

Partisipasi dan Animo Masyarakat Dalam Penanggulangan Penyakit Infeksi di Wilayah Kerja Puskesmas Tanaraing Kabupaten Sumba Timur

*Oklan BT. Liunokas^{1a}, Natalia Debi Subani^{1b}, Dominggos Gonsalves^{1c}

¹Keperawatan Kupang Poltekkes Kemenkes Kupang

^aEmail: oklanliunokas@gmail.com

^bEmail: nataliadebi@gmail.com

^cEmail: salvesku@gmail.com

Received: 12-03-2021 Revised: 20-05-2021 Accepted: 02-07-2021

Abstrak

Latar belakang: Penyakit infeksi yang terjadi di negara-negara sedang berkembang dan negara berkembang menimbulkan permasalahan-permasalahan dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari bahkan menyebabkan kerugian ekonomi dalam memenuhi kebutuhan pokok dan kebutuhan-kebutuhan lainnya. **Tujuan:** Analisa partisipasi dan animo masyarakat dalam penanggulangan penyakit infeksi di wilayah kerja Puskesmas Tanaraing Sumba Timur. **Metode:** penelitian deskriptif kuantitatif dengan populasi 11.095 jenis non-probabilliti sampel mendapatkan jumlah menggunakan rumsu slovin dan Analisa cross-sectional studi. **Hasil:** Jumlah kasus selama periode waktu 2017: 3981 kasus [49,33%], 2018: 3702 kasus [45,49%], 2019: 3112 kasus [35,12%], Uji H1, H2 pada variabel X1 *Standardized Coefficients* 0,476; dengan T hitung 7.516 dan nilai *Significancy*= 0,000 sedangkan variabel X2 *adalah Standardized Coefficients* 0,463; dengan T hitung 7.317 dan nilai *Significancy* = 0,000. pengaruh X1 terhadap Y sebesar $0,000 < 0,05$ dan nilai t hitung $7,516 > t$ table 1,960 atau H1 diterima maka terdapat pengaruh signifikan variabel partisipasi terhadap penyakit infeksi, Uji F Hypotesis 3 [H3] Penelitian dilakukan pada 126 responden untuk mengetahui seberapa besar pengaruh variabel X terhadap variabel Y yaitu $df = 2$, *residual* 123; *mean Square* 0, 973 dan $F = 186$ 186.880 serta *significans* 0,000. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh animo terhadap penanggulangan penyakit infeksi. **Kesimpulan** pengaruh partisipasi masyarakat terhadap penanganan penyakit infeksi dan ada pengaruh yang signifikan animo masyarakat terhadap kejadian penyakit infeksi. **Saran:** Partisipasi masyarakat Wilayah Kerja Puskesmas Tanaraing perlu ditingkatkan. Tingkatkan promosi melalui kunjungan rumah agar masyarakat lebih mempercayai perawatan dan pengobatan ketimbang mempercayai pada keinginannya sendiri tentang penanggulangan penyakit infeksi.

Katakunci: Partisipasi, Animo, Penyakit infeksi

*Corresponding Author:

Oklan BT. Liunokas

Program Studi Keperawatan Waingapu, Poltekkes Kemenkes Kupang

Email: oklanliunokas@gmail.com



©The Author(s) Years. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons license, and indicate if changes were made. The Creative Commons Public Domain Dedication waiver (<http://creativecommons.org/publicdomain/zero/1.0/>) applies to the data made available in this article, unless otherwise stated.

1. Pendahuluan

Penyakit infeksi merupakan penyebab paling utama tingginya angka kesakitan (*morbidity*) dan angka kematian (*mortality*) terutama pada negara-negara berkembang didunia, (WHO, 2015). Penyakit infeksi yang terjadi di negara-negara sedang berkembang dan negara berkembang menimbulkan permasalahan-permasalahan dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari bahkan menyebabkan kerugian ekonomi dalam memenuhi kebutuhan pokok dan kebutuhan-kebutuhan lainnya. Penyakit infeksi merupakan suatu penyakit yang disebabkan karena adanya mikroba patogen (Darmadi, 2008).

Data WHO Menunjukkan bahwa tingginya kejadian penyakit infeksi mikroba antara lain: infeksi vector zoonotic, vector nyamuk, cacingan, infeksi arbovirus: virus Dengue dan penyakit-penyakit infeksi yang dapat dicegah dengan imunisasi: TB Paru, Hepatitis, Campak, rubella, polio dan Dipteri Pertusis, Tetatus. Infeksi Malaria dan Demam Berdarah Dengue serta TB Paru tidak tanggung-tanggung menelan korban nyawa manusia baik daerah-daerah Indonesia ataupun di negara-negara lain didunia. Infeksi malaria sesuai laporan masih 88 Kabupaten/Kota belum mencapai eliminasi sementara RPJMN 2019 sesuai targetnya harus mencapai 300 Kabupaten/kota eliminasi malaria di Indonesia, penyakit infeksi mikobakterium tuberculosis juga menjadi tantangan penting bagi negara-negara berkembang dan negara sedang berkembang sebab penyakit ini walau sebagai salah satu penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi akan tetapi sampai saat ini TB paru dengan prevalensi 420.994 kasus di tahun 2017 dan tahun 2018, diperkirakan prevalensi 845.000 penduduk Indonesia jatuh sakit karena TBC, sementara kematian karena tuberculosis paru terjadi di Indonesia sekitar 67.000 kasus per tahun. (Kompas,2020).

Data tahun 2013 menunjukkan jumlah kasus penyakit PD3I yang terjadi sebanyak 14.340 kasus yang terdiri dari: Campak 11.521 kasus, Difteri 778 kasus, TN 78 kasus dan non Polio AFP sebanyak 1.963 kasus. Sedangkan tahun 2014 jumlah kasus PD3I sebanyak 15.224 kasus dengan rincian: Campak 12.943 kasus, Difteri 430 kasus, TN 84 kasus dan Non Polio

AFP sebanyak 1.767 kasus. Diharapkan pada tahun 2019 jumlah kasus PD3I dapat menurun hingga 40%, yaitu minimal menjadi 8.604 kasus. [Dirjen PPM Kemenkes RI, 2018].

Kabupaten Sumba Timur sebagai salah satu Kabupaten dari Propinsi Nusa Tenggara Timur dan pada tahun 2011 sampai dengan 2018 penyakit infeksi seperti penyakit disebabkan Arbovirus DBD, penyakit vector Malaria, penyakit dapat dicegah dengan Imunisasi TB Paru, Dipteri, Polio, Tetanus, serta penyakit kecacingan sampai saat ini masih ditemukan di Propinsi Nusa Tenggara Timur dan Khususnya di Kabupaten Sumba Timur. Penyakit Malaria, Demam Berdarah, TB Paru kasus di Kabupaten Sumba Timur masih cukup tinggi. Kasus malaria masih mendominasi di 3 wilayah kerja Puskesmas yaitu Puskesmas Tanaraing, Puskesmas Mangili dan Puskesmas Baing. Selain dari 10 pola penyakit di 23 Puskesmas di Kabupaten Sumba Timur juga pernah dilaporkan terjadi Kejadian Luar Demam Berdarah dengue dan diumumkan langsung dari Pemerintah Kabupaten Sumba Timur pada tahun 2018.

Tindakan penanggulangan yang dilakukan oleh pemerintah kabupaten telah merujuk pada standar penanggulangan Nasional yakni, pelaksanaan program kelambunisasi, Abatesasi, *Fooging*, dan sanitasi tempat-tempat perindukan nyamuk. Dan pemberian obat cacing, pemberian imunisasi sesuai program Puskesmas masing-masing. Tindakan penanggulangan penyakit infeksi telah melibatkan berbagai sektor terkait dan penyuluhan pada masyarakat secara berkala, upaya lain adalah pelibatan masyarakat melalui program peran serta masyarakat bersama-sama dalam penanggulangan penyakit infeksi yang terjadi di masyarakat.

Upaya yang dilakukan oleh pemerintah adalah PERPRES No. 30 Tahun 2011 tentang pengendalian penyakit infeksi zoonosis : rabies, Flu Burung, flu burung, antraks, pes sebagai upaya pemerintah ikut sedangkan pada penyakit infeksi lainnya seperti penyakit akibat kekurangan nutrisi dan stunting dengan pemberian vitamin A pada anak usia dini melalui program UKS dan pada penyakit cacing diberikan obat cacing yang dikenal program saat ini adalah BELKAGA atau bulan pemberian

obat anti kaki gajah. Upaya pengendalian terpadu semua sector dan program terkait dan peran serta masyarakat dalam upaya menurunkan dan mengurangi angka kesakitan dan kematian akibat penyakit tersebut. Tidak ketinggalan juga harus pro aktif petugas dalam pemebrian peningkatan pengetahuan masyarakat melalui program penyuluhan kesehatan di unit pelayanan dasar seperti puskesmas dan puskesmas pembantu. Upaya lain dalam mengurangi dan menurunkan angka kesakitan dan kematian penyakit infeksi yaitu dengan pemberian imunisasi atau biasanya disebut dengan PD3I /program penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi seperti Difteri, tetanus, pertussis, Tuberculosis, Campak, Poliomieltis, hepatitis virus, dan Haemophilus influenza Tipe b [HIB]. Keberhasilan program PD3I adalah dengan (eradikasi) penyakit cacar dari negara-negara di dunia, dan berupaya hilangnya penyakit polio pada tahun 2020 telah berhasil dihapus dari seluruh dunia serta menurunnya angka kesakitan dan kematian akibat PD3I. (Dirjen PPM Kemenkes RI, 2018).

Dari latar belakang tersebut maka peneliti ingin melakukan penelitian tentang ‘‘ partisipasi masyarakat dan animo masyarakat dalam meningkatnya penyakit infeksi di wilayah kerja puskesmas Tanaraing Kabupaten Sumba Timur tahun 2020.

2. Metode Penelitian

Jenis dan Lokasi Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan pendekatan observasional rancangan Deskriptif analitik bentuk *cross sectional* untuk melakukan analisis terhadap variabel independen terhadap variable dependen pada subyek penelitian. Lokasi penelitian di wilayah kerja Puskesmas Tanaraing Kabupaten Sumba Timur.

Populasi dan Sample

Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat yang berada di Wilayah kerja Puskesmas Tanaraing yang berada di 8 Desa denga Jumlah Penduduk 11.095. Sampel adalah proporsi dari populasi yang menggambarkan informasi tentang objek penelitian (Supriyanto & Djohan, 2011). Teknik sampel yang digunakan adalah Probability Sampling dengan Teknik klaster Teknik klaster atau Cluster

Sampling ini memilih sampel bukan didasarkan pada individual, tetapi lebih didasarkan pada kelompok, daerah, atau kelompok subjek yang secara alami berkumpul Bersama, untuk menentukan jumlah sampel menggunakan rumus **SLOVIN** sebagai berikut : $n = N / (1 + N \cdot (e)^2)$ $n = 11.095 / 11 \rightarrow = 1008$ subyek. Dengan Berbagai keterbatasan maka peneliti memperkecil jumlah dari 1008 sampel menjadi 126 subyek penelitian tersebar di 8 desa.

Jenis dan Sumber Data

Jenis dan Sumber data berdasarkan cara memperolehnya dibedakan menjadi 2, yaitu data primer dan data sekunder. Data hasil wawancara langsung, Data hasil survey. Pengertian Data sekunder adalah data yang diperoleh dari pihak atau sumber lain yang telah ada. Jadi penulis tidak mengumpulkan data langsung dari objek yang diteliti. Data sekunder seperti diagram, grafik, table: data Puskesmas Tanaraing/ Dinas Kesehatan, dan lain-lain.

Teknik Pengumpulan dan Analisa Data

Data primer dikumpulkan dari responden dengan cara melakukan wawancara/interview menggunakan kuesioner kemudian menanyakan pada subyek penelitian / dirumah warga masyarakat desa yang terdiri dari 8 rumah/KK dalam satu Desa mengenai jenis penyakit infeksi dan reaksi keluarga tentang kejadian penyakit infeksi yang dialami atau pernah diderita dan identifikasi animo dari masyarakat tentang kejadian penyakit infeksi yang dialami oleh keluarga. Membagikan kuesioner dan di isi atau dilakukan wawancara secara terbuka terhadap keluarga dalam rumah tangga untuk mendapatkan hasil yang maksimal melalui kuesioner.

Beberapa Teknik yang digunakan dalam Analisa data deskriptif ini untuk mengetahui pengaruh variabel X terhadap Variabel Y yaitu menggunakan uji validitas, releabilitas, Analisa regresi sederhana regresi, uji t dan uji f serta analysis koefisien determinan.

Analisa Deskriptif

Analisis Deskriptif digunakan untuk mendeskripsikan dan menggambarkan tentang

ciri-ciri responden dan variabel penelitian. Dalam penelitian, penulismenggunakan Analisis Deskriptif atas Variabel Independen dan Dependennya yang selanjutnya dilakukan pengklasifikasian terhadap jumlah total skor responden. Dari jumlah skor jawaban responden yang diperoleh kemudian disusun kriteria penilaian untuk setiap item pernyataan. Tahap analisis dilakukan sampai pada scoringdan indeks, dimana skor merupakan jumlah dari hasil perkalian setiap bobot nilai (1 sampai 5) frekuensi. Pada tahap selanjutnya indeks dihitung dengan metode mean, yaitu membagi total skor dengan jumlah responden. Angka indeks tersebut yangmenunjukkan kesatuan tanggapan seluruh responden sebagai variabel penelitian.

$$\text{Rentang Skor} = \frac{\text{Nilai maximum } 5 - \text{Nilai minimum } 1}{\text{jumlah nilai} = 5-1/5 = 0,8}$$

Setelah diketahui skor rata-rata, maka hasil tersebut dimasukan kedalam garis kontinum dengan kecenderungan jawaban responden akan didasarkan padanilai rata-rata skor yang selanjutnya akan dikategorikan pada rentang skor. Dengan demikian kategori skala dapat ditentukan sebagai berikut: Jika memiliki kesesuaian 1,00-1,80 : Sangat Tidak Baik;Jika memiliki kesesuaian 1,81-2,60 :Tidak Baik; Jika memiliki kesesuaian 2,61-3,40 : Ragu-Ragu; Jika memiliki kesesuaian 3,41 -4,20 : Baik; Jika memiliki kesesuaian 4,21-5,00 : Sangat Baik' Analisis deskripsi digunakan untuk menganalisa variabel dengan *statistic deskriptif* /table frekuensi yaitu data presentasi dan nilai rara-rata yang akan digunakan dalam penelitian ini. Penelitian dengan pengaruh partisipasi dan animo masyarakat terhadap kejadian penyakit infeksi di Puskesmas Tanaraing Kabupaten Sumba Timur dengan penilaian secara deskriptif menggunakan angket pertanyaan dan subyek akan memberikan tanggapan pada partisipasi dan sarana dalam bentuk pernyataan positif favorable uji Skala Likert sebagai berikut :

3. Hasil Penelitian dan Pembahasan

Deskripsi Variabel Independent dan Dependent

Penelitian ini dilakukan di Wilayah kerja Puskesmas Tanaraing dengan metode deskriptif yakni melakukan uji validitas dan releabilitas pada variabel bebas dan variabel terikat antara lain independent variabel X1 partisipasi sebanyak 11 pertanyaan X2 animo sebaya 8 pertanyaan dan dependent variabel Y penyakit infeksi dengan 7 pertanyaan.

Tabel validitas Pertanyaan variabel X1 terhadap variabel Y di Wilayah kerja Puskesmas Tanaraing Kecamatan Rindi Kabupaten Sumba Timur 2020

Pertanyaan	Skala Likert					Total _X1	RR	Kategori	Ket
	1	2	3	4	5				
1	25	23	38	9	31	126	2.98	Sangat Baik	Valid
2	25	11	34	26	30	126	3.20	Sangat Baik	Valid
3	56	8	7	29	26	126	2.69	Baik	Valid
4	37	20	9	17	43	126	3.07	Sangat Baik	Valid
5	25	29	30	35	7	126	2.76	Baik	Valid
6	33	11	23	14	45	126	3.21	Sangat Baik	Valid
7	13	28	14	16	55	126	3.57	Sangat Baik	Valid
8	29	5	22	49	21	126	3.22	Sangat Baik	Valid
9	25	23	3	33	42	126	3.35	Sangat Baik	Valid
10	6	32	44	13	31	126	3.25	Sangat Baik	Valid
11	4	22	21	69	10	126	3.47	Sangat Baik	Valid
RATA-RATA_X1	278	212	245	310	341	126	3.16	Sangat Baik	Valid

Tabel tersebut dapat dideskripsikan bahwa terdapat 11 pertanyaan yang dilakukan uji validitas dan rata-rata pada 126 responden menjawab sangat baik dengan nilai sebesar 3,6 sehingga dapat dikatakan valid.

Variabel X2 animo masyarakat terhdap penyakit infeksi di Puskesmas Tanaraing dengan kuesioner sebanyak 126 orang dan sebanyak 8 pertanyaan dapat dilihat pada table berikut :

Validitas pertanyaan variabel X2 terhadap variabel Y di Wilayah kerja Puskesmas Tanaraing Kecamatan Rindi Kabupaten Sumba Timur

Pertanyaan	Skala Likert					Total X2	RR	Kategori	Ket
	1	2	3	4	5				
1	35	16	24	14	37	126	3.02	Sangat Baik	Valid
2	26	21	5	35	39	126	3.32	Sangat Baik	Valid
3	40	9	7	28	42	126	3.18	Sangat Baik	Valid
4	17	10	12	21	66	126	3.87	Sangat Baik	Valid
5	19	24	25	49	9	126	3.04	Sangat Baik	Valid
6	35	18	15	22	36	126	3.05	Sangat Baik	Valid
7	17	14	27	19	49	126	3.55	Sangat Baik	Valid
8	22	19	19	39	27	126	3.24	Sangat Baik	Valid
RATA-RATA_X2	26	16	17	28	38	126	3.28	Sangat Baik	Valid

Pada tabel tersebut dapat dideskripsikan bahwa terdapat 8 pertanyaan yang dilakukan uji validitas dan rata-rata pada 126 responden menjawab sangat baik dengan nilai sebesar 3,28 sehingga dapat dikatakan valid.

Variabel Y penyakit infeksi di Puskesmas Tanaraing dengan kuesioner sebanyak 126 orang dan 7 pertanyaan yang diberikan dapat dilihat pada table sebagai berikut:

validitas pertanyaan variabel Y di Wilayah kerja Puskesmas Tanaraing Kecamatan Rindi Kabupaten Sumba Timur 2020

Pertanyaan	Skala Likert					Total Y	RR	Kategori	Ket
	1	2	3	4	5				
1	5	19	41	20	41	126	3.58	Sangat Baik	Valid
2	16	25	16	45	24	126	3.29	Sangat Baik	Valid
3	6	16	27	29	48	126	3.77	Sangat Baik	Valid
4	5	21	33	40	27	126	3.67	Sangat Baik	Valid
5	5	21	33	40	27	126	3.50	Sangat Baik	Valid
6	16	24	24	32	30	126	3.29	Sangat Baik	Valid
7	5	16	40	24	41	126	3.63	Sangat Baik	Valid
RATA-RATA Y	0	20	31	33	34	126	3.53	Sangat Baik	Valid

Pada tabel tersebut dapat dideskripsikan bahwa terdapat 7 pertanyaan yang dilakukan uji validitas dan rata-rata pada 126 responden menjawab sangat baik dengan nilai sebesar 3,53 sehingga dapat dikatakan valid.

Analisis Pengaruh Variabel X terhadap Variabel Y

Uji pengaruh variabel X terhadap variabel Y yakni dilakukan uji Hypotesis I, adalah uji independent X terhadap dependen Y disebut uji T, Uji Hypotesis II adalah Uji F dan Uji Hypotesis III adalah uji kedua Variabel yang berpengaruh terhadap variabel Y akan dijelaskan sebagai berikut:

Hypotesis pertama [H1] dan Hypotesis kedua [H2]

Penelitian dilakukan pada 126 responden sebagai subyek penelitian di Puskesmas Tanaraing yaitu Variabel X1 *Unstandardized Coefficients* [B 0.249; *std error* 0,033]; *Standardized Coefficients* 0,476; dengan T hitung 7.516 dan nilai *Significancy*= 0,000 sedangkan variabel X2 *Unstandardized Coefficients* [B 0.405; *std error* 0,055]; *Standardized Coefficients* 0,463; dengan T hitung 7.317 dan nilai *Significancy* = 0,000

Dasar pengambilan keputusan sebagai berikut :H1 ditolak > 0,05 ; t hitung > t table tidak ada pengaruh. X1 terhadap Y; H2 diterima < 0,05 ; t hitung < t table terdapat pengaruh X1 terhadap Y. Table di atas menunjukkan bahwa nilai sigifikansi untuk pengaruh X1 terhadap Y sebesar 0,000 < 0,05 dan nilai t hitung 7,516 > t table 1,960 atau H1 diterima maka terdapat pengaruh signifikan variabel partisipasi terhadap penyakit infeksi

Uji F Hypotesis ketiga [H3]

Penelitian dilakukan pada 126 responden untuk mengetahui seberapa besar pengaruh variabel X terhadap variabel Y yaitu *df* = 2, *residual* 123 ; *mean Square* 0, 973 dan *F*= 186 186.880 serta *significans* 0,000

Nilai signifikansi untuk X1, X2 secara simultan terhadap Y adalah 0,000 < 0,05 dan nilai *F* hitung 186.880 > *f* table 3,07 sehingga disimpulkan bahwa H3 diterima atau variabel X1 dan X2 secara simultan terdapat pengaruh terhadap variabel Y.

Regresi → Koefisien determinan

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 126 responden di Puskesmas Tanaraing maka untuk mengetahui koefisien summary yaitu $R = 0,867$; $R. Square = 0.752$; $Adjusted R Square = 0.748$ dan $Std. Error of the Estimate = 0,986$. Berdasarkan *output* diatas maka Koefisien determinan dari variabel X1 dan X2 terhadap Y terdapat nilai $R Square$ sebesar 0,752 hal ini mengandung arti bahwa pengaruh variabel X1 dan X2 secara simultan terhadap variabel Y adalah sebesar 75,2 %.

4. Pembahasan

Partisipasi masyarakat

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Tanaraing dengan melibatkan 126 subyek penelitian dengan maksud adalah ingin mengetahui gambaran Pengaruh partisipasi terhadap penyakit infeksi. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KKBI) mengartikan partisipasi adalah berperan serta dalam segala sesuatu /kegiatan tertentu; arti selanjutnya juga adalah keikutsertaan dan juga dapat diartikan peran serta. Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai sigifikansi untuk pengaruh X1 terhadap Y sebesar $0,000 < 0,05$ dan nilai t hitung $7,516 > t$ table 1,960 atau H_1 diterima maka terdapat pengaruh signifikan antara variabel partisipasi terhadap penyakit infeksi di Puskesmas Tanaraing – Sumba Timur. Dasar pertimbangan bahwa beberapa penyakit infeksi yang ditemukan di Wilayah Kerja Puskesmas Tanaraing sesuai pada table deskripsi penyakit cenderung meningkat contohnya parasite [malaria] dan penyakit infeksi lainnya, data ini memberikan arah pengertian bahwa secara langsung masyarakat melibatkan diri dalam suatu tugas/ kegiatan dalam bentuk berkelompok /bermasyarakat sehingga Bersama mewujudkan sesuatu menjadi tujuan yang diinginkan. Contohnya partisipasi dalam mendapatkan pelayanan dan pengobatan di Puskesmas Tanaraing sebagai wujud keberhasilan pembangunan kesehatan dasar di Puskesmas terbukti pelibatan diri masyarakat atau antusiasme masyarakat dalam mendapatkan pengobatan penyakit tertentu.

Muh. Firyal Akbar, dkk mengatakan bahwa Keberhasilan suatu proses pembangunan

tidak dapat dilepaskan dari adanya partisipasi anggota masyarakatnya, baik sebagai kesatuan sistem maupun sebagai individu yang merupakan bagian integral tanpa dipisahkan dari proses dinamika pembangunan. Hal ini dapat dibuktikan dengan hasil penelitian ini bahwa terdapat pengaruh signifikansi partisipasi terhadap penyakit infeksi yaitu deskripsi dengan subyek penelitian adalah 126 orang dan diketahui nilai X1 terhadap Y sebesar $0,000 < 0,05$ dan nilai t hitung $7,516 > t$ table 1,960 sehingga disimpulkan adanya pengaruh partisipasi masyarakat terhadap penanggulangan penyakit infeksi di Puskesmas Tanaraing. Penelitian menurut Fithriadi, dkk. (1997) yang dikutip oleh Agus Purbathin Hadi, (2008) mengatakan bahwa Partisipasi adalah pokok utama dalam pendekatan pembangunan yang terpusat pada masyarakat dan berkesinambungan serta merupakan proses interaktif yang berlanjut, selanjutnya Partisipasi Masyarakat Menurut Ach. Wazir Ws., *et al.* yang dikutip oleh Ahmaddian Suwarni & Anthon Fathanudien, 2015 bahwa partisipasi dapat diartikan sebagai keterlibatan seseorang secara sadar ke dalam interaksi sosial dalam situasi tertentu. Lebih lanjut Abe (2005) mengemukakan, melibatkan masyarakat secara langsung akan membawa dampak penting, yaitu: (1) Terhindar dari peluang terjadinya manipulasi. Keterlibatan masyarakat akan memperjelas apa yang sebenarnya dikehendaki oleh masyarakat; (2) Memberikan nilai tambah pada legitimasi rumusan perencanaan karena semakin banyak jumlah mereka yang terlibat.

Prinsip keberhasilan pembangunan Kesehatan Nasional ditunjukkan dalam aksi nyata yang dilakukan oleh masyarakat setempat seperti yang telah ditunjukkan oleh masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Tanaraing bahwa mekanisme penanggulangan penyakit menular yang terjadi di kalangan masyarakat adalah dengan jalan satu-satunya adalah melalui prinsip Pendidikan kesehatan melalui kesadaran penanggulangan oleh masyarakat itu sendiri selain diunjang oleh kebijakan pememerintah dan sector terkait. Tercapainya pembangunan dimaksud adalah tidak semata-mata berada pada tangan pemerintah akan tetapi tanggung jawab dan kesadaran masyarakat sebagai basis penting menopang keberhasilan pembangunan

Nasional. Kebijakan pemerintah menjadi kunci membangkitkan kesadaran dan partisipasi aktif masyarakat sehingga akan mencapai keberhasilan pembangunan kesehatan.

Animo Masyarakat

Berdasarkan table diatas diketahui bahwa nilai signifikansi untuk X_2 terhadap Y sebesar $0,000 < 0,05$ dan nilai t hitung $7,317 > t$ table $1,960$ sehingga X_2 terhadap Y disimpulkan bahwa H_2 diterima atau variabel X_2 terdapat pengaruh signifikan terhadap variabel Y . Menurut Mulyasa (2006) yang dikutip oleh Fajar Adi Nugroho, 2016 mengatakan bahwa minat (interest) adalah kecenderungan seseorang untuk melakukan sesuatu perbuatan. Sedangkan menurut Winkel (1998) minat adalah kecenderungan yang menetap dalam subyek untuk merasa tertarik pada bidang tertentu dan merasa senang berkecimpung dalam bidang itu. Lebih lanjut juga bahwa unsur keinginan untuk mengetahui dan mempelajari obyek yang diinginkan itu sebagai wawasan pengetahuan bagi dirinya, orang tersebut akan melakukan tindakan yang nyata untuk mengetahui dan mempelajari dari sesuatu yang diinginkannya itu sebagai kebutuhannya. Selanjutnya juga kutipan Fajar Adi Nugroho, 2016 Mengacu *Dictionary of latin and greek origins* (Bob More dan Maxine More, 1997: 17) kata *anima* berarti hidup, jiwa, dan semangat. Selanjutnya *to animate* diartikan semua yang memberikan kehidupan dan semangat terhadap sesuatu. Kata animo sering dijumpai atau diucapkan oleh masyarakat untuk penyebutan suatu jumlah atau komponen yang terdiri dari beberapa orang dan terhimpun di dalamnya untuk memilih, menyatakan atau menentukan suatu hal dan keputusan.

Animo adalah hasrat dan keinginan yang kuat untuk berbuat, melakukan, atau mengikuti sesuatu [kamus KKBI, 2018] <https://kbbi.web.id/animo>. Sedangkan animo masyarakat adalah Mulyasa'' minat (interest) adalah kecenderungan seseorang untuk melakukan sesuatu perbuatan. Sedangkan menurut Winkel ''minat adalah kecenderungan yang menetap dalam subyek untuk merasa tertarik pada bidang tertentu dan merasa senang berkecimpung dalam bidang itu. Sehingga minat mengandung unsur keinginan untuk mengetahui dan mempelajari obyek yang diinginkan itu

sebagai wawasan pengetahuan bagi dirinya, orang tersebut akan melakukan tindakan yang nyata untuk mengetahui dan mempelajari dari sesuatu yang diinginkannya itu sebagai kebutuhannya. Oleh karena itu, minat atau disebut juga keinginan seseorang terhadap sesuatu yang ia cita-citakan, merupakan hasil kesesuaian antara kondisi dan situasi dengan kebutuhan yang ia harapkan.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa nilai signifikansi untuk X_2 terhadap Y sebesar $0,000 < 0,05$ dan nilai t hitung $7,317 > t$ table $1,960$ sehingga X_2 terhadap Y disimpulkan bahwa H_2 diterima atau variabel X_2 terdapat pengaruh signifikan terhadap variabel Y . Berdasarkan definisi di atas tentang animo (minat) dapat disimpulkan bahwa animo merupakan suatu keinginan yang cenderung menetap pada diri seseorang untuk mengarahkan pada suatu pilihan tertentu sebagai kebutuhannya, kemudian dilanjutkan untuk diwujudkan dalam tindakan yang nyata dengan adanya perhatian pada obyek yang diinginkannya itu untuk mencari informasi sebagai wawasan bagi dirinya. Dengan demikian dapat disimpulkan animo merupakan istilah dari arti kata adalah minat atau kesukaan seseorang terhadap suatu produk dalam memperolehnya. Oleh karena itu masyarakat di Wilayah Puskesmas Tanaraing juga mempunyai minat (interest) untuk usaha penanggulangan penyakit infeksi di Tanaraing Kecamatan Rindi Kabupaten Sumba Timur.

Pengaruh Simultan X_1 (Partisipasi) dan X_2 (Animo /minat) Terhadap Penyakit Infeksi

Berdasarkan hasil penelitian sesuai analisis Uji F Hitung didapatkan hasil sebagai berikut: subyek penelitian pada 126 responden di Puskesmas Tanaraing maka untuk mengetahui koefisien *summary* yaitu $R = 0,867$; $R. Square = 0.752$; $Adjusted R Square = 0.748$ dan $Std. Error of the Estimate = 0,986$. Berdasarkan *output* SPSS maka Koefisien determinan dari variabel X_1 dan X_2 terhadap Y terdapat nilai $R Square$ sebesar $0,752$ hal ini mengandung arti bahwa pengaruh variabel X_1 dan X_2 secara simultan terhadap variabel Y adalah sebesar $75,2 \%$. Menurut Cohen dan Uphoff dalam Siregar (2001:19) dikutip oleh

Fathurahman 2013 menyatakan bahwa partisipasi dapat dilihat dalam berbagai pandangan. *Pertama*, kontribusi secara sukarela dari komunitas terhadap suatu program untuk masyarakat, keterlibatan masyarakat dalam proses pembuatan keputusan dan dalam implementasi program, *Kedua*, meningkatkan kontrol terhadap sumber daya dan mengatur lembaga-lembaga dalam situasi sosial yang ada.

Pendapat ini jika diartikan bahwa sebenarnya partisipasi masyarakat /komunitas dalam bentuk apa saja kan meningkatkan pembangunan termasuk dalam partisipasi memberantas atau mengurangi kejadian penyakit infeksi yang terjadi dalam wilayah kerja Puskesmas Tanaraing. Keikutsertaan masyarakat dalam membantu mengurangi atau menanggulangi kejadian penyakit infeksi merupakan kunci keberhasilan pembangunan kesehatan masyarakat. Beberapa contoh misalnya penyakit infeksi malaria, TB Paru, Kecacingan dll. dalam mengantisipasi kejadian penyakit malaria masyarakat perlu kebersihan penggunaan kelambunisasi dan kepatuhan dalam mengecek kesehatan dan kepatuhan minum obat malaria dan sebagainya.

Lebih lanjut Fathurahman 2013 mengutip Cohen dan Uphoff dalam Ndraha (1990:104) menguraikan bentuk-bentuk partisipasi yang terbagi dalam empat bentuk, yaitu: Partisipasi dalam pembuatan keputusan (*participation in decision making*), Partisipasi dalam pelaksanaan (*participation in implementation*), Partisipasi dalam menerima manfaat (*participation in benefits*), Partisipasi dalam evaluasi (*participation in evaluation*). Konsep bentuk partisipasi ini jika di cermati sangat berkaitan erat dengan bagaimana masyarakat mengambil tindakan dalam memutuskan mata rantai penyakit infeksi maka sepatutnyalah harus ada proses atau *step by step* seperti mulai dari mengambil keputusan, dan rela melakukan untuk kepentingan diri, keluarga dan lingkungan sekitarnya

Menurut Mulyasa (2006) yang dikutip oleh Fajar Adi Nugroho, 2016 mengatakan bahwa minat (*interest*) adalah kecenderungan seseorang untuk melakukan sesuatu perbuatan. Kecendungan yang terjadi dimasyarakat melakukan sesuatu wilayah kerja Puskesmas Tanaraing masih dikatakan kurang optimal hal

ini dibuktikan dengan meningkatkan penyakit infeksi dari tahun ke tahun sehingga sangat mempengaruhi pembangunan kesehatan di Wilayah Kerja tersebut. Perlu diketahui bahwa sampai saat kasus penyakit infeksi di Puskesmas Tanaraing masih tinggi dan upaya yang dilakukan oleh pemerintah setempat adalah melakukan bantuan kelambu dan Pendidikan bagi petugas agar selalu memberikan Pendidikan kesehatan kepada masyarakat. Beberapa factor yang mempengaruhi animo misalnya

Faktor Motif Sosial Minat dapat timbul dengan adanya motifasi dan keinginan tertentu dari lingkungan sosialnya. Seseorang akan melakukan sesuatu dengan maksud agar mendapat respon. *Faktor Emosi* Minat berhubungan dengan perasaan dan emosi. Suksesnya pelaksanaan sesuatu kegiatan membuat perasaan senang dan semangat untuk melakukan kegiatan yang serupa, Sebaliknya kegagalan akan menurunkan minat atau malah sebaliknya menambah minat. *Faktor Lingkungan* Adalah faktor yang dapat memunculkan minat yang berasal dari keadaan sekitar seperti lingkungan keluarga, lingkungan sekolah.

Sebelum timbul minat terdapat motif dan motivasi. Motif adalah penggerak dari dalam diri seseorang untuk malakukan aktivitas-aktivitas tertentu untuk mencapai tujuan tertentu. Sedangkan motivasi adalah suatu pernyataan yang kompleks di dalam suatu organisme yang mengarahkan tingkah laku terhadap suatu tujuan. Pada umumnya motivasi instrinsik lebih kuat dan lebih baik dari pada motivasi ekstrinsik. Dorongan atau keinginan untuk mencapai sesuatu dapat menimbulkan minat menabung. Kemauan Kemauan adalah suatu kegiatan rohaniah yang menyebabkan seorang manusia sanggup melakukan berbagai tindakan yang perlu untuk mencapai tujuan tertentu. Pada saat ada kemauan dari siswa untuk masuk perguruan tinggi maka siswa tersebut akan berusaha mencapai tujuan tersebut. Ketertarikan Ketertarikan adalah suatu perasaan senang, terpicat, menaruh minat dalam dirinya untuk melakukan tindakan penanggulangan penyakit infeksi dalam keluarga dan masyarakat

5. Kesimpulan

Partisipasi menunjukkan bahwa nilai sigifikansi untuk pengaruh X1 terhadap Y sebesar $0,000 < 0,05$ dan nilai t hitung $7,516 > t$ table 1,960 atau H1 diterima maka terdapat pengaruh signifikan variabel partisipasi terhadap penyakit infeksi

Animo menunjukkan nilai signifikansi untuk X1, X2 secara simultan terhadap Y adalah $0,000 < 0,05$ dan nilai F hitung $186,880 > f$ table 3,07 sehingga disimpulkan bahwa H3 diterima atau variabel X1 dan X2 secara simultan terdapat pengaruh terhadap variabel Y.

Kuatnya pengaruh partisipasi dan animo terhadap Penyakit infeksi maka sesuai hasil analisis spss maka *outputnya* pada analisis Koefisien determinan dari variabel X1 dan X2 terhadap Y terdapat nilai *R Square* sebesar 0,752 hal ini mengandung arti bahwa pengaruh variabel X1 dan X2 secara simultan terhadap variabel Y adalah sebesar 75,2 %.

6. Saran

Partisipasi masyarakat Wilayah Kerja Puskesmas Tanaraing perlu ditingkatkan dengan melakukan promosi melalui berbagai media agar keikutsertaan atau peran aktifnya masyarakat dalam mengontrol dan memeriksakan kesehatan

Tingkatkan promosi melalui kunjungan rumah agar masyarakat lebih mempercayai perawatan dan pengobatan ketimbang mempercayai pada keinginannya sendiri tentang penanggulangan penyakit infeksi.

7. Daftar Pustaka

- Ahmad Mustanir, Darmiah 2016 Implementasi Kebijakan Dana desa dan Partisipasi masyarakat dalam pembangunan di desa Titeaji Kecamatan Tellu Limpoe Kabupaten Sidereng Rappang.
- Ardian Bagus Prabowo, *Member, IEEE, 2016*-Sistem Pakar Untuk Mendiagnosa Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Berbasis Web,
- Agus Purbathin Hadi, 2004, Konsep Pemberdayaan, Partisipasi Kelembagaan dalam pembangunan.
- Ahmad Mustanir, M, Rais Rahmat Razak, 2017; Nilai Sosial Budaya Pada partisipasi masyarakat etnik Towani Tolotang dalam Musyawarah Rencana Pembangunan.
- Depkes RI (2010). *DBD Insiden dan CFR Indonesia tahun 2008-2010. Penyakit Menular.*

Info/weppppl/def_menu.asp. diakses tanggal 20 Maret 2012.

- Depkes RI. (2003). *Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Demam Dengue dan Demam Berdarah Dengue*. Jakarta: Depkes RI.
- Depkes RI. (2005). *Pencegahan Dan Pemberantasan Demam Berdarah Dengue di Indonesia*. Jakarta: Depkes RI.
- Djunaedi, D. (2006). *Demam Berdarah (Dengue DBD) Epidemiologi, Imunopatologi, Patogenesis, Diagnosis dan Penatalaksanaanya*. Malang: UMM Press.
- Fathurahman Fadil, 2015, Partisipasi masyarakat dalam musyawarah perencanaan pembangunan di Kelurahan Kota Baru Tengah. Metode deskriptif dalam mengungkapkan partisipasi masyarakat pada pelaksanaan Musrenbangkel di Kelurahan Kotabaru Tengah Kecamatan Pulau Laut Utara Kabupaten Kotabaru.
- Hendro Wahjono, 2007 Peran Mikrobiologi Klinik pada penanganan Penyakit infeksi; pada pengukuhan sebagai guru besar Mikrobiologi di Undip Semarang.
- Kompas.com 30 Januari 2020 Orang Indonesia Harusnya Takut TBC Bukan Virus Corona, Ini Kata Ahli Artikel ini telah tayang di [Kompas.com](https://sains.kompas.com/read/2020/01/30/180200523/orang-indonesia-harusnya-takut-tbc-bukan-virus-corona-ini-kata-ahli?page=all) dengan judul "Orang Indonesia Harusnya Takut TBC Bukan Virus Corona, Ini Kata Ahli", Klik untuk baca: <https://sains.kompas.com/read/2020/01/30/180200523/orang-indonesia-harusnya-takut-tbc-bukan-virus-corona-ini-kata-ahli?page=all>.
- Maulana, Taufiq, 2013 Penanggungan Bencana Demam Berdarah – Jurnal BNPB Jakarta
- Notoadmojo, S. (2003). *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Maya S. Putri, Nova Kapantow, Shirley Kawengian, 2015 ; Hubungan antara riwayat penyakit infeksi dengan status gizi pada anak balita di Desa Mopusi Kecamatan Lolayan Kabupaten Bolaang Mongondow.
- Notoadmojo, S. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan* Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Notoadmojo, S. (2007). *Kesehatan Masyarakat Ilmudan Seni*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Pan American Health Organisation, 2006 Bencana Alam dan Perlindungan Kesehatan Masyarakat, Penerbit Buku Kedokteran EGC-Jakarta.
- Profil Kesehatan Kabupaten Sumba Timur (2015-2018).

- Ramali A, dkk., 1994 Kamus Kedokteran edisi Revisi Penerbit Jambatan-Jakarta.
- Rama Ashari Herlambang, 2010 Sistim pakar mendiagnosa penyakit infeksi gigi dan mulut pada manusia dengan menggunakan metode certainty,
- Suroso, Thomas, “Strategi Baru Penanggulangan Demam Berdarah Dengue di Indonesia”, Kongres Nasional Jaringan Epidemiologi Nasional, Malang, 2003.
- Suwari Akhmaddin dan Anthon Fathanudien, 2015 Partisipasi masyarakat dalam mewujudkan Kuningan sebagai Kabupaten Konservasi
- Tjokrowinoto, Moeljorto. 2002. Sumekar DW. 2007. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pembangunan: Delema dan Tantangan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar..
- Wrihatnolo.R dan Nugroho. 2006 *Manajemen pembangunan Indonesia: sebuah pengantar dan panduan*. Jakarta: Komputind Elekx Media
- World Health Organization, “Report on Insect Vectors and Human Health, Scientific Working Group”, Geneva, Switzerland, 2002.
- Wati, E. W. (2009). *Beberapa faktor yang berhubungan dengan kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kelurahan Ploso Kecamatan Pacitan*. Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Surakarta, Surakarta
- Yusrizal. (2011). *Hubungan keberadaan jentik nyamuk Aedes aegypti dan perilaku masyarakat dengan insiden Demam Berdarah Dengue (DBD) di wilayah Kerja Puskesmas Kampar Timur Kabupaten Kampar*. Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Pekanbaru, Pekanbaru.