

**GAMBARAN FAKTOR PREDISPOSISI, PENDUKUNG DAN  
PENDORONG PADA MASYARAKAT DALAM PEMANFAATAN  
KLINIK SANITASI DI KELURAHAN BARU LADANG  
BAMBU KECAMATAN MEDAN TUNTUNGAN  
KOTA MEDAN TAHUN 2014**

**Widya Oktalisa<sup>1</sup>, Nurmaini<sup>2</sup>, Evi Naria<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Program Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara  
Departemen Kesehatan Lingkungan

<sup>2</sup>Departemen Kesehatan Lingkungan Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas  
Sumatera Utara, Medan, 20155, Indonesia  
[widyaoktalisa@gmail.com](mailto:widyaoktalisa@gmail.com)

**Abstract**

*Description of predisposing, enabling and reinforcing factor on society in the utilization of sanitation clinic in Kelurahan Baru Ladang Bambu Kecamatan Medan Tuntungan Kota Medan in 2014. Sanitation Clinic is the public place for overcome the environmental health problem and disease based on environment with guidance, counseling, and technical help from public health centre workers. It is not as an independent service unit, but as an integral part of the health centre activities, cooperated by interprogram and intersectoral that is in the working area of public health centre. This research aim to know the description of predisposing, enabling and reinforcing factor on society in utilization of sanitation clinic at Kelurahan Baru Ladang Bambu Kecamatan Medan Tuntungan Kota Medan. The kind of this research is descriptive using of the cross sectional design. The population is the society of Kelurahan Baru Ladang Bambu which amounts to 858 patriarch. Starting at of taking sample according to systematic random sampling, obtained sample as much as 90 patriarch. Result of this research has been shown that predisposing have good knowledge of 52.2 percent, good attitude of 44.4 percent, good credibility of 86.7 percent. Enabling factor has been shown that if the presence of facilities and infrastructure of sanitation clinic were good of 13,3 percent, and the whole socialization of it was not good. Reinforcing factor has been shown that if the presence of sanitation clinic workers were good of 25.6 percent. Suggested in implementation of it, in order that increased the socialization by sanitation clinic workers and they should be active to society, and the instance beside of this program could do the monitoring for doing the revitalitation, and for the goverment could giving more budget for the sake of the continuity of facilities and infrastructure.*

**Key words :** *Predisposing, Enabling and Reinforcing Factor, Sanitation Clinic.*

**Pendahuluan**

Masalah kesehatan berbasis lingkungan disebabkan oleh kondisi lingkungan yang tidak memadai baik kualitas maupun kuantitasnya serta perilaku hidup sehat masyarakat yang masih rendah sehingga mengakibatkan

penyakit-penyakit berbasis lingkungan muncul, seperti: diare, ISPA, malaria, DBD, TBC, yang masih mendominasi 10 penyakit terbesar puskesmas dan merupakan pola penyakit utama di Indonesia (Depkes RI, 2001).

Untuk meningkatkan status kesehatan masyarakat, puskesmas merupakan ujung tombak yang paling depan di wilayah kerjanya. Oleh sebab itu diperkenalkan dan dikembangkan suatu alternatif pemecahan masalah kesehatan lingkungan yaitu klinik sanitasi, sebagai salah satu pelayanan di puskesmas yang mengintegrasikan antara upaya kuratif, promotif, dan preventif (Depkes RI, 2001).

Gambaran perilaku masyarakat yang kurang mendukung dapat menurunkan kualitas dan kuantitas lingkungan, mengakibatkan dampak buruk bagi kesehatan masyarakat maupun individu. Banyak faktor yang membuat masyarakat tidak mengunjungi klinik sanitasi. Pada survei pendahuluan, diperoleh informasi bahwa klinik sanitasi tidak dimanfaatkan tampak dari jumlah pengunjung yang nihil. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Maryanti (2003), menunjukkan adanya hambatan mengenai pelaksanaan program klinik sanitasi di puskesmas kota Medan, di mana diperoleh hasil bahwa program klinik sanitasi yang kurang baik (program tidak berjalan) yaitu Puskesmas Medan Tuntungan.

Menurut Notoatmodjo (2003), banyak alasan seseorang untuk berperilaku. Tim kerja dari WHO menganalisis bahwa yang menyebabkan seseorang berperilaku tertentu adalah karena alasan pokok, yaitu: pengetahuan, kepercayaan, sikap orang penting sebagai referensi, sumber-sumber daya (*resources*). Keseluruhannya menjadi faktor masyarakat untuk berperilaku dalam memanfaatkan klinik sanitasi. Beberapa alasan dipisahkan menjadi 3 faktor utama, yaitu faktor predisposisi (pengetahuan, sikap, kepercayaan, pendidikan, ekonomi, dan demografi); faktor pendukung (sarana/prasarana

dan sosialisasi); serta faktor pendorong (petugas klinik sanitasi itu sendiri).

Sanitasi merupakan salah satu tantangan utama bagi negara berkembang. Di seluruh dunia, 780 juta orang tidak memiliki akses terhadap air minum dan 2,5 miliar kekurangan sanitasi yang baik. Diare adalah penyebab utama kedua kematian pada anak di bawah lima tahun dan morbiditas di dunia. (WHO, 2013).

Di Indonesia sendiri, 63 juta penduduk tidak memiliki toilet dan masih buang air besar (BAB) sembarangan (Kompas, 2013). Di provinsi Sumatera Utara, khususnya di Kota Medan, tercatat kasus pneumonia pada balita berjumlah 22.908 kasus, DBD 1.101 kasus. Prevalensi TB Paru 5.266 kasus. Diare dengan estimasi 941.521 kasus (Dinkes Medan, 2012). Di Puskesmas Medan Tuntungan khususnya, tercatat TB Paru dengan prevalensi berjumlah 12 kasus, pneumonia dengan estimasi 260 kasus, diare 10.689 kasus, dan DBD 35 kasus (Dinkes Medan, 2012).

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk meneliti gambaran faktor predisposisi, pendukung dan pendorong pada masyarakat dalam pemanfaatan klinik sanitasi di Kelurahan Baru Ladang Bambu Kecamatan Medan Tuntungan Kota Medan tahun 2014.

Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui gambaran faktor predisposisi, pendukung dan pendorong pada masyarakat dalam pemanfaatan klinik sanitasi di Kelurahan Baru Ladang Bambu Kecamatan Medan Tuntungan Kota Medan Tahun 2014.

Manfaat penelitian adalah sebagai bahan masukan dan kajian bagi puskesmas dan Dinas Kesehatan kota

Medan untuk meningkatkan mutu pelayanan dalam pelaksanaan program klinik sanitasi dalam hal penanganan masalah penyakit berbasis lingkungan. Bagi peneliti untuk menambah pengetahuan dalam hal sanitasi, khususnya program klinik sanitasi lingkungan secara mendalam.

Bagi masyarakat untuk memberikan masukan aplikatif agar dapat mengoptimalkan secara maksimal fasilitas yang telah disediakan untuk meningkatkan kesehatannya melalui klinik sanitasi. Serta menjadikan tambahan wawasan ilmu pengetahuan bagi pembaca tentang ilmu kesehatan masyarakat khususnya kesehatan lingkungan tepatnya mengenai program klinik sanitasi yang ada di puskesmas.

### Metode Penelitian

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*, menggunakan data primer dalam bentuk kuesioner melalui wawancara, dilakukan pada kepala rumah tangga ataupun ibu rumah tangga sebagai perwakilan dari suatu keluarga/rumah tangga yang berada di Kelurahan Baru Ladang Bambu Kecamatan Medan Tuntungan, berjumlah 90 responden yang diperoleh dari penarikan sampel KK yang berjumlah 858 KK secara *systematic random sampling*. Data dianalisis secara deskriptif dengan analisis univariat, sehingga dapat diketahui gambaran faktor predisposisi, pendukung dan pendorong pada masyarakat dalam pemanfaatan klinik sanitasi tersebut.

## Hasil dan Pembahasan

### 1. Karakteristik Responden

Berdasarkan pada hasil analisa univariat dari wawancara terhadap responden diperoleh hasil sebagai berikut :

**Tabel 1. Distribusi Responden Menurut Umur di Kelurahan Baru Ladang Bambu Kecamatan Medan Tuntungan**

No.	Umur	Jumlah	Persentase
1.	15 – 35 tahun	35	38,9
2.	36 – 55 tahun	43	47,8
3.	> 55	12	13,3
<b>Total</b>		<b>90</b>	<b>100,0</b>

Pada tabel 1, bahwa responden terbanyak sebesar 47,8% yaitu pada kelompok umur 35-55 tahun dan terendah sebesar 13,3% pada kelompok umur >55 tahun. Umur termasuk dalam faktor predisposisi yaitu demografi. Umur responden memberikan kontribusi besar dari hasil akhir usaha yang lebih maksimal mengenai perilaku kesehatan yang dilakukan, seperti dalam hal kesadaran untuk melakukan tindakan pencegahan sebagaimana yang ingin diwujudkan pada pelayanan klinik sanitasi ini.

**Tabel 2. Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin di Kelurahan Baru Ladang Bambu Kecamatan Medan Tuntungan**

No.	Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase
1.	Laki-laki	19	21,1
2.	Perempuan	71	78,9
<b>Total</b>		<b>90</b>	<b>100,0</b>

Pada tabel 2, responden terbanyak sebesar 78,9% yaitu perempuan dan laki-laki sebesar 21,1%. Jenis kelamin juga termasuk faktor predisposisi, yaitu demografi. Dari hasil penelitian dapat dilihat bahwa kebanyakan ibu-ibu yang menjadi responden. Jenis kelamin

mendasari suatu peluang besar bagi perempuan untuk mempunyai waktu yang cukup luang dibandingkan dengan jenis kelamin laki-laki, di mana laki-laki lebih banyak beraktifitas/bekerja di luar rumah. Sehingga seharusnya perempuan memiliki cukup waktu luang untuk datang ke klinik sanitasi.

**Tabel 3. Distribusi Responden Menurut Tingkat Pendidikan di Kelurahan Baru Ladang Bambu Kecamatan Medan Tuntungan**

No.	Tingkat Pendidikan	Jumlah	Persentase
1.	Tidak sekolah/ tidak tamat SD	2	2,2
2.	SD	12	13,3
3.	SMP	26	28,9
4.	SMA	37	41,1
5.	Akademi/PTN	13	14,4
<b>Total</b>		<b>90</b>	<b>100,0</b>

Pada tabel 3, responden terbanyak sebesar 41,1% yaitu pada tingkat SMA dan terendah sebesar 2,2% pada tingkat tidak sekolah ataupun tidak tamat SD. Masyarakat yang mempunyai pendidikan menengah dan akademi/perguruan tinggi lebih memiliki pengetahuan yang lebih baik tentang kesehatan lingkungan.

Hal ini sesuai dengan hasil studi Widyastuti dan Elisabeth dalam Opangge (2013), yang menyimpulkan bahwa orang yang memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi, lebih berorientasi pada tindakan preventif, mengetahui lebih banyak tentang masalah kesehatan dan memiliki status kesehatan yang lebih baik. Semakin rendah pendidikan, maka tingkat partisipasi masyarakat di bidang kesehatan semakin rendah juga.

**Tabel 4. Distribusi Responden Menurut Jenis Pekerjaan di Kelurahan Baru Ladang Bambu Kecamatan Medan Tuntungan**

No.	Jenis Pekerjaan	Jumlah	Persentase
1.	Petani	5	5,6
2.	Buruh	2	2,2
3.	Wiraswasta	31	34,4
4.	Pegawai Swasta	9	10,0
5.	IRT	41	45,6
6.	PNS/Polri/TNI	2	2,2
<b>Total</b>		<b>90</b>	<b>100,0</b>

Pada tabel 4, responden terbanyak sebesar 45,6% yaitu sebagai ibu rumah tangga (IRT), dan terendah sebesar 2,2% yaitu sebagai PNS. Hal ini berbanding lurus dengan jenis kelamin responden terbanyak yaitu perempuan (78,9%) yang berperan sebagai IRT.

**Tabel 5. Distribusi Responden Menurut Jumlah Penghasilan di Kelurahan Baru Ladang Bambu Kecamatan Medan Tuntungan**

No.	Jumlah Penghasilan (Rupiah)	Jumlah	Persentase (%)
1.	< 500.000	16	17,8
2.	500.000 - 2.000.000	64	71,1
3.	> 2.000.000	10	11,1
<b>Total</b>		<b>90</b>	<b>100,0</b>

Pada tabel 5, sebesar 71,1% responden berpenghasilan sebesar Rp 500.000 – Rp 2.000.000 dan terendahnya 11,1 % yaitu berpenghasilan sebesar >Rp 2.000.000. Penghasilan masyarakat yang terbanyak ini berasal dari pegawai swasta dan wiraswasta seperti dalam hal perdagangan. Keadaan ekonomi sangat berperan penting dalam meningkatkan status kesehatan masyarakat. Penghasilan yang tinggi memungkinkan anggota keluarga untuk memperoleh suatu yang lebih baik juga dalam kebutuhannya seperti kesehatan, pendidikan dan sebagainya. Sebaliknya, jika pendapatan rendah

maka akan terdapat hambatan dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari.

**Tabel 6. Distribusi Responden Menurut Jarak Rumah ke Puskesmas di Kelurahan Baru Ladang Bambu Kecamatan Medan Tuntungan**

No.	Jarak (Km)	Jumlah	Persentase
1.	< 1	19	21,1
2.	1-5	71	78,9
<b>Total</b>		<b>90</b>	<b>100,0</b>

Pada tabel 6, sebesar 78,9% responden memiliki jarak rumah ke puskesmas sekitar 1-5 Km dan 21,1% responden memiliki jarak rumah ke puskesmas <1 Km.

Menurut Pohan (2003), salah satu dimensi mutu pelayanan kesehatan antara lain yaitu keterjangkauan atau akses terhadap pelayanan kesehatan. Jarak puskesmas yang tidak terlalu jauh akan membuat masyarakat mudah dalam menjangkaunya. Hal ini dapat mendorong minat atau motivasi masyarakat untuk berkunjung ke klinik sanitasi.

## 2. Gambaran Faktor Predisposisi

Pengetahuan responden meliputi, pengetahuan tentang klinik sanitasi disertai pengetahuan tentang sanitasi lingkungan dan penyakit berbasis lingkungan; sikap responden terhadap klinik sanitasi; dan kepercayaan responden terhadap klinik sanitasi.

**Tabel 7. Distribusi Frekuensi Responden Masyarakat Kelurahan Baru Ladang Bambu Kecamatan Medan Tuntungan Menurut Pengetahuan**

No.	Pengetahuan	Jumlah	Persentase (%)
1.	Kurang baik	43	47,8
2.	Baik	47	52,2
<b>Total</b>		<b>90</b>	<b>100,0</b>

Pada tabel 7, dapat dilihat bahwa responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik tentang klinik sanitasi, sanitasi lingkungan, dan penyakit berbasis lingkungan yaitu sebesar 52,2% dan memiliki tingkat pengetahuan kurang baik sebesar 47,8%.

Hasil tersebut di atas menyatakan bahwa pengetahuan responden sudah tergolong baik, berarti masyarakat sudah mengetahui hal-hal yang berhubungan dengan kesehatan lingkungan seperti, upaya pencegahan DBD, cara pengolahan sampah yang baik, ciri-ciri fisik air bersih seperti apa. Namun dalam hal ini, pengetahuan masyarakat mengenai klinik sanitasi masih sangat rendah. Masyarakat mengetahui bahwa di puskesmas menyediakan pelayanan untuk melakukan pencegahan penyakit berbasis lingkungan dan upaya kesehatan lingkungan, namun masyarakat tidak mengetahui bahwa di puskesmas mereka dapat melakukan konsultasi dalam rangka membantu upaya pencegahan mereka melalui fasilitas klinik sanitasi.

**Tabel 8. Distribusi Frekuensi Responden Masyarakat Kelurahan Baru Ladang Bambu Kecamatan Medan Tuntungan Menurut Sikap Terhadap Klinik Sanitasi**

No.	Sikap	Jumlah	Persentase
1.	Kurang baik	50	55,6
2.	Baik	40	44,4
<b>Total</b>		<b>90</b>	<b>100,0</b>

Pada tabel 8, diketahui bahwa responden yang memiliki sikap yang baik terhadap klinik sanitasi lebih rendah yaitu dengan persentase sebesar 44,4% dan sikap responden yang kurang baik terhadap klinik sanitasi lebih tinggi yaitu sebesar 55,6%.

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap mencerminkan kesenangan atau ketidaksenangan seseorang terhadap sesuatu. Sikap berasal dari pengalaman sendiri ataupun dari pengalaman orang lain (Notoatmodjo, 2003).

Sikap yang kurang baik ini menggambarkan tindakan responden tentang pemanfaatan klinik sanitasi yang kurang dikarenakan tidak adanya kesinambungan yang dilakukan masyarakat antara pengetahuan dan sikap yang mereka miliki dengan tindakan yang mereka lakukan. Sebagian besar masyarakat tahu dan memahami tentang bahaya dari penyakit berbasis lingkungan yang sering dialami akan tetapi penyesuaian dengan adanya tindakan langsung terhadap upaya menanggulangi kejadian penyakit tersebut masyarakat tidak efektif dalam pelaksanaannya. Seperti mereka enggan berkunjung untuk berkonsultasi ke klinik sanitasi.

**Tabel 9. Distribusi Frekuensi Responden Masyarakat Kelurahan Baru Ladang Bambu Kecamatan Medan Tuntungan Menurut Kepercayaan Terhadap Klinik Sanitasi**

No.	Kepercayaan	Jumlah	Persentase
1.	Kurang baik	12	13,3
2.	Baik	78	86,7
<b>Total</b>		<b>90</b>	<b>100,0</b>

Pada tabel 9, diketahui bahwa responden yang memiliki kepercayaan yang baik terhadap klinik sanitasi yaitu sebesar 86,7% dan responden yang memiliki kepercayaan yang kurang baik terhadap klinik sanitasi yaitu hanya sebesar 13,3% saja. Kepercayaan

responden terhadap klinik sanitasi ini sejalan dengan tingkat pengetahuan responden yang baik mengenai kesehatan lingkungan, yang diperoleh dari pembahasan sebelumnya yaitu tingkat pengetahuan responden baik (52,2%).

Sikap pasien/klien klinik sanitasi kurang baik (55,6%) untuk berpartisipasi melakukan kunjungan ke klinik sanitasi. Hal ini merupakan salah satu faktor yang mendukung rendahnya kunjungan ke klinik sanitasi meskipun kepercayaan masyarakat terhadap klinik sanitasi sudah baik. Adanya hubungan faktor predisposisi (pengetahuan, kepercayaan, sikap) dengan kunjungan ke klinik sanitasi dalam penelitian ini sesuai dengan teori Green, dkk (1999), yang mengatakan bahwa faktor-faktor perilaku kesehatan dipengaruhi oleh faktor predisposisi yang terwujud dalam pengetahuan, kepercayaan, sikap.

Sehingga meskipun pengetahuan dan kepercayaan masyarakat telah baik, namun jika masyarakat memiliki sikap yang kurang baik yaitu dengan bersikap tertutup maka perilaku dalam bentuk tindakan tidak terwujud sesuai dengan yang diharapkan.

### 3. Gambaran Faktor Pendukung

Adapun gambaran faktor pendukung responden pada masyarakat dalam pemanfaatan klinik sanitasi di Kelurahan Ladang Bambu Kecamatan Medan Tuntungan Kota Medan tahun 2014 ini dilihat dari keberadaan sarana dan prasarana klinik sanitasi yang meliputi fasilitas klinik sanitasi, jarak rumah ke puskesmas, serta adanya keberadaan fasilitas lain; dan sosialisasi terhadap keberadaan klinik sanitasi.

**Tabel 10. Distribusi Frekuensi Responden Masyarakat Kelurahan Baru Ladang Bambu Kecamatan Medan Tuntungan Berdasarkan Keberadaan Sarana dan Prasarana Dalam Pemanfaatan Klinik Sanitasi**

No.	Sarana dan Prasarana	Jumlah	Persentase (%)
1.	Kurang baik	78	86,7
2.	Baik	12	13,3
<b>Total</b>		<b>90</b>	<b>100,0</b>

Pada tabel 10, diketahui bahwa responden menyatakan keberadaan sarana dan prasarana klinik sanitasi kurang baik pada persentase tertinggi sebesar 86,7% dan hanya 13,3% saja persentase responden yang menyatakan bahwa keberadaan sarana dan prasarana klinik sanitasi baik.

Faktor pendukung dalam penelitian ini salah satunya yaitu terdapatnya sarana dan prasarana yang mendukung kegiatan klinik sanitasi. Sarana dan prasarana dalam penelitian ini diartikan sebagai segala macam fasilitas yang dibutuhkan untuk kelancaran dalam pelaksanaan klinik sanitasi, seperti ruang klinik sanitasi, media penyuluhan yang mendukung dan menarik minat masyarakat berkunjung ke klinik sanitasi di puskesmas, jarak rumah masyarakat ke puskesmas, serta adanya fasilitas lain yang mempengaruhi minat masyarakat berkunjung.

Keterbatasan sarana dan prasarana untuk kegiatan klinik sanitasi tentu saja berpengaruh besar terhadap pelaksanaan klinik sanitasi di puskesmas baik kegiatan di dalam gedung maupun di luar gedung. Sarana prasarana yang tidak mendukung ini memungkinkan kegiatan tidak bisa berjalan optimal, sebaliknya bila sarana prasarana yang dimiliki klinik sanitasi mencukupi sehingga dapat mendukung

kegiatan ini, maka akan menjadi daya tarik untuk menarik minat masyarakat berkunjung ke klinik sanitasi. Sehingga berpengaruh juga terhadap keberhasilan dan juga pencapaian program kesehatan lingkungan.

Selain sarana dan prasarana, adapun faktor pendukung yang lain dalam penelitian ini yaitu adanya sosialisasi terhadap keberadaan klinik sanitasi. Sosialisasi dalam penelitian ini dimaksudkan sebagai segala hal yang dapat mendukung masyarakat untuk berkunjung ke puskesmas untuk berkonsultasi mengenai masalah kesehatan lingkungan mereka ke klinik sanitasi. Hal tersebut dapat berupa penyuluhan tentang klinik sanitasi maupun informasi dalam bentuk selebaran atau informasi dari mulut ke mulut.

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh hasil bahwa keseluruhan responden menyatakan jika sosialisasi terhadap keberadaan klinik sanitasi di Kelurahan Baru Ladang Bambu Kecamatan Medan Tuntungan kurang baik.

Menurut Muninjaya (2012), pelayanan kesehatan yang bermutu harus mampu memberikan informasi yang jelas tentang apa, siapa, di mana, dan bagaimana pelayanan kesehatan itu dilaksanakan. Dimensi informasi ini sangat penting pada tingkat puskesmas dan rumah sakit. Walaupun tingkat pengetahuan masyarakat mengenai sanitasi lingkungan dan penyakit berbasis lingkungan baik, namun jika sosialisasi terhadap keberadaan klinik sanitasi ini kurang baik, maka masyarakat menjadi tidak mengetahui apa itu klinik sanitasi, di mana diadakan, kapan dapat dikunjungi, dan bagaimana dapat memanfaatkannya. Sehingga menyebabkan masyarakat menjadi tidak tahu akan klinik sanitasi

dan hal ini menjadi faktor rendahnya kunjungan masyarakat ke klinik sanitasi.

Pada penelitian ini, pengetahuan masyarakat tentang klinik sanitasi masih rendah. Faktor pengetahuan tentang program klinik sanitasi sangat penting untuk ditanamkan pada masyarakat dalam hal pemanfaatan klinik sanitasi. Salah satu upaya untuk meningkatkan pengetahuan dengan memberikan pelaksanaan sosialisasi atau penyuluhan sebagai sarana pemberian pendidikan guna memberikan pengetahuan dan kesadaran pada masyarakat akan pentingnya upaya pencegahan melalui himbuan untuk menjaga kesehatan lingkungan mereka, yang dilakukan tiap kali masyarakat berkunjung ke puskesmas dan juga dilakukan di luar gedung yaitu kegiatan pemantauan langsung ke masyarakat.

#### 4. Gambaran Faktor Pendorong

Adapun gambaran faktor pendorong responden pada masyarakat dalam pemanfaatan klinik sanitasi di Kelurahan Baru Ladang Bambu Kecamatan Medan Tuntungan Kota Medan tahun 2014 ini dilihat dari keberadaan petugas klinik sanitasi meliputi, keramah tamahan petugas klinik sanitasi, kesigapan petugas klinik sanitasi, keaktifan petugas klinik sanitasi, serta penjelasan petugas klinik sanitasi dalam melayani pasien/klien yang bersifat komunikatif.

**Tabel 11. Distribusi Frekuensi Responden Masyarakat Kelurahan Baru Ladang Bambu Kecamatan Medan Tuntungan Berdasarkan Keberadaan Petugas Klinik Sanitasi Dalam Pemanfaatan Klinik Sanitasi**

No.	Petugas Klinik Sanitasi	Jumlah	Persentase (%)
1.	Kurang baik	67	74,4
2.	Baik	23	25,6
<b>Total</b>		<b>90</b>	<b>100,0</b>

Pada tabel 11, diketahui bahwa responden menyatakan jika petugas klinik sanitasi kurang baik pada persentase tertinggi yaitu sebesar 74,4% dan hanya sekitar 25,6% responden yang menyatakan bahwa petugas klinik sanitasi baik.

Menurut Pohan (2003), kunci keberhasilan suatu organisasi tidak terkecuali organisasi pelayanan kesehatan seperti puskesmas salah satunya adalah mengetahui apa yang dibutuhkan dan diinginkan oleh pelanggan dan kemudian berupaya memenuhinya, salah satunya yaitu pelanggan membutuhkan penghargaan dan penghormatan. Sehingga faktor petugas sebagai pemberi pelayanan sangat berpengaruh terhadap minat pasien/klien untuk berkunjung.

Faktor pendorong adalah faktor-faktor yang berhubungan dengan referensi sikap dan perilaku secara umum. Misalnya, perilaku petugas kesehatan dapat mendorong terbentuknya perilaku (Pieter dan Lumongga, 2010). Hal yang sama juga dinyatakan oleh tim kerja dari WHO yang menganalisis bahwa penyebab seseorang itu berperilaku tertentu adalah karena alasan pokok, salah satunya yaitu referensi orang penting (Notoatmodjo, 2003).



Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebesar 76,7% responden mengharapkan “petugas klinik sanitasi lebih baik dan ramah” dan sebesar 52,2% responden mengharapkan “petugas klinik sanitasi lebih aktif”. Perilaku dan sikap petugas klinik sanitasi dapat mendorong terbentuknya minat masyarakat untuk berkunjung ke klinik sanitasi. Sikap petugas klinik sanitasi yang baik, ramah, sigap, aktif, dan komunikatif dalam berkomunikasi melayani pasien/klien dapat menjadi faktor pendorong/penguat bagi masyarakat untuk berkunjung ke klinik sanitasi.

### **Kesimpulan dan Saran**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka diperoleh kesimpulan sebagai berikut: faktor predisposisi dalam pemanfaatan klinik sanitasi yang meliputi pengetahuan, sikap, kepercayaan responden, diketahui bahwa responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik tentang klinik sanitasi, sanitasi lingkungan, dan penyakit berbasis lingkungan yaitu sebesar 52,2% dan kurang baik sebesar 47,8%. Sikap responden yang memiliki sikap baik terhadap klinik sanitasi yaitu sebesar 44,4% dan kurang baik sebesar 55,6%. Kepercayaan responden yang baik terhadap klinik sanitasi yaitu sebesar 86,7% dan kurang baik sebesar 13,3%.

Faktor pendukung dalam pemanfaatan klinik sanitasi yang meliputi keberadaan sarana dan prasarana dan sosialisasi terhadap klinik sanitasi, diketahui bahwa responden yang menjawab jika keberadaan sarana dan prasarana klinik sanitasi baik yaitu sebesar 13,3% dan kurang baik sebesar 86,7%. Responden yang menjawab jika sosialisasi terhadap klinik sanitasi kurang baik yaitu sebesar 100%.

Faktor pendorong dalam pemanfaatan klinik sanitasi yang meliputi keberadaan petugas klinik sanitasi, diketahui bahwa responden yang menyatakan jika petugas klinik sanitasi baik hanya sebesar 25,6%, sedangkan persentase responden tertinggi sebesar 74,4% yang menyatakan bahwa petugas klinik sanitasi kurang baik.

Dengan memperhatikan hasil penelitian dan pembahasan serta kesimpulan, maka saran yang dapat diberikan adalah kepada petugas klinik sanitasi di Puskesmas Medan Tuntungan agar dapat berperan dalam meningkatkan sosialisasi yang lebih banyak mengenai klinik sanitasi kepada masyarakat sehingga masyarakat mengetahuinya dan dapat memanfaatkannya sesuai yang diharapkan dan dapat lebih bersikap aktif dalam menjalankan tugasnya untuk sering berpartisipasi terjun langsung ke masyarakat.

Kepada Dinas Kesehatan agar dapat melakukan revitalisasi terhadap program klinik sanitasi ini, seperti dengan melakukan pemantauan terhadap jalannya program ini melalui penerimaan pelaporan mengenai program ini dan membahasnya dalam rapat evaluasi yang dilakukan. Karena program ini merupakan suatu program yang sangat bagus jika dijalankan dengan baik untuk membantu dalam menjaga kesehatan masyarakat khususnya kesehatan lingkungan.

Selanjutnya, kepada pemerintah untuk dapat memberikan sumber dana yang lebih untuk kelancaran sarana dan prasarana dalam mendukung operasional pelaksanaan program-program kesehatan masyarakat yang ada di puskesmas.

## Daftar Pustaka

- Depkes RI. 2001. **Panduan Konseling Bagi Petugas Klinik Sanitasi di Puskesmas.** Jakarta.
- Dinkes Kota Medan. 2012. **Profil Kesehatan Kota Medan Tahun 2012.** Medan.
- Green W. L., Kreuter W. M., 1999. **Health Education Planning : An Education and Ecological Approach, Third Edition.** Mc Graw Hill, New York.
- Kompas. 2013. **Indonesia Negara dengan Sanitasi Terburuk Kedua di Dunia!** <http://properti.kompas.com/read/2013/10/31/1209048/Indonesia.Negara.dengan.Sanitasi.Terburuk.Kedua.di.Dunia>. Diakses pada: 11 Maret 2014.
- Maryanti, E. 2003. **Hambatan Pelaksanaan Program Klinik Sanitasi Lingkungan di Puskesmas Kota Medan.** Skripsi, FKM USU, Medan.
- Muninjaya, AA, G. 2012. **Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan.** Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Notoatmodjo, S. 2003. **Pendidikan dan Perilaku Kesehatan.** PT. Rineka Cipta, Jakarta.
- Opangge, H. 2013. **Studi Perilaku Masyarakat Tentang Klinik Sanitasi di Puskesmas Limba B Kecamatan Kota Selatan Kota Gorontalo.** Skripsi, Universitas Negeri Gorontalo, Gorontalo.
- Pieter dan Lumongga. 2010. **Pengantar Psikologi Untuk Kebidanan.** Kencana, Jakarta.
- Pohan, I, S. 2003. **Jaminan Mutu Pelayanan Kesehatan.** Kesaint Blanc, Bekasi.
- WHO. 2013. **Sanitasi.** <http://www.who.int/topics/sanitation/en/> Diakses pada: 5 Maret 2014.