranan penting dalam menumbuhkan motivasi belajar mahasiswanya melalui berbagai aktivitas belajar yang didasarkan pada pengalaman dan kemampuan dosen kepada mahasiswa secara individual. Selain dosen, orang tua juga sangat berperan aktif dalam menumbuhkan belajar mahasiswa di rumahnya.

Program Studi Keperawatan Masohi di Tahun Akademik 2010/2011 mempunyai jumlah dosen tetap yang aktif 18 orang dan dosen tidak tetap 22 orang dan jumlah mahasiswa reguler 356 orang, mahasiswa non reguler 88 orang. Dilihat dari ratio dosen mahasiswa beban kerja dosen sangat tinggi karena disamping melaksanakan tugas pokok dosen juga dibebani dengan tugas-tugas tambahan administrasi lainnya. Hal ini dimungkinkan untuk dosen tidak maksimal dalam melaksanakan tugasnya pokoknya sehingga bisa berdampak pada motivasi mahasiswa untuk belajar dan mengikuti proses akademik lainnya menjadi tidak stabil.

Hubungan Lingkungan Kampus dengan Prestasi Belajar mahasiswa Program Studi Keperawatan Masohi

Berdasarkan tabel 9. menunjukkan bahwa kategori lingkungan kampus tidak kondusif dengan prestasi belajar predikat sangat memuaskan sebanyak 4 orang (25,0%), dan predikat memuaskan sebanyak 12 orang (75,0%). Sedangkan kategori lingkungan kampus kondusif prestasi belajar sangat memuaskan sebanyak 20 orang (23,8%) dan memuaskan sebanyak 64 orang (76,2%). Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa secara statistik ada hubungan yang signifikan antara lingkungan kampus dengan prestasi belajar (P Value 0,001)

Dari hasil penelitian yang dilakukan di kampus Program Studi Keperawatan Masohi tahun 2011, menunjukan jumlah responden berdasarkan lingkungan kampus, dari 100 responden yang kondusif yaitu sebanyak 84 orang (84%), dan tidak kondusif yaitu 16 orang (16%) responden. Bahwa dari hasil uji statistik diperoleh nilai $P = 0,001$ artinya secara statistik ada hubungan yang signifikan antara lingkungan kampus dengan prestasi belajar.

Andriani (2005) dalam Jumain (2010) hasil penelitian menunjukkan ada hubungan faktor-faktor prestasi belajar yaitu hubungan faktor intern (kesehatan, perhatian, minat, bakat motivasi) terhadap prestasi belajar adalah 41,2%, sedangkan hubungan faktor ekstern (lingkungan keluarga, lingkungan kampus, lingkungan masyarakat) dengan prestasi belajar adalah 26,6%.

Tabel 9.
Hubungan Lingkungan Kampus dengan Prestasi Belajar Mahasiswa di Prodi Keperawatan Masohi Poltekkes Kemenkes Maluku Tahun 2011

Lingkungan Kampus	Prestasi Belajar				Total		p value
	Sangat memuaskan		Memuaskan		F	%	
	F	%	F	%			
Tidak Kondusif	4	25,0	12	75,0	16	100	0,001
Kondusif	20	23,8	64	76,2	84	100	
Total	24	24,0	76	76,0	100	100	

Sumber : Data Primer, 2011

Kampus merupakan lembaga pendidikan formal pertama yang sangat penting dalam menentukan keberhasilan mahasiswa, karena itu lingkungan kampus yang baik dapat mendorong untuk belajar yang lebih giat.

Kampus Program Studi Keperawatan Masohi luas tanah yang telah didayagunakan 2,5 hektar dari 3 hektar, terdiri dari 12 ruang kelas, 1 ruang auditorium, 1 ruang demonstrasi, 1 ruang perpustakaan dan 1 ruang laboratorium keperawatan dan asrama putra dan puteri, fasilitas olahraga antara lain lapangan bola voly, badminton dan tenis meja dan untuk alat kesenian terdapat satu paket band. Lokasi kampus berada pada daerah bukit, akses ke jalan raya lintas seram 15 meter, akses dari terminal dan pasar 1,5 km, jauh dari bising kendaraan dan keramaian lainnya. Lokasi kampus dipagari keliling dan masuk keluar lingkungan kampus hanya melalui satu pintu dan diawasi oleh petugas *security*. Dengan demikian keamanan dan kenyamanan kampus dapat dirasakan oleh mahasiswa saat belajar. Faktor ekstrinsik yang berhubungan dengan prestasi belajar salah satunya adalah lingkungan kampus (Sembiring, 2008) berupa adanya penghargaan, lingkungan belajar yang menyenangkan, dan kegiatan belajar yang menarik. Hubungan antara mahasiswa dan dosen melalui interaksi saat proses perkuliahan, bimbingan akademik maupun kegiatan non akademik lainnya. Kegiatan belajar di kampus dilakukan di dalam kelas untuk pembelajaran teori dan laboratorium keperawatan untuk pembelajaran praktik.

KESIMPULAN DAN SARAN

Setelah peneliti melakukan penelitian mengenai faktor-faktor yang menghubungkan prestasi belajar mahasiswa Program Studi Keperawatan Masohi tahun 2011, maka peneliti mengambil kesimpulan sebagai berikut : 1). Ada hubungan minat dengan prestasi belajar pada mahasiswa Program Studi Keperawatan Masohi tahun 2011 (P Value 0,004). 2). Ada hubungan motivasi dengan prestasi belajar pada

mahasiswa Program Studi Keperawatan Masohi tahun 2011 (P Value 0,002). 3). Ada hubungan lingkungan kampus dengan prestasi belajar pada mahasiswa Program Studi Keperawatan Masohi tahun 2011 (P. Value 0,001). Berdasarkan hasil penelitian maka dapat disarankan hasil penelitian : 1). Variasi pemahaman mahasiswa (*knowlage*) yang didasarkan pada variasi latar belakang asal sekolah menengah atas dari daerah yang jauh dari pusat kota misalnya Kabupaten Seram Bagian Barat, Seram Bagian Timur dan Maluku Tengah. Sehingga dalam upaya pencapaian kompetensi sesuai kurikulum, Program Studi Keperawatan Masohi Poltekkes Kemenkes Maluku harus memodifikasi strategi pembelajaran yang dapat meningkatkan dan mengutamakan psikomotor/*skill*. Strategi tersebut dapat dilakukan melalui praktik mandiri mahasiswa terjadwal di laboratorium keperawatan di luar jam kuliah dan dibimbing oleh instruktur laboratorium. 2). Untuk memenuhi kebutuhan pembelajaran praktik sesuai tuntutan kurikulum, Program Studi Keperawatan Masohi harus merencanakan usulan pengadaan alat-alat laboratorium sesuai dengan kebutuhan dan standar yang ditetapkan. 3). Dalam rangka mempersiapkan mahasiswa menghadapi uji kompetensi, Program Studi Keperawatan harus menciptakan kegiatan yang berfungsi mengevaluasi kembali penguasaan keterampilan mahasiswa melalui program kepaitraan (pengkayaan kompetensi) bagi mahasiswa yang berada di semester V.

DAFTAR PUSTAKA

- Baharuddin & Makin, 2004. *Pendidikan Humanistik*, AR-Ruzz Media, Jakarta.
- Baiquni, 2007. *Intelegensia Bukan satu-satunya*, (<http://www.epsikologi.com/intelegensia/acs34/html>), diakses Agustus 2011)
- Chaplin, J.P., 1989. *Dictionary of Psychology*, Del Publishing Co. Inc, New York.

- Harhap, S., 2006. *Penegakan Molar Akademik di Dalam dan di Luar Kampus*, Raja Grafindo, Jakarta.
- Hasanat dan Utami, 2002. *Perbedaan Pola Kepribadian Mahasiswa, Pengguna Napza, Narapidana dan Penderita Gangguan Jiwa*, Laporan Penelitian, Gama Sains IV (2) Juli 2002.
- Jumain, 2010. *Hubungan lingkungan keluarga, lingkungan kampus terhadap prestasi belajar*, (<http://skripsi-ilmiah.blogspot.com/2010/05/faktor-faktor-yang-memhubungani.html>, diakses Agustus 2011)
- Kamaruddin. R., 2005. *Inteligensia*. (<http://www.e-psikologi.com/intelensia/ma30/html>, diakses Agustus 2011)
- Kepmenkes & Kesejahteraan Sosial RI No. 298/Menkeskesos/SK/IV/2001.
- Muhari, 2002., *Teknik Mengajar Secara Sistimatis*. Rineke Cipta, Jakarta.
- Murti, B., 2006. *Desain Dan Ukuran Sampel Untuk Penelitian Kuantitatif Dan Kualitatif Dibidang Kesehatan*, Gajah Mada Universitas Press, Yogyakarta.
- Nurhidayati, 2006. *Hubungan Minat Belajar dengan Prestasi Belajar Mata Pelajaran Sejarah Islam*, Skripsi Tidak di Publikasikan, FITK-UIN Syarif Hidayatullah, Jakarta.
- Sembiring, A., 2008. *Faktor – Faktor Yang Menghubungkan Prestasi Belajar*. (<http://www.oneindoskripsi.Com>, diakses April 2009).
- Sobur, 2006. *Psikologi Umum*, Pustaka Setia, Bandung.
- Suryabrata, 1995. *Psikologi Pendidikan*, P.T. Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- Syah, M., 2003. *Psikologi Pendidikan dengan Pendekatan Baru*, PT. Remaja Rosdakarya, Bandung.
- Syaparuddin & Nasution, 2000. *Manajemen Pembelajaran: Quantum Teaching*, Raja Grafindo, Jakarta.
- Tilaar, H., 2006. *Standardisasi Pendidikan Nasional*, Rineke Cipta, Jakarta.
- Winkel, W.S., 1991. *Psikologi pengajaran*, P.T. Gramedia, Jakarta.

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN INDEKS PRESTASI MAHASISWA SEMESTER V JURUSAN KEPERAWATAN POLITEKNIK KESEHATAN MALUKU TAHUN 2012

Adolfina Bumbungan, Rita Rena Pudyastuti
Dosen Poltekkes Maluku

Abstract: Students with high motivation and learning interest as well as good learning habits will achieve excellent grade point average. The data collected from the nursery department showed that the students' Grade Point Average in the second semester were at about 1,26. This study aims to find the correlation among the students motivation, learning interest, learning habits and students' Grade Point Average. This study was conducted in Health Polytechnic of Maluku Health Ministry. The sampling technique of the study was total sampling technique (taking 94 respondents). The secondary data taken from Nursery department and primary data evaluation were directly taken from respondents using questionnaires. The data were analyzed twice; those were univariate by frequency distribution table to see the description of the students motivation, learning interest, learning habits and the students Grade Point Average; and bivariate analysis to describe the correlation among the students' motivation, learning interest, learning habits and the students Grade Point Average. The result of the analysis shows that there are significant correlation between learning motivation and students Grade Point Average with $p = 0,022$ ($p < 0,05$), between learning interest and students Grade Point Average with $p = 0,041$ ($p < 0,05$) and learning habit and students Grade Point Average with $p = 0,047$ ($p < 0,05$).

Key words: *motivation, interest, learning habit, grade point average*

Abstrak. Pendidikan yang berkualitas ditentukan oleh prestasi belajar siswa untuk pendidikan. Prestasi belajar dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti motivasi, minat, dan kebiasaan belajar. Motivasi, minat, dan kebiasaan belajar yang sangat terlibat dalam proses pembelajaran. Siswa yang memiliki motivasi tinggi dan minat belajar dan kebiasaan belajar yang baik akan mendapatkan indeks prestasi belajar yang baik. Data yang diperoleh dari evaluasi Jurusan Keperawatan, penurunan indeks prestasi siswa pada semester kedua dengan kisaran IPK 1,26. Tujuannya adalah untuk mengetahui hubungan motivasi, minat, dan kebiasaan belajar dengan indeks prestasi. Penelitian ini dilakukan di Poltekkes Kemenkes Maluku. Sampel dalam penelitian ini dengan menggunakan teknik total sampling (94 orang). Data sekunder yang diambil dari Jurusan Keperawatan dan evaluasi data primer yang diperoleh langsung dari responden melalui kuesioner. Analisis data dengan 2 tahap, yaitu univariat dengan tabel distribusi frekuensi untuk melihat gambar motivasi, minat, kebiasaan belajar dan indeks prestasi siswa, dan analisis bivariat dengan untuk melihat hubungan antara motivasi, minat, dan kebiasaan belajar dengan indeks prestasi. Terdapat hubungan yang signifikan antara motivasi belajar dengan indeks prestasi dengan $p = 0,022$ ($p < 0,05$), hubungan yang signifikan antara minat belajar dengan indeks prestasi dengan nilai $p = 0,041$ ($p < 0,05$) dan hubungan yang signifikan antara kebiasaan belajar dengan indeks prestasi dengan nilai $p = 0,047$ ($p < 0,05$).

Kata kunci : *motivasi, minat, kebiasaan belajar, indeks prestasi*

PENDAHULUAN

Pendidikan di Indonesia selalu mengarah pada usaha pencapaian tujuan Pendidikan Nasional yang tercantum dalam Undang-Undang Republik Indonesia No. 20 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional, yaitu : Pendidikan Nasional berfungsi mengembangkan kemampuan serta membentuk watak dan peradaban bangsa yang bermartabat dalam rangka mencerdaskan kehidupan bangsa, bertujuan untuk mengembangkan potensi peserta didik agar menjadi manusia yang beriman dan bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, berakhlak mulia, berilmu, cakap, kreatif, mandiri dan menjadi warga negara yang demokratis dan bertanggung jawab (Depdiknas, 2005).

Politeknik Kesehatan (Poltekkes) adalah unit pelaksana teknis di lingkungan Kementerian Kesehatan, dipimpin oleh direktur yang berada di bawah Badan Pembedayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan secara profesional bertanggung jawab kepada kepala Pusat Pendidikan Kesehatan. Poltekkes Kemenkes Maluku mempunyai tugas melaksanakan pendidikan profesional dalam program Diploma III sesuai peraturan dan program pendidikan D III Keperawatan baik jalur umum ataupun program khusus, D III Gizi, D III Kebidanan jalur umum ataupun khusus, D III Kesehatan Lingkungan dan D III Analis Kesehatan. Ada juga prodi keperawatan yang berlokasi di Kabupaten Maluku Tengah tepatnya Prodi Masohi dan Prodi Keperawatan di Kota Tual, Maluku Tenggara. Indeks Prestasi (IP) merupakan angka yang menunjukkan prestasi atau kemajuan belajar mahasiswa. Adapun predikat kelulusan program diploma yaitu: 1) IPK 2,00-2,74 dengan predikat memuaskan, 2) IPK 2,75-3,50 dengan predikat sangat memuaskan, 3) IPK 3,51-4,00 dengan predikat dengan pujian (*cum laude*). Penetapan predikat kelulusan dengan pujian (*cum laude*) ini dilakukan dengan memperhatikan masa studi maksimum, yaitu masa studi minimum ditambah satu tahun (Pusdiknakes, 2003)

Prestasi belajar mahasiswa dalam pendidikan keperawatan sangat penting untuk menilai tingkat keberhasilan dalam pencapaian tujuan belajar yang telah ditetapkan dalam kurikulum pendidikan keperawatan. Keberhasilan studi dan prestasi akademik mahasiswa berdasarkan komponen-komponen yang mempengaruhi yaitu ujian tatap muka atau kehadiran di dalam ruang kelas maupun di lahan praktik dan tugas rumah (baik struktur maupun mandiri). Ketiga komponen tersebut tidak dapat dipisahkan satu sama lain (Pusdiknakes, 2003). Pencapaian prestasi akademik menurut Ahmadi, (2004) dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal meliputi intelegensi, motivasi, kebiasaan, kecemasan, minat, dan sebagainya. Sedangkan faktor eksternal meliputi lingkungan keluarga, lingkungan sekolah, lingkungan masyarakat, keadaan sosial ekonomi, dan sebagainya.

Penelitian ini memfokuskan tentang kaitan motivasi, minat dan kebiasaan belajar mahasiswa dengan hasil yang dicapai oleh mahasiswa. Motivasi merupakan faktor yang sangat penting dalam proses belajar guna mencapai prestasi yang diharapkan. Motivasi sebagai *inner* (batin) berfungsi menimbulkan, mendasari, mengarahkan perbuatan belajar. Motivasi dapat menentukan baik tidaknya dalam mencapai tujuan sehingga semakin besar motivasinya akan semakin besar kesuksesan belajarnya (Ahmadi, 2004). Minat adalah kecenderungan yang besar terhadap sesuatu (Tu'u, 2004). Minat dan perhatian biasanya berkaitan erat. Apabila seorang siswa menaruh minat pada satu pelajaran tertentu, biasanya cenderung untuk memperhatikannya dengan baik. Minat dan perhatian yang tinggi pada mata pelajaran akan memberi dampak yang baik bagi prestasi belajar siswa. Sebagaimana diungkapkan oleh Syah (2008) Minat merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas dan pencapaian hasil belajar siswa dalam bidang-bidang studi tertentu.

Indeks Prestasi (IP) merupakan angka yang menunjukkan prestasi atau kemajuan

belajar mahasiswa. Adapun predikat kelulusan program diploma yaitu: *IPK 2,00-2,74* dengan predikat memuaskan, *IPK 2,75-3,50* dengan predikat sangat memuaskan, *IPK 3,51-4,00* dengan predikat dengan pujian (*cum laude*). Penetapan predikat kelulusan dengan pujian (*cum laude*) ini dilakukan dengan memperhatikan masa studi maksimum, yaitu masa studi minimum ditambah satu tahun (Pusdiknakes, 2003)

Selain itu, beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa ada hubungan antara motivasi, minat dan kebiasaan belajar dengan indeks prestasi. Berdasarkan data yang diperoleh dari bagian evaluasi Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Maluku, didapat bahwa pada tahun 2009 IP tertinggi pada semester I adalah 3,46 dengan predikat sangat memuaskan, IP terendahnya adalah 2,49 dengan predikat memuaskan. Pada semester II, terdapat penurunan IP pada tahun ajaran yang sama, IP tertinggi pada semester II adalah 3,26 dengan predikat sangat memuaskan, dan IP terendah adalah 2,28 dengan predikat memuaskan. Hal ini menunjukkan adanya penurunan pencapaian IP mahasiswa. Terjadinya penurunan IP mahasiswa pada semester II ini menunjukkan suatu kesenjangan. Dengan dasar itulah penulis memilih mahasiswa Jurusan Keperawatan sebagai objek penelitian yang mana dalam semester II terjadi penurunan nilai Indeks Prestasi.

METODE PENELITIAN

Pada penelitian ini peneliti menggunakan rancangan deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Dengan melakukan pengukuran variabel independen dan variabel dependen pada saat yang sama (Notoatmodjo, 2005). Variabel independen yaitu motivasi, minat dan kebiasaan belajar dan variabel dependen yaitu indeks prestasi mahasiswa.

Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian dilaksanakan di kampus Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Maluku dari tanggal 10 September sampai tanggal 5 Oktober 2012

Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh mahasiswa semester V Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Maluku tahun 2012. Sampel dalam penelitian ini adalah mahasiswa semester V Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Maluku tahun 2012, besar sampel adalah 94 mahasiswa.

HASIL PENELITIAN

Analisis Univariat

Analisis ini dilakukan untuk mendapatkan gambaran tentang distribusi frekuensi motivasi, minat, kebiasaan belajar dan indeks prestasi. Adapun hasil analisisnya sebagai berikut:

Tabel 1.
Distribusi Frekuensi Motivasi, Minat, Kebiasaan Belajar dan Indeks Prestasi Mahasiswa Semester V Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Maluku Tahun 2012

Variabel	N	%
Motivasi		
1. Tinggi	57	60,6
2. Rendah	37	39,4
Minat		
1. Tinggi	62	66,0
2. Rendah	32	34,0
Kebiasaan Belajar		
1. Baik	55	58,5
2. Buruk	39	41,5
Indeks Prestasi		
1. Terpuji	38	40,43
2. Sangat Memuaskan	45	47,87
3. Memuaskan	11	11,7
Jumlah	94	100

Sumber : Data Primer, 2012

Berdasarkan Tabel 1. terlihat bahwa lebih dari sebagian (60,6%) mahasiswa memiliki motivasi belajar yang tinggi, lebih dari sebagian (66,0%) mahasiswa memiliki minat belajar yang tinggi, lebih dari sebagian (58,5%) mahasiswa memiliki kebiasaan belajar yang baik dan hampir seluruh (88,3%) mahasiswa memiliki indeks prestasi terpuji dan sangat memuaskan.

Analisis Bivariat

Analisis hubungan motivasi, minat dan kebiasaan belajar dengan indeks prestasi mahasiswa semester V Jurusan Keperawatan tahun 2012 menggunakan tabel 3 x 2, berdasarkan hasil pengolahan data *chi square* untuk melihat motivasi, minat dan kebiasaan belajar dengan indeks prestasi terdapat 3 sel (50,0%) nilai ekspektasi (nilai harapan) kurang dari 5, sehingga harus dilakukan penggabungan salah satu kategori variabel indeks prestasi menjadi tabel 2x2. Setelah dilakukan penggabungan salah satu kategori pada variabel indeks prestasi masih terdapat 1 sel (25,0%) nilai ekspektasi (nilai harapan) kurang dari 5, sehingga menggunakan *Fisher's Exact Test*. Hasil analisa bivariat dapat dilihat pada tabel 2.

Berdasarkan tabel 2. terlihat bahwa dari 57 responden yang motivasi tinggi terdapat 18 orang (31,58%) memiliki indeks prestasi terpuji dan sangat memuaskan 36

orang (63,16%), sedangkan 3 orang (5,3%) memiliki indeks prestasi memuaskan. Hasil analisis dengan uji *Fisher's Exact* untuk melihat hubungan motivasi belajar dengan indeks prestasi didapatkan nilai $p = 0,022$ ($p < 0,05$), ini dapat diartikan ada hubungan yang bermakna antara motivasi belajar dengan indeks prestasi dan diperoleh nilai $RP = 1,20$ ($95\% CI = 1,01-1,44$) berarti mahasiswa yang memiliki motivasi belajar tinggi berpeluang 1,20 kali lebih besar memperoleh indeks prestasi terpuji dan sangat memuaskan bila dibandingkan dengan mahasiswa yang memiliki motivasi belajar rendah.

Berdasarkan tabel 3. terlihat bahwa dari 62 responden yang mempunyai minat tinggi terdapat 28 orang (45,16%) memiliki indeks prestasi dengan terpuji dan sangat memuaskan 30 orang (48,38%), sedangkan 4 orang (6,5%) memiliki indeks prestasi memuaskan.

Tabel 2.
Hubungan Motivasi Belajar dengan Indeks Prestasi Mahasiswa Semester V
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Maluku Tahun 2012

Motivasi Belajar	Indeks Prestasi						Jumlah		R	RP (95%CI)
	Terpuji		Sangat Memuaskan		Memuaskan					
	N	%	N	%	N	%	N	%		
Tinggi	18	31,58	36	63,16	3	5,3	57	100	0,022	1,20 (1,01-1,44)
Rendah	20	54,05	9	24,32	8	21,6	37	100		
Total	38	40,43	45	47,87	11	11,7	94	100		

Sumber : Data Primer, 2012

Tabel 3.
Hubungan Minat Belajar dengan Indeks Prestasi Mahasiswa Semester V Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Maluku Tahun 2012

Minat Belajar	Indeks Prestasi						Jumlah		R	RP (95%CI)
	Terpuji		Sangat Memuaskan		Memuaskan					
	N	%	N	%	N	%	N	%		
Tinggi	28	45,16	30	48,38	4	6,5	62	100	0,041	1,19 (0,98-1,45)
Rendah	10	31,25	15	46,88	7	21,9	32	100		
Total	38	40,43	45	47,87	11	11,7	94	100		

Sumber : Data Primer, 2012

Tabel 4.
Hubungan Kebiasaan Belajar dengan Indeks Prestasi Mahasiswa
Semester V Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Maluku Tahun 2012

Kebiasaan Belajar	Indeks Prestasi						Jumlah	R	RP (95%CI)	
	Terpuji		Sangat Memuaskan		Memuaskan					
	N	%	N	%	N	%				
Baik	21	38,18	31	56,36	3	5,5	55	100	0,047	1,18
Buruk	17	43,59	14	35,90	8	20,5	39	100		(1,00-1,41)
Total	38	40,42	45	47,87	11	11,7	94	100		

Sumber : Data Primer, 2012

Hasil analisis dengan uji *Fisher's Exact* pada tabel 3. untuk melihat hubungan minat belajar dengan indeks prestasi didapatkan nilai $p = 0,041$ ($p < 0,05$), ini dapat diartikan ada hubungan yang bermakna antara minat belajar dengan indeks prestasi dan diperoleh nilai $RP = 1,19$ ($95\% CI = 0,98-1,45$) berarti mahasiswa yang memiliki minat belajar tinggi berpeluang 1,19 kali lebih besar memperoleh indeks prestasi terpuji dan sangat memuaskan bila dibandingkan dengan mahasiswa yang memiliki minat belajar rendah.

Berdasarkan tabel 4. terlihat bahwa dari 55 responden yang mempunyai kebiasaan baik terdapat 21 orang (38,18%) memiliki indeks prestasi terpuji dan 31 orang (56,36%) sangat memuaskan, sedangkan 3 orang (5,5%) memiliki indeks prestasi memuaskan. Hasil analisis dengan uji *Fisher's Exact* untuk melihat hubungan kebiasaan belajar dengan indeks prestasi didapatkan nilai $p = 0,047$ ($p < 0,05$), ini dapat diartikan ada hubungan yang bermakna antara kebiasaan belajar dengan indeks prestasi dan diperoleh nilai $RP = 1,18$ ($95\% CI = 1,00-1,41$) berarti mahasiswa yang memiliki kebiasaan belajar baik berpeluang 1,18 kali lebih besar memperoleh indeks prestasi dengan pujian dan sangat memuaskan bila dibandingkan dengan mahasiswa yang memiliki kebiasaan belajar buruk.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini didapatkan bahwa lebih dari sebagian (60,6%) responden

mempunyai motivasi belajar yang tinggi, lebih dari sebagian (66,0%) responden mempunyai minat belajar yang tinggi, lebih dari sebagian (58,5%) responden mempunyai kebiasaan belajar yang baik dan hampir seluruh (88,3%) responden memiliki indeks prestasi dengan pujian dan sangat memuaskan.

Hubungan Motivasi Belajar dengan Indeks Prestasi

Hasil penelitian ini didapatkan : ada hubungan yang bermakna antara motivasi belajar dengan indeks prestasi. Hal ini sesuai dengan pendapat Syah, M (2008) yang menyatakan bahwa motivasi berprestasi yang tinggi cenderung akan menghasilkan prestasi yang optimal. Penelitian lain telah menunjukkan bahwa ada hubungan antara motivasi belajar dengan indeks prestasi diantaranya penelitian yang dilakukan oleh Suprpto (2006) dengan hasil ada hubungan yang erat dan signifikan antara motivasi berprestasi dengan prestasi belajar mahasiswa dan penelitian Riza (2004) dengan hasil ada hubungan yang bermakna antara motivasi dengan indeks prestasi kumulatif mahasiswa. Hasil ini dapat diperkuat dengan kenyataan di lapangan bahwa mahasiswa yang memiliki motivasi tinggi untuk menjadi seorang perawat yang profesional, di dalam proses pembelajaran mereka menunjukkan antusias yang tinggi. Terbukti pada waktu melakukan seminar atau diskusi, makalah yang dibuat oleh mahasiswa tersebut sesuai dengan apa yang diharapkan dosen pembimbingnya serta

mereka dengan cepat memberikan tanggapan-tanggapan serta pertanyaan yang kritis. Beberapa mahasiswa dapat menjawab pertanyaan-pertanyaan dari mahasiswa lain dengan baik dan benar. Motivasi ini juga bisa ditunjukkan pada peneliti cara berpakaian pada waktu kuliah. Mereka memakai atribut yang ditentukan oleh Poltekkes Kemenkes Maluku dengan benar dan tidak pernah terlambat masuk kuliah.

Untuk mengumpulkan tugas baik individu maupun kelompok tidak pernah terlambat, dan hasilnya sangat kreatif. Terbukti hasil penugasan pembuatan media promosi kesehatan yang peneliti asuh, mahasiswa tersebut bisa menciptakan media yang sangat baik. Dengan demikian motivasi mahasiswa Poltekkes Jurusan Keperawatan sangat menentukan prestasi belajarnya dengan selalu meningkatkan IP di setiap semester.

Hubungan Minat Belajar dengan Indeks Prestasi

Hasil penelitian ini didapatkan ada hubungan yang bermakna antara minat belajar dengan indeks prestasi. Hal ini sesuai dengan pendapat Herit (2007) yang menyatakan bahwa minat yang tinggi cenderung mendorong seseorang untuk meraih prestasi yang optimal dan sebaliknya.

Penelitian lain telah menunjukkan bahwa ada hubungan antara minat belajar dengan indeks prestasi diantaranya penelitian yang dilakukan oleh Harniasih (2005) dengan hasil ada hubungan antara minat dengan prestasi belajar.

Hasil penelitian ini sesuai pula dengan yang diungkapkan Slameto (2003) yang menyatakan bahwa minat besar pengaruhnya terhadap prestasi belajar, karena bila bahan pelajaran yang dipelajari tidak sesuai dengan minat siswa, siswa tidak akan belajar dengan sebaik-baiknya, karena tidak ada daya tarik baginya. Hal ini tentu akan mempengaruhi prestasi belajar siswa.

Dari hasil penelitian tersebut peneliti dapat memberikan bukti bahwa minat belajar mahasiswa Poltekkes Kemenkes Maluku tinggi dengan pembelajaran praktek.

Mengingat Jurusan Keperawatan outputnya diharapkan bisa mandiri yang cekatan pada waktu bertugas melayani pasien maka minat mahasiswa sangat penting. Pembelajaran praktek bagi mahasiswa yang mencakup 60% sesuai dengan kurikulum D III Keperawatan dengan diimbangi mahasiswa yang memiliki minat tinggi akan mencapai tujuan yang diharapkan. Bila peneliti kaji bahwa indikator-indikator akan belajar siswa terdiri dari: adanya perhatian, adanya ketertarikan, dan rasa senang. Indikator adanya perhatian dijabarkan menjadi tiga bagian yaitu: perhatian terhadap bahan pelajaran, memahami materi pelajaran dan menyelesaikan soal-soal pelajaran. Ketertarikan dibedakan menjadi ketertarikan terhadap bahan pelajaran dan untuk menyelesaikan soal-soal pelajaran. Rasa senang meliputi rasa senang mengetahui bahan belajar, memahami bahan belajar, dan kemampuan menyelesaikan soal-soal.

Dengan demikian hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa mahasiswa Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Maluku sebagian besar mempunyai minat untuk menjadi perawat yang profesional, bila dirujuk dengan teori-teori yang ada.

Hubungan Kebiasaan Belajar dengan Indeks Prestasi

Hasil penelitian ini didapatkan ada hubungan yang bermakna antara kebiasaan belajar dengan indeks prestasi. Hal ini sesuai dengan pendapat Slameto (2003) yang menyatakan bahwa prestasi belajar tidak akan optimal jika siswa tidak memiliki kebiasaan belajar yang tepat.

Penelitian lain telah menunjukkan bahwa ada hubungan antara kebiasaan belajar dengan indeks prestasi diantaranya penelitian yang dilakukan oleh Suprpto (2006) dengan hasil ada hubungan yang erat dan signifikan antara kebiasaan belajar dengan prestasi belajar mahasiswa dan penelitian Kurniasih, (2005) dengan hasil ada hubungan antara kebiasaan belajar dan hasil belajar. Dengan mengacu pada beberapa pendapat diatas bahwa kebiasaan

itu timbul karena proses penyusunan kecenderungan respons dengan menggunakan stimulus yang berulang-ulang. Perbuatan kebiasaan tidak memerlukan konsentrasi perhatian dan pikiran dalam melakukannya. Kebiasaan dapat berjalan terus, sementara individu memikirkan atau memperhatikan hal-hal lain. Kebiasaan belajar dapat diartikan sebagai cara atau teknik yang menetap pada diri siswa pada waktu menerima pelajaran, membaca buku, mengerjakan tugas, dan pengaturan waktu untuk menyelesaikan kegiatan.

Seperti terdeteksi pada setiap mata kuliah yang dipelajari, mahasiswa yang memiliki kebiasaan belajar dengan menggunakan metode atau cara-cara sesuai dengan kebiasaan belajarnya mahasiswa selalu menunjukkan keaktifannya di kelas. Karena bagi mahasiswa yang sudah terbiasa belajar setiap hari bukan setiap mau tes atau ulangan saja, di kelas menunjukkan ketepatan atau kecepatan untuk merespons setiap pelajaran. Untuk itu mahasiswa yang mempunyai kebiasaan belajar yang baik pasti prestasi belajarnya juga baik.

Mengenai cara belajar yang efisien, belum menjamin keberhasilan dalam belajar. Yang paling penting, mahasiswa dalam mempraktikannya dalam belajar sehari-hari, sehingga lama-kelamaan menjadi kebiasaan, baik di dalam maupun di luar kelas.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan penelitian dan pembahasan faktor-faktor yang berhubungan dengan indeks prestasi mahasiswa Semester V Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Maluku tahun 2012 dapat disimpulkan bahwa: 1). Ada hubungan yang bermakna antara motivasi belajar prestasi mahasiswa semester V Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Maluku tahun 2012. 2). Ada hubungan yang bermakna antara minat belajar dengan indeks prestasi mahasiswa semester V Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Maluku tahun 2012. 3). Ada hubungan yang bermakna antara kebiasaan belajar dengan indeks prestasi

mahasiswa semester V Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Maluku tahun 2012.

Terkait kesimpulan tersebut maka dapat disarankan bagi institusi pendidikan untuk dapat mengembangkan dan memfasilitasi proses kegiatan belajar mengajar bagi mahasiswa dengan mengembangkan sistem pembelajaran yang lebih baik dengan cara memberikan variasi pada pembelajaran seperti pembelajaran multimedia sehingga dapat meningkatkan prestasi belajar mahasiswa dan bagi pengembangan penelitian diharapkan kepada peneliti lain dapat mengembangkan penelitian ini dengan melakukan penelitian dengan metode penelitian *case control* serta mengembangkan analisis yang dilakukan atau menggunakan analisis yang berbeda untuk melihat keeratan hubungan (multivariat) sehingga ada pengembangan penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan indeks prestasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmadi, A, 2004. *Psikologi Belajar*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Depdiknas, 2005. *Sistem Pendidikan Nasional*. Jakarta.
- Harniasih, W. 2005. "Pengaruh Prestasi Belajar Akuntansi Keuangan, Minat, dan Lingkungan Belajar terhadap Prestasi Belajar Analisis Laporan Keuangan Mahasiswa Pendidikan Akuntansi Fakultas Ilmu Sosial Universitas Negeri Semarang Tahun 2001". Skripsi FIS UNS Semarang.
- Herit, 2007. *Belajar dan Motivasinya*. Diakses dari <http://herit.blogspot.com>
- Kurniasih, N, 2005. "Hubungan antara kebiasaan belajar dan hasil belajar pada program diklat perhitungan kekuatan konstruksi bangunan sederhana pada siswa kelas 2 semester III SMK Negeri 4 Semarang Tahun Ajaran 2004/2005". Skripsi FT UNS Semarang.
- Notoatmodjo, 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Riza, M, 200 4. "Karakteristik psikologi yang berhubungan dengan Indeks

- Prestasi Kumulatif mahasiswa di jurusan keperawatan Politeknik Kesehatan Palembang Tahun 2004*". Tesis Pascasarjana FKM UI Depok.
- Slameto, 2003. *Belajar dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhinya*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Suprpto, I, 2006. "*Hubungan motivasi berprestasi, kebiasaan belajar dan suasana akademik dengan prestasi belajar mahasiswa STKIP Muhammadiyah Kotabumi Lampung Utara Tahun 2005*". Tesis Pascasarjana FKIP UNILA Bandar Lampung.
- Syah, M, 2008. *Psikologi Pendidikan dengan Pendekatan Baru*. Remaja Rosdakarya, Bandung.
- Tu'u, T, 2004. *Peran Disiplin pada Perilaku dan Prestasi Siswa*. Grasindo, Jakarta.
- Pusdiknakes, 2003. *Pedoman Operasional Sistem Kredit pada Sekolah dan Akademi di Lingkungan Depkes RI*, Jakarta.

HUBUNGAN TINGKAT KESUKAAN DAN PERSEPSI NILAI SOSIAL SAGU DENGAN FREKUENSI KONSUMSI SAGU (*Metroxylon spp*) KELUARGA DI DESA LUHU KECAMATAN HUAMUAL KABUPATEN SERAM BAGIAN BARAT

Ety Yuni Ristanti, Muhamad Asrar
Dosen Poltekkes Maluku

Abstract. The use of sagu flour as the main food of Maluku people decrease continuously, there is a very significant change to the people's food consumption pattern from dominantly non-rice consumers to dominantly rice consumers. This study aims to find the correlation among sagu preference rate, sagu value perception and sagu consumption frequency of families in Hulu village, Huamual subdistrict, Western Seram Regency. This study is categorized as cross sectional research by taking 96 families in Hulu vilage as the samples. The data were collected by interviewing the samples using questionnaires. The data were analyzed bivariately by using Chi Square test. The result shows that there are three categories of consumptions; oftenly consume sagu (47,92%), sometimes catagory (35,46%) and seldom catagory (15,63%). The families' preference rates to sagu are between like (63,54) and like so much (36,46%). As much as 61,46% of the families describe the sagu social value is not less than other consumed main foods. Statistic test shows that there is a correlation between preference rate and sagu consumption frequency ($p = 0.000$), and there is a correlation between sagu social value perception and sagu consumption frequency ($p = 0.014$). Thus, it can be concluded that there is a significant correlation between preference rate and sagu consumption frequency, and there is a significant correlation between sagu social value perception and sagu consumption frequency.

Key words: *sagu, preference, social value, consumption*

Abstrak. Pemanfaatan tepung sagu sebagai bahan pangan pokok di Maluku makin menurun, terjadi pergeseran yang sangat signifikan terhadap pola konsumsi pangan masyarakat dari dominan non beras ke dominan beras. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat kesukaan dan persepsi nilai sosial sagu dengan frekuensi konsumsi sagu keluarga di Desa Luhu kecamatan Huamual Kabupaten Seram Bagian Barat. Jenis penelitian ini adalah *cross sectional*, dengan sampel rumah tangga yang ada di Desa Luhu sebanyak 96. Pengumpulan data dengan wawancara menggunakan kuesioner. Data dianalisis secara bivariat dengan uji *Chi Square*. Hasilnya sebagian besar rumah tangga berada dalam kategori sering mengkonsumsi sagu (47,92%), kategori sedang (35,46%) jarang (15,63%). Tingkat kesukaan rumah tangga terhadap sagu berada dalam kisaran suka (63,54%) sangat suka (36,46%). 61,46% rumah tangga mempersepsikan nilai sosial sagu tidak lebih rendah dari pada bahan makanan pokok lainnya yang biasa dikonsumsi. Berdasarkan uji statistik menunjukkan ada hubungan antara tingkat kesukaan dengan frekuensi konsumsi sagu ($p = 0.000$) dan ada hubungan antara persepsi nilai sosial sagu dengan frekuensi konsumsi sagu ($p = 0.014$). Ada hubungan yang signifikan antara tingkat kesukaan dengan frekuensi konsumsi sagu dan ada hubungan yang signifikan antara persepsi nilai sosial sagu dengan frekuensi konsumsi sagu.

Kata kunci : *sagu, kesukaan, nilai sosial, konsumsi*

PENDAHULUAN

Konsumsi makanan pokok merupakan proporsi terbesar dalam susunan hidangan di Indonesia. Pada umumnya bahan makanan pokok merupakan sumber utama energi (kalori) dan mengandung banyak karbohidrat. Di Indonesia orang beranggapan bahwa suatu hidangan tidaklah lengkap bila tidak mengandung bahan makanan pokok. Bahkan sebagian besar menganggap belum makan, bila yang dikonsumsi itu tidak mengandung bahan makanan pokok, meskipun telah kenyang mengonsumsi berbagai jenis makanan lainnya. Makanan yang dikonsumsi suatu keluarga dipengaruhi banyak faktor. Untuk masyarakat awam makanan yang dikonsumsi lebih ditentukan oleh kebiasaan turun temurun dan menurut kebutuhan kepuasan psikhis. Makanan yang menuruti citarasa dan mempunyai nilai sosial tinggi akan lebih banyak dipilih dibandingkan dengan makanan yang tidak menarik dan dianggap tidak mempunyai nilai sosial yang memuaskan (Sediaoetama, 1999).

Pada masyarakat, berbagai jenis makanan mempunyai nilai sosial. Orang cenderung mengonsumsi bahan makanan yang mempunyai nilai sosial tertentu yang dianggap sesuai dengan tingkat sosial mereka dan hal ini seringkali tidak sesuai dengan nilai gizi makanan. Makanan yang bernilai gizi tinggi, diberi nilai sosial rendah atau sebaliknya (Sediaoetama, 1999).

Pangan pokok yang ada di Indonesia cukup beragam antara lain beras, jagung, singkong dan sagu. Namun demikian ada kecenderungan dewasa ini bahwa, semakin banyak masyarakat yang semula berpangan pokok non beras beralih ke beras. Ketergantungan pada beras ini akan menyulitkan di kemudian hari, baik dari segi produksi dan pengadaan pangan maupun dari segi rasionalisasi pemanfaatan sumber-sumber alam secara optimal.

Menurut Alfons dan Bustaman, (2005) dalam J. E. Alfons dan A. A. Rivaie (2011) Di Maluku areal sagu potensial

diperkirakan seluas 31.360 ha. Areal sagu terluas yaitu 9.250 ha (29,50%) terdapat di Kabupaten Seram Bagian Timur, menyusul Kabupaten Seram Bagian Barat 8.410 ha (26,82%), Kabupaten Maluku Tengah 6.425 ha (20,50%), dan Kabupaten Buru 5.457 ha (17,40%). Kabupaten Aru memiliki areal sagu terkecil hanya 1.318 ha (4,20%) menyusul Kota Ambon 255 ha (0,80%) dan Maluku Tenggara Barat 245 ha (0,78%).

Berdasarkan kajian ekologi regional Propinsi Maluku Triwulan I tahun 2011, terdapat 51.146 hektar tanaman sagu di Maluku dengan jumlah 100 pohon/hektar dengan persentase panen sebesar 40% pohon/hektar. Tiap pohon yang dipanen dapat menghasilkan 400 kg tepung pati basah (sagu tomang) atau setara dengan 250 kg tepung sagu kering. Sehingga potensi produksi tepung sagu kering di Maluku diperkirakan sebesar 818.000 ton tepung sagu basah setara dengan 511.250 ton tepung sagu kering. Luas areal sagu di Kecamatan Piru adalah 3.200 Ha. Produksi per pohon berkisar dari 47 sampai 468 kg dengan produksi rata-rata 220 kg per pohon.

Melihat potensi produksi sagu yang sangat besar maka sudah seharusnya sagu menjadi bahan pokok dikonsumsi masyarakat setiap hari dan bukan beras. Namun dewasa ini terjadi perubahan pola makan masyarakat Maluku di samping sagu, beras juga merupakan makanan pokok.

Tepung sagu diolah menjadi berbagai jenis makanan antara lain papeda yang bertekstur kenyal dan biasa disantap dengan masakan berkuah, sagu lempeng yang biasanya dinikmati dengan secangkir kopi/teh, sinoli yang dapat dikombinasikan dengan lauk serta panganan kecil lainnya seperti bagea, dan sebagainya. Sagu memiliki nilai gizi tidak kalah dengan sumber pangan lainnya seperti beras, jagung, ubikayu, dan kentang. Kandungan kalori sagu tidak jauh berbeda dengan beras dan jagung, bahkan melebihi kentang, sukun, ubikayu, ubijalar, dan yams (gembili dan uwi/ubi). Bahkan kandungan karbohidrat sagu melebihi beras dan bahan pangan lainnya. Kandungan

protein sagu memang rendah, namun dapat dilengkapi dengan protein ikan dan sayuran melalui menu makan seperti papeda dan atau sagu lempeng dengan ikan kuah, ikan bakar dan colo-colo serta sayuran (menu sagu khas Maluku). Pati sagu juga mengandung 3,69-5,96% serat pangan (Achmad *et al.*, 1999 dalam J. E. Alfons dan A.A. Rivaie, 2011) dan nilai Indeks Glikemik (IG) 28, termasuk dalam kategori rendah karena kurang dari 55. Di samping itu pati sagu basah mengandung sekitar 27,45% amilosa dan 72,55% amilopektin. Rasio amilosa dan amilopektin akan mempengaruhi sifat-sifat pati itu sendiri. Apabila kadar amilosa tinggi, maka pati akan bersifat kering, kurang lekat, dan cenderung menyerap air lebih banyak (higroskopis) (A. Jading, *et al.*, 2011).

Akhir-akhir ini konsumsi sagu (*Metroxylon* spp) sebagai makanan pokok di Maluku sangat rendah bahkan cenderung beralih ke beras. Menurut Laisina, dkk (1989) yang disitasi oleh J.E Louhenapessy (1997), 31% penduduk Maluku masih menggunakan tepung sagu sebagai bahan pangan pokok, namun berdasarkan hasil penelitian Fakultas Pertanian 1996, persentase ini telah menurun sampai 20%. Sedangkan menurut Louhenapessy (2006), pada tahun 1980-an 33% masyarakat Maluku masih menjadikan sagu sebagai bahan makanan pokok, 50% menggunakan sagu dan umbi-umbian dan hanya 17% menggunakan beras sebagai bahan makanan pokok. Namun saat ini telah terjadi pergeseran yang sangat signifikan terhadap pola konsumsi pangan masyarakat Maluku dari dominan non beras ke dominan beras. Rumawas (2006) dalam S. Bustaman dan A.N. Susanto (2007) mengemukakan bahwa sumbangan sagu dalam gizi masyarakat terus menurun dan hanya tinggal 11%, bergeser ke jagung, umbi-umbian dan terigu (62%) serta beras (27%).

Menurut Hetharia (2006), konsumsi sagu (*Metroxylon* spp) sebagai makanan pokok di Maluku sangat rendah bahkan cenderung beralih ke beras karena: (a) adanya transmigran, mendorong alih fungsi

lahan sagu menjadi lahan sawah, (b) beras merupakan komoditas "bergengsi" yang dapat meningkatkan status sosial, disamping beras tersedia dalam jumlah yang memadai dan mudah diperoleh, (c) umur panen sagu relatif lama (8-10 tahun), (d) pemerintah daerah kurang/belum memperhatikan sagu sebagai pangan lokal, sehingga lahan sagu dikonversi menjadi lahan sawah, (e) lemahnya sosialisasi kebiasaan (tradisi) makan sagu dari generasi ke generasi, (f) tidak tersedianya produk sagu dalam kualitas, kuantitas, waktu, dan tempat yang memadai, (g) diversifikasi produk masih terbatas, dan (h) meningkatnya status sosial karena kondisi sosial ekonomi masyarakat semakin membaik, sehingga beralih ke beras.

Hal yang sama dikemukakan oleh Randall (1982) dalam Imanuddin (2007), Penurunan konsumsi sagu dipengaruhi oleh banyak faktor, seperti tingkat kesukaan masyarakat terhadap sagu, persepsi masyarakat tentang nilai sosial sagu, dan ketersediaan sagu pada tingkat masyarakat/distribusi. Penerimaan terhadap suatu makanan sangat ditentukan oleh tingkat preferensi seseorang terhadap suatu makanan, dan preferensi ini dipengaruhi oleh karakteristik dari makanan bersangkutan.

Pertimbangan status sosial dalam pemilihan pangan pokok dikemukakan oleh Soemarjan seperti disitasi oleh Khumaidi (1994), bahwa penduduk yang semula berpangan pokok jagung, sagu, singkong atau gapek beralih ke nasi karena adanya kekuatan gengsi. Nasi dari beras padi dianggap memiliki status sosial yang lebih tinggi daripada jagung, sagu, singkong atau gapek. Hal yang sama dikemukakan oleh Husodo dan Muchtadi (2004), konsumsi pangan pokok non beras dihadapkan pada kendala budaya, sosial dan psikologis berupa pandangan bahwa beras merupakan makanan bergengsi (superior), sedangkan umbi-umbian, jagung, sagu dan lain-lain merupakan makanan inferior. Pertimbangan status sosial dalam pemilihan pangan ini juga dikemukakan oleh Suhardjo (1989) bahwa dalam masyarakat, berbagai jenis makanan

dan bahan makanan mempunyai nilai sosial tertentu, sehingga masyarakat biasanya akan mengkonsumsi bahan makanan dan makanan tertentu yang mempunyai nilai sosial sesuai dengan tingkat naluri pangan yang terdapat pada masyarakat tersebut.

Konsumsi pangan kaitannya dengan ketersediaan pangan dikemukakan oleh Martianto dan Ariani (2004), bahwa konsumsi atau pola konsumsi pangan seseorang atau masyarakat sangat ditentukan oleh ketersediaan pangan di samping faktor budaya, pendidikan, gaya hidup dan sebagainya. Hal yang sama dikemukakan oleh Sanjur (1982) dalam Imanuddin (2007), bahwa ketersediaan pangan menentukan tingkat konsumsi dan kebiasaan makan seseorang/masyarakat dan ketersediaan ini di dapat pada tingkat nasional, wilayah, masyarakat dan rumah tangga.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat kesukaan dan persepsi nilai sosial sagu dengan frekuensi konsumsi sagu di Desa Luhu Kecamatan Huamual Kabupaten Seram Bagian Barat.

METODE

Jenis penelitian ini merupakan studi observasional analitis dengan rancangan *cross sectional*. Lokasi penelitian di Desa Luhu Kecamatan Huamual Kabupaten Seram Bagian Barat yang dilaksanakan pada bulan Oktober 2012.

Populasi penelitian ini ialah semua rumah tangga yang ada di Desa Luhu. Sampel penelitian sebanyak 96 yang memenuhi kriteria *inklusi* dan *eksklusi*. Cara pengambilan sampel dengan menggunakan teknik *simple random sampling*.

Data yang dikumpulkan adalah tingkat kesukaan, persepsi nilai sosial sagu yang diperoleh melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner, frekuensi konsumsi sagu diperoleh melalui wawancara dengan menggunakan *food frekuensi questionnar*.

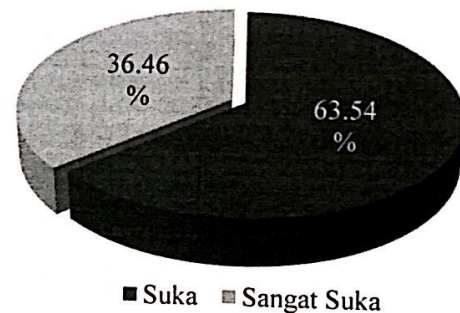
Analisis data dilakukan secara univariat kemudian dilanjutkan dengan analisis bivariat menggunakan uji statistik *Chi Kuadrat* (χ^2).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tingkat Kesukaan

Tingkat kesukaan terhadap sagu adalah derajat suka atau tidak suka sampel terhadap sagu. Tingkat kesukaan terhadap sagu digolongkan dalam 4 kategori yaitu tidak suka, kurang suka, suka dan sangat suka. Dalam penelitian ini, tingkat kesukaan rumah tangga terhadap sagu berada dalam kisaran suka sampai sangat suka. Tidak terdapat rumah tangga yang menyatakan kurang dan tidak suka terhadap sagu. Tingkat kesukaan rumah tangga terhadap sagu disajikan pada gambar 1.

Tingkat Kesukaan Rumah Tangga terhadap Sagu



Gambar 1. Distribusi Sampel Berdasarkan Preferensi Terhadap Sagu

Pada penelitian ini, tingkat kesukaan rumah tangga terhadap sagu berada pada kisaran suka (63,54%) sampai sangat suka (36,46%). Hartog dan Staveren (1995) disitasi Imanuddin (2007) mengemukakan bahwa sadar atau tidak, manusia makan sesuatu makanan karena makanan itu memenuhi selera, dan ciri-ciri organoleptik meliputi rasa, bau, suhu, penampilan dan tekstur mempengaruhi seseorang untuk menerima atau menolak makanan tersebut. Hal yang sama ditunjukkan pada laporan hasil penelitian Imanuddin (2007) tentang preferensi rumah tangga terhadap sagu di Kabupaten Konawe, dimana tingkat preferensi konsumen terhadap makanan tradisional ini berkaitan

dengan persepsi konsumen terhadap atribut rasa, harga, penampilan dan cepat saji/olah.

Tingkat kesukaan atau preferensi akan membentuk sikap seseorang yang seringkali mempengaruhi seseorang untuk mengkonsumsi suatu pangan atau tidak. Jika seseorang menyukai suatu pangan artinya terjadi sinkronisasi antara kebutuhan, keinginan dan kemampuan seseorang sebab kesukaan terbentuk dari pengalaman (Wagiyono, 2003).

Terhadap atribut rasa dan tingkat kemudahan pengolahan/penyajian, keseluruhan rumah tangga mengemukakan bahwa rasa sago (papeda, sinoli dan sago lempeng) enak. Dari segi pengolahan/ penyajiannya, keseluruhan rumah tangga mengemukakan bahwa papeda lebih mudah dan cepat, dibandingkan sinoli dan sago lempeng. Demikian pula dalam hal penampilan sebagian besar rumah tangga mengemukakan bahwa penampilan sago (papeda, sinoli dan sago lempeng) menarik.

Kebanyakan masyarakat Maluku yang mewakili kelompok umum, masih menyukai makanan papeda panas dengan kuah kuning ikan merah, sago lempeng, sinoli, buburnee, sago tutupala, sago uha, bagea dan sebagainya. Dilihat dari nilai gizi yang terkandung dalam sago juga tidak terlalu berbeda dengan beras. Kandungan kalori tepung sago per 100 gram bahan adalah 231 kkal, karbohidrat 56,5 g, protein 0,6 g, kalsium 20 mg, besi 0,1 mg sedangkan kandungan energi sago lempeng per 100 gram bahan adalah 347 kkal, karbohidrat 85,2 g, protein 0,9 g, kalsium 30 mg, besi 0,2 mg, tidak terlalu rendah jika dibanding dengan beras (357 kkal). Kandungan lemak sago (0,2 g) sedikit lebih rendah dibanding beras (0,5 g). Rendahnya kandungan lemak sago ini sering dikaitkan dengan rendahnya kemungkinan penimbunan kadar kolesterol yang dapat meningkatkan resiko serangan jantung (Mahmud, M. K., *et al.*, 2005).

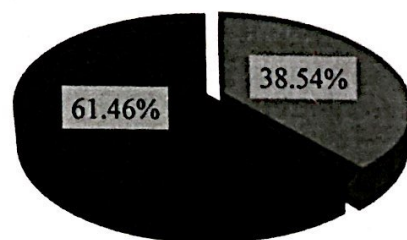
Rasa kaitannya dengan penerimaan suatu makanan, oleh Miles (1991) seperti disitasi oleh Imanuddin (2007) dipandang sebagai faktor utama yang mempengaruhi

seseorang dalam memilih makanan yang akan dikonsumsi. Selain faktor rasa, faktor penampilan suatu makanan sangat menentukan tingkat preferensi seseorang terhadap suatu makanan. Kaitan penampilan makanan terhadap preferensi yang dikemukakan oleh Suhardjo (1989) bahwa sifat fisik makanan termasuk didalamnya penampilan makanan mempengaruhi selera seseorang, yang pada akhirnya menentukan tingkat penerimaan terhadap suatu makanan. Selain itu Suhardjo juga menambahkan faktor ketersediaan makanan dalam masyarakat, tingkat kemudahan dalam pengolahan/penyajian serta tingkat harga suatu makanan, sebagai unsur penting yang turut menentukan tingkat preferensi seseorang terhadap suatu makanan.

Persepsi Nilai Sosial Sagu

Persepsi nilai sosial sago merupakan tanggapan atau penilaian yang diberikan oleh responden terhadap sago yang mampu memberikan nilai dan kedudukan sosial tertentu. Hasil dalam penelitian ini, menunjukkan bahwa sebagian besar sampel (61,46%) mempersepsikan nilai sosial sago tidak lebih rendah dari pada bahan makanan pokok lainnya yang biasa dikonsumsi, selebihnya mempersepsikan nilai sosial sago lebih rendah daripada bahan makanan pokok lainnya yang biasa dikonsumsi.

Persepsi Nilai Sosial Sagu



■ Rendah ■ Tidak lebih rendah

Gambar 2.

Distribusi Sampel Berdasarkan Persepsi Nilai Sosial Sagu

Pangan memiliki arti yang sangat penting dalam kehidupan manusia. Selain berguna untuk memenuhi kebutuhan fisik

dengan persepsi konsumen terhadap atribut rasa, harga, penampilan dan cepat saji/olah.

Tingkat kesukaan atau preferensi akan membentuk sikap seseorang yang seringkali mempengaruhi seseorang untuk mengkonsumsi suatu pangan atau tidak. Jika seseorang menyukai suatu pangan artinya terjadi sinkronisasi antara kebutuhan, keinginan dan kemampuan seseorang sebab kesukaan terbentuk dari pengalaman (Wagiyono, 2003).

Terhadap atribut rasa dan tingkat kemudahan pengolahan/penyajian, keseluruhan rumah tangga mengemukakan bahwa rasa sagu (papeda, sinoli dan sagu lempeng) enak. Dari segi pengolahan/ penyajiannya, keseluruhan rumah tangga mengemukakan bahwa papeda lebih mudah dan cepat, dibandingkan sinoli dan sagu lempeng. Demikian pula dalam hal penampilan sebagian besar rumah tangga mengemukakan bahwa penampilan sagu (papeda, sinoli dan sagu lempeng) menarik.

Kebanyakan masyarakat Maluku yang mewakili kelompok umum, masih menyukai makanan papeda panas dengan kuah kuning ikan merah, sagu lempeng, sinoli, buburnee, sagu tutupala, sagu uha, bagea dan sebagainya. Dilihat dari nilai gizi yang terkandung dalam sagu juga tidak terlalu berbeda dengan beras. Kandungan kalori tepung sagu per 100 gram bahan adalah 231 kkal, karbohidrat 56,5 g, protein 0,6 g, kalsium 20 mg, besi 0,1 mg sedangkan kandungan energi sagu lempeng per 100 gram bahan adalah 347 kkal, karbohidrat 85,2 g, protein 0,9 g, kalsium 30 mg, besi 0,2 mg, tidak terlalu rendah jika dibanding dengan beras (357 kkal). Kandungan lemak sagu (0,2 g) sedikit lebih rendah dibanding beras (0,5 g). Rendahnya kandungan lemak sagu ini sering dikaitkan dengan rendahnya kemungkinan penimbunan kadar kolesterol yang dapat meningkatkan resiko serangan jantung (Mahmud, M. K, *et al.*, 2005).

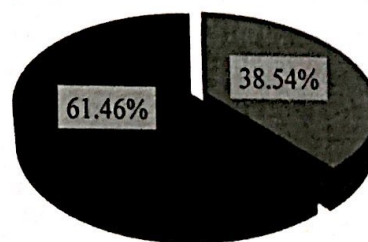
Rasa kaitannya dengan penerimaan suatu makanan, oleh Miles (1991) seperti disitasi oleh Imanuddin (2007) dipandang sebagai faktor utama yang mempengaruhi

seseorang dalam memilih makanan yang akan dikonsumsi. Selain faktor rasa, faktor penampilan suatu makanan sangat menentukan tingkat preferensi seseorang terhadap suatu makanan. Kaitan penampilan makanan terhadap preferensi yang dikemukakan oleh Suhardjo (1989) bahwa sifat fisik makanan termasuk didalamnya penampilan makanan mempengaruhi selera seseorang, yang pada akhirnya menentukan tingkat penerimaan terhadap suatu makanan. Selain itu Suhardjo juga menambahkan faktor ketersediaan makanan dalam masyarakat, tingkat kemudahan dalam pengolahan/penyajian serta tingkat harga suatu makanan, sebagai unsur penting yang turut menentukan tingkat preferensi seseorang terhadap suatu makanan.

Persepsi Nilai Sosial Sagu

Persepsi nilai sosial sagu merupakan tanggapan atau penilaian yang diberikan oleh responden terhadap sagu yang mampu memberikan nilai dan kedudukan sosial tertentu. Hasil dalam penelitian ini, menunjukkan bahwa sebagian besar sampel (61,46%) mempersepsikan nilai sosial sagu tidak lebih rendah dari pada bahan makanan pokok lainnya yang biasa dikonsumsi, selebihnya mempersepsikan nilai sosial sagu lebih rendah daripada bahan makanan pokok lainnya yang biasa dikonsumsi.

Persepsi Nilai Sosial Sagu



■ Rendah ■ Tidak lebih rendah

Gambar 2.
Distribusi Sampel Berdasarkan Persepsi Nilai Sosial Sagu

Pangan memiliki arti yang sangat penting dalam kehidupan manusia. Selain berguna untuk memenuhi kebutuhan fisik

manusia, juga memiliki arti penting dalam hubungan sosial kemasyarakatan. Masyarakat memberikan penghargaan yang berbeda terhadap berbagai pangan sesuai dengan nilai, adat, dan hubungan sosial yang ada dalam masyarakat bersangkutan. Baliwati, dkk (2004) mengemukakan bahwa dari segi ekonomi dan psikososial, makanan sering digunakan untuk menunjukkan prestise dan status ekonomi seseorang. Lebih lanjut Baliwati mengemukakan bahwa sebagai pengaruh sosial budaya, orang akan menentukan apa yang wajar dimakan, untuk siapa dan dalam keadaan yang bagaimana makanan tersebut dihidangkan. Hal ini dipertegas oleh Suhardjo (1989) bahwa berdasarkan persepsi nilai sosial pangan, masyarakat membedakan adanya makanan orang kaya dan makanan orang miskin, serta makanan yang dimaksudkan untuk konsumsi hanya dalam lingkungan keluarga, dan makanan yang dihidangkan bila ada tamu terhormat.

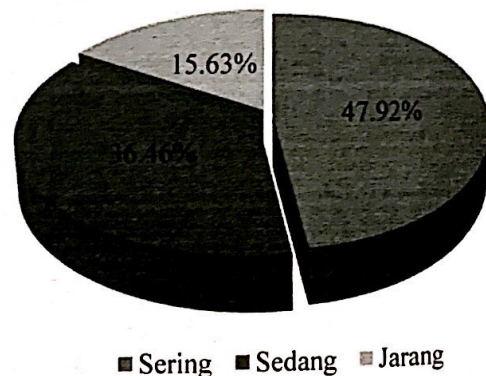
Sebagian rumah tangga menilai sagu mempunyai nilai sosial sejajar dengan beras. Sagu dikonsumsi oleh semua kalangan masyarakat. Sebagian kecil rumah tangga menilai pangan pokok yang pantas dikonsumsi oleh orang yang dianggap terhormat seperti pejabat pemerintah dan orang kaya secara ekonomi adalah nasi, dan orang kota lebih pantas mengkonsumsi nasi daripada sagu. Lowenberg, dkk (1974) yang disitasi Imanuddin (2007) mengemukakan adanya tanda yang menunjukkan suatu makanan lebih berharga dibanding makanan lainnya, yaitu terlihat bila makanan tersebut dihidangkan dalam perayaan-perayaan, hari raya keagamaan atau pada peristiwa lain yang dianggap penting. pemerintah Propinsi Maluku telah menetapkan peraturan daerah Provinsi Maluku nomor : 10 tahun 2011 tentang pengelolaan dan pelestarian sagu, dimana pada pasal 6 butir 4 menyatakan bahwa setiap acara resmi pemerintahan dan kemasyarakatan wajib menggunakan bahan makanan yang terbuat dari pati dan/atau tepung sagu.

Seluruh sampel dalam penelitian ini masing-masing telah mengenal sagu dalam waktu yang sama yaitu sejak mereka berusia anak-anak yang diturunkan dari kebiasaan makan generasi sebelumnya, sehingga terbentuk pemahaman yang sama diantar rumah tangga tanpa memandang tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, maupun tingkat pendapatan.

Frekuensi Konsumsi Sagu

Frekuensi konsumsi sagu yang dimaksud dalam penelitian ini adalah, jumlah kali konsumsi sagu (dalam keadaan siap santap) pada waktu makan utama dalam kurun waktu satu minggu, diketahui melalui wawancara frekuensi makan (*food frekuensi*). Sagu dikonsumsi bersama ikan dan sayur sebagian besar dalam bentuk papeda, selain itu dalam bentuk sinoli maupun sagu lempeng.

Frekuensi Konsumsi Sagu



Gambar 3.
Distribusi Sampel Berdasarkan Frekuensi Konsumsi Sagu

Sagu sebagai salah satu jenis pangan sumber karbohidrat telah lama di kenal dan dikonsumsi secara turun temurun oleh penduduk asli Maluku, bahkan penduduk pendatang dari daerah lain yang telah lama menetap di Maluku, sebagian juga telah memasukkan sagu dalam pola makannya. Dalam penelitian ini, semua rumah tangga sampel mengkonsumsi sagu. Sebagian besar diantaranya (47,92%) sering

mengonsumsi sagu, 36,46% mengonsumsi sagu sedang dan 15,63% jarang mengonsumsi sagu. Konsumsi sagu yang masih tergolong tinggi ini dapat berkaitan dengan kebiasaan makan yang telah terbentuk sejak usia dini. Dalam kebiasaan makan pada rumah tangga sampel, sagu mulai diperkenalkan sebagai salah satu makanan sumber karbohidrat kepada anggota rumah tangganya sejak usia dini. Menurut Papilaya (2009) Ibu-ibu yang secara rutin memberikan "papeda" kepada bayi (diatas 6 bulan) mengemukakan bahwa bobot badan bayinya bertambah secara luar biasa, atau dalam istilah sehari-hari disebut "*body pica-pica*" atau badan besar, kuat, dan sehat. Hal ini diduga berkaitan erat dengan peran probiotek yang dapat menjaga mikroflora usus, meningkatkan daya tahan tubuh, dan mengurangi diare pada bayi. Demikian pula dengan anak-anak dan orang dewasa yang kegemarannya mengonsumsi "papeda" dengan ikan kuah kuning pakai kenari membuat hidupnya terasa sehat dan bugar. Hal ini diduga berkaitan erat dengan adanya efek sinbiotik antara probiotek yang berasal dari pati sagu dan probiotik yang berasal dari ikan (J. E. Alfons dan A. A Rivaie, 2011).

Kebiasaan makan dapat terbentuk sejak masa kanak-kanak, dan bersamaan dengan pangan yang disajikan dan diterima dalam keluarganya, langsung atau tidak anak akan menerima pula informasi yang berkembang menjadi perasaan, sikap, dan kebiasaan mereka yang berkaitan dengan pangan (Suhardjo, 1989). Hal yang sama dikemukakan oleh Khumaidi (1994), bahwa kebiasaan makan merupakan suatu pola perilaku konsumsi yang diperoleh karena terjadi berulang-ulang dalam waktu lama.

Kebiasaan makan sagu dalam rumah tangga sampel yang diturunkan dari generasi sebelumnya, sesuai pula dengan pernyataan Sanjur (1982) dalam Imanudin (2007), bahwa di samping kebiasaan makan terbentuk karena adanya proses belajar, kebiasaan makan pada masyarakat/individu dapat juga terbentuk bukan karena proses

pendidikan tertentu atau sengaja ia pelajari (*unlearned*), tetapi lebih bersifat *inherited* yakni diturunkan dari orang tua, nenek moyang dan sebagainya. Selain diturunkan dari generasi sebelumnya, kebiasaan makan sagu dalam rumah tangga sampel, didukung oleh ketersediaan pangan ini dalam masyarakat/distribusi yang pada akhirnya menentukan ketersediaan dalam rumah tangga. Pada penelitian ini terungkap bahwa sagu selalu tersedia sepanjang tahun di rumah tangga maupun di pasar-pasar sekitar daerah penelitian, hal ini sekaligus memberi informasi bahwa tanaman sagu masih dikembangkan oleh masyarakat di Desa Luhu.

Keterkaitan antara ketersediaan dan konsumsi pangan dalam masyarakat dikemukakan oleh Suhardjo (1989), bahwa kebiasaan makan terhadap salah satu jenis pangan sangat dipengaruhi oleh ketersediaan pangan bersangkutan dalam rumah tangga dan masyarakat. Lebih lanjut Suhardjo mengemukakan bahwa terjadinya perubahan jenis pangan yang diproduksi oleh masyarakat karena adanya perubahan sistem pertanian, dapat menyebabkan perubahan dalam kebiasaan makan masyarakat.

Berdasarkan frekuensi konsumsi sagu pada rumah tangga ini, menunjukkan bahwa sagu masih termasuk sebagai salah satu pangan penting dalam susunan hidangan sehari-hari rumah tangga sampel.

Konsumsi sagu ini sangat penting untuk tetap dipertahankan guna menghindari ketergantungan pada salah satu jenis pangan pokok yaitu beras. Diversifikasi pangan pokok menggunakan sagu sangat memungkinkan untuk diwujudkan di Desa Luhu khususnya dan Maluku umumnya, karena sagu telah lama dikenal dan dapat diterima sesuai selera masyarakat Luhu, serta tanaman ini dapat tumbuh dengan baik sesuai kondisi wilayah Desa Luhu.

Ketergantungan suatu daerah hanya pada satu jenis pangan pokok, rawan untuk terjadinya masalah pangan dan gizi. Untuk menghindari kerawanan ini, Khumaidi (1994) memandang perlu dilakukan

penganekaragaman pangan, baik segi produksi maupun konsumsi. Dari segi produksi inti pemikirannya adalah memanfaatkan potensi alam yang sangat beragam, baik mengenai tanah maupun jenis tanaman secara maksimal, sedangkan dari segi konsumsi adalah mempermudah penyediaan dan memperbanyak pilihan jenis pangan. Khumaidi juga menambahkan bahwa pada beberapa daerah di wilayah Indonesia timur, tanaman sagu penting dipertahankan dalam rangka penganekaragaman pangan pokok dan menghindari kerawanan pangan. Tanaman sagu memiliki keistimewaan dari pangan pokok yang lain, yaitu dapat digunakan sebagai stok pangan hidup yang memungkinkan disimpan kapan saja dengan waktu yang lama tanpa dipanen. Hal ini dimungkinkan karena sagu merupakan tanaman tahunan bukan tanaman musiman. Di samping itu, sagu selain sebagai bahan pangan pokok, juga dapat digunakan sebagai bahan baku berbagai produk pangan dan non pangan yang bernilai ekonomis.

Hubungan Tingkat Kesukaan dengan Frekuensi Konsumsi Sagu

Hasil penelitian pada tabel 1. menunjukkan bahwa, dari 35 rumah tangga yang mempunyai tingkat kesukaan sangat suka terhadap sagu 77,14% sering mengkonsumsi sagu sedangkan rumah tangga dengan tingkat kesukaan kategori suka terhadap sagu 31,15% sering mengkonsumsi sagu. Berdasarkan hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara tingkat kesukaan terhadap

sagu dengan frekuensi konsumsi sagu ($p = 0,000$).

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Imanuddin (2007), bahwa rumah tangga dengan tingkat preferensi suka terhadap *sinonggi*, sebagian besar (37,7%) sering mengkonsumsi *sinonggi*, selanjutnya jarang dan sedang. Demikian pula rumah tangga dengan tingkat preferensi sangat suka terhadap *sinonggi*, sebagian besar (58,6%) sering mengkonsumsi *sinonggi*, selanjutnya jarang dan sedang.

Faktor utama yang mempengaruhi preferensi seseorang terhadap suatu makanan menurut Sanjur (1982) dalam Imanuddin (2007), meliputi karakteristik individu (umur, jenis kelamin, suku, pendidikan, dan pendapatan), karakteristik makanan (rasa, penampilan, tekstur, harga,) dan karakteristik lingkungan (musim, pekerjaan, dan tingkatan sosial dalam masyarakat). Lebih lanjut dikemukakan bahwa preferensi makanan mulai dibentuk pada masa kanak-kanak. Dalam pandangan umum yang telah diterima secara luas, interaksi antara anak dan orang tua terutama dalam pola asuh makan merupakan media yang paling baik dalam mentransfer kesukaan terhadap suatu makanan. Suhardjo (1989) mengaitkan sifat fisik makanan terhadap selera dan penerimaan suatu makanan. Suhardjo mengemukakan bahwa suatu makanan memenuhi selera atau tidak, sangat dipengaruhi oleh sifat fisik suatu makanan di samping pertimbangan faktor sosial budaya. Makanan yang memenuhi selera, selanjutnya menentukan penerimaan terhadap makanan bersangkutan.

Tabel 1.
Hubungan Tingkat Kesukaan dengan Frekuensi Konsumsi Sagu

Tingkat Kesukaan sagu	Frekuensi Konsumsi Sagu						Total		P value
	Sering		Sedang		Jarang		n	%	
	N	%	N	%	N	%			
Suka	19	31,15	29	47,54	13	21,32	61	100	0.000*
Sangat suka	27	77,14	6	17,14	2	5,71	35	100	
Total	46	47.92	35	36.46	15	15.62	96	100	

*signifikan ($p < 0.05$)

Hubungan Persepsi Nilai Sosial Sagu dengan Frekuensi Konsumsi Sagu

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 37 rumah tangga yang mempunyai persepsi nilai sosial rendah terhadap sagu, 29,73% jarang mengkonsumsi sagu, sedangkan yang mempunyai persepsi nilai sosial terhadap sagu tidak lebih rendah dari bahan makanan pokok lainnya yang biasa dikonsumsi 6,78% jarang mengkonsumsi sagu. Berdasarkan hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara persepsi terhadap nilai sosial sagu dengan frekuensi konsumsi sagu ($p = 0,014$).

Engel, dkk. (1994) mengemukakan bahwa suatu jenis barang konsumsi yang ada di masyarakat dipersepsikan memiliki nilai sosial tertentu oleh masyarakatnya. Lebih lanjut dikemukakan bahwa jenis apa yang dikonsumsi dapat mencerminkan kelas sosial bagi orang yang mengkonsumsinya. Dalam hal makanan, Suhardjo (1989), mengemukakan bahwa berbagai makanan dan bahan makanan mempunyai nilai sosial tertentu, karena itu masyarakat akan mengkonsumsi makanan dan bahan makanan tertentu yang memiliki nilai sosial sesuai dengan tingkat naluri pangan yang ada pada masyarakat bersangkutan. Suhardjo mengemukakan pula bahwa masyarakat akan berusaha menghidangkan makanan kepada seorang tamunya yang mempunyai nilai sosial yang sesuai dengan tingkat sosial tamu tersebut. Berdasarkan persepsi nilai sosial pangan ini, masyarakat membedakan adanya makanan orang kaya dan makanan orang miskin, serta makanan yang dimaksudkan untuk konsumsi hanya dalam lingkungan

keluarga, dan makanan yang dihidangkan bila ada tamu tertentu.

Baliwati, dkk. (2004) juga mengaitkan konsumsi pangan dengan nilai sosial pangan bersangkutan. Baliwati memandang bahwa dari segi ekonomi dan psikososial, makanan sering digunakan untuk menunjukkan *prestise* dan status ekonomi seseorang. Lebih lanjut dikemukakan oleh Baliwati bahwa sebagai pengaruh sosial-budaya, orang akan menentukan apa yang wajar dimakan, untuk siapa, dan dalam keadaan yang bagaimana makanan tersebut dihidangkan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian tersebut, maka diperoleh kesimpulan sebagai berikut : 1) Tingkat kesukaan rumah tangga terhadap sagu berada pada kisaran suka (63,54%) sampai sangat suka (36,46%). 2) Sebagian besar rumah tangga (61,46%) mempersepsikan sagu memiliki nilai sosial tidak lebih rendah dari pangan pokok lainnya yang biasa dikonsumsi, selebihnya (38,54%) mempersepsikan nilai sosial sagu lebih rendah dari pangan pokok lainnya yang biasa dikonsumsi. 3) Sebagian besar rumah tangga di Desa Luhu berada dalam kategori sering mengkonsumsi sagu (47,92%), selanjutnya dalam kategori sedang (35,46%) dan sedang (15,63%). 4) Ada hubungan yang signifikan antara tingkat kesukaan terhadap sagu dengan frekuensi konsumsi sagu ($p = 0,000$). 5) Ada hubungan yang signifikan antara persepsi terhadap nilai sosial sagu dengan frekuensi konsumsi sagu ($p = 0,014$).

Tabel 2.
Hubungan Persepsi Nilai Sosial Sagu dengan Frekuensi Konsumsi Sagu

Persepsi Nilai Sosial Sagu	Frekuensi Konsumsi Sagu						P Value		
	Sering		Sedang		Jarang			Total	
	n	%	n	%	n	%		n	%
Rendah	22	59,46	4	10,81	11	29,73	37	100	0.014*
Tidak Lebih Rendah	24	40,68	31	52,54	4	6,78	59	100	
Total	46	47.92	35	36.46	15	15.62	96	100	

*signifikan ($p < 0.05$)

Berdasarkan kesimpulan tersebut, maka saran yang dapat disampaikan adalah 1) rumah tangga tetap mengenalkan sagu kepada anggota keluarganya sejak usia dini, agar dapat terbentuk kebiasaan makan sagu pada usia selanjutnya. 2) Diperlukan upaya-upaya yang dapat meningkatkan status sosial sagu, seperti pengembangan industri pangan yang menghasilkan produk pangan olahan berbahan baku sagu dengan rasa, penampilan, dan kemasan yang menarik bagi semua lapisan konsumen. Upaya ini di samping dapat meningkatkan status sosial sagu, sekaligus dapat meningkatkan permintaan dan harga sagu, sehingga masyarakat terdorong untuk membudidayakan sagu dengan lebih baik. Upaya lain yang perlu dilakukan yaitu pengembangan konsep pemasaran sosial seperti kampanye makan sagu dan lomba masak berbahan utama sagu yang dirancang dengan baik oleh pemerintah dan tokoh masyarakat dengan melibatkan masyarakat luas.

DAFTAR PUSTAKA

- A.Jading, E. Tethool, P. Payung dan S. Gultom, 2011. *Karakteristik Fisikokimia Pati Sagu Hasil Pengeringan Secara Fluidisasi Menggunakan Alat Pengering Cross Flow Fluidized Bed Bertenaga Surya dan Biomassa. Reaktor, Vol. 13 No. 3 Juni 2011* hal 155-164
- Baliwati, Y.F., Khomsan, A., & Dwiriani, C.M., 2004. *Pengantar pangan dan gizi*. Penebar Swadaya. Jakarta.
- Engel, J.F., Blackwell, R.D., & Miniard, P. W., 1994. *Consumer behavior*. Chicago: Dryden Press
- Hetharia, M.E. 2006. Kembali Makan Sagu (Masalah dan Tantangan). *Dalam* M.E.Hetharia, M.J. Pattinama, J.A. Leatemia, E. Kaya, J.B. Alfons, dan M. Titahena (Eds.). *Prosiding Sagu Dalam Revitalisasi Pertanian Maluku, Ambon, 29-31 Mei 2006*. Kerjasama Pemerintah Provinsi Maluku dengan Fakultas Pertanian Universitas Pattimura. Badan Penerbit Fakultas Pertanian Universitas Pattimura, hlm. 52-59.
- Husodo, S.Y., Muchtadi, T, R., 2004. *Alternatif solusi permasalahan pangan*. Di dalam: *Widya Karya Nasional Pangan dan Gizi VIII*. Jakarta : LIPI. 111-116
- Imanuddin, 2007. *Konsumsi Sagu Keluarga Berdasarkan Preferensi dan Persepsi Nilai Sosial Sagu Keluarga di Kabupaten Konawe Provinsi Sultra*, Thesis. Universitas Gadjah Mada.
- J. E. Alfons dan A. A Rivaie, 2011. Sagu Mendukung Ketahanan Pangan Dalam Menghadapi Dampak Perubahan Iklim. *Perspektif Vol. 10 No. 2 /Des 2011* hlm 81-91
- J.E. Louhenapessy, 1997. Kondisi Sagu di Maluku : Potensi, Alternatif Pemanfaatan dan Pola Pengolahan Tepung. *Jurnal Ilmu Pengetahuan dan Teknologi Universitas Pattimura*. Volume 2
- Kajian Ekonomi Regional Propinsi Maluku Triwulan I. 2011. Boks 1 Kembali ke Selera Sagu, Kenapa Tidak. Tersedia pada www.bi.go.id . diakses tanggal 20 Oktober 2012
- Khumaidi, M., 1994. *Gizi masyarakat*. Jakarta: PT BPK Gunung Agung
- Louhenapessy, J.E., 2006. Potensi dan Pengelolaan Sagu di Maluku. Makalah disampaikan pada Lokakarya Sagu dengan tema Sagu dalam Revitalisasi Pertanian Maluku. Tanggal 29 – 30 Mei 2006. Kerjasama Universitas Pattimura, Bappeda Propinsi Maluku, Dinas Pertanian Propinsi Maluku dan BPTP Maluku. Ambon
- Mahmud, M. K, Hermana, Zulfianto, N. A, Rozanna R., Ngadiarti I., Hartati, B., Bernadus, Tinexcellly, Atmarita, 2005. *Daftar Komposisi Bahan Makanan (DKBM)*. Jakarta. Persagi.
- Martianto, D., Ariani, M., 2004. *Analisis perubahan konsumsi dan pola konsumsi pangan dekade terakhir*. Di

- dalam: Widya Karya Nasional Pangan dan Gizi VIII. Jakarta : LIPI. 183-207
- Papilaya, E.C., 2009. Sagu untuk Pendidikan Anak Negeri. IPB Press, Bogor. 106p.
- S. Bustaman dan A. N. Susanto, 2007. Prospek dan Strategi Pengembangan Sagu untuk Mendukung Ketahanan Pangan Lokal di Propinsi Maluku. *Jurnal Ekonomi dan Pembangunan (JEP)*. Vol XV (2).
- Sediaoetama, A. D., 1999. *Imu Gizi untuk Mahasiswa dan Profesi Jilid II*. Dian Rakyat, Jakarta
- Suhardjo, 1989. *Sosio budaya gizi*. Bogor: Direktorat Jendral Pendidikan Tinggi, PAU Pangan dan Gizi IPB
- Wagiyono, 2003. *Menguji Kesukaan Secara Organoleptik*. Departemen Pendidikan Nasional. Jakarta

**HUBUNGAN PROSES KOGNITIF DENGAN *KNOWLEDGE LOSS* :
STUDI PADA MAHASISWA TAHUN PERTAMA
JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN
POLITEKNIK KESEHATAN MALUKU**

Nurlaila Marasabessy
Dosen Poltekkes Maluku

Abstract: knowledge loss is one of the distractors in creating competent and professional graduates, and it relates to the quality as well as quantity of learning. One of the factors influencing the quality and quantity of learning is the students' cognitive process. This study aims at identifying the correlation between cognitive process and knowledge loss on the first year students of environmental health department, Maluku Health Polytechnic. This study applies quantitative design, involving 80 students of the first year of 2010/2011. Cognitive processing inventory instrument is used to measure the cognitive process. Multiple choice question instrument in the basic lecture of environmental health is used to measure the knowledge loss. Pearson correlation test is conducted to identify the correlation among the factors. The result shows that there is no meaningful correlation between cognitive process of the students and the knowledge loss, as it is more on the external factors. The analysis result also proves that the better the students' cognitive process, the knowledge loss possibility will decrease. According to the research result, it can be concluded that effective learning method needs to be applied in accordance to the learning goals to strengthen short-term memory and long-term memory of the students.

Key words: *cognitive process, knowledge loss*

Abstrak. *Knowledge loss* (penurunan pengetahuan) merupakan masalah dalam menghasilkan lulusan yang kompeten dan profesional, dan hal tersebut terkait dengan kualitas serta kuantitas pembelajaran. Kualitas dan kuantitas pembelajaran ini terkait beberapa faktor, diantaranya proses kognitif mahasiswa. Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi hubungan proses kognitif dengan *knowledge loss* pada mahasiswa tahun pertama Jurusan Kesehatan Lingkungan Politeknik Kesehatan Maluku. Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif, melibatkan 80 mahasiswa tingkat I tahun 2010/2011. Instrumen *cognitive processing inventory* digunakan untuk mengukur proses kognitif. Pada pengukuran *knowledge loss*, digunakan instrumen *multiple choice question* pada mata kuliah Dasar Kesehatan Lingkungan. Ada atau tidaknya serta kemaknaan hubungan faktor-faktor tersebut dianalisis menggunakan uji *Pearson correlation*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara proses kognitif yang dimiliki oleh mahasiswa dengan *knowledge loss*, karena hal tersebut lebih dikarenakan faktor eksternal. Hasil analisis juga membuktikan bahwa semakin baik proses kognitif, maka kemungkinan terjadinya *knowledge loss* akan berkurang. Berdasarkan hasil penelitian tersebut, dapat disimpulkan bahwa perlu diterapkannya metode belajar efektif, sesuai dengan tujuan belajar yang ingin dicapai agar dapat memperkuat *short-term memory* dan *long-term memory* mahasiswa.

Kata kunci : proses kognitif, *knowledge loss*

PENDAHULUAN

Masalah penurunan pengetahuan (*knowledge loss*) yang dialami oleh mahasiswa merupakan hal yang umum terjadi di setiap institusi pendidikan, dan hal tersebut terbukti melalui beberapa penelitian. D'Eon (2006) pernah melakukan studi pada mahasiswa tahun kedua di Universitas Saskatchewan, Kanada, dan menemukan bahwa hasil *re-test* mahasiswa pada 3 mata kuliah dasar semester I, yakni : imunologi, fisiologi, dan neuroanatomi, memperlihatkan kecenderungan bahwa mahasiswa mengalami penurunan pengetahuan atau *knowledge loss*. Mohandas *et al.* (2007) juga melakukan studi pada mahasiswa di Melaka Manipal College, India, dan menemukan bahwa sebagian besar mahasiswa cenderung melupakan materi ajar di semester I pada saat mereka telah menyelesaikan semester II. Hasil observasi tersebut menunjukkan bahwa mahasiswa semester II menghabiskan 70% waktunya untuk mempelajari kembali materi semester I sebelum ujian dilaksanakan. Hal ini tak terkecuali bagi mahasiswa yang memiliki nilai tinggi.

Jurusan Kesehatan Lingkungan Poltekkes Maluku yang masih menerapkan metode belajar yang bersifat *teacher-centered learning* tersebut. Salah satu hambatan yang kemudian muncul terkait dengan proses pembelajaran tersebut adalah ketika mahasiswa melupakan materi kompetensi dasar yang telah dipelajarinya pada semester awal, baik yang merupakan kompetensi kritis maupun non-kritis. Hal ini umumnya terjadi pada mahasiswa tingkat lanjut. Pada saat ujian komprehensif di tingkat akhir sebagian besar penguji menilai bahwa mahasiswa tidak dapat menjawab pertanyaan-pertanyaan dasar terkait dengan kompetensi yang harus dimiliki. Kasus lain adalah dengan dilakukannya penyegaran untuk beberapa mata kuliah. Hal ini dilakukan sebelum mahasiswa melakukan praktek lapangan atau pada saat akan menyusun karya tulis ilmiah, seperti yang terjadi pada pertemuan tingkat jurusan

tanggal 18 Januari 2010. Dalam pertemuan tersebut telah disepakati bersama bahwa mahasiswa tingkat III (semester 6) yang akan menjalani proses penyusunan karya tulis akhir mempelajari kembali mata kuliah metodologi penelitian, padahal mata kuliah tersebut telah mereka dapatkan di semester 5. Penurunan pengetahuan ini tentunya masih terkait dengan metode belajar yang digunakan di awal, baik kualitas maupun kuantitasnya.

Terkait dengan kualitas dan kuantitas pembelajaran, terdapat banyak faktor yang berperan didalamnya. Salah satu faktor tersebut adalah proses kognitif yang dialami oleh mahasiswa selama proses belajar tersebut dilakukan. Berdasarkan hal tersebut, penelitian yang akan dilakukan ini berfokus pada pengukuran *knowledge loss* dengan memperhatikan juga faktor proses kognitif yang dimiliki oleh mahasiswa itu sendiri selama menjalani proses belajar. Pengukuran *knowledge loss* dilakukan pada mata kuliah Dasar Kesehatan Lingkungan (DKL), karena mata kuliah ini merupakan ilmu dasar bagi pengembangan kompetensi kritis sanitarian. Mahasiswa tingkat I semester 1 dipilih sebagai subjek penelitian dengan pertimbangan ketersediaan waktu pengumpulan data yang dimiliki oleh peneliti, selain itu dengan cara ini diharapkan dapat meminimalisir variabel-variabel pengganggu lain yang mungkin muncul apabila jenjang waktu *re-test* yang dilakukan terlalu lama (misalnya : materi tersebut telah dipelajari lebih dari 1 tahun yang lalu, tumpang tindih materi ajar, dll).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian *survey* serta sampel sebanyak 80 mahasiswa tingkat I Semester 1 T.A. 2010/2011. Untuk mengukur proses kognitif pada mahasiswa, peneliti menggunakan instrumen *Cognitive Processing Inventory (CPI)*. *CPI* merupakan instrumen dalam bentuk *rating scale* yang digunakan sebagai bentuk penilaian formal dan *screening* awal untuk mengevaluasi

karakteristik individu dalam pemrosesan informasi (Crouse, 2010). Pengukuran *knowledge loss* menggunakan instrumen pilihan ganda (*multiple choice questions*) pada mata kuliah Dasar Kesehatan Lingkungan dengan mengacu pada proses kognitif hasil revisi Taksonomi Bloom oleh Anderson dan Krathwohl (*cit. Krathwohl, 2002*). Normalitas data akan diukur dengan menggunakan uji *Kolmogorov-Smirnov*. Validitas dan reliabilitas data diukur menggunakan uji korelasi *Pearson Product Moment (PPM)* dan nilai koefisien Alfa (α) Cronbach. Besaran *knowledge loss* mahasiswa antara hasil tes awal dengan hasil *re-test* untuk mata kuliah Dasar Kesehatan Lingkungan, dinilai berdasarkan beda antara nilai *test* dan *re-test*, sedangkan uji beda antara keduanya dianalisa menggunakan uji *paired sample t-test*. Identifikasi hubungan proses kognitif dengan *knowledge loss* menggunakan uji *Chi-Square*.

Pada hari pertama mahasiswa diukur dan dinilai proses kognitif dengan mengisi instrumen yang sudah disiapkan dan pada hari kedua mahasiswa akan diuji dengan soal-soal pilihan ganda (*multiple choice questions*) pada mata kuliah Dasar Kesehatan Lingkungan untuk mendapatkan nilai tes awal. Selang 5 minggu kemudian, mahasiswa di tes kembali (*re-test*) dengan menggunakan soal pilihan ganda yang sama. *Re-test* dilakukan hanya untuk pengukuran *knowledge loss* saja.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Mahasiswa

Hasil pengumpulan, pengolahan, dan analisis data pada 80 mahasiswa tingkat I semester 1 Jurusan Kesehatan Lingkungan Poltekkes Maluku T.A. 2010/2011, menunjukkan bahwa distribusi mahasiswa berdasarkan jenis kelamin sebagian besar adalah wanita yaitu sebanyak 42 orang (52,5%). Sedangkan berdasarkan umur, mahasiswa berada pada rentang umur antara 17 – 20 tahun yaitu sebanyak 70 orang (87,5%). Oleh Jean Piaget (*cit. Ormrod, 2009*) dalam teori tahap perkembangan

kognitif manusia sejak lahir hingga dewasa, bahwa pada umur 11 atau 12 tahun hingga dewasa, manusia mengalami suatu tahap perkembangan kognitif yang disebut *formal operations*, pada tahap ini manusia dapat berpikir secara logis bila diperhadapkan pada sebuah abstrak, hipotesis, atau situasi yang kontras dengan fakta, mereka memiliki banyak kemampuan untuk lebih mengembangkan penalarannya.

Proses Kognitif

Hasil pengukuran menggunakan *Cognitive Processing Inventory (CPI)* sebagaimana tampak pada Tabel 1. menunjukkan bahwa dari keseluruhan mahasiswa yang memiliki tanda/gejala ADHD, paling banyak memiliki kelemahan pada area *conceptual processing* (26 orang) dan *auditory processing* (23 orang). Sedangkan yang paling sedikit adalah pada area *sequential processing* (1 orang). Kelemahan pada area kognitif ini terjadi dalam tingkat sedang (*moderate concern*) dan berat (*severe concern*), baik yang terjadi secara individual dalam diri mahasiswa (*intracognitive*), maupun ketika bila dibandingkan dengan subyek atau anggota lain dalam kelompoknya (*intercognitive*).

Tabel 1.
Analisis Tingkat Kelemahan Proses Kognitif Mahasiswa Tingkat I Semester 1 Jurusan Kesehatan Lingkungan Poltekkes Maluku T.A. 2010/2011

No	Area Proses Kognitif	Concern
1	<i>Auditory processing</i>	23
2	<i>Visual processing</i>	4
3	<i>Sequential processing</i>	1
4	<i>Conceptual processing</i>	26
5	<i>Processing speed</i>	15
6	<i>Executive processing</i>	5
Jumlah		74
<i>No concern</i>		34

Sumber : Data primer, 2010

Keterangan :

M = *Moderate concern*

S = *Severe concern*

* = *Intracognitive*

** = *Intercognitive*

*** = *Intracognitive & Intercognitive*

Penurunan Pengetahuan (*knowledge loss*)

Tabel 2.
Selisih Skor Tes - Re-Tes untuk Mengukur *knowledge loss* pada Mahasiswa Tingkat I Semester 1 Jurusan Kesehatan Lingkungan Poltekkes Maluku T.A 2010/2011

Selisih Skor Tes - Re-tes	Jumlah	
	N	%
(-30) - (-5)	39	48,75
0 - 50	41	51,25
Jumlah	80	100

Sumber : Data primer, 2010

Dari 80 orang, mahasiswa yang mengalami penurunan pengetahuan (*knowldge loss*) adalah mahasiswa yang mendapatkan nilai minus (-) pada selisih antara tes-re-tes (tabel 2). Sebanyak 39 atau 48,75% mahasiswa mengalami penurunan pengetahuan (*knowledge loss*), sedangkan sisanya 41 orang atau 51,25% mahasiswa tidak mengalami penurunan pengetahuan (*knowledge loss*).

Hasil uji statistik *paired sample t-test* untuk mengukur beda antara skor tes dan re-tes mahasiswa. Hasil penghitungan tersebut menunjukkan bahwa t hitung (0,031) sedangkan t tabel = 2,000 ($df = 79$; $\alpha = 0,05$), sehingga t hitung < t tabel. Artinya H_0 diterima (tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara skor mahasiswa pada saat tes dan re-tes. Sedangkan hasil analisis item (Tabel 2) memperlihatkan bahwa t hitung = 0,018, nilai ini jika dibandingkan dengan t tabel = 2,045 ($df = 29$; $\alpha = 0,05$) maka t hitung < t tabel, sehingga H_0 diterima. Artinya tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara skor item tes dan re-tes.

Dari 30 item soal (tabel 3), terdapat 14 item yang mengalami penurunan skor yakni item soal dengan nilai minus (-). Selain itu terdapat pula 14 item soal yang mengalami peningkatan skor, sedangkan 2 item sisanya memiliki skor tetap (konstan).

Item yang mengalami penurunan skor terendah adalah item nomor 26. Item ini merupakan item soal yang digunakan untuk menilai kemampuan mahasiswa dalam menerapkan pengetahuan terkait identifikasi dan deteksi masalah penyehatan air.

PEMBAHASAN

Hasil analisis korelasi dengan menggunakan uji korelasi *Pearson* menunjukkan bahwa nilai r hitung untuk penurunan pengetahuan (*knowledge loss*) adalah -0,145. Nilai r hitung ini lebih kecil dari nilai r tabel untuk $n = 80$ dan $\alpha = 0,05$ yakni r tabel = 0,220, sehingga apabila r hitung < r tabel, artinya H_0 diterima, sehingga tidak ada hubungan yang bermakna antara proses kognitif dengan penurunan pengetahuan pada mahasiswa.

Analisis lanjutan dengan menggunakan koefisien determinasi untuk interpretasi korelasi *Pearson* (Sugiyono, 2010) menunjukkan bahwa ada/tidaknya penurunan pengetahuan pada mahasiswa, hanya 2,1% disebabkan oleh disebabkan faktor proses kognitif, tetapi 97,9% lebih dikarenakan oleh faktor eksternal. Faktor-faktor eksternal yang kemungkinan berperan di sini antara lain, kemungkinan mahasiswa menebak jawaban (*guessing*), mencontoh jawaban teman, atau mengingat jawaban yang dipilihnya saat tes awal dilakukan, karena soal yang digunakan pada saat tes dan re-tes adalah sama. Faktor-faktor eksternal inilah yang mayoritas menyebabkan sehingga penurunan pengetahuan pada mahasiswa secara umum tidak terjadi. Hergenbahn (1997) mengemukakan bahwa agar proses belajar berlangsung optimal, informasi harus dapat dihadirkan dalam bentuk yang dapat berasimilasi dengan proses kognitif mahasiswa karena apabila informasi tidak bisa diasimilasikan maka ia akan sulit untuk dipahami.

Tabel 3.
Perbandingan Skor per Item Soal Pilihan Ganda untuk Tes – Re – Tes pada Mahasiswa Tingkat I Semester 1 Jurusan Kesehatan Lingkungan Poltekkes Maluku T.A. 2010/2011

Item No.	Tes			Re-tes			Item Loss*	
	N	Mean	(%)	N	Mean	(%)	N	(%)
1	120	1,5	30	140	1,75	35	20	7,69
2	110	1,38	27,5	160	2	40	50	18,5
3	35	0,44	8,75	60	0,75	15	25	26,3
4	120	1,5	30	120	1,5	30	0	0
5	75	0,94	18,8	60	0,75	15	-15	-11
6	95	1,19	23,8	165	2,063	41,25	70	26,9
7	335	4,19	83,8	330	4,125	82,5	-5	-0,8
8	125	1,56	31,3	80	1	20	-45	-22
9	265	3,31	66,3	280	3,5	70	-15	2,75
10	120	1,5	30	115	1,438	28,75	-5	-2,1
11	190	2,38	47,5	185	2,313	46,25	-5	-1,3
12	300	3,75	75	185	2,313	46,25	-115	-24
13	45	0,56	11,3	30	0,375	7,5	-15	-20
14	155	1,94	38,8	150	1,875	37,5	-5	-1,6
15	95	1,19	23,8	100	1,25	25	5	2,56
16	245	3,06	61,3	235	2,938	58,75	-10	-2,1
17	270	3,38	67,5	220	2,75	55	-50	-10
18	265	3,31	66,3	155	1,938	38,75	-110	-26
19	120	1,5	30	185	2,313	46,25	65	21,3
20	80	1	20	120	1,5	30	40	20
21	170	2,13	42,5	185	2,313	46,25	15	4,23
22	160	2	40	160	2	40	0	0
23	45	0,56	11,3	130	1,625	32,5	85	48,6**
24	170	2,13	42,5	220	2,75	55	50	12,8
25	155	1,94	38,8	95	1,188	23,75	-60	-24
26	245	3,06	61,3	140	1,75	35	-105	-27***
27	140	1,75	35	105	1,313	26,25	-35	-14
28	70	0,88	17,5	130	1,625	32,5	60	30
29	80	1	20	145	1,813	36,25	65	28,9
30	70	0,88	17,5	80	1	20	10	6,67
Mean		149,00			148,83			
Std. Deviation		81,710			65,294			
Std. Error Mean		14,918			11,921			
Paired :								
Std. Deviation			52,102					
Mean			0,17					
Std. Error Mean			9,512					
Correlation			0,771					
t			0,018					
df			29					
Sig.(2-tailed)			0,986					

Sumber : Data Primer, 2010

Keterangan :

*) Tanda minus (-) berarti terdapat item loss

**) Item dengan peningkatan skor tertinggi

***) Item dengan penurunan skor terendah

Pada soal pilihan ganda yang diberikan pada mahasiswa terdapat item yang mengalami peningkatan skor tertinggi yakni item nomor 23 dengan kenaikan hingga 48,6%. Item nomor 23 ini digunakan untuk menilai kemampuan mahasiswa dalam mengingat dan memahami khususnya terkait materi identifikasi dan deteksi masalah vektor dan binatang pengganggu. Hal ini dimungkinkan oleh faktor pembelajaran di awal yang memudahkan mereka dalam memproses materi yang diperoleh, selain itu materi ini begitu lekat dengan kehidupan mereka sehari-hari sehingga pengalaman yang mereka miliki tentang penyebaran vektor dan binatang pengganggu ini tidaklah sulit untuk dicerna.

Sebaliknya bila mahasiswa kesulitan dalam mengasimilasikan materi tersebut dalam area kognitifnya, maka informasi yang diterimanya akan sulit diingat dan dipahami. Sebagaimana pada item soal nomor 26 yang mengalami penurunan skor hingga 27%. Item ini merupakan item soal yang digunakan untuk menilai kemampuan kognitif mahasiswa sampai pada level menerapkan untuk sub pokok bahasan identifikasi masalah pencemaran air. Walaupun materi yang mereka dapatkan terkait pokok bahasan tersebut telah dalam bentuk praktek di laboratorium, akan tetapi mahasiswa masih sulit mengasimilasikannya dalam area kognitif mereka. Hal ini terbukti pada hasil *probing*, dimana mahasiswa telah berusaha untuk mengingat, memahami, dan menerapkan materi praktek yang sebelumnya mereka dapatkan. Akan tetapi hal ini tidak didukung dengan kemampuan asimilasi materi tersebut ke dalam area kognitif mahasiswa. Kemungkinan adanya kelemahan dalam menangkap materi di awal (*auditory processing* dan *visual processing*). Kekurangmampuan inilah yang akhirnya menyebabkan mahasiswa pada saat tes terkesan sekedar menebak jawaban atau mencontoh jawaban teman.

Melalui hasil analisis *Pearson* terlihat bahwa antara proses kognitif dengan *knowledge loss* memiliki arah hubungan

yang negatif (-), hal ini membuktikan asumsi penelitian bahwa semakin baik proses kognitif mahasiswa maka kemungkinan penurunan pengetahuan semakin berkurang dan begitupun sebaliknya.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan penelitian tersebut, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara proses kognitif dengan penurunan pengetahuan (*knowledge loss*), karena ada/tidaknya *knowledge loss* tersebut lebih dikarenakan faktor eksternal dan bukan oleh proses kognitif mahasiswa. Arah hubungan membuktikan bahwa semakin baik/tinggi proses kognitif akan memperkecil/mengurangi kemungkinan terjadinya penurunan pengetahuan (*knowledge loss*).

Melalui hasil penelitian ini, dapat disarankan bahwa, 1). Institusi pendidikan, khususnya para dosen di lingkungan Jurusan Kesehatan Lingkungan Poltekkes Kemenkes Maluku dapat menerapkan pembelajaran secara bermakna (*meaningful learning*) untuk meningkatkan perhatian dan keterlibatan mahasiswa dalam belajar. Metode *meaningful learning* yang dapat diterapkan seperti pembelajaran kolaboratif, belajar aktif mandiri, pembelajaran berbasis kasus/masalah. 2). Dalam penyajian materi ajar, sebaiknya dosen mengkombinasikan antara bentuk audio dan visual secara terperinci dan jelas bukan hanya sekedar konsep atau garis besar materi saja. Instruksi secara verbal sebaiknya juga diperlihatkan dalam bentuk visual. 3). Sebaiknya institusi pendidikan mengembangkan suatu bentuk tes revisi (*revision test*) untuk memperkecil *knowledge loss* mahasiswa.

DAFTAR PUSTAKA

- Crouse, S.L., 2010. *The Cognitive Inventory Processing* (CPI). (internet). Available from : <<http://www.ldinfo.com/cpi1.htm>>. (diakses tanggal 6 Januari 2011). LD Info Publishing.

- D'Eon, M.F., 2006. Knowledge loss of medical students on first year basic science courses at the university of Saskatchewan. *BMC Medical Education*.
- Hergenhahn, B.R. dan Olson, Matthew H., 1997. *An Introduction to Theories of Learning*. 5th Edition. Upper Saddle River, New Jersey : Prentice-Hall.
- Krathwohl, D.R., 2002. A Revision of Bloom's Taxonomy : An Overview. *Theory Into Practice*. Volume 41. Number 4. pp. 212 – 218. College of Education, The Ohio State University.
- Mohandas, R; Bhat, S.M; Rodrigues, V., 2007. Repeated Revision Tests to Prevent Knowledge Loss in Undergraduate Medical Students. *Advanced Physiology Education*.
- Ormrod, J. E., 2009. *Human Learning*. 5th Edition. New Jersey : Pearson Prentice Hall.
- Sugiyono, 2010. *Statistika untuk Penelitian*. Bandung : Alfabeta.

PERAN PERAWAT ANESTESI DI DAERAH TERPENCIL PERBATASAN DAN PULAU-PULAU TERLUAR DI PROVINSI MALUKU (STUDI FENOMENOLOGI)

Wahyuni Aziza
Dosen Poltekkes Maluku

Abstract: One of the health workers giving health services is anesthesia nurses. Based on the personal communication with the anesthesia nurses, comes various opinions about their experiences working without any anesthesia specialist doctor companion. This study aims at describing the anesthesia nurses' experiences in the remote area, border areas and outer islands about their roles deeply by using fenomenology qualitative method. The participants were six anethesia nurses. The data processing uses collaizi method. The result of the study shows; that the roles of anesthesia nurses are as an organizer, as a colaborative agent, as psychological experience when working alone; the anesthesia nurses' efforts to overcome negative feeling while working; and the anesthesia nurses' expectations working in the remote areas. The conclusion and suggestion of the study are that the anesthesia nurses working in the remote areas, borders and outer islands in doing the roles as an organizer, they work on any anethesia steps starting from pre-, whilst, and post-anesthesia individually without any anesthesia specialist-worker's companion thus collaboration is hard to do. The research result can be used as the basic information to determine the policies on the anesthesia nurses' authority which can accomodate the anesthesia nurses working in the remote areas.

Key words: *anesthesia nurses' roles, remote areas.*

Abstrak. Salah satu jenis tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan diantaranya adalah perawat anestesi. Hasil komunikasi personal dengan perawat anestesi ditemukan pendapat yang bervariasi tentang pengalaman perawat anestesi yang bekerja tanpa dampingan dokter spesialis anestesi. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui pengalaman perawat anestesi pada daerah terpencil, perbatasan dan pulau-pulau terluar secara mendalam tentang peran yang dijalankannya dengan metode Kualitatif Fenomenologi. Partisipan yang berpartisipasi sebanyak 6 orang perawat anestesi. Pengolahan data menggunakan metode *Collaizi*. Hasilnya peran perawat anestesi di daerah terpencil, perbatasan dan pulau terluar diantaranya: melaksanakan peran pelaksana, melaksanakan peran kolaboratif, pengalaman psikologis saat bekerja sendiri, upaya yang dilakukan perawat anestesi untuk mengatasi perasaan negatif saat bekerja dan harapan perawat anestesi di daerah terpencil. Kesimpulan dan saran : Perawat anestesi di daerah terpencil, perbatasan dan pulau terluar dalam menjalankan peran pelaksana melaksanakan berbagai tindakan anestesi mulai dari pre, intra dan pasca anestesi secara mandiri tanpa dampingan tenaga spesialis anestesi sehingga sulit melakukan kolaborasi. Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai dasar untuk menentukan kebijakan tentang wewenang perawat anestesi yang dapat mengakomodir kepentingan perawat anestesi di daerah terpencil.

Kata Kunci : peran perawat anestesi, daerah terpencil

PENDAHULUAN

Kualitas pelayanan kesehatan ditentukan oleh sistem dan kualitas tenaga kesehatan sebagai pemberi pelayanan kesehatan. Ketenagaan sering menghadapi kendala dalam hal jumlah, sebaran, mutu dan kualifikasi. Salah satu jenis tenaga kesehatan yang aktif dan sangat dibutuhkan dalam pelayanan kesehatan adalah perawat anestesi (Direktorat Kesehatan dan Gizi Masyarakat Deputy Bidang SDM dan Badan Perencanaan Pembangunan Nasional, 2005). Perawat anestesi adalah: seseorang yang telah menyelesaikan suatu program pendidikan dasar keperawatan dan pendidikan dasar keperawatan anestesi dan berkualifikasi serta berwenang untuk melakukan pelayanan keperawatan anestesi di Indonesia (Anggaran Dasar dan Anggaran Rumah Tangga Ikatan Perawat Anestesi Indonesia = IPAI, 2007).

Peraturan Menteri Kesehatan 519/MENKES/PER/III/2011 sangat membatasi wewenang perawat anestesi dibandingkan dengan Kepmenkes 779/Menkes/SK/VIII/2008 yang memberikan wewenang lebih luas bagi perawat anestesi untuk melaksanakan tindakan anestesi dan reanimasi pada kondisi tidak ada dokter spesialis anestesi.

Namun dalam Permenkes 519/MENKES/PER/III/2011 memberikan peluang kepada setiap rumah sakit untuk mengatur pelimpahan wewenang medis bagi rumah sakit yang tidak mempunyai tenaga dokter spesialis anesthesiologi.

Kondisi dimana tidak adanya dokter spesialis anesthesiologi banyak dialami oleh daerah-daerah yang sulit dijangkau dan terluar. Daerah ini banyak ditemukan di Provinsi Maluku sebagai provinsi kepulauan, memiliki 632 pulau dimana sebagian besar terdiri dari pulau-pulau terluar dan perbatasan dan sulit dijangkau. Kondisi ini menyebabkan dokter spesialis anestesi sulit untuk bekerja dan menetap di Maluku sehingga pelaksanaan tindakan anestesi dan reanimasi lebih banyak dilakukan oleh perawat anestesi.

Provinsi Maluku khususnya di RSUD Tulehu telah melaksanakan suatu program

pengobatan dan operasi bagi masyarakat di daerah terpencil yang sulit dijangkau. Program ini dilaksanakan oleh tim kesehatan terpadu yang terdiri dari tenaga dokter spesialis, dokter umum, dokter gigi, perawat dan petugas administrasi. Tim kesehatan ini diberi nama *Sailing Medical Services (SMS)* yang mempunyai visi memberikan pelayanan kesehatan yang paripurna dan ikut serta membantu upaya peningkatan kesejahteraan masyarakat di tempat-tempat terpencil dan misinya adalah menjangkau masyarakat yang tidak terjangkau (*Reaching out the out of reached people*).

Berdasarkan pada beberapa hasil komunikasi personal yang peneliti lakukan dengan perawat anestesi di Provinsi Maluku, ditemukan pendapat yang bervariasi diantaranya ada yang mengatakan bahwa dalam melaksanakan perannya sebagai pemberi pelayanan dan melaksanakan tugas limpahan tanpa dokter spesialis anestesi membuat mereka lebih terampil dan menjalaninya dengan tenang. Namun pendapat lain mengatakan bahwa selama melaksanakan tugas tanpa didampingi dokter spesialis anestesi membuat mereka menjadi tegang, penuh stress dan perasaan was-was tetapi hal ini tidak membuat mereka menjadi pasif dan tidak bekerja.

Tujuan Penelitian penelitian ini adalah untuk mengetahui pengalaman perawat anestesi pada daerah terpencil, perbatasan dan pulau-pulau terluar secara mendalam tentang peran yang dijalankannya di Provinsi Maluku.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metodologi kualitatif melalui pendekatan Fenomenologi untuk menggali pengalaman perawat anestesi tentang peran yang dijalankannya tanpa didampingi dokter spesialis anestesi.

Partisipan dalam penelitian ini adalah perawat anestesi yang bertugas di Provinsi Maluku. Pengambilan partisipan dilakukan dengan teknik *purposive sampling*, yaitu pemilihan partisipan berdasarkan tujuan tertentu. Dalam hal ini partisipan dipilih untuk tujuan memberikan informasi tentang

peran yang dijalannya selama bertugas sebagai perawat anestesi. Sehingga partisipan yang dipilih dalam penelitian ini adalah partisipan yang mempunyai kriteria: bersedia menjadi partisipan dan dapat berkomunikasi dengan Bahasa Indonesia. Partisipan dalam penelitian ini berjumlah 6 orang yang berasal dari Kota Ambon, Kabupaten Maluku Tengah, Kabupaten Seram Bagian Barat, Kabupaten Buru, Kabupaten Kepulauan Aru dan Kabupaten Maluku Barat Daya. Penelitian dihentikan pada partisipan yang keenam karena sudah tercapai saturasi data dimana sudah tidak ditemukan lagi tema baru dalam wawancara.

Pengumpulan data dilakukan dengan teknik observasi, wawancara mendalam

Penelitian ini dilakukan di RS se-Provinsi Maluku yang menyelenggarakan pelayanan operasi atau pembedahan dan mempunyai tenaga perawat anestesi. Alasan pemilihan tempat ini adalah Provinsi Maluku adalah salah satu provinsi kepulauan yang ada di Indonesia dan memiliki daerah-daerah terpencil dan pulau-pulau terluar yang berbatasan langsung dengan negara lain.

Analisa data menggunakan tahapan metode Colaizzi (Colaizzi dalam Kuswarno, 2009).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Profil Partisipan Penelitian

Penelitian ini melibatkan 6 (orang) partisipan yang mempunyai karakteristik yang bervariasi. Semua partisipan yang berpartisipasi adalah laki-laki dengan usia yang berkisar antara 28 tahun sampai 65 tahun. Tingkat pendidikan rata-rata adalah D

III keperawatan anestesi yaitu 5 orang dan hanya 1 (satu) orang yang mempunyai pendidikan S1 Psikologi namun mempunyai latar belakang pendidikan D III Keperawatan anestesi. Dari 6 (enam) orang partisipan, terdapat 3 (tiga) perawat beragama Islam, dan 3 (tiga) orang beragama Kristen Protestan. Lama bekerja sebagai perawat anestesi semua partisipan bervariasi antara 4 sampai 20 tahun.

Partisipan mewakili daerah terpencil dan perbatasan yang ada di Provinsi Maluku diantaranya dari Kota Ambon, Kabupaten Maluku Tengah, Kabupaten Kepulauan Aru, Kabupaten Maluku Barat Daya, Kabupaten Buru dan Kabupaten Seram Bagian Barat.

Profil Kewilayahan Provinsi Maluku

Provinsi Maluku terletak diantara $2^{\circ} 30'$ - 9° LS, 124° - 136° BT. Berbatasan dengan sebelah Utara : Laut Seram, Selatan : Laut Indonesia dan Laut Arafura, Timur : Provinsi Papua dan Barat dengan Laut Sulawesi. Luas Provinsi Maluku adalah 712.479 km^2 , terdiri dari daratan seluas 54.185 km^2 dan lautan 68.294 km^2 , jumlah pulau : 632 pulau besar dan kecil. Terdapat 10 kabupaten dan kotamadya dengan jumlah kecamatan sebanyak 72 kecamatan. Sedangkan jumlah penduduk sebanyak 1.420.433 jiwa.

Profil Sailing Medical Service (SMS)

Dari beberapa partisipan yang peneliti wawancarai, terdapat 2 (dua) orang yang pernah mengikuti kegiatan SMS, masing-masing mengungkapkan bahwa bekerja dalam tim SMS merupakan beban yang sangat berat diantaranya diungkapkan oleh 2 (dua) partisipan, berikut ungkapannya:

.....Memang sangat berat..... (P2)

Kalau bekerja pada kegiatan SMS itu lebih berat lagi...(P4)

Selain itu mereka juga mengungkapkan bahwa **program ini sangat baik dan membantu masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan seperti tindakan operasi dan pelayanan lain.** Hal ini sesuai dengan ungkapan Partisipan I dan IV, berikut ungkapannya:

Bagus, sangat bagus, programnya sangat bagus.....(P1)

Hasil Wawancara dan Observasi

Peran pelaksana perawat anestesi

Dalam mengeksplorasi pengertian peran perawat anestesi, partisipan mempunyai pendapat yang beragam tetapi pada umumnya selalu menyebutkan tentang peran pada saat sebelum operasi, intra operasi dan post operasi, berikut ungkapan partisipan tentang pengertian peran perawat anestesi:

Wah...peran perawat anestesi itu banyak, diantaranya pada saat pre, intra dan post operasi, semuanya perawat anestesi berperan (P1)

Peran sebagai pelaksana. berikut diantara ungkapan partisipan tentang peran sebagai pelaksana yang dilaksanakan pada pre, intra dan pasca anestesi :

*Ya...pada saat pre operasi, perawat anestesi menyiapkan pasien dan obat-obat (P1)
pada saat intra operasi, perawat anestesi melaksanakan pembiusan (P1)
setelah operasi memastikan bahwa pasiennya aman, memastikan bahwa pasien sadar kembali setelah operasi (P2)*

Dalam Permenkes No. 519/MENKES/PER/III/2011 bahwa Pelayanan anestesiologi dan terapi intensif adalah tindakan medis yang dilakukan oleh dokter spesialis anestesiologi dalam kerja sama tim meliputi penilaian pra operatif (pra anestesia), intra anestesia dan pasca anestesia serta pelayanan lain sesuai bidang anestesiologi antara lain terapi intensif, gawat darurat dan penatalaksanaan nyeri

Peran kolaborasi perawat anestesi

Peran kolaborasi yang dilakukan partisipan terungkap sebagai berikut:

pernah melakukan intubasi pada pasien COB.....Pasien itu

kecelakaan... Ya, saya yang melakukan... (P1)

Tindakan kolaborasi semestinya dilakukan perawat anestesi setelah mendapat pendelegasian dari tim medis sehingga perawat anestesi dapat dilegalkan untuk melaksanakan tindakan tersebut. Namun karena keterbatasan tenaga, hal ini tidak dilakukan. Sebagai payung hukum sebenarnya peran kolaborasi perawat anestesi telah diatur dalam Permenkes No. 519/MENKES/PER/III/2011.

Pengalaman psikologis saat bekerja sendiri

Pengalaman psikologis yang dialami partisipan saat bekerja sendiri terungkap bervariasi diantaranya perasaan negatif dan perasaan positif. Perasaan negatif yang diungkapkan yaitu: cemas/stress, takut, terpaksa, merasa terancam/merasa tidak aman, bingung, merasa sendiri dan merasa terbebani.

kalau pasiennya ASA IV ya stress juga..... cemas karena harus bekerja sendiri (P3)

habis itu takut lah tidak ada yang melindungi juga trus kalau seandainya terjadi apa-apa pada pasien.....(P1)

tapi mau bagaimana, semuanya tugas yang harus dilaksanakan...(P1)

makanya perawat anestesi pada saat melakukan tindakan merasa terancam terutama pada pasien VIP

jadi kan kadang-kadang kita merasa tidak aman juga...(P5)

trus bagaimana perawat anestesi kan harus menjalankan tanggung-jawabnya, sementara wewenangnya terbatas....(P1)

kita yang jaga sendiri karena belum ada perawat yang terlatih untuk tindakan kegawatdaruratan...(P1)

sementara kita kan merasa sangat terbebani dengan tanggung jawab besar sebagai perawat anestesi

Perasaan negatif muncul karena partisipan merasa bahwa tindakan anestesi berhubungan langsung dengan nyawa manusia dan tidak ada toleransi terhadap kesalahan yang dilakukan selama tindakan anestesi. Tentu saja situasi ini merupakan stressor bagi perawat anestesi dalam menjalankan tugasnya dan sebagai akibatnya akan muncul berbagai respon terhadap situasi tersebut. Respon seseorang terhadap stress tergantung pada bagaimana seseorang melihat dan mengevaluasi pengaruh stressor, pada dirinya dan sistem pendukung yang dimiliki serta mekanisme coping yang digunakan (Perry and Potter, 2005). Respon yang dimunculkan dapat berupa respon positif.

Selain perasaan negatif, partisipan juga merasakan perasaan positif yaitu percaya diri, merasa berperan besar, bersemangat, bangga, puas, dan merasa banyak pengalaman.

Perasaan percaya diri diungkapkan oleh Partisipan I dan V yang mengungkapkan :

dokter kasih rasa kepercayaan ke saya makanya saya bisa melakukan tindakan itu...(P1)

Nah ini lah peran yang lebih besar...(P2)

yang membuat kita semangat ya dukungan masyarakat...(P4)

rasanya kita sangat bangga ketika bisa memberi pelayanan yang baik buat mereka

ada kepuasan juga kalau kita berhasil melakukan tindakan anestesi..

Saat ini ya...mungkin pengalaman juga yang membuat saya seperti saat ini...(P3)

sudah biasa menghadapi situasi ini sendiri

Jika manusia berhasil menyelesaikan konflik internal dalam dirinya maka akan timbul perasaan positif seperti percaya diri, tenang, bersemangat, bangga, dan merasa puas. Hal ini menunjukkan manusia kembali berada dalam keadaan keseimbangan

psikologis (Asmadi, 2008). Perasaan positif muncul sebagai adaptasi psikologis partisipan terhadap situasi yang merupakan stressor dan mengharuskan mereka untuk melewatinya dalam beberapa waktu lamanya.

Upaya yang dilakukan partisipan dalam mengatasi perasaan negatif saat bekerja sendiri berupa: **upaya fisik, upaya psikologis, upaya sosial dan upaya spritual.**

Upaya fisik yang dijalankan partisipan adalah upaya untuk meningkatkan pengetahuan dengan **belajar kembali.** Upaya ini dilakukan oleh Partisipan I, III, IV dan VI, berikut ungkapan mereka:

belajar lagi, review ilmu yang telah didapatkan....(P1)

Upaya Psikologis yang dijalankan adalah **berkonsentrasi saat bekerja, berhati-hati dan memastikan kondisi pasien** sebelum dilakukan tindakan anestesi. berikut ungkapan mereka:

yang kedua konsentrasi penuh...(P1)

kemudian berhati-hati dalam bekerja....(P2)

saya sebelum operasi memastikan kondisi pasien...(P3)

Upaya sosial yang mereka lakukan, yaitu berupa **berbagi pengalaman dan meminta bantuan.**, berikut ungkapan mereka:

tapi selain itu saya juga sering berbagi dengan teman perawat anestesi lain...(P4)

pada saat intubasi dibantu dokter umum, karena harus ada persetujuan dokter yang jaga pada hari itu..(P1)

Upaya spritual berupa : **berdo'a, berserah, dan berniat menolong.**, berikut ungkapan mereka:

Yang pertama berdo'a dulu, minta Tuhan bantu...(P1)

saya serahkan sama Yang Kuasa, Insya Allah selama ini aman...(P4)

...dan yang penting kan niat saya menolong pasien pasti Tuhan juga tolong saya...(P6)

Menurut Asmadi (2008), ada dua upaya yang dilakukan individu untuk mencapai keseimbangan psikologis atau adaptasi, yaitu strategi pemecahan masalah dan mekanisme pertahanan diri. Upaya yang dilakukan partisipan dalam penelitian ini termasuk dalam strategi pemecahan masalah dimana partisipan melakukan upaya fisik berupa belajar lembali, upaya psikologis dengan berkonsentrasi, berhati-hati saat bekerja dan memastikan kondisi pasien sebelum operasi. Selain itu upaya sosial juga dilakukan berupa berbagi pengalaman dan meminta bantuan, upaya spritual berupa berdo'a, berserah dan berniat menolong juga dilakukan partisipan.

Ada beberapa contoh strategi pemecahan masalah yang digunakan individu dalam proses adaptasi, yaitu: meminta bantuan kepada orang lain, mengungkapkan perasaan sesuai situasi yang ada, mencari informasi lebih banyak yang berkaitan dengan masalah yang dihadapi sehingga masalah dapat diatasi secara realistik, menyusun beberapa rencana untuk memecahkan masalah, dapat dijelaskan bahwa partisipan menggunakan beberapa cara ini seperti mencari informasi dengan belajar kembali dan menghubungi perawat anestesi lainnya, serta meminta bantuan kepada orang lain.

Harapan perawat anestesi di daerah terpencil

Harapan yang disampaikan pada umumnya merupakan harapan akan adanya **fasilitas yang lebih lengkap, harapan penambahan tenaga dokter spesialis anestesi dan perawat anestesi, harapan akan adanya undang-undang yang bisa mengakomodir kebutuhan sesuai dengan kondisi daerahnya dan harapan akan adanya kesempatan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan** bagi perawat anestesi yang saat ini sudah

menjalankan tugasnya dengan baik, berikut ungkapan mereka:

Ya, menurut saya sudah harus ada tenaga dokter spesialis anestesi dan penambahan tenaga perawat anestesi ... (P2)

semoga perawat anestesi di daerah kepulauan seperti ini bisa diperhatikan oleh pemerintah... (P1)

dulu ada Permenkes 779 yang memberikan kejelasan terhadap wewenang perawat anestesi, tetapi sekarang dalam Permenkes 519 yang baru malah wewenang perawat anestesi tambah dipersempit..... (P3)

nah...karena itu saya berharap, pemerintah bisa memberikan payung hukum yang bisa melindungi perawat anestesi seperti di Ambon ini... (P3)

Ya...saya harapkan fasilitas yang ada sekarang lebih ditingkatkan lagi... (P3)

keterampilan yang selalu ditingkatkan melalui pendidikan lanjut atau pelatihan.... (P4)

...dan tetap bisa diakui (P1)

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh kesimpulan sebagai berikut: 1). Di Provinsi Maluku tenaga perawat anestesi pada umumnya mempunyai latar belakang pendidikan D III Anestesi dan ada beberapa yang berlatar belakang pelatihan anestesi. 2). Salah satu program pemerintah Provinsi Maluku khususnya Dinas Kesehatan Provinsi Maluku untuk melayani masyarakat di daerah kepulauan adalah SMS (*Sailling Medical Services*) yang diprakarsai oleh RSUD Tulehu. Program ini mempunyai tim *mobile* yang siap diberangkatkan ke daerah terpencil dan sulit dijangkau untuk memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat setempat. 3). Perawat anestesi di daerah terpencil, perbatasan dan pulau terluar dalam menjalankan peran pelaksana melaksanakan berbagai tindakan anestesi mulai dari pre, intra dan pasca anestesi secara mandiri tanpa dampingan tenaga spesiais anestesi. 4). Dalam menjalankan peran kolaborasi perawat anestesi sulit untuk

melaksanakannya karena terkendala oleh tidak adanya tenaga spesialis anestesi sehingga semua tindakan kolaborasi mereka lakukan sendiri. 5). Pengalaman psikologis saat bekerja yang diungkapkan partisipan terdiri dari perasaan negatif dan perasaan positif. Perasaan negatif yang dirasakan adalah: cemas/stress, takut, merasa terancam/merasa tidak aman, bingung, merasa sendiri dan merasa terbebani. Sedangkan perasaan positif yang dirasakan partisipan adalah: percaya diri, merasa berperan besar, semangat, bangga, puas, terbiasa dan merasa banyak pengalaman. 6). Upaya yang dilakukan perawat anestesi dalam mengatasi perasaan negatif adalah upaya fisik, upaya psikologis, upaya sosial dan upaya spiritual. 7). Harapan perawat anestesi adalah adanya payung hukum yang tidak mengikat dan memberikan keluasaan wewenang bagi perawat anestesi dalam bekerja sehingga mereka dapat dengan perasaan aman melakukan tindakan anestesi.

Berdasarkan kesimpulan tersebut, maka saran yang dapat disampaikan adalah 1). Bagi pelayanan keperawatan anestesi, Pemerintah Republik Indonesia melalui Menteri Kesehatan untuk menyusun Undang-undang yang bisa melindungi perawat anestesi di daerah yang tidak mempunyai dokter spesialis anestesi, sehingga Permenkes 519/MENKES/PER/III/2011 perlu ditinjau kembali. 2). Bagi perawat anestesi, Perawat anestesi selalu berusaha meningkatkan pengetahuan dan keterampilan serta melakukan berbagai upaya untuk mengatasinya Organisasi profesi (IPAI) segera memberi masukan untuk revisi Permenkes 519/MENKES/PER/III/2011 kepada Pemerintah. 3). Bagi RSUD Tulehu, Direktur RSUD Tulehu dapat mengeluarkan suatu keputusan Direktur tentang teknik pendelegasian wewenang dalam pelaksanaan tindakan anestesi oleh perawat anestesi. 4). Bagi penelitian keperawatan, tema-tema yang telah terungkap dalam penelitian ini dapat menjadi dasar bagi penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan peran perawat anestesi.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggaran Dasar dan Anggaran Rumah Tangga Ikatan Perawat Anestesi Indonesia (AD-ART IPAI), 2007.
- Asmadi, 2008. *Konsep Dasar Keperawatan*, EGC, Jakarta.
- Direktorat Kesehatan dan Gizi Masyarakat Deputy Bidang SDM Bappenas, 2005. *Renstra Pembangunan Nasional Kesehatan 2005*.
- Kuswarno, 2009. *Metodologi Penelitian Komunikasi Fenomenologi: Konsepsi Pedoman, dan contoh Penelitian*. Widya Padjadjaran, Bandung.
- Keputusan Menteri Kesehatan republik Indonesia No. 779/Menkes/SK/VIII/2008 *Tentang Standar Pelayanan Anestesi dan Reanimasi di Rumah Sakit*, 2008.
- Permenkes RI No. 519/MENKES/PER/III/2011 *tentang pedoman penyelenggaraan pelayanan anestesiologi dan terapi intensif di Rumah Sakit*.
- Polit D,F & Hungler. B. P., 1999. *Nursing Research, Principle and Methods*, sixth edition, Lippincott Philadelphia.
- Potter. P. A. & Perry. A. G., 2005. *Fundamentals of Nursing: Concepts, Process and Practice*, alih bahasa: Yasmin Asih dkk, EGC, Jakarta.
- Streubert, H. J. & Carpenter D. R., 1999. *Qualitative Research in Nursing: Advancing the Humanistic Imperative*, second edition, Lippincott Philadelphia.
- Taqiyudin A. N., 2003. *Hakikat Berfikir*, Pustaka Thariqul Izzah, Bogor.
-, 2007. *Profil SMS*, (<http://sailingmedical.blogspot.com/2007/08/sailing-medical-services-sms-html>), diunduh tanggal 7 Juli 2012

TINJAUAN KUALITAS AIR SECARA BAKTERIOLOGI
PADA SARANA PERLINDUNGAN MATA AIR
DI NEGERI TAHALUPU KECAMATAN WAISALA
KABUPATEN SERAM BAGIAN BARAT
TAHUN 2011

Hairudin Rasako
Dosen Poltekkes Maluku

Abstract: Today, the domestic industry activities and other activities affect negatively to the water sources, such as causing the decreasing of water quality. Disturbances such destruction and danger to all living things depending on the water source may emerge because of this condition. This study aims at identifying the water quality according to bacteriology scale on the water source protection in Tahalupu country, Waisala Subdistrict, Western Seram Regency, year 2011. The type of the study is an analytic study supported by laboratory check-up, then described descriptively to gain the clear description. The samples of the research is the water on the water source protection taken from total sampling technique. The water quality on the water source protection in Tahalupu country doesn't meet the health standard since it contains E.Coli bacteria more than the threshold limit value. In addition, the constuction of the water source patronage inappropriate to the standard. To the related institutions are hoped to conduct an observation and an elucidation to the people so that the quality and the construction of the water source patronage will have clean environment.

Key words: *water quality, bacteriology, water source patronage facility*

Abstrak. Saat ini kegiatan industri domestik dan kegiatan lain berdampak negatif terhadap sumber daya air, antara lain menyebabkan penurunan kualitas air. Kondisi ini dapat menimbulkan gangguan kerusakan dan bahaya bagi semua makhluk hidup yang bergantung pada sumber daya air secara seksama. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui kualitas air secara bakteriologi pada sarana perlindungan mata air di Negeri Tahalupu Kecamatan Waisala Kabupaten Seram Bagian Barat tahun 2011. Jenis penelitian adalah analitik yang ditunjang dengan pemeriksaan laboratorium, kemudian diuraikan secara deskriptif yang bermaksud untuk mendapatkan gambaran yang sebenarnya. Sampel dalam penelitian ini adalah air dari perlindungan mata air dengan teknik total sampling. Kualitas air pada perlindungan mata air di Negeri Tahalupu tidak memenuhi syarat kesehatan karena angka kandungan bakteri E.coli telah melebihi Nilai Ambang Batas (NAB). Sedangkan konstruksi perlindungan mata air tidak memenuhi syarat. Bagi instansi terkait diharapkan melakukan pengawasan dan penyuluhan kepada masyarakat sehingga kualitas dan konstruksi perlindungan mata air dapat terjaga kebersihannya.

Kata Kunci : Kualitas air, Bakteriologi, Sarana perlindungan mata air

PENDAHULUAN

Ajakan pembangunan nasional kita adalah membangun manusia seutuhnya dan membangun masyarakat Indonesia seluruhnya menuju maju, makmur, dan merata material dan spiritual berdasarkan Pancasila dan UUD 1945, oleh karena itu pembangunan kesehatan harus diselenggarakan sebagai bagian integral dari pembangunan nasional, yang bertujuan agar tercapainya kemampuan hidup sehat bagi penduduk dalam arti terwujudnya derajat kesehatan yang optimal. Hal ini merupakan salah satu unsur kesejahteraan umum dan tujuan nasional. (UU RI Nomor 11 tahun 1962)

Ilmu kesehatan lingkungan merupakan ilmu yang mempelajari dinamika hubungan interaktif antara sekelompok manusia atau masyarakat dengan berbagai perubahan komponen lingkungan hidup manusia yang diduga dapat menimbulkan gangguan kesehatan pada masyarakat dan mempelajari upaya penanggulangan dan pencegahannya (Chandra 2007).

Saat ini, masalah utama yang dihadapi oleh sumber daya air meliputi kuantitas air yang sudah tidak mampu memenuhi kebutuhan yang terus menerus meningkat dan kualitas air untuk keperluan domestik yang semakin menurun. Kegiatan industri, domestik dan kegiatan lain berdampak negatif terhadap sumber daya air, antara lain menyebabkan penurunan kualitas air. Kondisi ini dapat menimbulkan gangguan kerusakan dan bahaya bagi semua makhluk hidup yang bergantung pada sumber daya air secara saksama (Effendi, 2003).

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan di Negeri Tahalupu kecamatan Waisala Kabupaten Seram Bagian Barat, jumlah penduduk sebanyak 3266 jiwa. Diketahui bahwa sarana air bersih yang terdapat di Negeri Tahalupu diantaranya, kali, sumur gali, perlindungan mata air sementara, dan perlindungan mata air permanen. Perlindungan mata air tersebut, kurang mendapat perhatian dari masyarakat dan petugas sanitasi puskesmas sedangkan

air pada perlindungan mata air tersebut merupakan sumber air bersih bagi masyarakat.

METODE

Jenis penelitian ini adalah analitik yang ditunjang dengan pemeriksaan laboratorium, kemudian diuraikan secara deskriptif yang bermaksud untuk mendapatkan gambaran tentang kualitas air secara bakteriologi pada perlindungan mata air (Notoatmodjo, 2005) di Negeri Tahalupu Kecamatan Waisala Kabupaten Seram Bagian Barat. Penelitian ini dilakukan di Negeri Tahalupu Kecamatan Waisala Kabupaten Seram Bagian Barat pada bulan September 2011. Populasi dalam penelitian ini adalah semua sarana air bersih dan sampel adalah perlindungan mata air yang berjumlah satu buah di Negeri Tahalupu Kecamatan Waisala Kabupaten Seram Bagian Barat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kandungan Bakteriologi (*E. coli*)

Berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan, kandungan bakteriologi (*E. coli*) pada Perlindungan Mata Air (PMA) di Negeri Tahalupu Kecamatan Waisala Kabupaten Seram Bagian Barat, dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1.
Hasil Pemeriksaan Jumlah *E. Coli* pada Perlindungan Mata Air di Negeri Tahalupu Kecamatan Waisala Kabupaten Seram Bagian Barat

No	Titik	Jumlah <i>E. coli</i>	Standar	Ket
1	Titik I	38	0	
2	Titik II	67	0	

Sumber : Data Primer, 2011

Berdasarkan data pada tabel 1. menunjukkan bahwa jumlah kandungan *E coli* dalam Perlindungan Mata Air pada titik I adalah sebesar 38 ml/sampel sedangkan

jumlah kandungan perlindungan mata air pada titik II adalah sebesar 67 ml/sampel.

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 416/MENKES/PER/IX/1990 tentang persyaratan kualitas air bersih dan air minum jumlah bakteri *E. coli* diperbolehkan 0 ml/sampel. Jika dari hasil penelitian yang diperoleh maka jumlah bakteri *E. coli* dalam air pada perlindungan mata air di Negeri Tahalupu Kecamatan Waisala Kabupaten Seram Bagian Barat tahun 2011 telah melebihi standar yang telah ditetapkan.

Bakteri *E. coli* adalah organisme yang biasa hidup dalam pencernaan manusia atau hewan yang berdarah panas. Bakteri *E. coli* dipakai sebagai indikator organisme karena mudah ditemukan dengan cara sederhana, tidak berbahaya, sulit hidup lebih lama dari pada bakteri pathogen lainnya. Organisme pathogen di perairan merupakan indikasi adanya pencemaran air, oleh karena itu organisme pathogen di perairan perlu diketahui, mengingat tidak mungkin mengidentifikasi berbagai bakteri *E. coli* sebagai indikator organisme. (Anwar Daud, 2010)

Terdapatnya bakteri *E. coli* pada input (titik I), disebabkan adanya sumber pencemaran yang dekat dengan sumber mata air, karena kebiasaan masyarakat masih membuang kotoran (tinja) dan adanya hewan-hewan ternak yang berkeliaran di sekitar perlindungan mata air. Sedangkan terdapatnya bakteri *E. coli* pada output (titik II) disebabkan adanya pipa yang rusak sehingga mengakibatkan masuknya bakteri.

Air merupakan medium pembawa mikroorganisme patogenik yang berbahaya bagi kesehatan. Pathogen ini sering ditemukan di dalam air terutama adalah bakteri-bakteri penyebab penyakit kolera, *Shigella dysenteriae* penyebab disentri basiler. *Salmonella Typhosa* penyebab tifus dan *S. Paratyphi* penyebab paratifus, virus polio dan hepatitis, dan *Eniamoeba Histolytica* penyebab disentri amuba (Fardiaz S, 1992).

Dalam jumlah tertentu terdapat *E. coli* maka dapat menyebabkan penyakit perut seperti tifus, *paratifus*, kolera, disentri, maka sebaiknya harus diperhatikan dalam pemakaian untuk air minum. Untuk meminimalisir keberadaan *E. coli* yang tinggi maka perlu diperhatikan keadaan sekitar perlindungan mata air (PMA), seperti harus memiliki penutup, pagar pembatas, saluran pembuangan, dan jauh dari septic tank minimal 15 m, serta kebersihan tempat perlindungan mata air (meliputi dinding dan daerah sekitar mata air), sehingga dapat mengurangi jumlah *E. coli* dalam air.

Kontruksi Perlindungan Mata Air (PMA)

Berdasarkan hasil observasi dan penilaian menggunakan formulir Inspeksi Sanitasi (IS) terhadap kontruksi perlindungan mata air di Negeri Tahalupu Kecamatan Waisala Kabupaten Seram Bagian Barat, dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2.

Konstruksi Perlindungan Mata Air Terhadap Tingkat Resiko Pencemaran di Negeri Tahalupu Kecamatan Waisala Kabupaten Seram Bagian Barat

Kontruksi	MS	TMS
Keadaan PMA tertutup	-	1
PMA dalam keadaan tidak rusak	1	-
Terdapat bak kontrol PMA	-	1
Terdapat bak peluap PMA	1	-
Memiliki pagar bangunan PMA	-	1
Sumber pencemaran terhadap sumber air	-	1
Keadaan saluran drainase	-	1
Tidak adanya jamban / kakus dibagian atas PMA	-	1
Total	2	6

Sumber : Data primer, 2011

Keterangan :

MS : Memenuhi Syarat

TMS : Tidak Memenuhi Syarat

Dari tabel 2. diperoleh bahwa kontruksi perlindungan mata air yang

memenuhi syarat 2 dan tidak memenuhi syarat 6 diketahui bahwa 75% konstruksi perlindungan mata air di Negeri Tahalupu tidak memenuhi syarat berdasarkan tidak adanya penutup, tidak adanya bak kontrol, tidak memiliki pagar, adanya sumber penemuan terhadap sumber air, tidak adanya saluran drainase, dan adanya jamban/kakus dibagian atas mata air. Berdasarkan teori dalam buku pelatihan penyehatan air, lokasi pembuatan PMA minimal 11 meter dari sumber pencemaran. Dan apabila sumber pencemaran sama atau lebih jauh dari PMA, maka jarak maksimal adalah 9 meter. Jika sumber pencemar lebih tinggi diperkirakan dapat terjadinya pencemaran, karena aliran air tanah mengalir ke dalam PMA. Penyebaran bakteri dalam tanah dengan bantuan aliran air dapat mencapai 11 meter. Sedangkan untuk tanah berkapur, tanah liat, dan tanah yang berbatu minimal jarak jamban dengan PMA tidak kurang dari 15 meter, karena itu jika air tersebut dimasak sampai mendidih baru dapat digunakan.

Berdasarkan tidak adanya penutup pada PMA, maka memudahkan tingkat risiko pencemaran yang tinggi yang disebabkan oleh adanya kotoran-kotoran yang berupa dedaunan dan kotoran hewan maupun tinja manusia yang sewaktu-waktu terbawa oleh aliran air pada musim hujan.

Berdasarkan tidak adanya pagar pada PMA memudahkan masuk hewan ternak maupun hewan liar yang mencemari sumber air tersebut dan juga dapat merusak perlindungan mata air, di sisi lain juga dapat menimbulkan sumber pencemaran yang berasal dari kotoran hewan tersebut.

KESIMPULAN DAN SARAN

Dari hasil penelitian dapat ditarik kesimpulan : 1). Kandungan bakteri *E. coli* dalam Perlindungan Mata Air (PMA) di Negeri Tahalupu Kecamatan Waisala Kabupaten Seram Bagian Barat pada titik I terdapat 38 ml/sampel dan titik II terdapat 67 ml/sampel. Dapat dikatakan telah melebihi syarat yang ditetapkan 2). Dari konstruksi tempat perlindungan mata air (PMA)

dikatakan tidak memenuhi syarat kesehatan sebab dilihat pada konstruksi bangunan tidak memiliki penutup, tidak memiliki saluran pembuangan tidak memiliki pagar, tidak memiliki bak kontrol, adanya sumber pencemaran terhadap sumber air, tidak adanya saluran drainase dan kebiasaan masyarakat membuang tinja disekitar perlindungan mata air.

Dari kesimpulan di atas, saran yang diajukan adalah : 1). Bagi instansi terkait diharapkan pengawasan atau penyuluhan kepada masyarakat agar dapat mengetahui dampak dari kualitas air yang tercemar. 2). Kepada masyarakat Negeri Tahalupu diharapkan dapat menjaga kebersihan pada perlindungan mata air dan memelihara sarana penyediaan air bersih terutama dari segi bangunan.

DAFTAR PUSTAKA

- Chandra, B., 2007. *Pengantar Kesehatan Lingkungan*. PT Rineka Cipta, Jakarta.
- Daud, Anwar, 2010. *Aspek Kesehatan Masyarakat Penyediaan Air Minum*, Cv. Healthy and sanitation Indonesia, Makassar.
- Effendi, H., 2003. *Telaah Kualitas Air*. Kanisius, Yogyakarta.
- Depkes RI, Permenkes No.416/Menkes/PER/IX/1990 *Tentang Pengawasan Kualitas Air*
- Fardiaz, S., 1992. *Polusi Air dan Udara*. Kanisius, Yogyakarta.
- Notoatmodjo, 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Undang-undang RI. No. 11 tahun 1962 *tentang Hygiene Untuk Usaha-Usaha Bagi Umum*, Jakarta.

EVALUASI PENGELOLAAN LIMBAH MEDIS PADAT DALAM RANGKA PENYUSUNAN PROSEDUR TETAP DI RSUD. Dr. M. HAULUSSY AMBON

Abdul Halim Ohorella
Dosen Poltekkes Maluku

Abstract: The general objective of the research is to evaluate medical solid waste management to compose standard operation procedure (SOP) at Dr. M. Haulussy Hospital Ambon. The research applies an evaluative design to describe some issues or problems in relation to the medical waste process evaluation with the final purpose is to develop the standard operating procedure (SOP) at Dr. M. Haulussy Hospital Ambon. The results indicate that the medical solid waste management encompasses some inputs, including 28 workers (93,33%) involved in the medical waste management having non formal education in sanitary field and no specific training related to medical solid waste management and 2 workers (6,66%) with formal education in sanitary field. Eleven workers (36,3%) have high motivation in carrying out their tasks; 15 workers (50%) with fair motivation; 4 workers (13,33%) with low motivation. The hospital with respect to the medical solid waste management has not possessed SOP. The SOP equipment or devices required to manage the medical waste are still inadequate.

Key words : *Hospital, medical solid waste management evaluation, standard operating procedure (SOP)*

Abstrak. Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengevaluasi sistem pengelolaan limbah padat medis sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) pada Rumah Sakit Dr. M. Haulussy Ambon. Penelitian ini menggunakan desain evaluatif untuk menggambarkan beberapa isu atau masalah dalam kaitannya dengan proses evaluasi limbah medis sesuai dengan tujuan akhir adalah untuk mengembangkan Standar Operasional Prosedur (SOP) pada Rumah Sakit Umum Daerah Dr. M. Haulussy Ambon. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengelolaan sampah medis meliputi beberapa input, sebanyak 28 petugas (93,33%) yang terlibat dalam pengelolaan limbah medis memiliki pendidikan non formal dalam bidang sanitasi dan tidak pernah mengikuti pelatihan khusus yang berkaitan dengan pengelolaan limbah padat medis dan 2 petugas (6,66%) memiliki pendidikan formal dalam bidang sanitasi. 11 petugas (36,3%) memiliki motivasi yang tinggi dalam melaksanakan tugas-tugas mereka, 15 petugas (50%) dengan motivasi yang cukup, 4 petugas (13,33%) dengan motivasi rendah. Rumah sakit belum memiliki fasilitas yang memadai dalam pelaksanaan Standar Operasional Prosedur (SOP) pengelolaan limbah padat medis.

Kata kunci: Rumah Sakit, evaluasi pengelolaan sampah medis, SOP

PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan sarana kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan serta dapat berfungsi sebagai tempat pendidikan tenaga kesehatan dan tempat untuk penelitian. Kehadiran rumah sakit sebagai lembaga pelayanan kesehatan masyarakat sangat diperlukan untuk mencapai tingkat kesehatan yang optimal (Depkes.RI, 2002).

Pelayanan medis yang diberikan Rumah Sakit (RS) selain memberikan manfaat, juga membawa dampak negatif yaitu adanya limbah yang dihasilkan dari kegiatan RS, jika limbah tidak ditangani dengan baik maka dapat menimbulkan dampak terhadap kesehatan masyarakat dan lingkungan. Karena limbah RS merupakan limbah dari hasil proses kegiatan operasional RS maka upaya pengelolaan limbah RS dapat dimulai sejak awal proses limbah dihasilkan di masing-masing unit pelayanan.

Limbah medis mencakup semua hasil buangan yang berasal dari instalansi kesehatan, fasilitas penelitian, dan laboratorium. Sekitar 75-90 % limbah yang berasal dari instalansi kesehatan merupakan limbah yang tidak mengandung risiko atau limbah "umum" dan menyerupai limbah rumah tangga. Limbah tersebut kebanyakan berasal dari aktivitas administratif dan keseharian instalansi tersebut. Sisanya yang 10- 25% merupakan limbah yang dipandang berbahaya dan menimbulkan berbagai jenis dampak kesehatan (WHO, 2005). Di negara maju, limbah medis ini dapat mencapai 6 kg limbah/orang/tahunnya. Sedangkan di negara-negara yang pendapatannya rendah, biasanya tidak dilakukan pemisahan antara limbah medis dan non medis. Pada negara tersebut, total limbah medis per-tahun per-orangnya mencapai 0.5-3 kg (WHO, 2000).

Terdapat beberapa tujuan yang ingin dicapai dalam kegiatan pengelolaan limbah padat di instansi kesehatan seperti rumah sakit yakni untuk turut melakukan kegiatan pengendalian infeksi Nasokomial yang bersumber dari mekanisme pengelolaan limbah padat yang salah, mencegah

timbulnya penyakit yang dipaparkan oleh keberadaan limbah padat yang infeksius baik terhadap masyarakat rumah sakit sendiri maupun dampak yang timbul ke lingkungan di sekitar rumah sakit, mencegah timbulnya pencemaran lingkungan dan kerusakan ekosistem akibat pemaparan efek limbah padat terhadap air, tanah, dan udara, serta untuk menjaga nilai estetika dan kenyamanan seluruh masyarakat rumah sakit, baik pasien, petugas maupun pengunjung (Nefawan, 1991).

Tidak adanya manajemen dalam pembuangan limbah medis, kurangnya kepedulian terhadap pembuangan limbah medis merupakan masalah yang berkaitan dengan pengelolaan limbah medis. Hal yang paling dasar adalah tanggung jawab dalam penanganan dan pembuangan limbah medis tersebut. Tanggung jawab sebenarnya terletak pada penghasil limbah, yaitu instalansi kesehatan itu sendiri (WHO, 2000).

RSUD. Dr. M. Haulussy Ambon merupakan RS tipe B yang telah melakukan pengelolaan limbah medis padat mulai dari pemisahan, penampungan, pengangkutan, dan pemusnahan sehingga diharapkan limbah yang dihasilkan tidak membahayakan kesehatan masyarakat dan lingkungan.

Tujuan Penelitian ini adalah menganalisis evaluasi pengelolaan limbah medis padat dalam rangka penyusunan prosedur tetap di RSUD. Dr. M. Haulussy Ambon.

MATERI DAN METODE PENELITIAN

Materi

Menurut Depkes RI (2002) manajemen pengelolaan limbah meliputi:

Perencanaan Pengelolaan Limbah

Terkait dengan besar kecilnya rumah sakit, jumlah ragam/unit layanan rumah sakit. Perencanaan yang baik jika dilakukan atau ditetapkan mulai dari awal rumah sakit dibangun, disini terkait dengan sarana dan prasarana yang harus disediakan sesuai dengan kebutuhan untuk menyelenggarakan pengelolaan limbah yang akan dihasilkan

nanti. Sehingga pertama-tama pihak manajemen yang harus menyusun standar untuk dijadikan landasan kegiatan yang akan dikerjakan.

Dalam perencanaan pengelolaan limbah rumah sakit, maka perencanaan sarana fisik merupakan salah satu faktor yang akan menentukan keberhasilan pengelolaan limbah. Petunjuk teknis sebagai pedoman pelaksana tugas berupa SOP (*Standard Operational Procedure*) seharusnya telah tersedia diseluruh unit-unit penghasil limbah termasuk juga unit penanggung jawab proses akhir pengelolaan limbah rumah sakit.

Pengawasan Pengelolaan Limbah

Dilakukan terhadap penyelenggaraan pengelolaan limbah di seluruh unit penghasil limbah, pengawasan ditujukan khususnya terhadap penyelenggaraan di unit-unit penghasil limbah, apakah telah sesuai dengan perencanaan yang telah ditetapkan oleh pimpinan. Pengawasan dapat dilakukan oleh pihak atasan dari petugas pelaksana atau dapat juga dilakukan dengan cara pengawasan langsung atau tidak langsung. Secara langsung dilakukan dengan melihat penyelenggaraan pada unit-unit penghasil limbah, dan secara tidak langsung dengan cara melihat hasil kerja apakah sudah memenuhi standar yang diterapkan atau yang diketahui dengan adanya keluhan dari masyarakat di sekitar rumah sakit.

Pengendalian Pengelolaan Limbah

Pengendalian pengelolaan limbah di unit pelayanan rumah sakit dilakukan berdasarkan pada perencanaan yang telah ditetapkan oleh pimpinan rumah sakit. Secara sederhana pengendalian dilakukan terhadap keseluruhan kegiatan penyelenggaraan pengelolaan limbah, dijaga, diatur, agar semua kegiatan yang dilaksanakan sesuai dengan perencanaan.

Agar supaya pengendalian pengelolaan limbah berjalan dengan baik, maka harus jelas struktur organisasi serta orang-orang yang duduk dalam organisasi tersebut. Dengan demikian pengendalian

akan dapat dilakukan korektif terhadap penyimpangan yang terjadi. Penanggung jawab pengelolaan limbah akan semakin baik jika dipegang oleh pejabat rumah sakit dengan tingkat yang lebih tinggi.

Peranan Prosedur tetap dalam pengelolaan limbah medis padat di RSUD. Dr. M. Haulussy Ambon adalah sebagai pentahapan serta urutan yang tersusun secara sistematis yang menguraikan aturan atau tata cara pembuangan limbah medis padat yang dihasilkan dari kegiatan di rumah sakit. Prosedur tetap yang dapat dijadikan sebagai pedoman dalam melakukan pengelolaan limbah medis padat di RSUD. Dr. M. Haulussy Ambon, sehingga manajemen pengelolaan limbah medis padat di rumah sakit sesuai dengan Pedoman pengelolaan limbah medis padat berdasarkan KepMenKes RI Nomor 1204/MENKES/SK/X/2004.

Metode

Jenis Penelitian yang dilakukan termasuk dalam penelitian evaluatif yang bertujuan melakukan evaluasi pengelolaan limbah medis padat dalam rangka penyusunan protap di RSUD. Dr. M. Haulussy Ambon. Pendekatan penelitian yang digunakan adalah kualitatif, yakni penelitian yang bertujuan memahami fenomena sosial melalui gambaran holistik dan memperbanyak pemahaman mendalam. Pendekatan yang digunakan adalah induktif, berisi nilai (intersubjektif), holistik dan berorientasi pada evaluasi proses. Desain penelitian ini dipilih bertolak pada desain fleksibel, dapat dikembangkan dan umum, dinegosiasikan untuk diikuti, dikhususkan hanya dalam istilah umum sebelum studi dilakukan. Tidak mengikutkan intervensi dan berupaya agar gangguan sesedikit mungkin (Moleong, 2004).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Sumber Daya Manusia

Pelaksanaan pengelolaan limbah medis padat RSUD. Dr. M. Haulussy Ambon dipengaruhi oleh input yang terdiri dari sumber daya manusia yaitu petugas yang

menangani atau terlibat dalam proses pengelolaan limbah medis padat RS. Minimnya sumber daya manusia yang ada pada RSUD. Dr. M. Haulussy Ambon tentang pengelolaan limbah medis padat RS, baik ditinjau dari segi jumlah tenaga maupun kualifikasi pendidikan serta pelatihan yang pernah diikuti oleh tenaga pengelola.

Hal ini sejalan dengan apa yang telah dituangkan Depkes RI (2002) yang menyebutkan bahwa keberhasilan pengelolaan limbah rumah sakit tergantung bagaimana limbah tersebut dikelola oleh pihak rumah sakit ditegaskan pula didalamnya bahwa diperlukan komitmen pimpinan rumah sakit sebagai penanggung jawab selain kelengkapan sumber daya manusia dan teknis pengelolaan limbah itu sendiri. Sehingga bisa disimpulkan kondisi yang terjadi di Dr. M. Haulussy Ambon ditinjau dari aspek sumber daya manusia akan berpengaruh besar terhadap kualitas limbah medis padat yang dihasilkan.

Diperkuat melalui wawancara dan penyebaran kuesioner terhadap 30 responden maka dapat diketahui bahwa sumber daya manusia yang terkait dengan pengelolaan limbah medis padat di RSUD. Dr. M. Haulussy Ambon bahwa yang tidak memiliki pendidikan formal sanitasi sebanyak 28 orang (93,33%) dan juga belum pernah mengikuti pelatihan tentang pengelolaan limbah medis padat. Dari 30 responden yang hanya 2 orang (6,66%) yang berpendidikan formal sanitasi serta bertugas pada bagian Instalasi Pemeliharaan Sarana (IPS) dan sebagai petugas pengawas pengelolaan limbah medis padat di ruangan/bangsas.

Sesuai dengan tinjauan teori bahwa kemampuan intelektual merupakan kemampuan kecenderungan seseorang yang bila diketahui tingkat kecerdasannya dapat berguna untuk mengetahui dasar penempatan seseorang selain kemampuan fisik yang berhubungan dengan stamina, koordinasi atau keseimbangan, kekuatan, kecepatan dan kelenturan tubuh (Depkes RI, 2002).

Sedangkan bila dilihat dari tingkat pengetahuan petugas mengenai pengelolaan

limbah medis padat pada RSUD. Dr. M. Haulussy Ambon adalah dengan kategori tinggi 3,33% (1 orang), kategori cukup 26,66% (19 orang) kategori rendah 63,33% (8 orang %), kategori sangat rendah 6,66% (2 orang). Motivasi petugas dalam pengelolaan limbah medis padat adalah dengan kategori tinggi adalah 36,66% (11 orang), kategori cukup 50% (15 orang), kategori rendah 13,33% (4 orang). Sedangkan untuk intensitas motivasi yang memiliki kategori tinggi adalah 46,66% (14 orang), kategori cukup 53,33% (16 orang).

Oleh karena itu atas dasar hasil penelitian didapatkan gambaran bahwa sumber daya manusia khususnya petugas pengelolaan limbah medis padat pada RSUD. Dr. M. Haulussy Ambon rendah sehingga perlu ditingkatkan keterampilan dan kemampuan melalui pelatihan khususnya mengenai pengelolaan limbah padat bagi petugas pengelola dan penambahan tenaga pengelola limbah medis padat yang memenuhi pertimbangan kemampuan intelektual dan kemampuan fisik. Sebagai langkah awal yang mungkin bisa segera dilakukan adalah mengadakan pelatihan ataupun pengembangan keterampilan petugas pengelola limbah medis pada RSUD. Dr. M. Haulussy Ambon

Metode atau Prosedur Tetap

Adanya prosedur tetap dalam pengelolaan limbah medis padat rumah sakit dapat memberikan petunjuk kepada petugas pengelola yang mana isi dari prosedur tetap akan menjelaskan pentahapan kerja tentang pengelolaan limbah medis padat yang dimulai dari input proses, proses pengelolaan, output, sampai ke tahap evaluasi. Sebagaimana diamanatkan oleh WHO (2004), bahwa aturan perundangan harus dilengkapi dengan sebuah dokumen dan petunjuk teknis yang dirancang untuk menerapkan aturan, dokumen tersebut harus mengurai rasionalisasi pembentukan peraturan tersebut dan langkah pokok untuk mencapainya. diisyaratkan pula minimal memuat penjelasan resiko kesehatan dan

keselamatan yang mungkin timbul akibat pengelolaan; rasionalisasi pengelolaan; pemilihan metode pengelolaan; peringatan tindakan tidak aman; tanggung jawab pengelolaan; pengkajian biaya; langkah pengelolaan; penyimpanan data dan dokumentasi; kebutuhan pelatihan dan aturan perlindungan keselamatan dan kesehatan.

Dalam proses pengelolaan limbah medis padat di RSUD. Dr. M. Haulussy Ambon yang selama ini dilakukan belum memiliki sebuah prosedur tetap (protap) tentang pengelolaan limbah medis padat. Oleh karena itu pengelolaan limbah medis padat yang dilakukan di RSUD. Dr. M. Haulussy Ambon hanya ala kadarnya dan tidak mempertimbangkan aspek teknik, administratif maupun organisatoris. Penyusunan prosedur tetap pengelolaan limbah medis padat merupakan hal mutlak dibuat di RSUD. Dr. M. Haulussy Ambon.

Material Limbah Medis Padat

Rumah Sakit Umum Daerah Dr. M. Haulussy Ambon terus mengembangkan diri dengan memberikan layanan kesehatan semaksimal mungkin, hal tersebut ditunjukkan dengan pengembangan sarana dan prasarana yang menunjang pelayanan kesehatan. Limbah dari RSUD. Dr. M. Haulussy Ambon bersumber dari ragam pelayanan yang diberikan, meliputi unit rawat jalan yang terdiri dari 13 poliklinik, unit rawat inap terdiri dari 16 ruang perawatan dengan total tempat tidur 353 tempat tidur. Keragaman kegiatan pelayanan kesehatan berpengaruh juga terhadap jenis limbah yang dihasilkan

Material/jenis limbah padat yang dihasilkan di RSUD. Dr. M. Haulussy Ambon dapat digolongkan dalam 2 (dua) jenis limbah padat, yaitu limbah medis padat dan limbah non medis padat. Untuk masing-masing ruangan/bangsas jenis limbah medis padat yang dihasilkan hampir sama, berupa (sputum bekas, jarum suntik, selang infus, selang kateter, verband, plester, ampul obat, botol infus) sedangkan di unit bedah sentral terdapat sisa potongan jaringan pada saat dilakukan pembedahan.

Penggolongan material di atas menjadi limbah medis padat sesuai dengan Kepmenkes RI No: 1204/ Menkes/ SK/ X/ 2004 tentang Persyaratan kesehatan lingkungan rumah sakit dimana pengkategorian antara lain merupakan limbah infeksius, limbah patologi, limbah benda tajam, limbah farmasi, limbah sitotoksik, limbah kimiawi, limbah radioaktif, limbah *container* bertekanan dan limbah dengan kandungan logam berat yang tinggi.

Alokasi Anggaran

Limbah rumah sakit yang dihasilkan memberikan dampak terhadap lingkungan rumah sakit sekalipun rumah sakit tersebut merupakan rumah sakit tipe D ataupun C. Sehingga untuk meminimalisasi dampak yang mungkin timbul diperlukan pengelolaan limbah yang baik, dalam Depkes RI. (2002), digambarkan bahwa pengelolaan limbah yang baik dimulai dari perencanaan; perencanaan pun lebih baik jika dimulai dari sebelum kegiatan dilakukan, terkait ketersediaan sarana dan prasarana dalam pengelolaan limbah yang dilakukan dalam hubungan dengan jenis pelayanan yang diberikan khususnya jenis pelayanan yang menghasilkan limbah yang dikategorikan sebagai limbah medis padat. Alokasi anggaran adalah pendukung dalam penyediaan sarana dan prasarana untuk pengelolaan limbah medis padat. Pemenuhan alokasi anggaran yang sesuai akan menghasilkan pengelolaan limbah yang baik sehingga limbah tidak atau berdampak nol (*zero effect*) terhadap lingkungan.

Alokasi anggaran dalam pelaksanaan pengelolaan limbah medis padat, diukur dengan cara pengamatan langsung melalui wawancara dengan petugas penanggung jawab dibagian keuangan. Dari hasil wawancara dapat diketahui bahwa anggaran untuk pengelolaan limbah medis padat tidak dilakukan secara terperinci atau secara khusus. Hanya dijelaskan bahwa anggaran telah disediakan dalam 1 (satu) tahun dan permintaan anggaran dilakukan dalam tiga bulan sekali untuk pembelian kantong plastik

pelapis, bak sampah dan minyak tanah (bahan bakar *incenerator*), sedang untuk pemeliharaan perlengkapan rumah sakit tidak ada uraian penjelasan tentang apa saja yang masuk di dalamnya begitu pula dengan rincian anggaran yang disediakan untuk masing-masing kegiatan.

Kegiatan penganggaran dalam pelaksanaan pengelolaan limbah medis padat di RSUD. Dr. M. Haulussy Ambon perlu disesuaikan; perlu menjadi pertimbangan untuk memasukkan pembiayaan dalam pemeliharaan disamping pembiayaan dalam operasional pengelolaan limbah medis padatnya. Optimalnya pengelolaan limbah medis padat tidak hanya tergantung pada operasionalnya, melainkan pula terletak pada pemeliharaannya. Pemeliharaan yang teratur juga memperpanjang usia dan memperkecil biaya pembelian yang mungkin timbul lebih besar dari pengeluaran pemeliharaan seharusnya yang kita berikan atau anggarakan. Pertimbangan pencairan anggaran operasional limbah medis per triwulan juga perlu dicermati, besaran timbulan sampah dan proyeksi yang mungkin timbul sebagai akibat prediksi suatu pelayanan juga mutlak dilakukan. Kelonggaran dalam pencairan merupakan solusi.

Waktu

Salah satu aspek penting dalam pengelolaan limbah medis padat yang berkaitan adalah waktu pengangkutan limbah medis padat, waktu penyediaan kantong plastik pelapis limbah medis padat dan waktu pemusnahan limbah medis padat

Berdasarkan hasil observasi di RSUD. Dr. M. Haulussy Ambon waktu pengangkutan limbah medis padat dilakukan apabila tong penampung limbah medis padat telah penuh atau sekitar 5-6 hari, pengangkutan dilakukan pada pagi hari (pukul 08.00 WIT). Waktu penyediaan kantong plastik pelapis limbah medis padat dilakukan pada saat dilakukan pengosongan limbah medis padat dalam bak penampung yaitu antara 5-6 hari, setelah bak penampung tersebut terisi penuh.

Sedangkan untuk waktu pemusnahan limbah medis padat dilakukan pada pukul 09.00 WIT oleh petugas sanitasi rumah sakit dan waktu pembakaran dilakukan dalam seminggu sekali. Atas dasar pertimbangan dalam ketiga unsur waktu diatas didapatkan gambaran bahwa timbulan limbah medis di RSUD. Dr. M. Haulussy Ambon masih kecil. Namun melihat pelaksanaan pemusnahan yang dilakukan setiap 5-6 hari maka perlu menjadi pertimbangan penimbunan, dan tata organisasi pengelolaan limbah medis padat yang harus dilakukan.

Analisis Proses Manajemen

Pelaksanaan pengelolaan limbah medis padat RSUD. Dr. M. Haulussy Ambon meliputi empat tahap, yaitu: pemilahan, penampungan, pengangkutan, dan pemusnahan, hal tersebut sesuai dengan mekanisme pengelolaan limbah medis padat menurut Iwan Nefawan (1991), dimana pengelolaan limbah medis padat dalam bentuk apapun memiliki tiga fase kegiatan yaitu pengumpulan dan pemilahan, pengangkutan, dan pemusnahan (pembuangan akhir). Proses ini dapat dilakukan dengan metode manual atau mekanisme. Metode manual terutama menyangkut sejumlah daya manusia sebagai ujung tombak pengelolaan. Sedangkan metode mekanisme memanfaatkan fungsi mekanis peralatan tertentu yang dilakukan sejak pengangkutan hingga proses pembuangan atau pemusnahan. Kelebihan metode mekanisme kecilnya proses kontak personil dengan efek limbah medis padat, namun tentu saja membutuhkan biaya pembangunan, operasional dan pemeliharaan yang relatif tinggi.

Pengelolaan limbah medis padat di RSUD. Dr. M. Haulussy Ambon menggabungkan kedua metode tersebut di atas. Pada proses pengumpulan dan pemilahan, nilai keberhasilan kegiatan ini mempengaruhi secara keseluruhan pelaksanaan pengelolaan limbah medis. Disini limbah padat dipisahkan dalam dua kategori yaitu limbah medis padat dan

limbah non medis padat, tempat pengumpulan limbah medis padat dibagi dalam wadah yang dibedakan dengan warna. Pada proses pengangkutan dilakukan dengan memanfaatkan sistem mekanisme maupun manual. proses ini dimulai dari wadah limbah yang diletakan pada lokasi tertentu di bawa ke suatu tempat pembuangan yang tempatnya tidak jauh lokasinya dengan peletakan wadah-wadah limbah tersebut.

Pada proses pemusnahan atau pembuangan akhir, kegiatan ini merupakan tahap akhir dari proses pengelolaan limbah medis padat di rumah sakit, pemusnahan yang dilakukan dengan pembakaran dengan memanfaatkan *incenerator* dalam suhu 1000°C.

Selain itu pelaksanaan kegiatan pengelolaan limbah medis padat didukung oleh perangkat penunjang yaitu berupa sarana dan prasarana yang digunakan untuk proses pengelolaan limbah medis padat meliputi petugas, peralatan pengumpulan, peralatan pengangkutan, peralatan pemusnahan dan jadwal kegiatan.

Pada pelaksanaan proses pengelolaan terdapat beberapa hal yang tidak sesuai, seperti pada proses pemisahan ternyata masih ada limbah medis padat yang masuk ke limbah non medis padat, begitu juga sebaliknya. Petugas ruangan harus selalu mengontrol kinerja petugas pengelola dalam ruangan tersebut. Untuk proses penampungan, limbah medis ditampung dalam bak yang berbeda dengan kantong plastik yang berbeda pula, namun masih digunakan kantong plastik pelapis tidak sesuai dengan jenis limbahnya. Pemberian kantong plastik pelapis yang berbeda dimaksudkan untuk memudahkan bagi petugas untuk mengosongkan dan membersihkan bak serta memudahkan pada saat limbah tersebut diangkut, petugas pengangkut tinggal memasukkan kantong plastik warna merah ke gerobak pengangkut. Kesalahan atau ketidaksesuaian warna kantong plastik menyebabkan salah pengangkutan jenis limbahnya.

Analisis Output (Pemusnahan)

Pemusnahan limbah medis padat adalah proses akhir dari pengelolaan limbah medis padat, pemusnahan limbah medis padat di RSUD. Dr. M. Haulussy Ambon adalah dilakukan pembakaran dalam *incenerator* dengan suhu *incenerator* 1000°C, ternyata dari hasil observasi yang dilakukan pada saat dilakukan pembakaran ternyata tidak semua limbah medis padat terbakar habis/hancur dalam unit *incenerator*, seperti botol obat dan kaleng.

Abu hasil pembakaran limbah medis padat tidak ditangani secara khusus, abu hasil pembakaran limbah medis padat setelah dikeluarkan dari ruangan pembakar (*incenerator*) kemudian dibuang di atas tanah.

Berdasarkan hasil observasi pemusnahan limbah medis padat di RSUD. Dr. M. Haulussy Ambon seharusnya untuk jenis pemusnahan limbah medis padat dengan melakukan pembakaran dalam *incenerator* dengan suhu *incenerator* 1000°C sesuai dengan Kepmenkes RI No: 1204/Menkes/SK/X/2004 tentang Persyaratan kesehatan lingkungan rumah sakit sudah tidak ditemukan sisa melainkan hanya berupa debu hasil pembakaran, terdapat kemungkinan waktu pembakaran yang belum memenuhi sebagaimana yang diisyaratkan yaitu 5 menit atau volume sampah yang dibakar melebihi kapasitas maksimal ruang bakar tungku pembakaran atau pula jenis sampah bukan merupakan limbah medis padat yang bisa diperlakukan dengan pemusnahan melalui pembakaran.

Identifikasi Isu Strategis

Isu strategis diperlukan untuk membentuk arahan kebijakan, penentuan prioritas tujuan yang berbentuk pemetaan terhadap masalah yang dihadapi oleh masing-masing. Isu strategis didapat berdasarkan hasil observasi dan wawancara serta dalam pelaksanaan *Focus Discussion Group* (FGD) tentang pengelolaan limbah medis padat di RSUD. Dr. M. Haulussy Ambon, isu strategis dapat berupa input dalam proses pengelolaan limbah medis

padat dan proses pengelolaan limbah medis padat.

Isu strategis pada input pengelolaan limbah medis padat adalah mengenai kemampuan sumber daya manusia yang dimiliki oleh RSUD. Dr. M. Haulussy Ambon ternyata masih dibawah standard sesuai yang disarankan dalam KepMenKes RI No: 1204/MENKES/SK/X/2004, tentang Penyehatan lingkungan rumah sakit ternyata kualifikasi tenaga pengelola limbah medis padat yang dimiliki RSUD. Dr. M. Haulussy Ambon belum terpenuhi. Prosedur tetap tentang pengelolaan limbah medis padat, selama ini proses pengelolaan limbah medis padat di RSUD. Dr. M. Haulussy Ambon belum memiliki prosedur tetap tentang pengelolaan limbah medis padat, material limbah medis padat yang dihasilkan dari proses pelayanan medis diruangan belum dilakukan pemilahan secara sempurna antara limbah medis padat dan limbah non medis padat, peralatan pendukung yang digunakan dalam proses pengelolaan limbah medis padat seperti gerobak pengangkut limbah medis padat belum menggunakan gerobak khusus untuk limbah medis, belum terpisah antara gerobak untuk limbah medis padat dan limbah non medis padat.

Bak penampung sementara limbah medis padat tidak menggunakan simbol biohazard serta masih terdapat bak penampung yang tidak dilapisi dengan kantong plastik pelapis yang warnanya sesuai dengan jenis limbahnya. Anggaran yang disediakan khusus untuk pengelolaan limbah medis padat belum ada.

Proses pengelolaan limbah medis padat di RSUD. Dr. M. Haulussy Ambon terdiri dari proses pengumpulan dan pemilahan, pengangkutan, dan pemusnahan. Proses pengumpulan dan pemilahan belum dilakukan dengan baik, masih bercampur antara limbah medis padat dan limbah non medis padat. Pengangkutan limbah medis padat belum dilakukan dengan menggunakan gerobak sampah khusus untuk limbah medis padat, Proses pemusnahan atau pembakaran dalam *incenerator* tidak berlangsung secara

rutin disebabkan karena keterbatasan anggaran untuk pembelian bahan bakar.

Dari rangkaian proses dalam pengelolaan limbah medis padat yang meliputi input, proses, dan output, diperoleh data mengenai hambatan-hambatan yang ditemui dan yang timbul dalam pelaksanaan tersebut, berikut faktor penyebab timbulnya masalah. Untuk melakukan identifikasi masalah dan prioritas berikut pemilihan alternatif pemecahan masalah dan prioritasnya dilakukan *Focus Group Discussion* (FGD).

Dari kegiatan FGD dapat diambil suatu rencana untuk mencapai tujuan dalam upaya peningkatan pengelolaan limbah medis padat yang dijabarkan dalam suatu kebijakan, program dan kegiatan dalam rangka mewujudkan pencapaian tujuan dan sasaran.

Penyusunan Prosedur Tetap

Berdasarkan hasil penelitian yang dilaksanakan terhadap pengelolaan limbah medis padat di RSUD. Dr. M. Haulussy Ambon diketahui bahwa tidak terdapat prosedur tetap pengelolaan limbah medis padat di RSUD. Dr. M. Haulussy Ambon.

Sebagaimana terdahulu, prosedur tetap merupakan hal yang mutlak dibuat dalam pengelolaan limbah medis padat di RSUD. Dr. M. Haulussy Ambon. Peneliti berusaha memfasilitasi penyusunan prosedur tetap limbah medis padat dengan seluruh pihak yang terkait dengan pengelolaan limbah medis padat di RSUD. Dr. M. Haulussy Ambon. Penyusunan prosedur tetap pengelolaan limbah medis padat dibuat dengan mengacu pada peraturan yang telah ditetapkan oleh pemerintah mengenai prosedur tetap pengelolaan limbah medis padat; merupakan langkah awal selain mengumpulkan data mengenai sarana dan prasarana yang ada dalam pengelolaan limbah medis padat di RSUD. Dr. M. Haulussy Ambon.

Ketersediaan tenaga pengelola dan dukungan penganggaran dalam tahun bersangkutan merupakan data yang menjadi

pertimbangan selanjutnya. Penggolongan limbah medis padat (terkait jenis) dan besarnya timbulan limbah medis padat dilakukan untuk mengetahui metode pengelolaan limbah medis padat yang tepat di RSUD. Dr. M. Haulussy Ambon. Dalam proses penyempurnaan draf prosedur tetap limbah medis padat peneliti juga meminta arahan dari Direktur RSUD. Dr. M. Haulussy Ambon sebagai orang penanggung jawab pengelolaan.

Setelah terbentuk maka draf prosedur tetap diajukan dalam forum *Focus Group Discussion* (FGD) yang dihadiri seluruh pengelola limbah medis padat di RSUD. Dr. M. Haulussy Ambon. Terdapat banyak masukan peserta dalam forum ini terkait perlindungan keamanan dan keselamatan pengelola limbah medis padat. Peserta mendukung peningkatan keterampilan dan kemampuan mereka dalam pengelolaan limbah medis padat melalui pelatihan. Dalam forum ini juga terbentuk komitmen antara pengelola limbah medis padat dan direktur RSUD. Dr. M. Haulussy Ambon untuk mengelola limbah medis padat sesuai dengan prosedur tetap yang telah disusun bersama.

KESIMPULAN DAN SARAN

Dari hasil penelitian dan analisis serta hasil pembahasan maka dapat ditarik beberapa kesimpulan dari input dan proses pengelolaan limbah medis padat di RSUD. Dr. M. Haulussy Ambon. Bahwa kualitas tenaga pengelola limbah medis padat masih rendah, belum mempunyai prosedur tetap pengelolaan limbah medis padat, material yang dihasilkan dari pelayanan medis tidak dilakukan pemilahan menurut jenis limbahnya, penyediaan anggaran hanya merupakan biaya operasional pengelolaan, dijadwal waktu pengelolaan limbah medis padat dilakukan sekitar 5-6 hari. Dalam proses pengelolaan limbah medis padat di RSUD. Dr. M. Haulussy Ambon yang selama ini dilakukan belum memiliki sebuah prosedur tetap. Penyusunan prosedur tetap pengelolaan limbah medis padat merupakan hal mutlak yang harus dibuat di RSUD. Dr. M. Haulussy Ambon, sehingga dapat

dijadikan sebagai pedoman dalam melaksanakan pengelolaan limbah medis padat di setiap unit penghasil limbah medis padat.

Berdasarkan kesimpulan tersebut maka dapat disarankan agar dalam input pengelolaan limbah medis padat di RSUD. Dr. M. Haulussy Ambon menjadi lebih baik, maka harus ada peningkatan sumber daya manusia pengelola baik kualifikasi pendidikan maupun jumlah ketenagaan, dilakukan pelatihan khusus tentang pengelolaan limbah medis padat, rumah sakit harus memiliki prosedur tetap pengelolaan limbah medis padat, material dari hasil pelayanan medis harus dilakukan pemilahan menurut jenis limbahnya, harus disediakan anggaran khusus untuk penyehatan lingkungan dan ditangani langsung oleh bagian instalasi pemeliharaan sarana (IPS) rumah sakit. Analisis proses (Pengumpulan, pemilahan, pengangkutan, pemusnahan) manajemen limbah medis padat, harus dilakukan pemilahan antara limbah medis padat dan non medis padat, limbah medis harus segera diangkut dari bangsal ke TPS atau ke *incenerator* dalam waktu 48 jam, limbah medis padat di TPS harus segera dilakukan pemusnahan/ pembakaran dalam waktu 48 jam, harus dilakukan penanganan khusus terhadap sisa hasil pembakaran yang tidak terbakar sempurna/semenisasi, keterlibatan unsur pimpinan secara langsung dalam menangani pengelolaan limbah medis padat di rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Depkes RI, 2002. *Pedoman Sanitasi Rumah Sakit*. Jakarta: Direktorat Jendral PPM & PLP dan Direktorat Jendral Pelayanan Medik.
- DepKes. RI, 2004. Keputusan Menteri Kesehatan RI No: 1204/MENKES/SK/X/2004 *Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit*. Jakarta.
- DepKes RI, 1987. *Pedoman Bidang Studi Pembuangan Sampah Akademi Penilik Kesehatan Teknologi Sanitasi*. Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan, Jakarta.

- Moleong, L.J., 2002. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. PT Remaja Rosdakarya, Bandung.
- Nefawan, I., 1991. Sistem Pengelolaan Sampah Rumah Sakit. *Majalah Kesehatan Masyarakat Indonesia* Th XX, Nomor I. Jakarta.
- WHO. 2000. *Wastes From Health – Care Activities*.
- WHO. 2004. *Health Care Waste Management*.
- WHO, 2005. *Pengelolaan Aman Limbah Layanan Kesehatan*. Alih bahasa : Munaya F, Mulia S, Ela L. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC

siang hari suhu udara dekat permukaan akan lebih tinggi dibandingkan pada lapisan udara yang lebih tinggi (Lakitan, 2002).

Tingginya hasil pengukuran suhu mungkin disebabkan terjadinya pemuaihan udara akibat sinar matahari yang diterima. Pemuaihan udara mengakibatkan pengenceran konsentrasi gas pencemar. Perubahan suhu pada setiap ketinggian mempunyai pengaruh yang besar pada pergerakan zat pencemar udara di atmosfer.

Hasil pengukuran kelembaban udara relatif pada IPST Toisapu Kota Ambon menunjukkan rerata $62,36 \pm 4,68\%$ RH. Kelembaban udara relatif terendah pada nilai 58% RH dan tertinggi adalah $69,1\%$ RH. Nilai ini lebih tinggi dibandingkan persyaratan kelembaban udara yaitu $40-60\%$ RH. Kelembaban udara relatif yang tinggi dapat menyebabkan peningkatan efek korosif.

Kecepatan angin di IPST Toisapu Kota Ambon adalah $1,14 \pm 0,99$ m/det. Kecepatan angin berkisar antara $0,5-2,9$ m/det. Pada saat angin kencang bergejolak kuat maka konsentrasi pencemar menjadi encer, sedangkan pada keadaan angin reda bergolak lemah maka konsentrasi pencemar menjadi pekat.

KESIMPULAN DAN SARAN

Penelitian ini menghasilkan kesimpulan bahwa konsentrasi H_2S di IPST Toisapu Kota Ambon masih pada taraf memenuhi syarat kesehatan. Selain itu diperoleh bahwa suhu udara di IPST Toisapu Kota Ambon lebih tinggi daripada suhu kerja nikmat atau temperatur yang sesuai dengan orang Indonesia. Kelembaban udara di IPST Toisapu Kota Ambon lebih tinggi dibandingkan persyaratan kelembaban udara sedangkan kecepatan angin masih normal.

Rekomendasi yang diberikan berdasarkan hasil penelitian ini yaitu diharapkan kepada Pemerintah Kota Ambon untuk mengubah sistem pengelolaan sampah menjadi *sanitary landfill* dan memenuhi syarat sesuai dengan prinsip AMDAL. Bagi pemulung sampah hendaknya menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) yang sesuai, dan kepada dinas terkait (BTKL) hendaknya

melakukan pengukuran kualitas udara secara kontinyu di IPST Toisapu Kota Ambon.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, Rahwan., 2011. *Analisis resiko paparan hidrogen sulfida H_2S dan amoniak NH_3 pada pemulung di TPA sampah Kelurahan Tamangapa Kecamatan Manggala Kota Makassar*. Program Pasca Sarjana FKM Unhas. Makasar.
- EPA, U. S., 1990. *Exposure Factors Handbook* 600/8-89/043. US Environmental Protection Agency.
- EPA, U. S., 2003. *Integrated Risk Information System Toxicological Review Of Hidrogen Sulfide*, US Environmental Protection Agency.
- Keputusan Menteri Kesehatan RI. No. 1407 tahun 2002 *tentang Pedoman Pengendalian Dampak Pencemaran Udara*, Jakarta.
- Kep.Men.L.H., No.KEP.-50/MENLH/11/1996 *tentang Baku Mutu Tingkat Kebauan*. Jakarta.
- Lakitan, B., 2002. *Dasar-dasar Klimatologi*, Raja Grafindo Pustaka, Jakarta.
- Meirinda, 2008. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas udara dalam rumah disekitar tempat pembuangan akhir sampah kelurahan terjun Kecamatan Medan Marelan*. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Sumatera Utara, Medan.
- Parti-Pellinen, Martila O, Vikka V, 1996. *Analisis Risiko Paparan hidrogen sulfida pada masyarakat sekitar TPA Sampah Terjun Kecamatan Medan Marelan tahun 2009*, Medan.
- Presiden RI. Peraturan Pemerintah No. 41 tahun 1999 *tentang Pengendalian Pencemaran Udara*, Jakarta.
- Sianipar, 2009. *Analisis Resiko Paparan hidrogen sulfida pada masyarakat TPA Sampah Kecamatan Medan dan manajemen kesehatan lingkungan Medan*, Universitas Sumatera Utara, Medan.

- Soemirat, J., 2003. *Toksikologi Lingkungan*, Gajah Mada University Press, Yogyakarta.
- Suma'mur P. K., 1996. *Higiene Perusahaan dan Kesehatan Kerja*, PT. Toko Gunung Agung, Jakarta.
- Suriawiria, U., 1985. *Pengantar Mikrobiologi Umum*, Penerbit Angkasa, Bandung.
- Undang-Undang No. 23 tahun 1997 pasal 1 ayat 12 *tentang Pencemaran Lingkungan*, Jakarta.