

**PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT TATANAN RUMAH
TANGGA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BIROBULI
KECAMATAN PALU SELATAN KOTA PALU
STUDI KASUS PENYAKIT DIARE**

**WALEAN JAMES
P 180 52 06 540**



**PROGRAM PASCA SARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2008

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Kuasa , atas segala rahmat dan Karunia-Nya kepada kita sehingga penelitian dan penulisan ini dapat selesai.

Dalam penyelesaian tesis ini penulis menerima bantuan yang tak ternilai harganya dari berbagai pihak. Untuk itu rasa hormat dan terima kasih penulis sampaikan. Pada kesempatan ini penulis dengan tulus menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang tak terhingga kepada Dr. Ridwan M.Thaha, M.Sc . selaku ketua komisi penasehat dan dr. Hasanuddin Ishak, M.Sc, Ph.D sebagai anggota penasehat tesis, atas segala bantuan, bimbingan, petunjuk dan kesabarannya mengarahkan saya selama penulisan tesis ini.

Ucapan terima kasih penghargaan saya sampaikan kepada Prof. Dr. dr. Rusli Ngatimin, MPH, Dr. dr. H. Muh. Syafar, MS, dan Dr. dr. Ridwan Amiruddin selaku penguji yang telah banyak memberikan masukan, dan arahan dalam penyusunan tesis ini. Rasa terima kasih saya sampaikan kepada Rektor Universitas Hasanuddin, Prof. Dr. dr. Idrus Paturusi, Sp.B, Sp.BO dan Prof. Dr. dr. Abdul Razak Thaha, MSc sebagai Direktur Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin. Dr. drg. A. Zulkifli Abdullah, MS sebagai ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat dan Dr. dr. Muh. Syafar, MS, selaku Ketua Konsentrasi Promosi Kesehatan

atas kesempatan yang diberikan kepada saya untuk melanjutkan pendidikan di Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin.

Terima kasih kepada segenap staf pengajar, yang telah banyak meletakkan dasar-dasar ilmu pengetahuan, bimbingan dan terima kasih kepada dosen dan staf di lingkup Pascasarjana Universitas Hasanuddin dan Konsentrasi Promosi Kesehatan khususnya, atas segala bantuan dan kerja sama yang baik dalam penyelesaian studi.

Terima kasih penulis sampaikan kepada Gubernur Provinsi Sulawesi Tengah, Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Undata Palu, yang telah memberikan izin belajar kepada penulis. Terima kasih juga kami sampaikan kepada Walikota Palu, Kepala Dinas Kesehatan Kota Palu, Kepala Puskesmas Birobuli Kecamatan Palu Selatan yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian.

Terima kasih kepada seluruh rekan-rekan mahasiswa Konsentrasi Promosi Kesehatan yang telah membagi suka dan duka serta ilmu dan pengalamannya dalam mengikuti pendidikan.

Terima kasih kepada semua pihak yang secara langsung dan tidak langsung telah memberikan bantuan baik moril maupun materil yang sangat berharga dan tidak dapat disebutkan satu persatu. Terima kasih sebesar-besarnya serta rasa hormat dan penghargaan setinggi-tingginya saya haturkan kepada kedua orang tua tercinta (Alm), dan mertua atas doa restu, kasih sayang serta didikannya sehingga penulis menyelesaikan

pendidikan hingga hari ini. Akhirnya secara khusus penulis menyampaikan terima kasih kepada istri (Sri Restu Tempali) dan anak-anakku tercinta dan tersayang (Gledys, Diego, & Sandy) atas segala doa, kesetiaan, pengorbanan, ketabahan dan pengertian yang diberikan kepada saya dalam merampungkan studi ini.

Penulis menyadari bahwa tesis ini masih jauh dari kesempurnaan, sehingga mengharapkan kritik dan masukan yang dapat menyempurnakan penelitian ini dan semoga karya tesis ini dapat berdaya guna untuk semua khalayak dan penulis haturkan semuanya sebagai manifestasi kepada Tuhan Yang Maha Kuasa , Amin

Makassar, 25 Juni 2008

Walean James

ABSTRAK

WALEAN JAMES. *Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Tatanan Rumah Tangga di Wilayah Kerja Puskesmas Birobuli Kecamatan Palu Selatan Kota Palu Studi Kasus Penyakit Diare.* (dibimbing oleh Ridwan Thaha dan Hasanuddin Ishak)

Transisi demografi dan epidemiologi telah merubah masalah yang berkaitan dengan pola perilaku dan sosial budaya cenderung akan semakin kompleks. Salah satunya dengan program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam rumah tangga..

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap terhadap kejadian diare dalam PHBS tatanan rumah tangga.

Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan desain *crosssectional*. Adapun jumlah sampel dalam penelitian ini yaitu total populasi dari seluruh penderita diare berjumlah 48 orang diambil dengan cara total sampling .Analisa yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat dan bivariat dengan uji Chi-square untuk mengetahui hubungan variable independen dan dependen.

Hasil penelitian diperoleh ada hubungan bermakna antara pengetahuan responden tentang kejadian diare dengan sikap responden tentang kejadian diare. Tidak ada hubungan bermakna antara pengetahuan responden tentang kejadian diare dengan perilaku petugas dalam melaksanakan PHBS tatanan rumah tangga. Ada hubungan bermakna antara pengetahuan tentang kejadian diare dengan ketersediaan sarana dan fasilitas dalam pelaksanaan PHBS tatanan rumah tangga. Tidak ada hubungan bermakna antara sikap responden tentang kejadian diare dengan ketersediaan sarana dan fasilitas dalam pelaksanaan PHBS tatanan rumah tangga. Tidak ada hubungan bermakna antara sikap masyarakat tentang kejadian diare dengan perilaku petugas dalam pelaksanaan PHBS tatanan rumah tangga.

Kata kunci : PHBS Tatanan Rumah Tangga studi kasus Diare.

Daftar Pustaka : 20 (1994 – 2007)

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
ABSTRAK	v
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	6
1. Tujuan Umum	6
2. Tujuan Khusus	7
D. Manfaat Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Tinjauan Tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)	9
B. Tinjauan Tentang Perilaku	15
C. Tinjauan Tentang Diare	29
D. Kerangka Konsep	35
E. Defenisi Operasional dan Kriteria Objektif	35

F. Hipotesis Penelitian	37
BAB III METODE PENELITIAN	38
A. Jenis Penelitian	38
B. Lokasi Penelitian	38
C. Populasi dan Sampel	38
D. Teknik Pengumpulan Data	39
E. Teknik Pengolahan Analisis Data	39
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	42
A. Hasil Penelitian	42
B. Pembahasan Hasil Penelitian	57
BAB V KESIMPULAN	66
A. Kesimpulan	66
B. Saran	67
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR TABEL

No.	Judul Tabel	Halaman
1.	Takaran Pemberian Oralit	34
2.	Hasil Uji Validitas dan Realibilitas Variabel Penelitian	43
3.	Distribusi Menurut Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Birobuli Kecamatan Palu Selatan Tahun 2008	44
4.	Distribusi Pengetahuan Responden tentang Kejadian Diare Berdasarkan Umur di Wilayah Kerja Puskesmas Birobuli Kecamatan Palu Selatan Tahun 2008	46
5.	Distribusi Pengetahuan Responden Tentang Kejadian Diare Berdasarkan Jenis Kelamin di Wilayah Kerja Puskesmas Birobuli Kecamatan Palu Selatan Tahun 2008	46
6.	Distribusi Pengetahuan Responden Tentang Kejadian Diare Berdasarkan Pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Birobuli Kecamatan Palu Selatan Tahun 2008	47
7.	Distribusi Pengetahuan Responden Tentang Kejadian Diare Berdasarkan Pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Birobuli Kecamatan Palu Selatan Tahun 2008	48
8.	Distribusi Sikap Responden Tentang Kejadian Diare Berdasarkan Umur di Wilayah Kerja Puskesmas Birobuli Kecamatan Palu Selatan Tahun 2008	48
9.	Distribusi Sikap Responden Tentang Kejadian Diare Berdasarkan Jenis Kelamin di Wilayah Kerja Puskesmas Birobuli Kecamatan Palu Selatan Tahun 2008	49
10.	Distribusi Sikap Responden Tentang Kejadian Diare Berdasarkan Pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Birobuli Kecamatan Palu Selatan Tahun 2008	49
11.	Distribusi Sikap Responden Tentang Kejadian Diare Berdasarkan Perkerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Birobuli Kecamatan Palu Selatan Tahun 2008	50

12. Hubungan Pengetahuan dan Sikap tentang Kejadian Diare dalam PHBS Tatanan Rumah Tangga di Wilayah Kerja Puskesmas Birobuli Kecamatan Palu Selatan Tahun 2008 51
13. Hubungan Pengetahuan Responden tentang Kejadian Diare dengan Perilaku Petugas Dalam Pelaksanaan PHBS di Wilayah Kerja Puskesmas Birobuli Kecamatan Palu Selatan Tahun 2008 52
14. Hubungan Pengetahuan Responden tentang Kejadian Diare dengan Ketersediaan Sarana Rumah Tangga dan Fasilitas Lingkungan Dalam Pelaksanaan PHBS di Wilayah Kerja Puskesmas Birobuli Kecamatan Palu Selatan Tahun 2008 53
15. Hubungan Sikap Responden tentang Kejadian Diare dengan Ketersediaan Sarana Rumah Tangga dan Fasilitas Lingkungan Dalam Pelaksanaan PHBS di Wilayah Kerja Puskesmas Birobuli Kecamatan Palu Selatan Tahun 2008 55
16. Hubungan Sikap Responden tentang Kejadian Diare Dan Perilaku Petugas Dalam Pelaksanaan PHBS di Wilayah Kerja Puskesmas Birobuli Kecamatan Palu Selatan Tahun 2008 56

DAFTAR GAMBAR

1. Gambar 1. Proses terbentuknya Sikap dan Reaksi (hal. 26)
2. Gambar 2. Kerangka Konsep (hal. 35)

SEMINAR HASIL

Hari / Tgl : Jumat, 27-06-2008
Jam : 15.00
Tempat : Ruang K 117

SEMINAR HASIL

Hari / Tgl : Jumat, 27-06-2008
Jam : 15.00
Tempat : Ruang K 117

SEMINAR HASIL

Hari / Tgl : Jumat, 27-06-2008
Jam : 15.00
Tempat : Ruang K 117

SEMINAR HASIL

Hari / Tgl : Jumat, 27-06-2008
Jam : 15.00
Tempat : Ruang K 117

SEMINAR HASIL

Hari / Tgl : Jumat, 27-06-2008
Jam : 15.00
Tempat : Ruang K 117

SEMINAR HASIL

Hari / Tgl : Jumat, 27-06-2008
Jam : 15.00
Tempat : Ruang K 117

SEMINAR HASIL

Hari / Tgl : Jumat, 27-06-2008
Jam : 15.00
Tempat : Ruang K 117

SEMINAR HASIL

Hari / Tgl : Jumat, 27-06-2008
Jam : 15.00
Tempat : Ruang K 117

SEMINAR HASIL

Hari / Tgl : Jumat, 27-06-2008
Jam : 15.00
Tempat : Ruang K 117

SEMINAR HASIL

Hari / Tgl : Jumat, 27-06-2008
Jam : 15.00
Tempat : Ruang K 117

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Memasuki milenium baru Departemen Kesehatan telah mencanangkan Gerakan Pembangunan Berwawasan Kesehatan, yang dilandasi paradigma sehat. Paradigma sehat adalah cara pandang ,pola pikir atau model pembangunan kesehatan yang bersifat holistik,melihat masalah kesehatan yang dipengaruhi oleh banyak faktor yang bersifat lintas sektor,dan upayanya yang lebih diarahkan pada peningkatan ,pemeliharaan dan perlindungan kesehatan .Secara makro paradigma sehat berarti semua sektor memberikan kontribusi positif bagi pengembangan perilaku dan lingkungan sehat,secara mikro berarti pembangunan kesehatan lebih menekankan upaya promotif dan preventif tanpa mengesampingkan upaya kuratif dan rehabilitatif.

Berdasarkan paradigma sehat ditetapkan visi Indonesia Sehat 2010, dimana ada 3 pilar yang perlu mendapat perhatian khusus , yaitu lingkungan sehat, perilaku sehat, dan pelayanan kesehatan yang bermutu,adil dan merata.Untuk perilaku sehat bentuk konkritnya yaitu perilaku proaktif memelihara dan meningkatkan kesehatan ,mencegah resiko terjadinya penyakit ,melindungi diri dari ancaman penyakit serta berpartisipasi aktif dalam upaya kesehatan.

Seiring dengan cepatnya perkembangan dalam era globalisasi ,serta adanya transisi demografi dan epidemiologi penyakit,maka masalah penyakit akibat perilaku dan perubahan gaya hidup yang berkaitan dengan perilaku dan sosial budaya cenderung semakin kompleks. Perbaikannya tidak hanya dilakukan pada aspek pelayanan kesehatan ,perbaikan lingkungan dan merekayasa kependudukan atau faktor keturunan,tetapi perlu memperhatikan faktor perilaku yang secara teoritis memiliki andil 30 -50% terhadap derajat kesehatan(Dep Kes RI, Pusat Program Kesehatan Tahun 2002).

Mengingat dampak dari perilaku terhadap derajat kesehatan cukup besar , maka diperlukan berbagai upaya untuk mengubah perilaku yang tidak sehat menjadi sehat. Salah satunya melalui program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.

Sehat adalah karunia Tuhan yang perlu disyukuri, sebab sehat merupakan hak asasi manusia yang perlu dihargai, dijaga, dan dipelihara, dan ditingkatkan oleh setiap anggota keluarga.

Kondisi sehat dapat dicapai bila mengubah perilaku dari yang tidak sehat menjadi perilaku sehat dan menciptakan lingkungan sehat dirumah tangga/ keluarga.

Rumah tangga/ keluarga sehat dapat terwujud bila ada keinginan, kemauan setiap anggota keluarga/ rumah tangga untuk menjaga, meningkatkan, dan melindungi kesehatannya dari gangguan ancaman penyakit melalui Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).(Depkes RI, 2006).

Berdasarkan indicator Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) yang ditetapkan oleh Pusat Promosi Kesehatan Depkes RI, diharapkan dapat dikembangkan indicator komposit yang merupakan bagian indicator Indonesia Sehat 2010 dan Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang ditetapkan oleh Departemen Kesehatan RI.

Berdasarkan Standar Pelayanan Minimal dimana diharapkan pada tahun 2006 (37%) rumah tangga sehat, tahun 2007 (44%) rumah tangga sehat, tahun 2008 (51%) rumah tangga sehat, tahun 2009 (58%) rumah tangga sehat, dan tahun 2010 (65%) rumah tangga sehat. Meskipun indicator komposit PHBS dapat dimanfaatkan sebagai indicator yang memudahkan untuk benchmarking program PHBS, keberadaan indicator-indikator tunggal diperlukan untuk perencanaan berdasarkan fakta dilapangan program PHBS dan program-program lain yang termasuk dalam item indicator rumah tangga berperilaku hidup bersih dan sehat. Berbagai indicator perilaku,lingkungan,gaya hidup dan indicator lainnya adalah merupakan

indicator berbasis program dan dinilai sangat menentukan dalam mendukung pengembangan program PHBS.

Data profil Kesehatan Propinsi Sulawesi Tengah tahun 2005. Tahun 2004 yang menunjukkan bahwa angka kematian bayi (AKB) sebanyak 66 per 1000 kelahiran hidup yang dirasakan masih sangat tinggi dibandingkan dengan target Indonesia Sehat 2010 sebanyak 40 per 1000 kelahiran hidup, dan angka kematian ibu (AKI) sebanyak 367 per 100.000 kelahiran hidup dibandingkan dengan target Indonesia Sehat 2010 sebanyak 150 per 100.000 kelahiran hidup.

Keadaan ini menunjukkan bahwa paradigma sehat yang menekankan upaya promotif dan preventif tanpa mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitative, masih pada tataran konsep yang belum terimplementasi secara maksimal.

Berdasarkan data hasil pengkajian PHBS pada tatanan rumah tangga Propinsi Sulawesi Tengah tahun 2006, dari 1466 rumah tangga yang disurvei 239 rumah tangga sehat atau 18,34%.

Penyakit diare merupakan salah satu penyakit yang hingga saat ini menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia, beberapa faktor yang menjadi penyebab timbulnya penyakit diare disebabkan oleh kuman yang melalui kontaminasi makanan/ minuman yang tercemar dan atau kontak

langsung dengan penderita, sedangkan faktor-faktor lainnya meliputi faktor pejamu atau faktor lingkungan..

Diare merupakan penyakit yang dianggap sebagai penyakit sepele, padahal ditingkat global dan nasional fakta menunjukkan sebaliknya. Menurut catatan WHO, diare membunuh dua juta anak setiap tahun, sedangkan di Indonesia menurut Surkesnas diare merupakan salah satu penyebab kematian kedua terbesar pada balita.

Di Sulawesi Tengah menurut sumber Profil Kesehatan Propinsi Sulawesi Tengah Tahun 2006, data pasien rawat nginap di rumah sakit diperoleh gambaran/pola sepuluh besar penyakit terbanyak dimana ranking teratas (terbanyak) adalah penyakit diare dan gastroenteritis, dengan jumlah kasus 1.874 (37,35%) .

Diare merupakan penyakit endemis di Sulawesi Tengah dan sering menimbulkan kejadian luar biasa(KLB). Hasil pengumpulan data dari kabupaten/kota selama tahun 2006 jumlah kasus penyakit diare yang ditemukan disarana kesehatan adalah sejumlah 43.330 penderita dengan angka kesakitan penyakit diare 18 per 1.000 penduduk.(Profil Kesehatan Propinsi Sulawesi Tengah Thn 2006). Pada tahun 2006 terjadi KLB Diare yang tersebar di 8 Kabupaten/kota di 25 kecamatan dengan total penderita 1.120 orang dan kematian 27 orang (CFR 2,41%).

Pola penyakit rawat nginap tahun 2006 di Kota Palu penyakit diare menduduki ranking pertama yaitu 3.025 kasus (34,92%). Diare merupakan salah satu penyakit yang berpotensi untuk terjadinya kejadian luar biasa (KLB) di kota Palu. Berdasarkan laporan Puskesmas, jumlah penderita diare pada tahun 2006 sebanyak 8.402 orang. Resiko terjadinya penyakit diare di kota Palu disebabkan oleh perilaku hidup bersih dan sehat serta akses air bersih pada masyarakat masih rendah(Profi Kesehatan Kota Palu Tahun 2006). Khususnya di Rumah Sakit Undata Palu Sulawesi Tengah angka kejadian diare selama tahun 2006 berjumlah 1.016 orang dengan rincian sebagai berikut , laki-laki 517 orang, perempuan 499 orang., dewasa 242 orang , anak-anak 774 orang ,. Jumlah yang meninggal 4 orang.(Medical Record RSUD Undata Palu).

Sedangkan di wilayah kerja Puskesmas Birobuli, pada tahun 2006 jumlah kasus diare sebanyak 626 kasus, dengan kasus tertinggi berada di Kelurahan Birobuli Utara (499 kasus), Kelurahan Lolu Selatan 81 kasus dan Kelurahan Lolu Utara sebanyak 46 kasus.

Tingginya jkasus diare di wilayah kerja Puskesmas Birobuli mendorong penulis mengangkat ke dalam tesis ini untuk ditinjau lebih lanjut tentang Perilaku hidup bersih dan sehat Tatanan rumah tangga di kota palu dengan studi kasus penyakit diare

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang dapat dirumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut : Apakah ada hubungan pengetahuan dan sikap dengan kejadian diare dalam PHBS tatanan rumah tangga .

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap dengan kejadian diare dalam PHBS tatanan rumah tangga.

Tujuan Khusus

- a. Untuk menganalisa pembentukan pengetahuan melalui program PHBS berhubungan dengan kejadian diare.
- b. Untuk menganalisa pembentukan sikap melalui program PHBS berhubungan dengan kejadian diare.
- c. Untuk menilai hubungan pengetahuan dan sikap terhadap kejadian diare dalam PHBS tatanan rumah tangga.
- d. Untuk mengetahui hubungan Pengetahuan tentang kejadian diare dengan perilaku petugas dalam pelaksanaan PHBS tatanan rumah tangga.

- e. Untuk mengetahui hubungan Pengetahuan responden tentang kejadian diare dengan ketersediaan sarana dan fasilitas dalam pelaksanaan PHBS tatanan rumah tangga.
- f. Untuk mengetahui hubungan sikap responden tentang kejadian diare dengan ketersediaan sarana dan fasilitas dalam pelaksanaan PHBS tatanan rumah tangga.
- g. Untuk mengetahui hubungan sikap masyarakat tentang kejadian diare dengan perilaku petugas dalam pelaksanaan PHBS tatanan rumah tangga.

D. Manfaat Penelitian.

1. Manfaat penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi ,sebagai bahan masukan bagi petugas promosi kesehatan di masyarakat.
2. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada pemerintah sebagai pengambil kebijakan sektor kesehatan.
3. Sebagai suatu pengalaman berharga bagi peneliti dalam mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang didapat selama pendidikan.
4. Diharapkan dapat menjadi suatu sumbangan pemikiran khususnya bagi rekan-rekan sejawat dan para peneliti selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Tentang Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS)

1. Pengertian PHBS

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah sekumpulan perilaku yang dipraktekkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran yang menjadikan seseorang atau keluarga dapat menolong diri sendiri dibidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakatnya.

2. Pengertian PHBS di Rumah Tangga

PHBS di rumah tangga adalah upaya untuk memberdayakan anggota rumah tangga/keluarga agar tahu, mau ,dan mapu mempraktekkan hidup bersih dan sehat serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan di masyarakat.

3. Jenis Kegiatan PHBS

- a. PHBS bidang Gizi misalnya :
 - Makan dengan gizi seimbang
 - Minum tablet besi selama hamil
 - Memberi bayi ASI eksklusif
 - Mengonsumsi garam beryodim

- Member bayi dan balita kapsul vitamin A
- b. PHBS Bidang KIA dan KB misalnya :
- Memeriksa kehamilan
 - Persalinan ditolong tenaga kesehatan
 - Menimbang balita tiap bulan
 - Mengimunisasi lengkap bayi
 - Ikut keluarga berencana
 - Makan makanan bergizi
 - Ibu hamil tidak merokok
- c. PHBS bidang Kesehatan Lingkungan
- Cuci tangan dengan sabun dan air bersih setelah buang air besar
 - Menghuni rumah sehat
 - Memiliki akses dan menggunakan air bersih
 - Memiliki akses dan menggunakan jamban
 - Memberantas jentik nyamuk
 - Membuang sampah di tempat sampah
 - Cuci tangan
- d. PHBS Bidang Pemeliharaan Kesehatan, misalnya :
- Memiliki jaminan pemeliharaan kesehatan
 - Aktif mengurus UKBM/sebagai kader
 - Memanfaatkan Puskesmas / sarana kesehatan

e. PHBS Bidang Obat dan Farmasi, misalnya :

- Memiliki tanaman obat keluarga
- Tidak menggunakan napza
- Menggunakan obat generic
- Jauhkan anak-anak dari bahan-bahan berbahaya/beracun
- Minum oralit jika diare

4. Tujuan PHBS di Rumah Tangga

Meningkatkan dukungan dan peran aktif petugas kesehatan ,petugas lintas sector,media massa, organisasi masyarakat, LSM, tokoh masyarakat, Tim penggerak PKK dan dunia usaha dalam pembinaan PHBS di rumah tangga.

Meningkatkan kemampuan keluarga untuk melaksanakan PHBS dan berperan aktif dalam gerakan kesehatan dimasyarakat

5. Sasaran PHBS di rumah tangga

Sasaran PHBS di rumah tangga adalah seluruh anggota keluarga yaitu; pasangan usia subur, ibu hamil dan atau ibu menyusui, anak dan remaja, usia

6. Manfaat PHBS di rumah tangga

a. Bagi Rumah Tangga

- Setiap anggota keluarga meningkat kesehatannya dan tidak mudah sakit
- Anak tumbuh sehat dan cerdas

- Produktivitas kerja anggota keluarga meningkat
- Pengeluaran biaya rumah tangga dapat di fokuskan untuk pemenuhan gizi keluarga, pendidikan , dan modal usaha untuk meningkatkan pendapatan keluarga.

b. Bagi Masyarakat

- Masyarakat mampu mengupayakan lingkungan sehat
- Masyarakat mampu mencegah dan menanggulangi masalah – masalah kesehatan
- Masyarakat memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada
- Masyarakat mampu mengembangkan Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat(UKBM) seperti posyandu,jaminan pemeliharaan kesehatan,tabungangan ibu bersalin(tabulin), arisan jamban, kelompok pemakai air, ambulans desa dan lain-lain.

c. Bagi pemerintah Kabupaten/Kota

- Peningkatan prosentase Rumah Tangga Sehat menunjukkan kinerja dan citra Pemerintah Kabupaten /Kota yang baik.
- Biaya yang terjadi dialokasikan untuk menanggulangi masalah-masalah kesehatan dapat dialihkan untuk pengembangan lingkungan yang sehat dan penyediaan sarana pelayanan kesehatan yang merata, bermutu, dan terjangkau.
- Kabupaten /Kota dapat dijadikan pusat pembelajaran bagi daerah lain dalam pengembangan PHBS di Rumah Tangga.

7. Penilaian Rumah Tangga Sehat

Untuk menilai Rumah Tangga Sehat digunakan 10 alat ukur (indikator) PHBS yang terdiri dari 7 indikator PHBS dan 3 indikator GHS.

a. 7 indikator dan Definisi Operasional PHBS

1. Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan adalah pertolongan pertama pada persalinan balita termuda dalam rumah tangga dilakukan oleh tenaga kesehatan (dokter, bidan, dan paramedis lainnya).
2. Bayi diberi ASI eksklusif adalah bayi muda usia 0 – 6 bulan mendapat ASI saja sejak lahir sampai usia 6 bulan.
3. Mempunyai jaminan pemeliharaan kesehatan adalah anggota-anggota rumah tangga mempunyai pembiayaan pra upaya kesehatan seperti Askes, Kartu Sehat, Dana Sehat, Jamsostek, Asuransi Perusahaan, dll.
4. Ketersediaan air bersih adalah rumah tangga yang memiliki akses terhadap air bersih dan menggunakannya untuk kebutuhan sehari-hari yang berasal dari ; air dalam kemasan, air leding, air pompa, sumur terlindung, mata air terlindung, dan penampungan air hujan. Sumber air pompa, sumur dan mata air terlindung berjarak minimal 10 meter dari tempat penampungan kotoran atau limbah.

5. Ketersediaan jamban sehat adalah rumah tangga yang memiliki atau menggunakan jamban leher angsa dengan tangki septic atau lobang penampungan kotoran sebagai pembuangan akhir.
 6. Kesesuaian luas lantai dengan jumlah penghuni adalah rumah tangga yang mempunyai luas lantai rumah yang ditempati dan digunakan untuk keperluan sehari-hari dibagi dengan jumlah penghuni (9m² per orang).
 7. Lantai rumah bukan tanah adalah rumah tangga yang mempunyai rumah dengan bagian bawah/dasar/atas terbuat dari semen, papan, ubin dan kayu.
- b. 3 indikator Gaya Hidup Sehat (GHS) dan definisi operasional
1. Tidak merokok di dalam rumah adalah penduduk /anggota rumah tangga umur 10 tahun ke atas tidak merokok di dalam rumah selama ketika berada bersama anggota keluarga lainnya selama 1 bulan terakhir.
 2. Melakukan aktivitas fisik setiap hari adalah penduduk / anggota keluarga umur 10 tahun keatas dalam 1 minggu terakhir melakukan aktivitas fisik(sedang maupun berat) minimal 30 menit setiap hari.
 3. Makan buah dan sayur setiap hari adalah anggota rumah tangga umur 10 tahun ke atas yang mengkonsumsi minimal 3

porsi buah dan 2 porsi sayuran atau sebaliknya setiap hari dalam 1 minggu terakhir.

PERAN ANGGOTA RUMAH TANGGA

1. Menerapkan PHBS di rumah tangga dalam kehidupan sehari-hari.
2. Mengajak anggota rumah tangga lain untuk ber PHBS melalui kelompok dasa wisma
3. Ikut berpartisipasi dalam kegiatan di masyarakat terkait PHBS seperti Posyandu, gerakan pemberantasan saras nyamuk dan sebagainya
4. Menjadi kader untuk memberdayakan anggota rumah tangga/keluarga dimasyarakat bekerja sama tim di tingkat desa melalui penyuluhan perorangan ,penyuluhan kelompok dan penyuluhan massa.

B. Tinjauan Tentang Perilaku

1. Batasan Perilaku

Dari segi biologis, perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organism(mahluk hidup) yang.Oleh sebab itu ,dari sudut pandang biologis semua mahluk hidup mulai dari tumbuh-tumbuhan, binatang, sampai dengan manusia itu berperilaku, karena mereka mempunyai aktivitas masing-masing. Sehingga yang dimaksud dengan perilaku manusia pada hakikatnya adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain : berjalan, berbicara, menangis,tertawa,bekerja,kuliah, membaca, menulis,dan sebagainya. Dari uraian ini dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud perilaku(manusia)

adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar.

Skinner (1938) seorang ahli psikologi, merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Oleh karena perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian organisme tersebut merespon, maka teori Skinner ini disebut teori "S-O-R" atau Stimulus Organisme Respon. Skinner membedakan adanya dua respon.

1. Respondent respon atau reflexive, yakni respon yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan (stimulus) tertentu. Stimulus semacam ini disebut eliciting stimulation karena menimbulkan respon-respon yang relative tetap.
2. Operant respon atau instrumental respon, yakni respon yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimulus atau perangsang tertentu. Perangsang ini disebut reinforcing stimulation atau reinforce, karena memperkuat respon.

Dilihat dari bentuk respon terhadap stimulus ini maka perilaku data dibedakan menjadi dua :

1. Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Respon seorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*covert*). Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan/kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum

dapat diamati secara jelas oleh orang lain. Oleh sebab itu disebut *covert behavior* atau *unobservable behavior*.

2. Perilaku terbuka (*overt behaviour*)

Respons seorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respons terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik (*practice*), yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain. Oleh sebab itu disebut *overt behaviour*, tindakan nyata atau praktek (*practice*).

2. Perilaku Kesehatan

Berdasarkan perilaku dari Skinner tersebut, maka perilaku kesehatan adalah suatu respons seseorang (organisme) terhadap stimulus atau obyek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, system pelayanan kesehatan, makanan, dan minuman, serta lingkungan. Dari batasan ini perilaku kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi tiga kelompok.

1) Perilaku pemeliharaan kesehatan (*Health Maintenance*)

Adalah perilaku atau usaha-usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk menyembuhkan bilamana sakit. Oleh sebab itu perilaku pemeliharaan kesehatan ini terdiri dari tiga aspek yaitu :

- a. Perilaku pencegahan penyakit, dan penyembuhan penyakit bila sakit, serta pemulihan kesehatan bilamana telah sembuh dari sakit.

Untuk mencapai hidup sehat dalam tantangan motto “ mencegah penyakit jauh lebih baik dari mengobatinya” diperlukan pengaturan barisan dan strategi pengendalian sejalan dengan fakta,” semua orang mau hidup sehat, tetapi tidak semuanya memahami secara tepat tata cara mencapai hidup sehat dimaksud”. Dari pengalaman apa yang berkembang dalam komunitas dan berbasis kegiatan promosi kesehatan, keinginan untuk hidup sehat terkesan berada pada setiap orang, tergantung di posisi mana dia berada.

- b. Perilaku peningkatan kesehatan,apabila seseorang dalam keadaan sehat. Perlu dijelaskan bahwa kesehatan itu sangat dinamis dan relative,maka dari itu orang yang sehatpun perlu diupayakan supaya mencapai tingkat kesehatan yang optimal mungkin.
- c. Perilaku gizi (makanan) dan minman.Makanan dan minuman dapat memelihara serta meningkatkan kesehatan seseorang,tetapi sebaliknya makanan dan minuman dapat menjadi penyebab menurunnya kesehatan seseorang,bahkan dapat mendatangkan penyakit. Hal ini sangat bergantung pada perilaku orang terhadap makanan dan minuman tersebut.

2) Perilaku pencarian dan penguasaan sistem atau fasilitas pelayanan kesehatan atau sering disebut perilaku pencarian pengobatan (*health seeking behaviour*)

Perilaku ini adalah menyangkut upaya atau tindakan seseorang ada saat menderita penyakit atau kecelakaan. Tindakan atau perilaku ini dimulai dari mengobati sendiri (*self treatment*) sampai mencari pengobatan keluar negeri.

Sejalan dengan pengalaman perilaku dalam konteks budaya, pengalaman perilaku setiap individu ,sangat erat hubungannya dengan” *bilief*” kepercayaan sebagai bagian nilai budaya masyarakat bersangkutan. Mengacu pada aspek budaya ini, derajat kesehatan masyarakat dan berbagai tindakan untuk hidup sehat, sangat tergantung pada tingkat teknologi yang dimiliki dan di amalkan dalam budaya(Ngatimin,2005). Selanjutnya melalui perilaku pencarian pengobatan setelah jatuh sakit menuju sehat kembali , tindakan “*trial and erro*” dalam banyak hal ditempuh. Sebagai sesuatu yang dilaksanakan dengan coba coba tanpa dukungan ilmu yang memadai, tidak jarang berakhir dengan salah satu diantara dua kemungkinan;(1) celaka dalam bentuk sakit bertambah berat bahkan dapat terjadi kematian atau pun ;(2) beruntung dan sembuh karena kebetulan cocok.(Ngatimin, 2005).

3) Perilaku kesehatan lingkungan

Bagaimana seseorang merespons lingkungan, baik lingkungan fisik maupun sosial budaya,dan sebagainya, sehingga lingkungan tersebut tidak mempengaruhi kesehatannya. Dengan perkataan lain,bagai mana seseorang mengelola lingkungannya sehingga tidak mengganggu kesehatannya sendiri,kelarga,atau masyarakat.

Perilaku Sehat, adalah pengetahuan ,sikap dan tindakan proaktif untuk memelihara dan mencegah resiko terjadinya penyakit,melindungi diri dari ancaman penyakit, serta berperan aktif dalam Gerakan Kesehatan Masyarakat.(Depkes RI ,2002).

Berdasarkan teori Blum 1974 tentang peran empat faktor untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat, yaitu faktor lingkungan,faktor perilaku, faktor pelayanan kesehatan,faktor herediter. Dari pengalaman dilapangan didapatkan pengaruh lingkungan merupakan pengaruh terbesar pada upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat .(Ngatimin, 2005). Manusia didalam menghadapi factor lingkungan itu tertantang dalam dua hal apakah ia akan dipengaruhi lingkungan yang berarti manusia menerima apa saja yang berlaku dalam lingkungan dimana ia berada, hidup dan berinteraksi, atau ia akan mempengaruhi lingkungan yang berarti manusia bersangkutan mampu mengelola lingkungan dimana ia berada, hidup dan berinteraksi. Hidup sehat berwawasan ramah lingkungan merupakan harapan ideal. Para ahli berpendapat bahwa sekiranya lingkungan dapat diatur semau kita upaya hidup sehat menjadi mudah terlaksana(Sulianti Suroso dalam Ngatimin 2005). Sayang hal itu tidak mungkin berlangsung, olehnya hidup sehat diperlukan kemampuan menglola keseimbangan ekosistem, nilai budaya, dan pengamalan perilaku yang bermanifestasi sebagai keseimbangan *agent, host, and environment* (Ngatimin, 2005,).

4) Domain Perilaku

Perilaku adalah bentuk respons atau reaksi terhadap stimulus atau rangsangan dari luar organism (orang), namun dalam memberikan respons sangat tergantung pada karakteristik atau factor-faktor lain dari orang yang bersangkutan. Hal ini berarti meskipun stimulusnya sama bagi beberapa orang, namun respons tiap-tiap orang berbeda. Faktor-faktor yang membedakan respons terhadap stimulus yang berbeda disebut determinan perilaku. Determinan perilaku ini dapat dibedakan menjadi dua, yakni :

- a) Determinan atau faktor internal, yakni karakteristik orang bersangkutan, yang bersifat *given* atau bawaan, misalnya tingkat kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin, dan sebagainya.
- b) Determinan atau faktor eksternal, yakni lingkungan, baik lingkungan fisik, social, budaya, ekonomi, politik, dan sebagainya. Faktor lingkungan ini sering merupakan faktor yang dominan yang mewarnai perilaku seseorang.

Dari uraian diatas dapat dirumuskan bahwa perilaku adalah merupakan totalitas penghayatan dan aktivitas seseorang, yang merupakan hasil bersama atau *resultante* antara berbagai faktor, baik faktor internal, maupun eksternal. Dengan perkataan lain perilaku manusia sangatlah kompleks, dan mempunyai bentangan yang sangat luas. Benyamin Bloom (1908) seorang ahli psikologi pendidikan membagi perilaku manusia itu kedalam tiga domain, ranah atau kawasan yakni : a) kognitif (*cognitive*), b) afektif

(*affective*), psikomotor (*psychomotor*). Dalam perkembangannya, teori Bloom ini dimodifikasi untuk pengukuran hasil pendidikan kesehatan yakni:

1. Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*).

a. Proses adopsi perilaku

Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Penelitian Rogers (1974) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), didalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan yakni :

1. *Awareness* (kesadaran), yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (obyek) terlebih dahulu.
2. *Interest*, yakni orang mulai tertarik pada stimulus
3. *Evaluation* (menimbang-nimbang baik tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya). Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.

4. *Trial*, orang yang telah mulai mencoba perilaku baru.
5. *Adoption*, subyek yang telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

Pada penelitian selanjutnya Rogers menyimpulkan bahwa perubahan perilaku tidak selalu melewati tahap-tahap diatas. Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut berbersifat langgeng (*long lasting*). Sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama.

a. Tingkat pengetahuan dalam domain kognitif

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan.

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk dalam pengetahuan tingkat ini adalah kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap obyek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap obyek yang dipelajari.

3. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi real (sebenarnya). Aplikasi dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi formulasi yang ada. Misalnya dapat menyusun, dapat merencanakan,dapat meringkaskan,dapat menyesuaikan,dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan rumusan yang telah ada.

6.Evaluasi (*evaluation*)

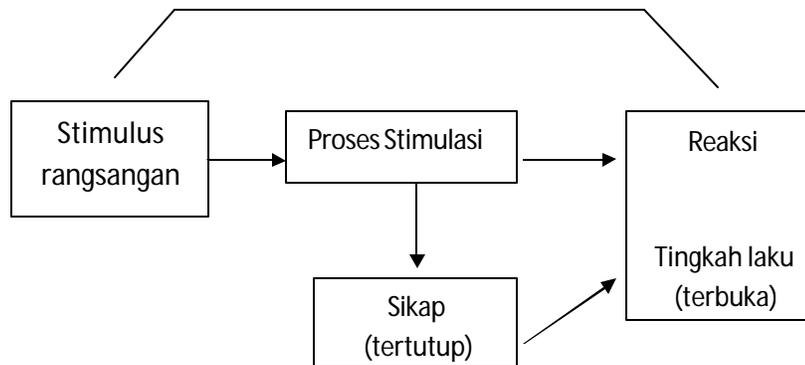
Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasiatau penilaian terhadap suatu materi atau obyek. Penilaian penilaian itu didasarkan pada suatu criteria yang ditentukan sendiri,atau menggunakan kriteria kriteria yang telah ada. Misalnya ,dapat membandingkan ,dapat menanggapi dan sebagainya.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menyatakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan tingkatan diatas.

2. Sikap (*attitude*)

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau obyek.

Proses Terbentuknya Sikap dan Reaksi



a. Komponen pokok sikap

Dalam bagian lain Allport (1954) menjelaskan bahwa sikap mempunyai tiga komponen pokok.

1. Kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatu obyek.
2. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu obyek
3. Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*)

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*) . Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pikiran pengetahuan ,dan keyakinan serta emosi memegang peranan penting.

b. Berbagai tingkatan sikap

Terdiri dari berbagai tingkatan;

1. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek).

2. Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah, adalah berarti bahwa orang menerima ide tersebut.

3. Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

4. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap paling tinggi.

5) Perubahan Perilaku

Faktor penentu atau determinan perilaku manusia sulit untuk dibatasi karena perilaku merupakan resultan dari berbagai factor, baik *internal* maupun *eksternal* (lingkungan). Secara garis besar perilaku manusia dapat dilihat dari 3 aspek, yakni aspek fisik, psikis, dan social. Akan tetapi dari ketiga aspek tersebut sulit ditarik garis yang tegas dalam mempengaruhi perilaku manusia. Secara lebih terinci, perilaku manusia sebenarnya merupakan refleksi dari berbagai gejala kejiwaan, seperti pengetahuan, keinginan, minat, motivasi, persepsi, sikap, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2007).

Namun demikian pada realitasnya sulit dibedakan atau dideteksi gejala kejiwaan yang menentukan perilaku seseorang. Apabila ditelusuri

lebih lanjut ,gejala kejiwaan tersebut ditentukan atau dipengaruhi oleh berbagai factor lain, diantaranya adalah factor pengalaman, keyakinan,sarana fisik, social budaya masyarakat,dan sebagainya.

Teori yang telah dicoba untuk mengungkap determinan perilaku dari analisis factor factor yang mempengaruhi perilaku, khususnya yang berhubungan dengan kesehatan antara lain teori Lawrence Green(1980).

Green mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan.Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua factor pokok, yakni factor perilaku (*behaviour causes*) danfaktor diluar perilaku(*non behaviour causes*). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor yaitu :

- a. Faktor predisposisi(*predisposing factors*), yang terwujud dalam pengetahuan ,sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai nilai, dan sebagainya.
- b. Faktor pendukung (*enabling factors*) , yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas fasilitas atau sarana kesehatan, misalna puskesmas,obat obatan, alat alat, jamban , dan sebagainya.
- c. Faktor pendorong (*reforcing factors*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

Dapat disimpulkan bahwa perilaku seseorang atau masyarakat tetang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan , sikap, kepercayaan ,

tradisi, dan sebagainya dari orang atau masyarakat yang bersangkutan. Disamping itu, ketersediaan fasilitas, sikap dan perilaku para petugas kesehatan juga akan mendukung dan memperkuat perilaku.

C. Tinjauan Tentang Diare

1. Definisi

Diare dikatakan sebagai keluarnya tinja berbentuk cair sebanyak tiga kali atau lebih dalam dua puluh jam pertama, dengan temperature rectal diatas 38 derajat celcius, kolik, dan muntah-muntah, sedangkan menurut Cohen MB(1996) diare akut didefinisikan sebagai keluarnya buang air besar sekali atau lebih berbentuk cair dalam satu hari dan berlangsung kurang dari empat belas hari.

Diare adalah penyakit yang disebabkan oleh infeksi mikroorganisme termasuk bakteri, virus dan parasit lainnya seperti jamur, cacing dan protozoa. Salah satu bakteri penyebab diare adalah bakteri *escherichia coli enteropatogenik* (EPEC). Budiarti (1997) melaporkan bahwa sekitar 55% anak-anak di Indonesia terkena diare akibat infeksi EPEC. Gejala klinis diare yang disebabkan infeksi EPEC adalah diare yang berair sangat banyak yang disertai muntah dan badan sedikit demam.

Secara klinis penyebab diare dapat dikelompokkan dalam golongan enam besar yaitu karena infeksi, malabsorpsi, alergi, keracunan, immune defisiensi, dan penyebab lain, tetapi yang sering ditemukan di lapangan

ataupun di klinis adalah diare yang disebabkan infeksi dan keracunan (Depkes RI,2002). Adapun penyebab tersebut sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor misalnya keadaan gizi,kebiasaan atau perilaku dan sanitasi lingkungan,dan sebagainya.

2. Epidemiologi

Diare masih merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas anak-anak diberbagai negara yang sedang berkembang ,setiap tahun diperkirakan lebih dari satu milyar kasus diare didunia dengan 3,3 juta kasus kematian sebagai akibatnya. Diare merupakan penyebab penting kematian pada anak –anak dinegara-negara berkembang. Kombinasi paparan lingkungan yang patogenik, diet yang tidak memadai, malnutrisi menunjang timbulnya kesakitan dan kematian karena diare.Hal ini terjadi lebih dari satu milyar episode diare setiap tahun, dengan 2-3% kemungkinan jatuh kedalam keadaan dehidrasi(Ilmu Penyakit Anak ,2002).

Misnadiarly menyebutkan bahwa diare masih saja menjadi masalah kesehatan di Indonesia , dapat terjadi pada anak-anak, dewasa turis,atau wisatawan asing maupun domestik. Diare pada turis dan anak sekolah tentunya sangat erat kaitannya dengan pencemaran air dan makanan direstoran,kantin,maupun makanan yang dijajakan dijalan. Beberapa factor yang mempengaruhi kejadian diare diantaranya adalah factor lingkungan ,gizi,kependudukan,pendidikan,keadaan social ekonomi,dan perilaku masyarakat.

Faktor lingkungan yang dimaksud adalah kebersihan lingkungan dan perorangan seperti kebersihan botol susu, kebersihan puting susu, dan dot susu, maupun kebersihan air yang digunakan untuk mengolah susu dan makanan.

3. Etiologi

Penyakit diare tidak hanya terdapat di negara-negara berkembang, akan tetapi juga terdapat di negara-negara industri bahkan di negara yang sudah maju, hanya saja kejadian diare di negara maju akibat infeksi lebih kecil.

Infeksi bakteri beberapa jenis bakteri dapat termakan melalui makanan dan minuman yang terkontaminasi dan menyebabkan diare, contohnya *campylobacter*, *salmonella*, *shigella* dan *escherichiacoli*. Infeksi Virus yang menyebabkan diare adalah *rotavirus*, *norwalk virus*, *cytomegalovirus*, *virus herpes simplex*, dan virus hepatitis. Intoleransi makanan, contohnya pada orang yang tidak dapat mencerna komponen-komponen seperti *lactose* (gula dalam susu). Parasit yang menjadi penyebab diare yang masuk ke dalam tubuh melalui makanan dan minuman dan menetap dalam sistem pencernaan, contohnya *giardia lamblia*, *entamuba histolytica* dan *cryptosporidium*.

Reaksi obat seperti anti biotika, obat-obatan tekanan darah, antasida yang mengandung magnesium, penyakit intestinal seperti inflamasi usus atau penyakit abdominal. Gangguan fungsi usus seperti sindroma iritasi usus dimana usus tidak dapat bekerja secara normal..

4. **Gejala –gejala.**

Gejala diare atau menceret adalah tinja yang encer dengan frekuensi 4 kali atau lebih dalam sehari, yang kadang disertai muntah-muntah, basan lesu, atau lemah, panas, tidak ada nafsu makan, rasa mual, darah dan lender dalam kotoran,. Infeksi dapat secara tiba-tiba menyebabkan diare, muntah, tinja berdarah, demam penurunan nafsu makan,, selain itu dapat pula mengalami sakit perut dan kejang perut, nyeri otot, dan sakit kepala.

5. **Jenis-jenis diare.**

Diare akut merupakan diare yang disebabkan oleh virus yang disebabkan oleh rotavirus yang ditandai dengan buang air besar lembek/cair bahkan dapat berupa air saja dengan frekuensi biasanya 3 kali atau lebih dalam sehari dan berlangsung kurang dari 14 hari. Diare dari rotavirus ini merupakan virus usus pathogen yang menduduki urutan pertama sebagai penyebab diare akut pada anak-anak. Diare bermasalah merupakan diare yang disebabkan oleh infeksi virus, bakteri, parasit, intoleransi lactose, alergi protein susu sapi. Penularan secara *fecal-oral*, kontak keorang atau kontak orang dengan alat rumah tangga, diare ini umumnya diawali oleh diare cair kemudian pada hari kedua atau ketiga baru muncul darah dengan maupun tanpa lendir, sakit perut dengan munculnya tenesmus, panas, disertai hilangnya nafsu makan dan makan terasa lemah.

Diare persisten merupakan diare akut yang menetap, diaman titik sentral pathogenesis adalah kerusakan mukosa usus. Penyebab diare persisten sama dengan diare akut. (Depkes RI 2007).

6. Penularan

Agen infeksius yang menyebabkan penyakit diare biasanya ditularkan melalui jalur fecal oral terutama karena ; 1.) menelan makanan atau air yang terkontaminasi. 2) kontak dengan tangan yang terkontaminasi.

Beberapa factor yang dikaitkan dengan bertambahnya penularankuman entero pathogen perut termasuk ; 1) tidak memadainya penyediaan air bersih,2) pembuangan tinja yang tidak higienis,3) Vector, 4) Aspek social ekonomi.

7. Pencegahan.

Untuk menurunkan angka kejadian diare maka perlu upaya-upaya pencegahan seperti ; menggunakan air bersih, mencuci tangan sebelum dan sesudah makan,penggunaan jamban untuk pembuangan tinja,memberikan ASI, memperbaiki makanan pendampig ASI,memberikan imunisasi, pembersihan / perbaikan lingkungan.

8. Pengobatan.

Bahaya diare terletak pada dehidrasi maka penanggulangannya dengan cara mencegah timbulnya dehydrasi dan rehidrasi intensif bila telah terjadi dehidrasi. Cairan rehidrasi oral dipakai oleh masyarakat adalah air kelapa, air tajin,ASI,air teh encer, sop wortel, perasan air buah,dan larutan gula garam, pemakaian cairan ini lebih dititik beratkan pada pencegahan timbulnya dehidrasi, sedangkan bila terjadi dehidrasi sedang atau

berat,sebaiknya diberikan oralit. Oralit merupakan salah satu cairan pilihan untuk mencegah dan mengatasi dehidrasi. Oralit sudah dilengkapi dengan elektrolit, sehingga dapat menggantikan electrolit yang ikut hilang bersama cairan.(www.medicastore.com tanggal 23/02/2008)

Tabel 1. Takaran Pemberian Oralit.

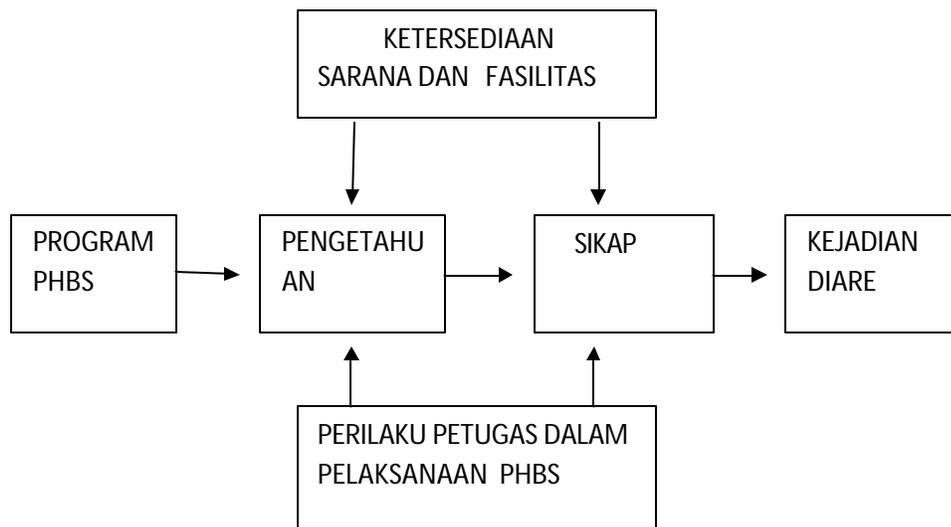
Umur	Jumlah cairan
Dibawah 1 tahun	3 jam pertama 1,5 gelas selanjutnya 0,5 gelas setiap kali mencret,
Dibawah 5 thn(anak balita	3 ja pertama 3 gelas, selanjutnya 1 gelas setiap kali mencret
Anak diatas 5 thn	3 jam pertama 6 gelas,selanjutnya 1,5 gelas setiap kali mencret
Anak diatas 12 thn & dewasa	3 jam pertama 12 gelas, selanjutnya 2 gelas setiap kali mencret (1 gelas ; 200cc)

Sumber: www.dinkes.Jakarta.com tanggal 23/02/2008.

Karena penyebab diare akut/diare mendadak tersering adalah virus, maka tidak ada pengobatan yang dapat menyembuhkan ,karena biasanya akan sembuh dengan sendirinya setelah beberapa hari. Maka pengobatan diare ini ditujukan untuk mengobati gejala yang ada dan mencegah terjadinya dehidrasi/ kurang cairan. Diare akut dapat disembuhkan dengan meneruskan pemberian makanan seperti biasa dan minuman / cairan yang cukup saja. Dalam hal iniperlu diingat pengobatan bukan member obat untuk menghentikan diare, karena diare sendiri adalah suatu mekanisme pertahanan tubuh untuk mengeluarkan kontaminasi makana dalam usus. Mencoba menghentikan diare dengan obat seperti menyumbat saluran pipa yang akan keluar dan akan menyebabkan aliran balik dan akan

memperburuksalurantersebut. (<http://ridwanamiruddin.wordpress.com/2007/10/17/curent>, 24/10/2007).

D. Kerangka Konsep



E. Definisi Operasional

1. Pengetahuan adalah Pengetahuan responden terhadap kejadian diare dan pencegahannya

Kriteria obyektif:

Baik : Bila nilai = dari median (median = 20.00)

Kurang baik : Bila nilai < dari median

2. Sikap adalah perilaku responden terhadap kejadian diare dan pencegahannya.

Kriteria obyektif :

Baik : Bila nilai = dari median (median = 39.00)

Kurang baik : Bila nilai < dari median

3. PHBS adalah Perilaku Hidup Bersih dan Sehat tatanan rumah tangga adalah upaya untuk memberdayakan anggota keluarga agar tahu dan mau serta mampu mempraktekkan perilaku hidup bersih dan sehat serta berperan aktif dalam masyarakat
4. Kejadian Diare adalah merupakan salah satu penyakit gangguan pencernaan yang dialami oleh responden dengan frekuensi BAB lebih dari 3 kali perhari dengan konsistensi encer.
5. Ketersediaan sarana dan fasilitas kesehatan adalah sarana pendukung dalam lingkungan fisik fasilitas kesehatan.

Kriteria obyektif :

Tersedia : Bila nilai = dari median (median = 14.00)

Tidak tersedia : Bila nilai < dari median

6. Perilaku petugas dalam PHBS adalah sikap dal perilaku petugas kesehatan atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

Kriteria Obyektif :

Baik : Bila nilai = dari median (median = 19.00)

Tidak Baik : Bila nilai < dari median

F. Hipotesis

1. Ada hubungan antara pengetahuan dan sikap terhadap kejadian diare.
2. Ada hubungan antara Pengetahuan tentang kejadian diare dengan perilaku petugas dalam pelaksanaan PHBS.
3. Ada hubungan antara Pengetahuan tentang kejadian diare dengan fasilitas pelayanan kesehatan dalam program PHBS
4. Ada hubungan antara sikap tentang kejadian diare dengan perilaku petugas dalam program PHBS.
5. Ada hubungan antara sikap tentang kejadian diare dengan ketersediaan sarana pelayanan kesehatan dalam program PHBS.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian yang menggunakan desain “ Studi potong lintang” (*Crossectional*) yang menggunakan salah satu jenis rancangan penelitian analitik. Artinya subyek diobservasi hanya satu kali dan pengukuran variabel independent dan dependent dilakukan pada kurun waktu yang sama.

B. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di kota Palu Sulawesi Tengah, di Kecamatan Palu Selatan wilayah kerja Puskesmas Birobuli kelurahan Birobuli Utara..

C. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita diare pada periode 1 Maret 2008 sampai 31 Maret 2008 yang ada di Puskesmas Birobuli yang berjumlah 48 orang .

2. Sampel

Yang menjadi sampel dalam penelitian ini adalah total populasi dari seluruh penderita diare yang ada yaitu sebanyak 48 orang (sebagai kasus).

D. Tehnik Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan adalah :Menggunakan teknik kuesioner (angket) dengan cara member seperangkat pertanyaan menggunakan Skala Likert dengan berbentuk *checklist* .

E. Tehnik Pengolahan Analisa Data

Tehnik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan desain *analisis crossectional study* untuk menganalisis data dengan cara mendeskripsikan atau menggambarkan data yang terkumpul sebagaimana adanya . Penyajian data melalui tabel dan perhitungan prosentase.

Langkah langkah pengolahan data sebagai berikut :

1. Penyusunan data(*Editing*)

Mengecek kembali apakah semua data yang diperlukan untuk mencapai tujuan penelitian sudah cukup, kemudian diseleksi dan penyusunan data.

2. Koding

Setelah data masuk , setiap jawaban dikonversi kedalam angka-angka sehingga memudahkan dalam pengolahan data selanjutnya.

3. Melakukan klasifikasi data.(*Tabulating*)

Mengelompokkan atau menggolong –golongkan data kemudian dimasukkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

4. Cara analisa data

Penelitian ini menggunakan desain Studi potong lintang (*crosssectional study*), sedangkan analisis hubungan variable independen dengan varabel dependennya menggunakan tabel dengan skala pengukuran ordinal.Untuk itu analisis variable ang dilakukan adalah sebagai berikut :

4.1. Analisis presentase variable

Dilakukan analisis distribusi frekuensi presentase variable tunggal khususnya variable karakteristik umum responden yang dianggap terkait dengan variable yang ada dalam tujuan penelitian.

4.2. Analisis hubungan variable

Digunakan untuk mengetahui hubungan masing-masing variabel yang diteliti yaitu variabel independen dan variabel dependen, uji yang digunakan adalah uji chi square (X^2).dengan uji Eksak Fisher. Uji ini dfigunakan sebagai alternatif jika persyaratan analisis chi kuadrat untuk tabel silang 2 x 2 dengan sampel yang kecil. Uji ini

memungkinkan menghitung peluang eksak untuk mendapatkan hasil-hasil pengamatan yang diharapkan, atau hasil-hasil yang lebih ekstrem.

Sedangkan untuk mengetahui besar pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat digunakan perhitungan *Odds Ratio (OR)*. Odds dipakai untuk menunjukkan rasio antara dua nilai variabel dikotomi, rasio dari *odds* pemaparan pada kasus terhadap *odds* pemaparan bukan kasus (Bisma Murti, 1997). Nilai OR pada variabel utama aka ditampilkan dalam bentuk *OR adjusted* setelah dikontrol dengan variabel lain.

Arti dari nilai OR adalah (Basuki, 2000)

- ? Bila $OR = 1$, artinya tidak ada asosiasi antara faktor risiko dengan penyakit (bukan merupakan faktor risiko)
- ? Bila $OR > 1$, artinya ada asosiasi mempertinggi risiko terjadinya penyakit (merupakan faktor risiko)
- ? Bila $OR < 1$, artinya ada asosiasi mengurangi risiko terjadinya penyakit (merupakan faktor protektif).

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Puskesmas Birobuli merupakan salah satu puskesmas yang terletak di Kecamatan Palu Selatan dan berada di Ibukota Propinsi Sulawesi Tengah (Kota Palu). Puskesmas Birobuli mempunyai luas wilayah kerja 11.05 km² dan jumlah KK sebesar 8099 yang secara administrasi terdiri dari 3 (tiga) kelurahan yaitu : Kelurahan Birobuli Utara dengan luas daerah 7.09 Km², jumlah KK 2741, Lolu Utara mempunyai luas daerah sebesar 1.29 Km², dengan jumlah KK 2612 dan Lolu Selatan mempunyai luas daerah sebesar 2.67 Km² dengan jumlah KK 2746.

Gambaran pemetaan PHBS tatanan rumah tangga dalam wilayah kerja Puskesmas Birobuli Kecamatan Palu Selatan tahun 2008 dapat dijelaskan sebagai berikut :

1. Penyediaan dan pengelolaan air bersih

Dalam penyediaan air bersih ada dua aspek yang harus diperhatikan yaitu aspek kuantitas dan aspek kualitas. Secara kuantitas, penyediaan air bersih dapat dilihat dari cakupan penggunaan air bersih. Pada tahun 2007, jumlah KK di wilayah Puskesmas Birobuli yang memiliki akses Air bersih di tiga kelurahan sebanyak 8099 KK dari 4266 KK yang diperiksa 96.6% menggunakan SPT.

Adapun pemeriksaan kualitas air yang dilakukan adalah pemeriksaan secara fisik sarana air bersih dan pemeriksaan bakteriologis. Secara bakteriologis, dari hasil pemeriksaan tersebut hampir semua sarana tersebut memenuhi syarat air bersih dan minum. Secara fisik dari 4266 KK jumlah sarana yang diperiksa 98,14% telah memenuhi syarat.

2. Pembuangan Kotoran manusia

Pembuangan kotoran yang tidak memenuhi syarat kesehatan dapat menyebabkan rendahnya kualitas air, baik air tanah maupun air permukaan yang pada akhirnya dapat menyebabkan timbulnya penyakit, misalnya diare, kecacingan dll. Oleh sebab itu untuk mengetahui keadaan saluran pembuangan kotoran tersebut, maka perlu dilakukan pemeriksaan apakah telah memenuhi syarat kesehatan atau tidak. Pada tahun 2007, berdasarkan hasil inspeksi sanitas, dari 8099 KK yang ada dan yang diperiksa sebanyak 4327, menunjukkan hasil (97,55%) diantaranya telah memiliki jamban yang memenuhi syarat kesehatan.

3. Pengelolaan sampah

Kegiatan pengawasan terhadap pengelolaan sampah ditujukan untuk mengetahui keadaan pengelolaan sampah di masyarakat, dimana pengelolaan sampah yang tidak baik dapat berdampak negative terhadap kesehatan masyarakat yaitu menyebabkan berjangkitnya penyakit menular.

Pada tahun 2007, dari jumlah 8099 KK yang ada di wilayah kerja Puskesmas Birobuli, 4266 yang dilakukan pemeriksaan, 98,3% diantaranya telah menemui syarat kesehatan.

4. Perumahan sehat

Salah satu indikator yang digunakan untuk menilai perumahan yang memenuhi syarat kesehatan adalah adanya sanitasi dasar yaitu jamban, SAB, tempat sampah dan SPAL, rumah bebas jentik. Indikator ini bertujuan untuk mengetahui tingkat kesehatan dan tingkat sosial ekonomi masyarakat. Semakin tinggi presentase rumah sehat maka tingkat kesadaran masyarakat/sanitasi lingkungan semakin baik. Ini berarti pula keadaan sosial ekonomi dan perilaku masyarakat tersebut dapat menunjang untuk hidup sehat.

Pada tahun 2007, dari 7672 rumah yang ada di tiga kelurahan dalam wilayah Puskesmas Birobuli, sebanyak 4235 rumah yang diperiksa, 98,86% telah memenuhi syarat kesehatan.

B. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan selama 1 bulan yakni :dari tanggal 1 Maret 2008 sampai dengan 31 Maret 2008, di wilayah Kerja Puskesmas Birobuli Kecamatan Palu Selatan. Adapun jumlah sampel yaitu 48 responden, yang merupakan penderita diare sebagai kasus (total populasi). Analisa yang digunakan pada penelitian ini adalah analisis Univariat dan analisis Bivariat dengan uji *Chi Square*.

1. Hasil Uji Coba Kuesioner

Dalam pengumpulan data, peneliti menggunakan kuesioner yang telah diuji coba pada 30 orang responden di luar dari wilayah Puskesmas Birobuli, yang merupakan lokasi penelitian yang mempunyai karakteristik hampir sama dengan responden yang akan diteliti. Dengan maksud untuk menguji validitas dan reliabilitas dari instrumen yang akan digunakan untuk pengumpulan data. Uji yang dilakukan adalah dengan "Korelasi bivariat dan Cronbach Alpha".

Pada Tabel 2 menunjukkan bahwa semua variabel dan item pertanyaan mempunyai nilai signifikansi kurang dari 0.05 ($\text{sig} < 0.05$) yang menunjukkan bahwa semua item pertanyaan valid. Sedangkan nilai reliabilitas semuanya di atas 0.5 yang menunjukkan bahwa semua variabel reliabel.

Tabel 2.
Hasil Uji Validitas dan Realibilitas Variabel Peneltian

Variabel	Nomor butir instrument	Koefisien korelasi	Sign	Keterangan	Realibilitas
Pengetahuan	1	0.583	0.000	Valid	0.749 (Realibel)
	2	0.520	0.000	Valid	
	3	0.467	0.001	Valid	
	4	0.485	0.000	Valid	
	5	0.636	0.000	Valid	
	6	0.403	0.004	Valid	
	7	0.520	0.000	Valid	
	8	0.763	0.000	Valid	
	9	0.820	0.000	Valid	
	10	0.724	0.000	Valid	
Sikap Responden	1	0.467	0.001	Valid	0.714 (Realibel)
	2	0.317	0.028	Valid	
	3	0.438	0.002	Valid	
	4	0.321	0.026	Valid	
	5	0.515	0.000	Valid	
	6	0.561	0.000	Valid	
	7	0.546	0.000	Valid	
	8	0.613	0.000	Valid	
	9	0.676	0.000	Valid	
	10	0.657	0.000	Valid	
	11	0.569	0.000	Valid	
Ketersediaan sarana dan fasilitas PHBS	1	0.500	0.000	Valid	0.701 (Realibel)
	2	0.539	0.000	Valid	
	3	0.573	0.000	Valid	
	4	0.450	0.001	Valid	
	5	0.660	0.000	Valid	
	6	0.453	0.001	Valid	
	7	0.424	0.003	Valid	
Perilaku Petugas	1	0.372	0.009	Valid	0.589 (Realibel)
	2	0.315	0.029	Valid	
	3	0.390	0.006	Valid	
	4	0.301	0.038	Valid	
	5	0.516	0.000	Valid	
	6	0.508	0.000	Valid	
	7	0.328	0.023	Valid	

Sumber : Data, diolah, 2008

2. Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi umur, pendidikan, pekerjaan dan jenis kelamin. Untuk memperoleh gambaran distribusi menurut karakteristik responden dapat dilihat pada tabel berikut:

Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan. Untuk memperoleh gambaran distribusi menurut karakteristik responden berdasarkan pengetahuan dan sikap responden dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3
Distribusi Menurut Karakteristik Responden di wilayah Kerja Puskesmas
Birobuli Kecamatan Palu Selatan Tahun 2008

Variabel	Kategori	n = 48	%
Umur	20 – 30 tahun	14	29.2
	31 – 40 tahun	29	60.4
	41 – 50 tahun	5	10.4
Jenis Kelamin	Perempuan	40	16.7
	Laki - laki	8	83.3
Pendidikan	SD	7	14,6
	SLTP	14	29,2
	SLTA	23	47,91
	PT	4	8,33
Pekerjaan	URT	23	47.9
	PNS	9	18.8
	Swasta	13	27.1
	TNI/ POLRI	3	6.3

Sumber : data primer yang diolah

1) Umur

Tabel di atas menunjukkan bahwa pada kelompok umur 31 – 40 tahun jumlahnya lebih banyak yaitu 29 orang (60.4%)

2) Jenis Kelamin

Distribusi responden menurut jenis kelamin menunjukkan bahwa responden yang berjenis kelamin perempuan lebih banyak yaitu 40 orang (%)

3) Pendidikan

Distribusi responden menurut pendidikan menunjukkan bahwa responden yang paling banyak berpendidikan SLTA yaitu 23 orang (%), sedangkan SMP 14 orang (29,16 %), SD 7orang (14,58 %), dan Perguruan Tinggi yaitu 4 orang (8,33 %).

4) Pekerjaan

Distribusi responden menurut pekerjaan menunjukkan bahwa responden yang paling banyak memiliki pekerjaan sebagai URT yaitu 23 orang (47.91%), sedangkan PNS sebanyak 9 orang (18.8%), Tukang kayu sebanyak 1 orang (2,1%), Swasta 12 orang (25%), dan TNI/POLRI 3 orang (16,3%).

a. Pengetahuan berdasarkan Karakteristik Responden

Tabel 4
Distribusi Pengetahuan Responden Tentang Kejadian Diare Berdasarkan Umur di Wilayah Kerja Puskesmas Birobuli Kecamatan Palu Selatan Tahun 2008

Umur (tahun)	Pengetahuan				Jumlah	
	Baik		Kurang Baik			
	n	%	N	%	n	%
20 – 30	10	71.4	4	28.6	14	100.0
31 – 40	16	55.2	13	44.8	29	100.0
41 – 50	4	80.0	1	20.0	5	100.0
Total	30	62.5	18	37.5	48	100.0

Sumber : Data diolah, 2008

Pada Tabel 4 di atas menunjukkan bahwa yang mempunyai pengetahuan baik tertinggi pada 41-50 tahun dengan persentase 80%. Sedangkan yang mempunyai pengetahuan kurang baik pada umur 31-40 tahun dengan persentase 44.8%.

Tabel 5

Distribusi Pengetahuan Responden Tentang Kejadian Diare Berdasarkan Jenis Kelamin di Wilayah Kerja Puskesmas Birobuli Kecamatan Palu Selatan Tahun 2008

Jenis Kelamin	Pengetahuan				Jumlah	
	Baik		Kurang Baik			
	n	%	N	%	n	%
Laki-laki	2	25.0	6	75.0	8	100.0
Perempuan	28	70.0	12	30.0	40	100.0
Total	30	62.5	18	37.5	48	100.0

Sumber : Data diolah, 2008

Pada Tabel 5 di atas menunjukkan bahwa yang mempunyai pengetahuan baik tertinggi pada jenis kelamin perempuan dengan persentase 70%. Sedangkan yang mempunyai pengetahuan kurang baik pada jenis kelamin laki-laki dengan persentase 75%.

Tabel 6

Distribusi Pengetahuan Responden Tentang Kejadian Diare Berdasarkan Pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Birobuli Kecamatan Palu Selatan Tahun 2008

Pendidikan	Pengetahuan				Jumlah	
	Baik		Kurang Baik		n	%
	n	%	N	%		
SD	5	71.4	2	28.6	7	100.0
SLTP	7	50.0	7	50.0	14	100.0
SLTA	14	60.9	9	39.1	23	100.0
PT	4	100.0	0	0	4	100.0
Total	30	62.5	18	37.5	48	100.0

Sumber : Data diolah, 2008

Pada Tabel 6 di atas menunjukkan bahwa yang mempunyai pengetahuan baik tertinggi pada pendidikan PT dengan persentase 100%. Sedangkan yang mempunyai pengetahuan kurang baik pada pendidikan SLTP dengan persentase 55.0%.

Tabel 7
Distribusi Pengetahuan Responden Tentang Kejadian Diare Berdasarkan Pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Birobuli Kecamatan Palu Selatan Tahun 2008

Pekerjaan	Pengetahuan				Jumlah	
	Baik		Kurang Baik		n	%
	n	%	N	%		
URT	14	60.9	9	39.1	23	100.0
PNS	8	88.9	1	11.1	9	100.0
Swasta	5	38.47	8	61.54	13	100.0
TNI/Polri	3	100.0	0	0	3	100.0
Total	30	62.5	18	37.5	48	100.0

Sumber : Data diolah, 2008

Pada Tabel 7 di atas menunjukkan bahwa yang mempunyai pengetahuan baik tertinggi pada TNI/Polri dengan persentase 100%. Sedangkan yang mempunyai pengetahuan kurang baik swasta dengan persentase 61.54%.

b. Pengetahuan berdasarkan Karakteristik Responden

Tabel 8
Distribusi Sikap Responden Tentang Kejadian Diare Berdasarkan Umur di Wilayah Kerja Puskesmas Birobuli Kecamatan Palu Selatan Tahun 2008

Umur (tahun)	Sikap				Jumlah	
	Baik		Kurang Baik		n	%
	n	%	N	%		
20 – 30	9	64.3	5	35.7	14	100.0
31 – 40	15	51.7	14	48.3	29	100.0
41 – 50	3	60.0	2	40.0	5	100.0
Total	27	56.2	21	43.8	48	100.0

Sumber : Data diolah, 2008

Pada Tabel 8 di atas menunjukkan bahwa yang mempunyai sikap baik tertinggi pada umur 20-30 tahun dengan persentase 64.3%. Sedangkan yang mempunyai sikap kurang baik pada umur 31-40 tahun dengan persentase 48.3%.

Tabel 9
Distribusi Sikap Responden Tentang Kejadian Diare Berdasarkan Jenis Kelamin di Wilayah Kerja Puskesmas Birobuli Kecamatan Palu Selatan Tahun 2008

Jenis Kelamin	Sikap				Jumlah	
	Baik		Kurang Baik			
	n	%	N	%	n	%
Laki-laki	4	50.0	4	50.0	8	100.0
Perempuan	23	57.5	17	42.5	40	100.0
Total	27	56.2	18	43.8	48	100.0

Sumber : Data diolah, 2008

Pada Tabel 9 di atas menunjukkan bahwa yang mempunyai sikap baik tertinggi pada jenis kelamin perempuan dengan persentase 57.5%. Sedangkan yang mempunyai sikap kurang baik pada jenis kelamin laki-laki dengan persentase 50%.

Tabel 10
Distribusi Sikap Responden Tentang Kejadian Diare Berdasarkan Pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Birobuli Kecamatan Palu Selatan Tahun 2008

Pendidikan	Sikap				Jumlah	
	Baik		Kurang Baik			
	n	%	N	%	n	%
SD	5	71.4	2	28.6	7	100.0
SLTP	9	64.3	5	50.0	14	100.0
SLTA	12	52.2	11	39.1	23	100.0
PT	3	75.0	1	25.00	4	100.0
Total	27	56.2	21	43.8	48	100.0

Sumber : Data diolah, 2008

Dari Tabel 10 di atas menunjukkan bahwa yang mempunyai sikap baik tertinggi pada pendidikan PT dengan persentase 75.0%. Sedangkan yang mempunyai pengetahuan kurang baik pada pendidikan SLTP dengan persentase 50.0%.

Tabel 11
Distribusi Sikap Responden Tentang Kejadian Diare Berdasarkan Pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Birobuli Kecamatan Palu Selatan Tahun 2008

Pekerjaan	Sikap				Jumlah	
	Baik		Kurang Baik		n	%
	n	%	N	%		
URT	15	65.2	8	34.8	23	100.0
PNS	4	44.4	5	55.6	9	100.0
Swasta	5	38.47	8	61.54	13	100.0
TNI/Polri	2	66.7	1	33.3	3	100.0
Total	27	56.2	21	43.8	48	100.0

Sumber : Data diolah, 2008

Pada Tabel 11 di atas menunjukkan bahwa yang mempunyai sikap baik tertinggi pada pegawai TNI/Plori dengan persentase 66.7%. Sedangkan yang mempunyai sikap kurang baik pada swasta dengan persentase 61.54%.

3. Analisis Bivariat

a. Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Responden Tentang Kejadian Diare Dalam PHBS Tatanan Rumah Tangga

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan sikap responden tentang kejadian diare dalam PHBS Tatanan Rumah Tangga dapat dilihat dalam tabel berikut.

Tabel 12.

Hubungan Pengetahuan dan Sikap tentang Kejadian Diare dalam PHBS Tatanan Rumah Tangga di Wilayah Kerja Puskesmas Birobuli Kecamatan Palu Selatan Tahun 2008

Pengetahuan	Sikap Responden				Total	%	P (sig)	OR CI 95%
	Baik		Kurang Baik					
	n	%	n	%				
Baik	21	70.0	9	30.0	30	100	0,018	4.667 (1.33 – 16.34)
Kurang Baik	6	33.3	12	66.7	18	100		
Jumlah	27	56.3	21	43.8	48	100		

Sumber: Data diolah, 2008

Pada tabel di atas menunjukkan, bahwa responden yang memiliki pengetahuan baik tentang kejadian diare lebih besar kemungkinan memiliki sikap yang baik tentang kejadian diare, dengan proporsi 70%, dibanding yang memiliki sikap kurang baik. Sedangkan responden memiliki pengetahuan kurang baik tentang kejadian diare lebih kecil kemungkinan memiliki sikap yang baik tentang kejadian diare, dengan proporsi 33,3%, dibanding memiliki sikap kurang baik

Berdasarkan hasil uji "fisher exact test" nilai $p = 0,018$ ($p < 0,05$) berarti secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan sikap responden tentang kejadian diare. Nilai Odds

Ratio (OR) = 4,667 artinya responden yang memiliki pengetahuan baik tentang kejadian diare berpeluang 5 kali untuk memiliki sikap baik terhadap kejadian diare, dibanding dengan yang memiliki pengetahuan kurang baik.

b. Hubungan Pengetahuan tentang Kejadian Diare Dengan Perilaku Petugas Dalam Pelaksanaan PHBS

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan responden tentang kejadian diare dengan perilaku petugas dalam pelaksanaan PHBS, dapat dilihat dalam tabel berikut:

Tabel 13
Hubungan Pengetahuan Responden tentang Kejadian Diare dengan Perilaku Petugas Dalam Pelaksanaan PHBS di Wilayah Kerja Puskesmas Birobuli Kecamatan Palu Selatan Tahun 2008

Pengetahuan	Perilaku Petugas				Total	%	P (sig)	OR CI 95%
	Baik		Kurang Baik					
	n	%	n	%				
Baik	20	66.7	10	33.3	30	100	0,147	2.500 (0.75 – 8.31)
Kurang Baik	8	44.4	10	55.6	18	100		
Jumlah	28	58.3	20	41.7	48	100		

Sumber: Data diolah, 2008

Pada tabel di atas menunjukkan, bahwa responden yang memiliki pengetahuan baik tentang kejadian diare lebih besar kemungkinan menyatakan perilaku petugas dalam pelaksanaan PHBS yang baik, dengan proporsi 66.7%, dibanding yang kurang baik. Sedangkan responden memiliki pengetahuan kurang baik tentang kejadian diare lebih besar kemungkinan menyatakan perilaku petugas dalam pelaksanaan PHBS yang kurang baik, dengan proporsi 55,6%, dibanding yang yang kurang baik.

Namun ada kecenderungan proporsi yang lebih besar responden yang memiliki pengetahuan baik tentang kejadian diare dibanding yang kurang baik

Berdasarkan hasil uji "*fisher exact test*" nilai $p = 0,147$ ($p > 0,05$) berarti secara statistik tidak ada hubungan bermakna antara pengetahuan responden tentang kejadian diare dengan perilaku petugas dalam pelaksanaan PHBS

c. Hubungan Pengetahuan Responden Tentang Kejadian Diare Dengan Ketersediaan Sarana Rumah Tangga dan Fasilitas Lingkungan Dalam Pelaksanaan PHBS

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan responden tentang kejadian diare dengan ketersediaan sarana rumah tangga dan fasilitas lingkungan dalam pelaksanaan PHBS, dapat dilihat dalam tabel berikut:

Tabel 14
Hubungan Pengetahuan Responden tentang Kejadian Diare dengan Ketersediaan Sarana Rumah Tangga dan Fasilitas Lingkungan Dalam Pelaksanaan PHBS di Wilayah Kerja Puskesmas Birobuli Kecamatan Palu Selatan Tahun 2008

Pengetahuan	Ketersediaan Sarana dan Fasilitas				Total	%	P (sig)	OR CI 95%
	Tersedia		Tidak tersedia					
	n	%	n	%				
Baik	26	86.7	4	13.3	30	100	0,000	32.5 (6.39– 165.26)
Kurang Baik	3	16.7	15	83.3	18	100		
Jumlah	29	60.4	19	39.6	48	100		

Sumber: Data diolah, 2008

Pada tabel di atas menunjukkan, bahwa responden yang memiliki pengetahuan baik tentang kejadian diare lebih besar kemungkinan mengemukakan tersedia sarana rumah tangga dan fasilitas lingkungan dalam pelaksanaan PHBS, dengan proporsi 88,7%, dibanding yang tidak tersedia. Sedangkan responden memiliki pengetahuan kurang baik tentang kejadian diare lebih besar kemungkinan menyatakan tidak tersedia sarana rumah tangga dan fasilitas lingkungan dalam pelaksanaan PHBS, dengan proporsi 83,3%, dibanding yang tersedia.

Berdasarkan hasil uji "*fisher exact test*" nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$) berarti secara statistik terdapat hubungan bermakna antara pengetahuan tentang kejadian diare dengan sarana rumah tangga dan fasilitas lingkungan dalam pelaksanaan PHBS. Nilai *Odds Ratio* (OR) = 32,500 artinya responden yang memiliki pengetahuan baik tentang kejadian diare berpeluang 33 kali untuk menyatakan sarana rumah tangga dan fasilitas lingkungan dalam pelaksanaan PHBS, dibanding dengan yang memiliki pengetahuan kurang baik.

d. Hubungan Sikap Responden tentang Kejadian Diare dengan Ketersediaan Sarana Rumah Tangga dan Fasilitas Lingkungan dalam Pelaksanaan PHBS

Untuk mengetahui hubungan Sikap Responden tentang kejadian diare dengan sarana rumah tangga dan fasilitas lingkungan dalam pelaksanaan PHBS, dapat dilihat dalam tabel berikut:

Tabel 15

Hubungan Sikap Responden tentang Kejadian Diare dengan Ketersediaan Sarana Rumah Tangga dan Fasilitas Lingkungan Dalam Pelaksanaan PHBS di Wilayah Kerja Puskesmas Birobuli Kecamatan Palu Selatan Tahun 2008

Sikap	Ketersediaan Sarana dan Fasilitas				Total	%	P (sig)	OR CI 95%
	Tersedia		Tidak tersedia					
	n	%	n	%				
Baik	18	66.7	9	33.3	27	100	0,380 1.818 (0.56 – 5.87)	
Kurang Baik	11	52.4	10	47.8	21	100		
Jumlah	29	60.4	19	39.6	48	100		

Sumber: Data diolah, 2008

Pada tabel di atas menunjukkan, bahwa responden yang memiliki sikap baik tentang kejadian diare lebih besar kemungkinan tersedia sarana rumah tangga dan fasilitas lingkungan dalam pelaksanaan PHBS, dengan proporsi 66,7%, dibanding yang tidak tersedia. Sedangkan responden memiliki sikap kurang baik tentang kejadian diare lebih besar kemungkinan juga tersedia sarana rumah tangga dan fasilitas lingkungan dalam pelaksanaan PHBS, dengan proporsi 47,8%, dibanding yang tidak tersedia.

Berdasarkan hasil uji “*Chi Square*” nilai $p = 0,380$ ($p > 0,05$) berarti secara statistik tidak ada hubungan bermakna antara sikap tentang kejadian diare dengan ketersediaan sarana rumah tangga dan fasilitas lingkungan dalam pelaksanaan PHBS. Namun ada kecenderungan proporsi yang lebih besar responden yang memiliki sikap baik tentang kejadian diare dibanding yang kurang baik

e. Hubungan Sikap Responden tentang Kejadian Diare Dengan Perilaku Petugas Dalam Pelaksanaan PHBS

Untuk mengetahui hubungan sikap responden tentang kejadian diare dengan perilaku petugas dalam pelaksanaan PHBS, dapat dilihat dalam tabel berikut:

Tabel 16.

Hubungan Sikap Responden tentang Kejadian Diare dan Perilaku Petugas Dalam Pelaksanaan PHBS di Wilayah Kerja Puskesmas Birobuli Kecamatan Palu Selatan Tahun 2008

Sikap	Perilaku Petugas				Total	%	P (sig)	OR CI 95%
	Baik		Kurang baik					
	n	%	n	%				
Baik	17	63.0	10	37.0	27	100	0,560 1.545 (0.48– 4.93)	
Kurang Baik	11	52.4	10	47.6	21	100		
Jumlah	28	58.3	20	41.7	48	100		

Sumber: Data diolah, 2008

Pada tabel di atas menunjukkan, bahwa responden yang memiliki sikap baik tentang kejadian diare lebih besar kemungkinan ditunjang perilaku petugas dalam pelaksanaan PHBS yang baik, dengan proporsi 63%, dibanding yang kurang baik. Sedangkan responden memiliki sikap kurang baik tentang kejadian diare lebih besar kemungkinan juga ditunjang perilaku petugas dalam pelaksanaan PHBS yang baik, dengan proporsi 52,4%, dibanding yang yang kurang baik. Namun ada kecenderungan proporsi yang lebih besar responden yang memiliki sikap kurang baik tentang kejadian diare dibanding yang baik

Berdasarkan hasil uji "*fisher exact test*" nilai $p = 0,560$ ($p > 0,05$) berarti secara statistik tidak ada hubungan bermakna antara sikap responden tentang kejadian diare dengan perilaku petugas dalam pelaksanaan PHBS

B. Pembahasan

1. Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Responden Tentang Kejadian Diare Dalam PHBS Tatanan Rumah Tangga

Pada analisis bivariat menunjukkan bahwa responden yang memiliki responden yang memiliki pengetahuan baik tentang kejadian diare lebih besar kemungkinan memiliki sikap yang baik tentang kejadian diare, dibanding yang memiliki sikap kurang baik. Sedangkan responden memiliki pengetahuan kurang baik tentang kejadian diare lebih kecil kemungkinan memiliki sikap yang baik tentang kejadian diare, dibanding memiliki sikap kurang baik (tabel 12)

Pengetahuan atau tahu ialah mengerti sesuatu sesudah melihat atau menyaksikan, mengalami dan diajar. Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap sesuatu objek tertentu (Notoatmojo, 2003). Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebahagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan bagian dari '*cognitive domain*' yaitu bagaimana terjadinya proses menjadi tahu. Tujuan domain ini

menekankan tentang tujuan pengetahuan dalam hubungannya dengan pengembangan intelektual dan keterampilan (Ngatimin, 2005).

Sedangkan sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau obyek.

Menurut Ngatimin (2005) bahwa perubahan pengetahuan ke sikap dan seterusnya ke perbuatan, bukan merupakan garis lurus. Terdapat catatan bahwa bahwa perubahan dari pengetahuan ke sikap, sangat dipengaruhi oleh persepsi yang bersangkutan tentang masalah dan perubahan dimaksud.

Perubahan-perubahan yang terjadi terhadap pengetahuan, sikap, keterampilan, dan motivasi akan mempercepat kearah kedewasaan dengan ciri-ciri menampakkan diri dengan bentuknya, beranggapan mempunyai ketetapan, merdeka, tetap stabil, kuat, membantu, tahu mengambil dan menentukan jalan, tidak tergantung orang lain.

Nasution (1996 : 10) juga berpendapat bahwa pengetahuan berkenaan dengan perkembangan dan perubahan kelakuan yang dididik. Pendidikan bertalian dengan transmisi pengetahuan, sikap, kepercayaan, keterampilan dan aspek-aspek kelakuan lainnya kepada generasi muda. Pengetahuan adalah proses mengajar dan belajar pola-pola kelakuan manusia menurut apa yang diharapkan oleh masyarakat.

Dengan demikian melalui pengetahuan seseorang diharapkan secara bertahap akan mengalami perubahan, baik langsung maupun tidak langsung, sehingga proses kedewasaan akan terjadi pada diri manusia dan

berkemampuan. Melalui pengetahuan pula seseorang akan meningkatkan kualitas hidupnya serta mampu mengatasi masalah dalam kehidupannya.

Kartono (1992 : 24) mengemukakan bahwa pengetahuan merupakan rangkaian kegiatan yang intensional, bertujuan, disengaja, direncanakan, diorganisir secara sistematis, diawasi, dinilai serta dinilai ulang untuk menghasilkan prototype manusia terdidik yang bermutu dan efisien. Semakin jelaslah bahwa pendidikan adalah suatu kegiatan yang terencana dengan persyaratan tertentu seperti dilakukan dengan sadar, bertujuan, terorganisir secara sistematis dan seterusnya serta dapat diukur hasilnya.

Menurut asumsi peneliti, responden yang memiliki pengetahuan baik tentang kejadian diare disebabkan oleh pemahaman dan pengertian masyarakat terhadap kejadian diare, serta betapa pentingnya PHBS dalam tatanan rumah tangga di masyarakat, hal ini mendorong masyarakat bersikap lebih baik dan tanggap akan kejadian diare. Pengetahuan masyarakat yang baik, karena masyarakat dalam mendapatkan informasi atau mengikuti penyuluhan tentang perilaku hidup bersih dan sehat dalam tatanan rumah tangga, seperti dalam penggunaan air bersih dan sehat untuk keperluan rumah tangga. Apalagi dalam penerapan sehari-hari yang memperhatikan terhadap masalah kesehatan yang akan terjadi. Dengan demikian nampak bahwa masyarakat yang pengetahuannya baik tentang kejadian diare, adalah mereka yang mereka yang memiliki sikap baik terhadap kejadian diare dan lingkungan tempat tinggalnya kebanyakan memenuhi syarat kesehatan, serta dalam kehidupan sehari-hari

menerapkan PHBS tatanan rumah tangga Selain itu karena proaktifnya dalam mengikuti penyuluhan, baik melalui petugas kesehatan maupun dari media masa dan mengindahkan informasi tentang penyakit diare, sehingga kebanyakan mengetahui mengenai proses penularan dan bagaimana cara pengobatan serta penanggulangannya apabila menderita atau ada keluarga yang menderita penyakit diare. Sedangkan masyarakat yang memiliki pengetahuan kurang baik tentang kejadian diare kebanyakan dari mereka yang memiliki sikap kurang baik terhadap kejadian penyakit diare. Hal ini disebabkan karena mereka kurang proaktif dalam mengikuti penyuluhan dan memperhatikan informasi yang diterima, khususnya mengenai pencegahan terjadinya penyakit diare..

Secara statistik ada hubungan bermakna antara pengetahuan responden dengan sikap responden tentang kejadian diare. Semakin baik pengetahuan yang dimiliki responden khususnya tentang kejadian diare, maka akan dapat merubah sikap responden untuk dapat berbuat dan berupaya dalam menanggulangi kejadian diare, sehingga akan berdampak pada upaya PHBS dalam tatanan rumah tangga.

Hasil penelitian ini sejalan dengan pendapat atau teori dari Lawrence Green faktor-faktor yang mempermudah atau mempredisposisikan terjadinya perilaku seseorang antara lain pengetahuan dan sikap. Seseorang akan mau berbuat atau mau berubah sikap tentunya harus ditunjang dengan pengetahuan yang baik dan sikap yang baik, artinya dengan bekal pengetahuan dan sikap tentang diare maka

masyarakat akan mampu melaksanakan pencegahan dan penanganan penyakit diare atau dengan mengamalkan / berperilaku hidup bersih dan sehat setiap saat akan dapat terhindar dari sakit.

Untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatan di lingkungannya maka upaya untuk meningkatkan kesadaran masyarakat akan nilai kesehatan dilakukan dengan upaya promosi kesehatan sehingga masyarakat sadar dan mau mengubah perilakunya menjadi perilaku sehat. Kegiatan promosi kesehatan dilakukan secara berkala , tidak saja dengan ceramah , tetapi dengan alat peraga dan media lain (demonstrasi).

b. Hubungan Pengetahuan Responden tentang Kejadian Diare Dengan Perilaku Petugas Dalam Pelaksanaan PHBS

Analisis bivariat menunjukkan bahwa, responden yang memiliki pengetahuan baik tentang kejadian diare lebih besar kemungkinan menyatakan perilaku petugas baik dalam pelaksanaan Program PHBS , dibanding yang kurang baik. Sedangkan responden memiliki pengetahuan kurang baik tentang kejadian diare lebih besar kemungkinan juga menyatakan perilaku petugas baik dalam pelaksanaan program PHBS , dibanding yang kurang baik. Namun ada kecenderungan proporsi yang lebih besar responden yang memiliki pengetahuan baik tentang kejadian diare dibanding yang kurang baik (tabel 13).

Pengetahuan merupakan bagian dari '*cognitive domain*' yaitu bagaimana terjadinya proses menjadi tahu. Tujuan domain ini menekankan

tentang tujuan pengetahuan dalam hubungannya dengan pengembangan intelektual dan keterampilan (Ngatimin, 2005).

Sedangkan perilaku adalah bentuk respons atau reaksi terhadap stimulus atau ransangan dari luar organism (orang), namun dalam memberikan respons sangat tergantung pada karakteristik atau factor-faktor lain dari orang yang bersangkutan. Hal ini berarti meskipun stimulusnya sama bagi beberapa orang, namun respons tiap-tiap orang berbeda.

Pengetahuan sangat penting dalam memberikan wawasan terhadap perilaku seseorang. Menurut Bloom dalam Gibson (1997 : 280) pengetahuan adalah bagian dari :

1. Tingkat Pengetahuan (knowledge)

Tindakan dimana seseorang hanya mampu menjelaskan secara garis besar apa yang telah dipelajarinya.

2. Perbandingan menyeluruh (comprehention)

Pada tingkat ini seseorang berada pada tingkat pengetahuan dasar, ia dapat menerangkan kembali secara mendalam ilmu pengetahuan yang telah dipelajarinya.

3. Penerapan (aplication)

Seseorang telah mempunyai kemampuan untuyk menggunakan apa yang telah dipelajarinya untuk suatu situasi yang baru dan nyata.

4. Analisis (analysis)

Tingkatan dimana seseorang telah mampu menganalisa, hubungan antara satu bagian dengan bagian yang lain dan mampu menguasai bentuk struktural dari apa yang telah dipelajarinya.

5. Sintesis (syntesis)

Pada tingkat ini kemampuan untuk menganalisa juga mampu untuk mengukur kembali baik ke bentuk semula maupun ke bentuk lain.

6. Evaluasi (evaluation)

Pada tingkat ini merupakan tingkat pengetahuan tertinggi, setelah ada kemampuan untuk mengetahui secara menyeluruh dari semua bahan yang telah dipelajarinya, kemampuan untuk mengevaluasi sesuatu dengan kriteria yang telah ditentukan telah dapat dijalankan.

Thoah (1991 : 186), menyatakan bahwa perilaku merupakan suatu fungsi dari interaksi antara seseorang individu dengan lingkungannya. Maksudnya ini merupakan formula psikologi dan mempunyai kandungan pengertian bahwa perilaku seseorang itu tidak hanya ditentukan oleh dirinya dengan lingkungannya.

Menurut asumsi peneliti, semakin baik pengetahuan seseorang, semakin baik pula pemahaman dan pengalaman yang dimiliki berdasarkan apa yang diterimanya baik dari pengalaman individu maupun dari informasi yang diterimanya dari orang lain. Demikian halnya dengan pengetahuan masyarakat yang ada di wilayah kerja Puskesmas Birobuli Kecamatan Palu Selatan tentang kejadian diare. Hal ini disebabkan oleh perilaku petugas

yang baik dalam pelaksanaan Program PHBS tatanan rumah tangga, baik dalam menyampaikan informasi, memotivasi serta mengajak masyarakat dalam menerapkan PHBS dalam tatanan rumah tangga, sehingga masyarakat lebih mengetahui bagaimana upaya pencegahan dan penanggulangan kejadian diare. Hal ini berdampak pada sikap masyarakat yang lebih berhati-hati untuk memeriksakan kesehatan keluarganya dan waspada dengan kejadian penyakit diare. Demikian halnya dengan pengetahuan masyarakat yang kurang baik, dengan perilaku petugas yang baik dalam pelaksanaan PHBS sehingga mereka dengan antusias berupaya untuk menerapkan PHBS tatanan rumah tangga, terlebih dalam mencegah dan mengatasi kejadian diare.

Secara statistik tidak ada hubungan bermakna antara pengetahuan masyarakat tentang kejadian diare dengan perilaku petugas dalam pelaksanaan PHBS tatanan rumah tangga. pengetahuan masyarakat yang baik tentang kejadian diare , akan dapat merubah perilaku masyarakat menjadi lebih baik, sehingga mereka dapat menerapkan PHBS dalam tatanan rumah tangga, hal ini karena didukung oleh perilaku petugas yang baik dalam pelaksanaan PHBS. Namun pada hasil penelitian ini masih banyak juga pengetahuan masyarakat yang kurang baik tentang kejadian diare walaupun perilaku petugas bayak yang baik dalam pelaksanaan PHBS.

Sesuai yang dikemukakan dalam teori WHO bahwa adanya acuan atau referensi dari seseorang atau pribadi yang dipercayai (*personal*

references). Didalam masyarakat, dimana sikap paternalistik masih kuat, maka perubahan perilaku masyarakat tergantung dari perilaku acuan (referensi) yang pada umumnya adalah para tokoh masyarakat setempat. Acuan atau referensi dari masyarakat dalam hal ini adalah petugas kesehatan sebagai panutan atau rol model tentunya harus bersikap baik dan dapat memberikan contoh yang baik untuk melakukan PHBS dalam tatanan rumah tangga.

Staf Puskesmas adalah sumber daya manusia yang utama yang perlu dimiliki Puskesmas. Oleh karena itu perlu dibina dan dikembangkan baik motivasi, inisiatif, dan keterampilannya agar mereka dapat bekerja lebih produktif. Staf Puseksmas merupakan faktor produksi utama untuk menghasilkan pelayanan kesehatan yang bermutu. Untuk meningkatkan motivasi kerja staf sistem insentif perlu diterapkan sesuai dengan ketentuan, selain itu pemberian penghargaan oleh pimpinan kepada staf yang berprestasi juga akan membantu meningkatkan motivasi mereka terutama dalam melakukan kegiatan promosi kesehatan dilur gedung Puskesmas dan kunjungan rumah.

3. Hubungan Pengetahuan Responden Tentang Kejadian Diare Dengan Ketersediaan Sarana Rumah Tangga Dan Fasilitas Lingkungan Dalam Pelaksanaan PHBS

Analisis bivariat menunjukkan bahwa, responden yang memiliki pengetahuan baik tentang kejadian diare lebih besar kemungkinannya karena tersedia sarana rumah tangga dan fasilitas lingkungan dalam pelaksanaan PHBS, dibanding yang tidak tersedia. Sedangkan responden

memiliki pengetahuan kurang baik tentang kejadian diare lebih besar kemungkinan karena tidak tersedia sarana rumah tangga dan fasilitas lingkungan dalam pelaksanaan PHBS, dibanding yang tersedia. (tabel 14)

Menurut asumsi peneliti, dengan ketersediaan sarana rumah tangga dan fasilitas lingkungan dalam pelaksanaan PHBS, menambah antusias masyarakat dalam hal penerapan PHBS dalam rumah tangga. Selain itu dengan ketersediaan sarana rumah tangga dan fasilitas lingkungan mempermudah petugas dalam menyapaikan informasi seperti halnya dalam mendemonstrasikan hal-hal baru yang belum diketahui oleh masyarakat sehubungan dengan upaya pencegahan dan penanggulangan kejadian diare. Oleh karena itu ketersediaan sarana rumah tangga dan fasilitas lingkungan dalam pelaksanaan program PHBS sangat menunjang dalam menambah pengetahuan masyarakat khususnya tentang kejadian diare.

Secara statistik ada hubungan bermakna antara antara pengetahuan tentang kejadian diare dengan ketersediaan sarana rumah tangga dan fasilitas lingkungan dalam pelaksanaan PHBS. Pengetahuan masyarakat tentang kejadian diare yang baik, hal ini ditunjang oleh ketersediaan sarana rumah tangga dan fasilitas lingkungan dalam pelaksanaan PHBS. Karena dengan ketersediaan sarana rumah tangga dan fasilitas lingkungan dalam pelaksanaan PHBS dapat memberikan kesempatan pada masyarakat untuk lebih mudah melakukan dan berbuat dalam pelaksanaan PHBS tatanan rumah tangga. Menurut Dr. Ahmad Suyudi bahwa penyakit dengan adanya sarana / fasilitas air bersih dapat mencegah diare sebesar 35 % dan

penggunaan jamban sehat dapat mencegah penyakit diare sebesar 28 % , juga dengan sarana pembuangan limbah, serta peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat seperti mencuci tangan dengan sabun setelah buang air besar dan sebelum makan.

4. Hubungan Sikap Responden tentang Kejadian Diare Dengan Ketersediaan Sarana Rumah Tangga Dan Fasilitas Lingkungan Dalam Pelaksanaan PHBS

Berdasarkan analisis bivariat menunjukkan, bahwa responden yang memiliki sikap baik tentang kejadian diare lebih besar kemungkinan tersedia sarana rumah tangga dan fasilitas lingkungan dalam pelaksanaan PHBS, dibanding yang tidak tersedia. Sedangkan responden memiliki sikap kurang baik tentang kejadian diare lebih besar kemungkinan juga tersedia sarana rumah tangga dan fasilitas lingkungan dalam pelaksanaan PHBS, dibanding yang tidak tersedia (tabel 15).

Menurut asumsi peneliti, semakin baik sikap seseorang, semakin baik pula respon atau reaksi yang diberikan oleh orang tersebut terhadap individu, kelompok, masyarakat dan lingkungannya. Demikian halnya dengan sikap masyarakat yang ada di wilayah kerja Puskesmas Birobuli Kecamatan palu Selatan. Hal ini nampak dari sikap masyarakat tentang kejadian diare yang baik, karena ditunjang oleh ketersediaan sarana rumah tangga dan fasilitas lingkungan dalam PHBS, sehingga mereka lebih antusias dalam penerapan PHBS tatanan rumah tangga. Dengan adanya ketersediaan sarana rumah tangga dan fasilitas lingkungan dalam pelaksanaan PHBS, dapat membantu mereka dalam melakukan upaya-

upaya pencegahan dan penanggulangan apabila ada kejadian diare. Sebaliknya walaupun sarana rumah tangga dan fasilitas lingkungan tersedia dalam pelaksanaan PHBS, namun tanpa kemauan dan motivasi dari masyarakat untuk berbuat, maka pelaksanaan PHBS dalam tatanan rumah tangga tidak bisa berjalan.

Secara statistik tidak ada hubungan bermakna antara sikap masyarakat tentang kejadian diare dengan ketersediaan sarana rumah tangga dan fasilitas lingkungan dalam pelaksanaan PHBS. Sikap masyarakat sangat berdampak pada pelaksanaan PHBS tatanan rumah tangga. Dengan sikap masyarakat yang baik dan ditunjang ketersediaan sarana rumah tangga dan fasilitas, lingkungan maka pelaksanaan PHBS dapat berjalan dengan baik . Akan tetapi hal ini kemungkinan sikap masyarakat kurang pro aktif dalam memanfaatkan sarana rumah tangga dan fasilitas lingkungan yang ada akibat kurangnya informasi dari petugas kesehatan tentang mafaat penggunaan sarana rumah tangga dan fasilitas kesehatan seperti pemanfaatan jamban keluarga, pembuangan air limbah yang memnuhi syarat kesehatan, memanfaatkan lingkungan pekarangan untuk peningkatan status gizi keluarga.

Hasil studi beberapa penelitian menunjukkan bahwa faktor perilaku secara teorits memiliki andil 30-35% terhadap derajat kesehatan. Hasil studi juga menggambarkan penyediaan air bersih dapat mencegah penyakit diare sebesar 35% dan penggunaan jamban sehat dapat mencegah penyakit diare sebesar 26% (http://www.depeks_keluarga_sehat.com) .,

5. Hubungan Sikap Responden tentang Kejadian Diare Dengan Perilaku Petugas Dalam Pelaksanaan PHBS

Berdasarkan analisis bivariat menunjukkan, bahwa responden yang memiliki sikap baik tentang kejadian diare lebih besar, kemungkinan ditunjang perilaku petugas dalam pelaksanaan PHBS yang baik, dibanding yang kurang baik. Sedangkan responden memiliki sikap kurang baik tentang kejadian diare lebih besar kemungkinan juga ditunjang perilaku petugas dalam pelaksanaan PHBS yang baik (tabel 16),

Beberapa teori berusaha untuk menjelaskan pembentukan dan perubahan perilaku. Salah satu teori mengatakan bahwa afeksi, kognisi dan perilaku menentukan sikap, dan sebaliknya sikap menentukan afeksi, kognisi dan perilaku (Gibson, 1996).

1. Afeksi. Komponen dari perilaku ini dapat dipelajari. Afeksi menyebut masalah emosional subjektif seseorang terhadap suatu objek sikap. Secara umum, komponen ini disamakan dengan perasaan yang dimiliki terhadap sesuatu. Reaksi emosional yang merupakan komponen afeksi ini banyak dipengaruhi oleh kepercayaan. Jadi afeksi berarti respons setuju atau tidak setuju terhadap obyek yang disikapi.
2. Kognisi. Komponen kognisi dari sebuah perilaku terdiri dari persepsi, pendapat dan kepercayaan seseorang. Ini mengacu pada proses berfikir dengan penekanan khusus pada rasionalitas dan logika. Elemen penting dari kognisi adalah kepercayaan yang bersifat penilaian yang dilakukan oleh seseorang. Kepercayaan evaluatif dimanifestasikan sebagai kesan

yang baik atau tidak baik yang dilakukan seseorang terhadap sesuatu objek.

3. Perilaku. Komponen perilaku dari sebuah sikap mengacu pada kecendrungan seseorang untuk bertindak terhadap seseorang atau sesuatu dengan cara tertentu, misalnya : ramah, hangat, agresif tidak ramah atau apatis. Bagaimana orang berperilaku dalam situasi tertentu dan terhadap stimulus tertentu akan banyak ditentukan oleh bagaimana kepercayaan dan perasaannya terhadap stimulus tersebut.

Bagi seorang harus dipahami bahwa aspek positif dari sikap lebih penting dibanding aspek negatif dalam kontribusinya kepada masyarakat. Oleh karena itu akan lebih baik jika dikembangkan sikap baik (positif) pegawai terhadap organisasi dan pekerjaan. Dengan adanya sikap positif tersebut dapat membantu memotivasi masyarakat dalam meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat .

Menurut asumsi peneliti, sikap masyarakat yang baik tentang kejadian diare karena ditunjang oleh perilaku petugas yang baik dalam pelaksanaan program PHBS, sehingga masyarakat lebih antusias untuk berbuat dan menerapk program PHBS dalam upaya pencegahan dan penanggulangan diare. Dengan perilaku petugas yang baik dalam pelaksanaan program PHBS, baik itu dalam penyampaian informasi, maupun memberikan contoh-contoh dalam pelaksanaan PHBS, akan berdampak pada masyarakat dengan bersikap lebih berhati-hati untuk memeriksakan kesehatan keluarganya dan waspada dengan kejadian penyakit diare. Sikap masyarakat yang baik disebabkan oleh perubahan dari individu itu sendiri

dengan melihat, menerima, dan melaksanakan apa yang mereka dapatkan dari penyuluhan-penyuluhan yang dilakukan oleh petugas kesehatan maupun informasi yang mereka peroleh melalui media masa, sehingga mereka dengan antusias berupaya untuk menerapkan PHBS tatanan rumah tangga, terlebih dalam mencegah dan mengatasi kejadian diare. Sedangkan sikap masyarakat yang kurang baik, hal ini disebabkan oleh ketidaktahuan individu tentang perilaku hidup sehat dalam tatanan rumah tangga, serta kejadian penyakit diare dan dampaknya, Sehingga kadang-kadang mereka merasa bodoh terhadap penyuluhan -penyuluhan yang diadakan oleh petugas kesehatan. Hal ini nampak pada responden yang pernah menderita diare yaitu responden yang memiliki sikap kurang baik.

Secara statistik tidak ada hubungan bermakna antara sikap kejadian diare dengan perilaku petugas dalam pelaksanaan PHBS tatanan rumah tangga. Dengan sikap masyarakat tentang kejadian diare dan ditunjang perilaku petugas yang baik , maka pelaksanaan PHBS tatanan rumah tangga akan berjalan dengan baik. Kendala yang sering dihadapi Puskesmas yaitu jumlah tenaga yang sangat terbatas, keterampilan rendah serta kualifikasi yang tidak sesuai dengan kebutuhan sehingga kegiatan yang bersifat pencegahan yaitu promosi kesehatan tidak secara rutin dilaksanakan karena Puskesmas menganut sistem kerja integratif dimana tiap-tiap staf diberikan tugas tambahan lain selain tugas pokoknya , sebagai contoh seorang staf Puskesmas yang menangani tugas Promosi kesehatan/ penyuluh kesehatan diberikan tugas tambahan lainnya seperti KIA,imunisasi, Gizi dan lain-lain

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dipaparkan pada bab sebelumnya, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Secara statistik ada hubungan bermakna antara pengetahuan responden tentang kejadian diare dengan sikap responden tentang kejadian diare. Semakin baik pengetahuan yang dimiliki masyarakat khususnya tentang kejadian diare, maka akan dapat merubah sikap masyarakat untuk dapat berbuat dan berupaya dalam menanggulangi kejadian diare, sehingga akan berdampak pada upaya PHBS dalam tatanan rumah tangga.
2. Secara statistik tidak ada hubungan bermakna antara pengetahuan responden tentang kejadian diare dengan perilaku petugas dalam pelaksanaan PHBS tatanan rumah tangga. Pengetahuan masyarakat yang baik tentang kejadian diare, akan dapat merubah perilaku masyarakat menjadi lebih baik, sehingga mereka dapat menerapkan PHBS dalam tatanan rumah tangga, hal ini karena didukung oleh perilaku petugas yang baik dalam pelaksanaan PHBS.
3. Secara statistik ada hubungan bermakna antara antara pengetahuan tentang kejadian diare dengan ketersediaan sarana dan fasilitas dalam pelaksanaan PHBS. Pengetahuan masyarakat tentang kejadian diare yang baik, hal ini ditunjang oleh ketersediaan sarana dan fasilitas dalam

pelaksanaan PHBS. Karena dengan ketersediaan sarana dan fasilitas dalam pelaksanaan PHBS dapat memberikan kesempatan pada masyarakat untuk lebih mudah melakukan dan berbuat dalam pelaksanaan PHBS tatanan rumah tangga.

4. Secara statistik tidak ada hubungan bermakna antara sikap responden tentang kejadian diare dengan ketersediaan sarana dan fasilitas dalam pelaksanaan PHBS. Sikap masyarakat sangat berdampak pada pelaksanaan PHBS tatanan rumah tangga. Dengan sikap masyarakat yang baik dan ditunjang ketersediaan sarana dan fasilitas, maka pelaksanaan PHBS dapat berjalan dengan baik
5. Secara statistik tidak ada hubungan bermakna antara sikap responden kejadian diare dengan perilaku petugas dalam pelaksanaan PHBS tatanan rumah tangga. Dengan sikap masyarakat tentang kejadian diare dan ditunjang perilaku petugas yang baik , maka pelaksanaan PHBS tatanan rumah tangga akan berjalan dengan baik

B. Saran

1. Bagi petugas kesehatan Puskesmas Birobuli untuk lebih proaktif dalam memberikan penyuluhan kepada masyarakat, khususnya mengenai penerapan perilaku hidup bersih dan sehat dalam tatanan rumah tangga. Sehingga masyarakat memiliki pengetahuan yang lebih, bersikap peduli terhadap lingkungan tempat tinggalnya dan dapat melakukan tindakan dengan baik terhadap penyakit dare, dari penyebab, cara penularan, pencegahan, pengobatan dan penanggulangnya.

2. Petugas Kesehatan di Puskesmas Birobuli dapat berkoordinasi dengan pihak Promkes Dinas Kesehatan Kota palu dalam memberikan konseling bagi keluarga, khususnya mengenai penerapan PHBS tatanan rumah tangga
3. Kepala Puskesmas hendaknya memberikan prioritas tambahan biaya untuk kegiatan promosi kesehatan di luar gedung puskesmas.
4. Bagi peneliti berikutnya diharapkan dapat melanjutkan penelitian ini dengan variabel yang lebih luas.

DAFTAR PUSTAKA

- Amiruddin Ridwan. 2007. *Current Issue Kematian Anak (Penyakit Diare)*.
[http:// ridwanamiruddin.wordpress.com/2007/10/17..](http://ridwanamiruddin.wordpress.com/2007/10/17..)
- Anonim. 2004 , *Menkes Resmikan Proyek Air Bersih dan Sanitasi Untuk Masyarakat berpenghasilan Rendah* Depkes RI
- _____, 2005 , *Bakteri Patogen Penyebab KLB Diare Di Tangerang,* Depkes RI.
- Departemen Kesehatan. 2006. *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat* Pusat Promosi Kesehatan .
- Departemen Kesehatan. 2006. *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat, Rumah Tangga Sehat.*Pusat Promosi Kesehatan.
- Departemen Kesehatan. 2006. *Lakukan Gaya Hidup Sehat Mulai Sekarang.* Pusat Promosi Kesehatan.
- Dinas Kesehatan Propinsi Sulawesi Tengah. 2004. *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat untuk Petugas Puskesmas.* Sub Dinas Binkesmas seksi Promosi Kesehatan.
- Dahlan Sopiudin M.,2004. *Statistika untuk Kedokteran dan Kesehatan.,*PT Arkans Jakarta
- Dahlan Sopiudin M .,2005. *Besar Sampel dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan.,*PT Arkans Jakarta..
- Ewles Linda dan Simnet. 1994. *Promosi Kesehatan,petunjuk praktis.* Edisi kedua, Gajah Mada University Press..
- Gibson, & Ivancavic & Donelly, 1997. *Organisasi ; Perilaku, Struktur, Proses,* Alih Bahasa Nuruk Anriani, Edisi Kedelapan, Jilid 2. Binarupa Aksara, Jakarta.
- Nasution, S., 1996. *Sosiologi Pendidikan.* Bumi Aksara, Jakarta.
- Ngatimin Rusli. 2005. *DOA, Disability Oriented Approach.* Yayasan “ PK-3”. Makassar.
- Ngatimin Rusli. 2005. *Komitmen Dokter dan SKM mewujudkan hidup sehat.* Yayasan “PK-3” Makassar.

- Ngatimin Rusli. 2005. *Sari dan Aplikasinya Ilmu Perilaku Kesehatan*. Yayasan "PK-3". Makassar.
- Notoatmodjo Soekidjo. 2007. *Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku*. Rineka Cipta .Jakarta
- Notoatmodjo Soekidjo. 2006. *Promosi Kesehatan , Teori dan Aplikasinya*,.Rineka Cipta. Jakarta.
- Notoatmodjo Soekidjo. 2006. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Narbuko Cholid. 2007. *Metodologi Penelitian* . Cetakan Kedelapan. PT Bumi Aksara. Jakarta 13220.
- Nasution Edwin M.,2007.,*Proses Penelitian Kuantitatif*. , Lembaga Penerbit Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia.
- Prita Niken, 2007 , *Hati hati dengan Muntaber* , Solusi Kesehatan . Com ,Portal Hidup Sehat Indonesia.
- Sarwono Solita. 2004. *Sosiologi Kesehatan Beberapa Konsep dan Aplikasinya*. Catakan Ketiga. Gajah Mada University Press
- Sugiono. 2007., *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif Kualitatif dan R & D* , Alfabeta Bandung..
- Sastroasmoro Sudigdo Ismael Sofyan, 2006., *Dasar Dasar Metodologi Penelitian Klinis* , Sagung Seto.
- Thoha, Miftah. 1991. *Perilaku Organisasi*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.

Correlations

Correlations

		P_1	P_2	P_3	P_4	P_5	P_6	P_7	P_8	P_9	P_10	P_tot
P_1	Pearson Correlation	1	.144	.455*	-.103	.270	.314*	.391**	.342*	.435**	.374**	.583**
	Sig. (2-tailed)		.329	.001	.487	.064	.030	.006	.017	.002	.009	.000
	N	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48
P_2	Pearson Correlation	.144	1	-.103	.330*	.030	-.071	.330*	.490**	.535**	.301*	.520**
	Sig. (2-tailed)	.329		.487	.022	.837	.631	.022	.000	.000	.038	.000
	N	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48
P_3	Pearson Correlation	.455**	-.103	1	.144	.270	.314*	.144	.342*	.241	.194	.467**
	Sig. (2-tailed)	.001	.487		.329	.064	.030	.329	.017	.098	.186	.001
	N	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48
P_4	Pearson Correlation	-.103	.330*	.144	1	.396**	-.071	.107	.284	.360**	.301*	.485**
	Sig. (2-tailed)	.487	.022	.329		.005	.631	.469	.051	.012	.038	.000
	N	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48
P_5	Pearson Correlation	.270	.030	.270	.396**	1	.466**	.213	.507**	.358*	.288*	.636**
	Sig. (2-tailed)	.064	.837	.064	.005		.001	.145	.000	.012	.047	.000
	N	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48
P_6	Pearson Correlation	.314*	-.071	.314*	-.071	.466**	1	-.071	.236	.167	.382**	.403**
	Sig. (2-tailed)	.030	.631	.030	.631	.001		.631	.106	.257	.007	.004
	N	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48
P_7	Pearson Correlation	.391**	.330*	.144	.107	.213	-.071	1	.284	.360**	.301*	.520**
	Sig. (2-tailed)	.006	.022	.329	.469	.145	.631		.051	.012	.038	.000
	N	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48
P_8	Pearson Correlation	.342*	.490**	.342*	.284	.507**	.236	.284	1	.625**	.393**	.763**
	Sig. (2-tailed)	.017	.000	.017	.051	.000	.106	.051		.000	.006	.000
	N	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48
P_9	Pearson Correlation	.435**	.535**	.241	.360**	.358*	.167	.360**	.625**	1	.627**	.820**
	Sig. (2-tailed)	.002	.000	.098	.012	.012	.257	.012	.000		.000	.000
	N	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48
P_10	Pearson Correlation	.374**	.301*	.194	.301*	.288*	.382**	.301*	.393**	.627**	1	.724**
	Sig. (2-tailed)	.009	.038	.186	.038	.047	.007	.038	.006	.000		.000
	N	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48
P_tot	Pearson Correlation	.583**	.520**	.467**	.485**	.636**	.403**	.520**	.763**	.820**	.724**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.001	.000	.000	.004	.000	.000	.000	.000	
	N	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Correlations

Correlations

		S_1	S_2	S_3	S_4	S_5	S_6	S_7	S_8	S_9	S_10	S_11	S_total
S_1	Pearson Correlation	1	.515**	-.012	-.130	-.013	.213	.100	.138	.184	.291*	.098	.467**
	Sig. (2-tailed)		.000	.934	.377	.931	.146	.500	.348	.211	.045	.508	.001
	N	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48
S_2	Pearson Correlation	.515**	1	-.125	.109	-.136	-.081	-.045	.177	.146	.193	-.018	.317**
	Sig. (2-tailed)	.000		.395	.460	.355	.582	.761	.228	.320	.189	.902	.028
	N	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48
S_3	Pearson Correlation	-.012	-.125	1	.373**	.546**	.417**	.172	.048	-.017	.273	.187	.438**
	Sig. (2-tailed)	.934	.395		.009	.000	.003	.241	.748	.911	.060	.203	.002
	N	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48
S_4	Pearson Correlation	-.130	.109	.373**	1	.219	.111	.172	.139	.063	.104	.121	.321*
	Sig. (2-tailed)	.377	.460	.009		.136	.451	.241	.346	.672	.481	.414	.026
	N	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48
S_5	Pearson Correlation	-.013	-.136	.546**	.219	1	.366*	.233	.199	.242	.258	.261	.515**
	Sig. (2-tailed)	.931	.355	.000	.136		.010	.111	.174	.097	.076	.073	.000
	N	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48
S_6	Pearson Correlation	.213	-.081	.417**	.111	.366*	1	.201	.160	.189	.170	.262	.561**
	Sig. (2-tailed)	.146	.582	.003	.451	.010		.170	.276	.197	.248	.072	.000
	N	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48
S_7	Pearson Correlation	.100	-.045	.172	.172	.233	.201	1	.491**	.472**	.342*	.210	.546**
	Sig. (2-tailed)	.500	.761	.241	.241	.111	.170		.000	.001	.017	.153	.000
	N	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48
S_8	Pearson Correlation	.138	.177	.048	.139	.199	.160	.491**	1	.707**	.388**	.276	.613**
	Sig. (2-tailed)	.348	.228	.748	.346	.174	.276	.000		.000	.006	.057	.000
	N	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48
S_9	Pearson Correlation	.184	.146	-.017	.063	.242	.189	.472**	.707**	1	.659**	.384**	.676**
	Sig. (2-tailed)	.211	.320	.911	.672	.097	.197	.001	.000		.000	.007	.000
	N	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48
S_10	Pearson Correlation	.291*	.193	.273	.104	.258	.170	.342*	.388**	.659**	1	.273	.657**
	Sig. (2-tailed)	.045	.189	.060	.481	.076	.248	.017	.006	.000		.061	.000
	N	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48
S_11	Pearson Correlation	.098	-.018	.187	.121	.261	.262	.210	.276	.384**	.273	1	.569**
	Sig. (2-tailed)	.508	.902	.203	.414	.073	.072	.153	.057	.007	.061		.000
	N	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48
S_total	Pearson Correlation	.467**	.317**	.438**	.321*	.515**	.561**	.546**	.613**	.676**	.657**	.569**	1
	Sig. (2-tailed)	.001	.028	.002	.026	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	
	N	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Correlations

Correlations

		Sn_1	Sn_2	Sn_3	Sn_4	Sn_5	Sn_6	Sn_7	Sn_tot
Sn_1	Pearson Correlation	1	-.107	.269	-.078	.475**	.163	.289*	.500**
	Sig. (2-tailed)		.470	.065	.599	.001	.269	.046	.000
	N	48	48	48	48	48	48	48	48
Sn_2	Pearson Correlation	-.107	1	.336*	.303*	.052	.201	-.107	.539**
	Sig. (2-tailed)	.470		.019	.037	.724	.171	.470	.000
	N	48	48	48	48	48	48	48	48
Sn_3	Pearson Correlation	.269	.336*	1	.015	-.024	.094	.064	.573**
	Sig. (2-tailed)	.065	.019		.920	.873	.527	.666	.000
	N	48	48	48	48	48	48	48	48
Sn_4	Pearson Correlation	-.078	.303*	.015	1	.391**	-.114	.234	.450**
	Sig. (2-tailed)	.599	.037	.920		.006	.441	.110	.001
	N	48	48	48	48	48	48	48	48
Sn_5	Pearson Correlation	.475**	.052	-.024	.391**	1	.284	.475**	.660**
	Sig. (2-tailed)	.001	.724	.873	.006		.051	.001	.000
	N	48	48	48	48	48	48	48	48
Sn_6	Pearson Correlation	.163	.201	.094	-.114	.284	1	-.098	.453**
	Sig. (2-tailed)	.269	.171	.527	.441	.051		.509	.001
	N	48	48	48	48	48	48	48	48
Sn_7	Pearson Correlation	.289*	-.107	.064	.234	.475**	-.098	1	.424**
	Sig. (2-tailed)	.046	.470	.666	.110	.001	.509		.003
	N	48	48	48	48	48	48	48	48
Sn_tot	Pearson Correlation	.500**	.539**	.573**	.450**	.660**	.453**	.424**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.001	.000	.001	.003	
	N	48	48	48	48	48	48	48	48

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Correlations

Correlations

		SP_1	SP_2	SP_3	SP_4	SP_5	SP_6	SP_7	SP_total
SP_1	Pearson Correlation	1	-.032	-.171	.182	-.007	-.046	.031	.372**
	Sig. (2-tailed)		.831	.244	.217	.962	.757	.835	.009
	N	48	48	48	48	48	48	48	48
SP_2	Pearson Correlation	-.032	1	-.119	-.121	-.087	.260	.075	.315*
	Sig. (2-tailed)	.831		.420	.415	.558	.074	.612	.029
	N	48	48	48	48	48	48	48	48
SP_3	Pearson Correlation	-.171	-.119	1	-.114	.291*	.067	-.077	.390**
	Sig. (2-tailed)	.244	.420		.440	.045	.650	.601	.006
	N	48	48	48	48	48	48	48	48
SP_4	Pearson Correlation	.182	-.121	-.114	1	.021	.110	-.144	.301*
	Sig. (2-tailed)	.217	.415	.440		.887	.457	.330	.038
	N	48	48	48	48	48	48	48	48
SP_5	Pearson Correlation	-.007	-.087	.291*	.021	1	.070	.062	.516**
	Sig. (2-tailed)	.962	.558	.045	.887		.637	.675	.000
	N	48	48	48	48	48	48	48	48
SP_6	Pearson Correlation	-.046	.260	.067	-.110	.070	1	.012	.508**
	Sig. (2-tailed)	.757	.074	.650	.457	.637		.935	.000
	N	48	48	48	48	48	48	48	48
SP_7	Pearson Correlation	.031	.075	-.077	-.144	.062	.012	1	.328*
	Sig. (2-tailed)	.835	.612	.601	.330	.675	.935		.023
	N	48	48	48	48	48	48	48	48
SP_total	Pearson Correlation	.372**	.315*	.390**	.301*	.516**	.508**	.328*	1
	Sig. (2-tailed)	.009	.029	.006	.038	.000	.000	.023	
	N	48	48	48	48	48	48	48	48

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Frequencies

[DataSet0]

Statistics

		Pengetahuan	Sikap	Sarana/pr asarana	Sikap petugas
N	Valid	48	48	48	48
	Missing	0	0	0	0
Mean		18.7708	39.1042	13.1875	18.8958
Median		20.0000	39.0000	14.0000	19.0000
Std. Deviation		1.97042	3.97995	1.14216	1.57426
Variance		3.883	15.840	1.305	2.478
Range		7.00	16.00	4.00	7.00
Minimum		13.00	32.00	10.00	16.00
Maximum		20.00	48.00	14.00	23.00

Frequency Table

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	13.00	1	2.1	2.1	2.1
	14.00	2	4.2	4.2	6.3
	15.00	3	6.3	6.3	12.5
	17.00	4	8.3	8.3	20.8
	18.00	5	10.4	10.4	31.3
	19.00	3	6.3	6.3	37.5
	20.00	30	62.5	62.5	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

Sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	32.00	2	4.2	4.2	4.2
	33.00	4	8.3	8.3	12.5
	34.00	2	4.2	4.2	16.7
	35.00	2	4.2	4.2	20.8
	36.00	3	6.3	6.3	27.1
	37.00	4	8.3	8.3	35.4
	38.00	4	8.3	8.3	43.8
	39.00	5	10.4	10.4	54.2
	40.00	2	4.2	4.2	58.3
	41.00	3	6.3	6.3	64.6
	42.00	7	14.6	14.6	79.2
	43.00	1	2.1	2.1	81.3
	44.00	8	16.7	16.7	97.9
	48.00	1	2.1	2.1	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

Sarana/prasarana

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	10.00	1	2.1	2.1	2.1
	11.00	4	8.3	8.3	10.4
	12.00	9	18.8	18.8	29.2
	13.00	5	10.4	10.4	39.6
	14.00	29	60.4	60.4	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

Sikap petugas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	16.00	4	8.3	8.3	8.3
	17.00	4	8.3	8.3	16.7
	18.00	12	25.0	25.0	41.7
	19.00	11	22.9	22.9	64.6
	20.00	9	18.8	18.8	83.3
	21.00	7	14.6	14.6	97.9
	23.00	1	2.1	2.1	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	48	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	48	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.749	11

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
P_1	1.9167	.27931	48
P_2	1.8958	.30871	48
P_3	1.9167	.27931	48
P_4	1.8958	.30871	48
P_5	1.8333	.37662	48
P_6	1.9583	.20194	48
P_7	1.8958	.30871	48
P_8	1.8750	.33422	48
P_9	1.8125	.39444	48
P_10	1.7708	.42474	48
Pengetahuan	18.7708	1.97042	48

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P_1	35.6250	14.324	.533	.733
P_2	35.6458	14.361	.459	.735
P_3	35.6250	14.580	.409	.739
P_4	35.6458	14.446	.421	.737
P_5	35.7083	13.785	.573	.723
P_6	35.5833	14.929	.359	.745
P_7	35.6458	14.361	.459	.735
P_8	35.6667	13.631	.724	.716
P_9	35.7292	13.138	.782	.705
P_10	35.7708	13.287	.666	.712
Pengetahuan	18.7708	3.883	1.000	.804

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
37.5417	15.530	3.94083	11

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	48	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	48	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.714	12

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
S_1	3.5417	.87418	48
S_2	3.7708	.66010	48
S_3	3.8542	.41203	48
S_4	3.8542	.41203	48
S_5	3.6667	.63021	48
S_6	3.3125	1.01387	48
S_7	3.5625	.58003	48
S_8	3.6458	.56454	48
S_9	3.5417	.65097	48
S_10	3.6042	.60983	48
S_11	2.6875	.77614	48
Sikap	39.1042	3.97995	48

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
S_1	74.6042	54.627	.386	.695
S_2	74.3750	57.559	.238	.710
S_3	74.2917	57.743	.394	.706
S_4	74.2917	58.551	.263	.711
S_5	74.4792	55.702	.455	.696
S_6	74.8333	52.355	.477	.683
S_7	74.5833	55.780	.492	.695
S_8	74.5000	55.277	.570	.691
S_9	74.6042	53.861	.638	.683
S_10	74.5417	54.466	.616	.686
S_11	75.4583	54.211	.487	.689
Sikap	39.0417	14.551	.988	.721

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
78.1458	60.383	7.77062	12

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	48	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	48	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.701	8

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
Sn_1	1.9375	.24462	48
Sn_2	1.8542	.35667	48
Sn_3	1.7708	.42474	48
Sn_4	1.9167	.27931	48
Sn_5	1.8958	.30871	48
Sn_6	1.8750	.33422	48
Sn_7	1.9375	.24462	48
Sarana/prasarana	13.1875	1.14216	48

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Sn_1	24.4375	4.719	.413	.683
Sn_2	24.5208	4.468	.413	.673
Sn_3	24.6042	4.287	.427	.667
Sn_4	24.4583	4.722	.345	.688
Sn_5	24.4792	4.383	.573	.655
Sn_6	24.5000	4.638	.325	.687
Sn_7	24.4375	4.805	.330	.691
Sarana/prasarana	13.1875	1.305	1.000	.530

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
26.3750	5.218	2.28431	8

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	48	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	48	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.589	8

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
SP_1	3.1250	.63998	48
SP_2	2.2500	.52592	48
SP_3	2.9167	.67896	48
SP_4	2.0417	.50353	48
SP_5	1.8542	.58308	48
SP_6	3.2917	.54415	48
SP_7	3.4167	.53924	48
Sikap petugas	18.8958	1.57426	48

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
SP_1	34.6667	8.823	.179	.585
SP_2	35.5417	9.147	.154	.589
SP_3	34.8750	8.707	.186	.585
SP_4	35.7500	9.213	.146	.590
SP_5	35.9375	8.358	.361	.543
SP_6	34.5000	8.468	.363	.545
SP_7	34.3750	9.090	.164	.587
Sikap petugas	18.8958	2.478	1.000	.071

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
37.7917	9.913	3.14851	8

Frequencies

Statistics

		Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan
N	Valid	48	48	48	48
	Missing	0	0	0	0
Mean		1.8125	1.8333	2.5000	2.2292
Median		2.0000	2.0000	3.0000	2.0000
Std. Deviation		.60692	.37662	.85053	1.43274
Variance		.368	.142	.723	2.053
Range		2.00	1.00	3.00	4.00
Minimum		1.00	1.00	1.00	1.00
Maximum		3.00	2.00	4.00	5.00

Frequency Table

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-30 tahun	14	29.2	29.2	29.2
	31-40 tahun	29	60.4	60.4	89.6
	41-50 tahun	5	10.4	10.4	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	8	16.7	16.7	16.7
	Perempuan	40	83.3	83.3	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	7	14.6	14.6	14.6
	SLTP	14	29.2	29.2	43.8
	SLTA	23	47.9	47.9	91.7
	PT/DIII	4	8.3	8.3	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	URT	23	47.9	47.9	47.9
	PNS	9	18.8	18.8	66.7
	Swasta	1	2.1	2.1	68.8
	Tukang Kayu	12	25.0	25.0	93.8
	TNI/Polri	3	6.3	6.3	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

Crosstabs Umur * Pengetahuan

Crosstab

			Pengetahuan		Total
			Baik	Kurang baik	
Umur	20-30 tahun	Count	10	4	14
		% within Umur	71.4%	28.6%	100.0%
	31-40 tahun	Count	16	13	29
		% within Umur	55.2%	44.8%	100.0%
	41-50 tahun	Count	4	1	5
		% within Umur	80.0%	20.0%	100.0%
Total		Count	30	18	48
		% within Umur	62.5%	37.5%	100.0%

Umur * Sikap responden

Crosstab

			Sikap responden		Total
			Baik	Kurang baik	
Umur	20-30 tahun	Count	9	5	14
		% within Umur	64.3%	35.7%	100.0%
	31-40 tahun	Count	15	14	29
		% within Umur	51.7%	48.3%	100.0%
	41-50 tahun	Count	3	2	5
		% within Umur	60.0%	40.0%	100.0%
Total		Count	27	21	48
		% within Umur	56.3%	43.8%	100.0%

Jenis Kelamin * Pengetahuan

Crosstab

			Pengetahuan		Total
			Baik	Kurang baik	
Jenis Kelamin	Laki-laki	Count	2	6	8
		% within Jenis Kelamin	25.0%	75.0%	100.0%
	Perempuan	Count	28	12	40
		% within Jenis Kelamin	70.0%	30.0%	100.0%
Total		Count	30	18	48
		% within Jenis Kelamin	62.5%	37.5%	100.0%

Jenis Kelamin * Sikap responden

Crosstab

			Sikap responden		Total
			Baik	Kurang baik	
Jenis Kelamin	Laki-laki	Count	4	4	8
		% within Jenis Kelamin	50.0%	50.0%	100.0%
	Perempuan	Count	23	17	40
		% within Jenis Kelamin	57.5%	42.5%	100.0%
Total		Count	27	21	48
		% within Jenis Kelamin	56.3%	43.8%	100.0%

Pendidikan * Pengetahuan

Crosstab

			Pengetahuan		Total
			Baik	Kurang baik	
Pendidikan	SD	Count	5	2	7
		% within Pendidikan	71.4%	28.6%	100.0%
	SLTP	Count	7	7	14
		% within Pendidikan	50.0%	50.0%	100.0%
	SLTA	Count	14	9	23
		% within Pendidikan	60.9%	39.1%	100.0%
	PT/DIII	Count	4	0	4
		% within Pendidikan	100.0%	.0%	100.0%
Total		Count	30	18	48
		% within Pendidikan	62.5%	37.5%	100.0%

Pendidikan * Sikap responden

Crosstab

			Sikap responden		Total
			Baik	Kurang baik	
Pendidikan	SD	Count	5	2	7
		% within Pendidikan	71.4%	28.6%	100.0%
	SLTP	Count	9	5	14
		% within Pendidikan	64.3%	35.7%	100.0%
	SLTA	Count	12	11	23
		% within Pendidikan	52.2%	47.8%	100.0%
	PT/DIII	Count	1	3	4
		% within Pendidikan	25.0%	75.0%	100.0%
Total		Count	27	21	48
		% within Pendidikan	56.3%	43.8%	100.0%

Pekerjaan * Pengetahuan

Pekerjaan * Pengetahuan Crosstabulation

			Pengetahuan		Total
			Baik	Kurang baik	
Pekerjaan	URT	Count	14	9	23
		% within Pekerjaan	60.9%	39.1%	100.0%
	PNS	Count	8	1	9
		% within Pekerjaan	88.9%	11.1%	100.0%
	Swasta	Count	5	7	12
		% within Pekerjaan	41.7%	58.3%	100.0%
	Tukang Kayu	Count	0	1	1
		% within Pekerjaan	.0%	100.0%	100.0%
	TNI/Polri	Count	3	0	3
		% within Pekerjaan	100.0%	.0%	100.0%
Total		Count	30	18	48
		% within Pekerjaan	62.5%	37.5%	100.0%

Pekerjaan * Sikap responden

Pekerjaan * Sikap responden Crosstabulation

			Sikap responden		Total
			Baik	Kurang baik	
Pekerjaan	URT	Count	15	8	23
		% within Pekerjaan	65.2%	34.8%	100.0%
	PNS	Count	4	5	9
		% within Pekerjaan	44.4%	55.6%	100.0%
	Swasta	Count	5	7	12
		% within Pekerjaan	41.7%	58.3%	100.0%
	Tukang Kayu	Count	1	0	1
		% within Pekerjaan	100.0%	.0%	100.0%
	TNI/Polri	Count	2	1	3
		% within Pekerjaan	66.7%	33.3%	100.0%
Total		Count	27	21	48
		% within Pekerjaan	56.3%	43.8%	100.0%

Crosstabs

Pengetahuan * Sikap responden

Crosstab

			Sikap responden		Total
			Baik	Kurang baik	
Pengetahuan	Baik	Count	21	9	30
		% within Pengetahuan	70.0%	30.0%	100.0%
	Kurang baik	Count	6	12	18
		% within Pengetahuan	33.3%	66.7%	100.0%
Total		Count	27	21	48
		% within Pengetahuan	56.3%	43.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.146 ^b	1	.013		
Continuity Correction ^a	4.746	1	.029		
Likelihood Ratio	6.224	1	.013		
Fisher's Exact Test				.018	.014
Linear-by-Linear Association	6.018	1	.014		
N of Valid Cases	48				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.88.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by	Phi	.358	.013
Nominal	Cramer's V	.358	.013
N of Valid Cases		48	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pengetahuan (Baik / Kurang baik)	4.667	1.333	16.338
For cohort Sikap responden = Baik	2.100	1.049	4.204
For cohort Sikap responden = Kurang baik	.450	.238	.851
N of Valid Cases	48		

Pengetahuan * Ketersediaan Sarana & Fasilitas dalam pelaksanaan PHBS

Crosstab

			Ketersediaan Sarana & Fasilitas dalam pelaksanaan PHBS		Total
			Tersedia	Tidak tersedia	
Pengetahuan Baik	Count	26	4	30	
	% within Pengetahuan	86.7%	13.3%	100.0%	
Kurang baik	Count	3	15	18	
	% within Pengetahuan	16.7%	83.3%	100.0%	
Total	Count	29	19	48	
	% within Pengetahuan	60.4%	39.6%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	23.050 ^b	1	.000		
Continuity Correction ^a	20.216	1	.000		
Likelihood Ratio	24.663	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	22.570	1	.000		
N of Valid Cases	48				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.13.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	.693	.000
	Cramer's V	.693	.000
N of Valid Cases		48	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pengetahuan (Baik / Kurang baik)	32.500	6.392	165.255
For cohort Ketersediaan Sarana & Fasilitas dalam pelaksanaan PHBS = Tersedia	5.200	1.833	14.749
For cohort Ketersediaan Sarana & Fasilitas dalam pelaksanaan PHBS = Tidak tersedia	.160	.063	.408
N of Valid Cases	48		

Pengetahuan * Perilaku petugas dalam Pelaksanaan PHBS

Crosstab

			Perilaku petugas dalam Pelaksanaan PHBS		Total
			Baik	Kurang baik	
Pengetahuan	Baik	Count	20	10	30
		% within Pengetahuan	66.7%	33.3%	100.0%
	Kurang baik	Count	8	10	18
		% within Pengetahuan	44.4%	55.6%	100.0%
Total		Count	28	20	48
		% within Pengetahuan	58.3%	41.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.286 ^b	1	.131		
Continuity Correction ^a	1.463	1	.226		
Likelihood Ratio	2.281	1	.131		
Fisher's Exact Test				.147	.113
Linear-by-Linear Association	2.238	1	.135		
N of Valid Cases	48				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.50.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	.218	.131
	Cramer's V	.218	.131
N of Valid Cases		48	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pengetahuan (Baik / Kurang baik)	2.500	.753	8.302
For cohort Perilaku petugas dalam Pelaksanaan PHBS = Baik	1.500	.844	2.666
For cohort Perilaku petugas dalam Pelaksanaan PHBS = Kurang baik	.600	.312	1.153
N of Valid Cases	48		

Sikap responden * Ketersediaan Sarana & Fasilitas dalam pelaksanaan PHBS

Crosstab

			Ketersediaan Sarana & Fasilitas dalam pelaksanaan PHBS		Total
			Tersedia	Tidak tersedia	
Sikap responden	Baik	Count	18	9	27
		% within Sikap responden	66.7%	33.3%	100.0%
	Kurang baik	Count	11	10	21
		% within Sikap responden	52.4%	47.6%	100.0%
Total		Count	29	19	48
		% within Sikap responden	60.4%	39.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.008 ^b	1	.315		
Continuity Correction ^a	.499	1	.480		
Likelihood Ratio	1.007	1	.316		
Fisher's Exact Test				.380	.240
Linear-by-Linear Association	.987	1	.320		
N of Valid Cases	48				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.31.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	.145	.315
	Cramer's V	.145	.315
N of Valid Cases		48	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Sikap responden (Baik / Kurang baik)	1.818	.563	5.870
For cohort Ketersediaan Sarana & Fasilitas dalam pelaksanaan PHBS = Tersedia	1.273	.782	2.072
For cohort Ketersediaan Sarana & Fasilitas dalam pelaksanaan PHBS = Tidak tersedia	.700	.349	1.405
N of Valid Cases	48		

Sikap responden * Perilaku petugas dalam Pelaksanaan PHBS

Crosstab

			Perilaku petugas dalam Pelaksanaan PHBS		Total
			Baik	Kurang baik	
Sikap responden	Baik	Count % within Sikap responden	17 63.0%	10 37.0%	27 100.0%
	Kurang baik	Count % within Sikap responden	11 52.4%	10 47.6%	21 100.0%
Total		Count % within Sikap responden	28 58.3%	20 41.7%	48 100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.544 ^b	1	.461		
Continuity Correction ^a	.196	1	.658		
Likelihood Ratio	.544	1	.461		
Fisher's Exact Test				.560	.329
Linear-by-Linear Association	.533	1	.465		
N of Valid Cases	48				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.75.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	.106	.461
Nominal by Nominal	Cramer's V	.106	.461
N of Valid Cases		48	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Sikap responden (Baik / Kurang baik)	1.545	.485	4.925
For cohort Perilaku petugas dalam Pelaksanaan PHBS = Baik	1.202	.729	1.982
For cohort Perilaku petugas dalam Pelaksanaan PHBS = Kurang baik	.778	.400	1.513
N of Valid Cases	48		

Crosstabs

Ketersediaan Sarana & Fasilitas dalam pelaksanaan PHBS * Perilaku petugas dalam Pelaksanaan PHBS
Crosstabulation

			Perilaku petugas dalam Pelaksanaan PHBS		Total
			Baik	Kurang baik	
Ketersediaan Sarana & Fasilitas dalam pelaksanaan PHBS	Tersedia	Count	18	11	29
		% within Ketersediaan Sarana & Fasilitas dalam pelaksanaan PHBS	62.1%	37.9%	100.0%
	Tidak tersedia	Count	10	9	19
		% within Ketersediaan Sarana & Fasilitas dalam pelaksanaan PHBS	52.6%	47.4%	100.0%
Total		Count	28	20	48
		% within Ketersediaan Sarana & Fasilitas dalam pelaksanaan PHBS	58.3%	41.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.421 ^b	1	.517		
Continuity Correction ^a	.122	1	.727		
Likelihood Ratio	.420	1	.517		
Fisher's Exact Test				.561	.363
Linear-by-Linear Association	.412	1	.521		
N of Valid Cases	48				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.92.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	.094	.517
	Cramer's V	.094	.517
N of Valid Cases		48	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Ketersediaan Sarana & Fasilitas dalam pelaksanaan PHBS (Tersedia / Tidak tersedia)	1.473	.456	4.755
For cohort Perilaku petugas dalam Pelaksanaan PHBS = Baik	1.179	.706	1.969
For cohort Perilaku petugas dalam Pelaksanaan PHBS = Kurang baik	.801	.412	1.556
N of Valid Cases	48		

Crosstabs

[DataSet1] D:\Tesis James\Data.sav

