

BAB IV

METOLOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian observasional berupa penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian *cross sectional*, dimana data diambil dan dikumpulkan pada saat yang sama dengan tujuan untuk mendapatkan informasi faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja Jumantik dan bukan untuk mencari hubungan sebab-akibat.

Data diperoleh dengan cara wawancara menggunakan kuesioner sebagai data primer serta telaah dokumen di Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu dan Puskesmas Kelurahan Cilandak Timur sebagai data sekunder.

4.2 Waktu dan Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan selama 2 minggu yaitu pada minggu ke-2 dan ke-3 bulan Mei 2009 di Kelurahan Cilandak Timur.

4.3 Populasi dan Sample Penelitian

Populasi yang diteliti adalah seluruh Jumantik yang ada di Kelurahan Cilandak Timur sebanyak 75 orang. Namun, berdasarkan data dari Puskesmas Kelurahan Cilandak Timur hanya 73 yang diketahui identitasnya, 2 orang sisanya tidak dapat dipastikan identitasnya karena sering terjadi pergantian petugas disebabkan mereka berpindah tempat tinggal karena harus mengikuti suami dinas. Dari 73 yang diketahui identitasnya, hanya 67 orang yang dapat dijadikan responden karena 2 orang merangkap pada RT yang berbeda, 1 orang berada di asrama Marinir TNI sehingga tidak dapat ditemui, dan 3 orang tidak dapat ditemui karena telah berpindah tempat tinggal untuk mengikuti suami dinas.

4.4 Teknik Pengumpulan Data

4.4.1 Jenis dan Sumber Data

Prosedur pengambilan data dan penelitian menggunakan data primer, tentang gambaran kinerja dan faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja. Data tersebut diperoleh dari hasil wawancara langsung dengan responden.

4.4.2 Cara Pengumpulan Data

Pengambilan data primer penelitian dengan kuesioner. Teknik ini dilakukan dengan cara memberikan daftar pertanyaan kepada responden untuk dijawab, kemudian dari jawaban setiap pertanyaan tersebut ditentukan *score*-nya dengan menggunakan skala likert.

Untuk data sekunder, pengumpulan data dilakukan dengan memanfaatkan data dokumen yang dimiliki oleh Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu.

4.5 Teknik Pengolahan dan Analisis Data

Pengolahan data dilakukan setelah data terkumpul dengan melakukan hal sebagai berikut :

1. Editing data

Merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan isian kuesioner apakah jawaban yang ada di kuesioner sudah :

- a. Lengkap : semua pertanyaan sudah terisi jawabannya
- b. Jelas : jawaban pertanyaan apakah tulisannya cukup jelas terbaca
- c. Relevan : jawaban yang tertulis apakah relevan dengan pertanyaan
- d. Konsistensi : apakah antara beberapa pertanyaan yang berkaitan isi jawabannya konsisten

2. Coding data

Merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka/bilangan. Hal ini dilakukan untuk mempermudah pada saat analisis data dan juga mempercepat pada saat *entry* data.

3. Processing data

Setelah semua kuesioner terisi penuh dan benar, serta sudah melewati pengkodean, maka langkah selanjutnya adalah memproses data agar data

yang sudah di-*entry* dapat dianalisis. Pemrosesan data dilakukan dengan cara meng-*entry* data dari kuesioner ke paket program komputer (SPSS).

4. *Cleaning data*

Merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di-*entry* apakah ada kesalahan atau tidak. Kesalahan tersebut dimungkinkan terjadi pada saat kita meng-*entry* ke komputer.

5. *Analyzing data*

Data penelitian yang meliputi hasil pengisian kuesioner dianalisa secara statistik. Selanjutnya untuk menunjang kegiatan analisis digunakan teknik analisis data sebagai berikut :

a. Analisis univariat

Analisis ini menggunakan distribusi frekuensi untuk mengetahui gambaran terhadap variabel yang diteliti.

b. Analisis bivariat

Analisis ini merupakan analisis hasil dari variabel yang diteliti (independen) yang diduga mempunyai hubungan dengan variabel terikat (dependen). Adapun dalam analisis ini digunakan tabulasi silang dari masing-masing variabel dengan menggunakan uji coba *chi square* sehingga dapat diketahui ada tidaknya hubungan yang bermakna secara statistik dengan derajat kemaknaan 0,05 (5%).

BAB V

GAMBARAN UMUM

5.1 Data Geografi

Luas wilayah Kelurahan Cilandak Timur adalah 352,66 Ha. Dengan jumlah RW sebanyak 7 RW dan jumlah RT sebanyak 75 RT.

Tabel 5.1 Data Geografi Kelurahan Cilandak Timur Tahun 2008

No.	RW	RT	Luas Wilayah
1.	Rw 01	17	65,4
2.	Rw 02	12	50,4
3.	Rw 03	10	72,4
4.	Rw 04	11	50,4
5.	Rw 05	15	110,4
6.	Rw 06	5	10,4
7.	Rw 07	5	12,4
Jumlah		75	352,66 Ha

5.2 Data Demografi

Jumlah penduduk di Kelurahan Cilandak Timur sebanyak 29,897 jiwa, dengan Jumlah penduduk laki-laki sebanyak 18.197 jiwa, jumlah penduduk perempuan sebanyak 11.688 jiwa, dan jumlah penduduk WNA sebanyak 12 jiwa.

Tabel 5.2 Data Demografi Kelurahan Cilandak Timur Tahun 2008

No.	RW	WNI		WNA		Total
		L	P	L	P	
1.	Rw 01	1.245	2.046	-	-	3.291
2.	Rw 02	2.123	1.027	-	-	3.150
3.	Rw 03	2.311	2.119	2	-	4.432
4.	Rw 04	2.122	1.849	4	-	3.975
5.	Rw 05	4.219	1.626	2	-	5.847
6.	Rw 06	3.654	1.905	-	-	5.559
7.	Rw 07	2.523	1.116	3	1	3.645
Jumlah		18.197	11.688	11	1	29.897

Jumlah penduduk yang mengalami penurunan tertinggi di Rw 05 selama tahun 2008 mencapai 73 jiwa, penambahan ini disebabkan banyaknya penduduk

yang pindah baik keluar wilayah Kelurahan Cilandak Timur maupun dari luar DKI Jakarta.

Tabel 5.3 Jumlah Penduduk Kelurahan Cilandak Timur Berdasarkan Umur/Usia sampai dengan akhir Bulan Desember Tahun 2008

No.	Umur	WNI		WNA		Total
		L	P	L	P	
1.	0-4	1.358	1.467	-	-	2.825
2.	5-9	1.319	1.074	-	-	2.393
3.	10-14	2.073	1.208	-	-	3.281
4.	15-19	2.120	966	-	-	3.086
5.	20-24	2.824	682	-	-	3.506
6.	25-29	1.720	959	-	-	2.679
7.	30-34	1.557	963	2	-	2.522
8.	35-39	1.322	912	2	-	2.236
9.	40-44	1.076	863	3	-	1.942
10.	45-49	1.018	634	3	1	1.656
11.	50-54	889	517	1	-	1.407
12.	55-59	380	573	-	-	953
13.	60-64	367	362	-	-	729
14.	65-69	84	237	-	-	321
15.	70-74	53	197	-	-	250
16.	75 >	37	75	-	-	111
Jumlah		18.197	11.688	11	1	29.897

Tabel 5.4 Data Lampid (Lahir, mati, pindah dan datang)

No.	Bulan	Lahir		Mati		Pindah		Datang		Ket.
		L	P	L	P	L	P	L	P	
1.	Jan	13	18	9	6	15	27	31	30	
2.	Feb	20	8	6	2	13	7	33	27	
3.	Mar	8	8	3	2	13	9	38	21	
4.	Apr	23	13	6	2	6	2	65	61	
5.	Mei	5	12	3	0	3	3	36	31	
6.	Jun	22	17	3	2	12	16	43	18	
7.	Jul	19	15	5	2	10	4	35	25	
8.	Ags	20	5	7	3	14	4	44	18	
9.	Sep	17	8	6	3	7	12	26	15	
10.	Okt	15	16	10	4	8	7	25	20	
11.	Nop	14	13	6	2	5	5	48	32	
12.	Des	7	4	6	2	5	4	11	9	
Jumlah		183	137	67	30	111	100	435	307	

5.3 Data Fasilitas Kesehatan dan Pendidikan

Tabel 5.5 Data Fasilitas Kesehatan

No.	Fasilitas Kesehatan	Rw 01	Rw 02	Rw 03	Rw 04	Rw 05	Rw 06	Rw 07	Jml
1.	Puskesmas				1				1
2.	Rumah Sakit					1			1
3.	Rumah bersalin				1				1
4.	Dokter 24 jam							1	1
5.	Dokter gigi		1					1	2
6.	Balkesmas						1		1
7.	Bidan swasta	2		1	1				4
8.	Laboratorium							1	1
9.	Apotik							1	1
10.	Klinik	1	1					1	3
11.	Posyandu	5	3	4	4	4		2	22
12.	Kader								0

Tabel 5.6 Data Fasilitas Pendidikan

No.	Fasilitas Pendidikan	Rw 01	Rw 02	Rw 03	Rw 04	Rw 05	Rw 06	Rw 07	Jml
1.	Paud			1				1	2
2.	TK	3	1	1	2	2	1		10
3.	SD/MI	1		4	1	8			14
4.	SLTP		1	2		2			5
5.	SLTA		1		1	2		1	6
6.	Akademi				1	1			2
7.	Universitas			1			1		2

5.4 Data Daerah Rawan Banjir

Daerah rawan banjir di wilayah Kelurahan Cilandak Timur terdapat disekitar aliran sungai Kerukut (kali Kerukut), daerah yang merupakan langganan banjir adalah sebagai berikut :

Tabel 5.7 Data Daerah Rawan Banjir

No.	RT	RT	Posko	Keterangan
1.	Rw 01	Rt 13	Lapangan bola Rt 13/Rw 01	
2.	Rw 03	Rt 03,09	Kantor elnusa, sekolah NIS Belanda	
3.	Rw 05	Rt 13	Pos Rt 13	
4.	Rw 07	Rt 05	Pos Rt 05	

5.5 Masalah dan Pemecahannya

Dari data yang ada serta observasi (peninjauan) langsung ke lapangan, maka masalah yang ada dapat dikelompokkan sebagai berikut :

5.5.1 Puskesmas

Puskesmas dalam menangani permasalahan kesehatan yang ada di wilayah kerja belum optimal melakukan pembinaan terhadap peran serta masyarakat dan pengembangan kesehatan masyarakat, yang bertujuan untuk mengantisipasi masalah kesehatan yang dihadapi dimasa yang akan datang, sesuai dengan fungsi Puskesmas. Saat ini Puskesmas masih lebih sering melaksanakan pelayanan kesehatan di dalam gedung, hal ini dapat menyebabkan tujuan pembangunan kesehatan nasional yaitu agar masyarakat dapat menolong dirinya sendiri dalam masalah kesehatan secara optimal belum tercapai sepenuhnya.

Pemecahan :

- Pelatihan petugas kesehatan yang berkesinambungan dan *follow up* kegiatan pelatihan dengan menyesuaikan kebutuhan dilapangan
- Lebih sering petugas memberi penyuluhan kepada masyarakat sesuai dengan kondisi dan kebutuhan di lapangan
- Bekerjasama dengan RT/RW setempat untuk meningkatkan peran aktifnya dalam mengikuti kegiatan yang ada di wilayahnya, minimal dalam bentuk dukungan moril seperti yang diharapkan oleh kader

5.5.2 Masyarakat

- Perubahan musim hujan dan musim kemarau yang tidak menentu menyebabkan mudahnya terjadi KLB ataupun perubahan pola penyakit (khususnya DBD)
- Tingkat pendidikan dan pengetahuan masyarakat yang masih kurang dan sangat bervariasi yang mengakibatkan belum sepenuhnya masyarakat menyadari akan pentingnya masalah kesehatan pribadi dan lingkungan.

Pemecahan :

Untuk mengatasi hal tersebut di atas, perlu ditingkatkan penyuluhan kepada masyarakat dan lintas sektoral terkait tentang masalah tersebut.

5.5.3 Sosial ekonomi

Krisis ekonomi yang berkepanjangan yang melanda Indonesia dan belum berkesudahan, mengakibatkan kesulitan ekonomi masyarakat semakin parah. Masyarakat masih sulit untuk membiayai pengobatan, bahkan ada yang tidak mampu untuk berobat ke Puskesmas. Masih adanya kasus gizi kurang (BGM) dengan berat badan di bawah garis merah (dilihat dari KMS balita) pada bayi, baduta dan balita semakin meningkat. Banyak ibu hamil dan nifas kekurangan energi kalori (KEK).

Pemecahan :

- Tingkatkan penyuluhan gizi terutama untuk bayi, balita, ibu hamil dan ibu nifas
- Petugas lebih pro aktif untuk menjaring balita, baduta dan bayi dengan gizi kurang, terutama gizi buruk (BGM), serta ibu hamil dan ibu nifas yang kekurangan energi kalori (KEK)
- Melaksanakan program JPS – Gakin. Dengan data keluarga miskin dari BPS dan tinjauan ulang ke lapangan oleh petugas, keluarga yang masuk kriteria miskin, kurang mampu, dan tidak mampu (SKTM), akan diberikan pelayanan kesehatan secara gratis. Fungsi Kartu Sehat (KS) adalah untuk mendapatkan pelayanan pengobatan dan rujukan ke rumah sakit secara gratis baik di Puskesmas maupun di rumah sakit, dan mendapat makanan tambahan untuk baduta, bumil dan nifas yang KEK.