

TESIS

**ANALISIS BERBAGAI FAKTOR YANG MEMPENGARUHI
PELAKSANAAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT
TATANAN RUMAH TANGGA**



JEAN HENRY RAULE

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2003**

**ANALISIS BERBAGAI FAKTOR YANG MEMPENGARUHI
PELAKSANAAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT
TATANAN RUMAH TANGGA**



TESIS

**Untuk Memperoleh Gelar Magister
Dalam Program Studi Magister Perilaku dan Promosi Kesehatan
Pada Program Pascasarjana Universitas Airlangga**



Oleh :

**JEAN HENRY RAULE
NIM : 090114302 M**

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2003**

TESIS

**ANALISIS BERBAGAI FAKTOR YANG MEMPENGARUHI
PELAKSANAAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT
TATANAN RUMAH TANGGA**



**JEAN HENRY RAULE
NIM : 090 1143 02 M**

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2003**

TESIS INI TELAH DISETUJUI
Tanggal 28 Agustus 2003

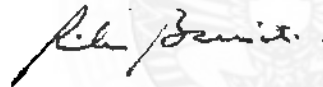
Oleh

Pembimbing Ketua



Dr. Rachmat Hargono, dr.,MS.,MPH
NIP. 1300610104

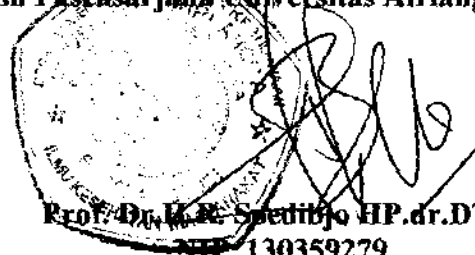
Pembimbing



Prof. Dr. Hj. Rika Subarniati T,dr.,SKM
NIP. 130359280

Mengetahui

Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat
Program Pascasarjana Universitas Airlangga Surabaya



Prof. Dr. H. R. Sedyitjo HP.dr.DTM
NIP. 130359279

**Telah diuji pada
Tanggal, 08 September 2003
PANITIA PENGUJI TESIS**

Ketua : Oedojo Soedirham,dr.,MPH.,MA.,PhD.

**Anggota : 1. Dr. H. Rachmat Hargono,dr.,MS.,MPH
2. Prof. Dr. Hj. Rika Subarniati T,dr.,SKM
3. Imam S. Mochny, dr.,MPH
4. Dr. Hari Basuki N, dr.,M.Kes
5. Muji Sulistyowati SKM. M.Kes**



UCAPAN TERIMA KASIH

Pertama-tama saya panjatkan puji syukur kehadiran Allah Yang Maha Pengasih dan Penyayang karena atas berkat rahmat dan karuniaNya sehingga tesis ini dapat diselesaikan.

Ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya dan penghargaan yang setinggi-tingginya penulis ucapkan kepada yang terhormat :

1. Bapak Dr. H. Rachmat Hargono, dr., MS., MPH., selaku Pembimbing Utama yang selalu memberikan arahan dan support kepada penulis.
2. Ibu Prof. Dr. Hj. Rika Subarniati T., dr., SKM., selaku Ketua Minat Study Ilmu Perilaku dan Promosi Kesehatan Pasca Sarjana Universitas Airlangga Surabaya dan juga sebagai Pembimbing yang banyak sekali membantu dalam penyelesaian penulisan ini beserta seluruh dosen dan staf yang telah mendidik, membimbing dan membina penulis selama mengikuti pendidikan.
3. Bapak Prof. Dr. H. Muhammad Amin, dr., Direktur Program Pasca Sarjana Universitas Airlangga Surabaya.
4. Bapak Prof. Dr. H. R. Soedibjo, HP., dr., DTM., Ketua program Study Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya.
5. Bapak Oedojo Soedirham, dr., MPH., MA., PhD., selaku Ketua Panitia dan Penguji Tesis Pasca Sarjana Universitas Airlangga Surabaya.
6. Ibu drg. Meidy Kawulusan Direktur AKG Manado dan Mantan Kepala SPRG Manado drg. Ny. Yunda Tirtamulia yang telah memberi kesempatan kepada saya

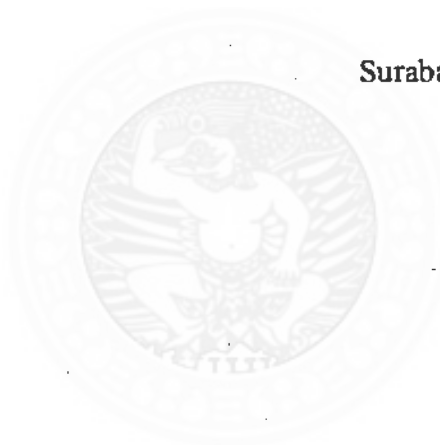
untuk melanjutkan pendidikan pada Program Pasca Sarjana Universitas Airlangga Surabaya.

7. Ayah dan Ibuku, Isteriku tercinta Tati Setyawati serta Kakak dan Adik-Adikku yang telah banyak berkorban untuk suksesnya studi saya di Program Pasca Sarjana Universitas Airlangga Surabaya.

Semoga jasa baik yang telah diberikan kepada saya mendapat rahmat dan balasan dari Allah Yang Maha pengasih dan Maha Penyayang. Dan semoga tesis ini dapat berguna bagi pihak-pihak yang berkepentingan.

Surabaya, Agustus 2003

Penulis



RINGKASAN

Dalam visi Indonesia Sehat 2010 masyarakat Indonesia diharapkan hidup dalam lingkungan dan perilaku yang sehat. Lingkungan dan perilaku pada dekade saat ini sering menjadi topik pembahasan oleh para pakar, sehubungan dengan berubahnya pola penyebab penyakit yaitu yang biasanya lebih banyak disebabkan oleh mikro organisme patogen, saat ini penyebab penyakit sudah banyak disebabkan oleh faktor perilaku manusia.

Keadaan seperti ini, membuat faktor perilaku manusia ini masuk dalam berbagai masalah kesehatan yang diprioritaskan. Pemerintah dalam hal ini Departemen Kesehatan mengeluarkan suatu program yang ditujukan untuk mengatasi masalah perilaku ini yaitu Program Peningkatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat ke seluruh daerah tingkat II di Indonesia. Termasuk di Kota Manado yang dilaksanakan diberbagai tatanan yaitu rumah tangga. Untuk terlaksananya Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat ini, maka dibentuklah sebuah tim kerja yang terdiri dari unsur Puskesmas yaitu Provider Kesehatan, dan unsur masyarakat yaitu Tokoh Masyarakat dan Kader Kesehatan yang dipilih dan ditetapkan oleh masyarakat.

Di Kota Manado Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat ini sudah dilaksanakan di beberapa kelurahan. Beberapa kelurahan yang melaksanakan kegiatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat ini yang diangkat menjadi pusat penelitian yaitu Kelurahan Sindulang I dengan klasifikasi sehat I (21% dari 1555 KK) dan sebagai pembandingan adalah Kelurahan Sindulang II dengan klasifikasi sehat II (60% dari 558 KK) yang melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat.

Untuk mendapatkan informasi tentang masalah PHBS tatanan rumah tangga di kedua kelurahan ini maka dilakukan penelitian dengan mengambil total sampel 60 responden Kepala Keluarga (KK) Ibu rumah tangga, dari Kelurahan Sindulang I 30 kepala keluarga dan Kelurahan Sindulang II 30 kepala keluarga, dan untuk mendukung hasil penelitian ini diambil juga 4 responden provider kesehatan, 4 responden tokoh masyarakat dan 4 responden kader kesehatan.

Dari hasil penelitian ini ditemukan bahwa:

1. Pengetahuan, sikap, praktek PHBS tatanan rumah tangga dan lingkungan pemukiman provider kesehatan, tokoh masyarakat, kader kesehatan semua baik.
2. Ada hubungan antara variabel sikap dan pengetahuan PHBS tatanan rumah tangga KK di Kelurahan Sindulang I dan II, sedangkan variabel pengetahuan terhadap sikap maupun praktek tidak ada hubungan.
3. Ada perbedaan pengetahuan dan sikap PHBS tatanan rumah tangga KK di kelurahan Sindulang I dan II, sedangkan praktek PHBS tatanan rumah tangga tidak ada perbedaan.
4. Ada perbedaan lingkungan pemukiman antara KK Kelurahan Sindulang I dan II.
5. Ada perbedaan pengertian tentang sehat sakit dan orang yang didengar (*significant other*) antara masyarakat kelurahan Sindulang I dan II.

Disarankan agar PHBS harus tetap dilaksanakan secara berkelanjutan, karena PHBS merupakan salah satu kunci utama untuk mencapai kualitas hidup yang lebih baik. Dengan terus menyadarkan masyarakat melalui program promosi kesehatan. Agar PHBS dapat menjadi gaya hidup di masyarakat.

ABSTRAK

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 akan semakin kompleks.

Pemerintah melalui Departemen Kesehatan mengeluarkan suatu program yaitu Program Peningkatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat ke seluruh daerah di Indonesia. Di Kota Manado Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) ini sudah dilaksanakan 16 desa / kelurahan. Kelurahan dan dari 16 Desa / kelurahan tersebut 2 kelurahan yang dipilih untuk menjadi pusat penelitian yaitu Kelurahan Sindulang I dengan klasifikasi sehat I (21% dari 1555 KK) dan Kelurahan Sindulang II dengan klasifikasi sehat II (62% dari 558 KK).

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui berbagai faktor lingkungan dan sumber daya manusia yang mempengaruhi pelaksanaan program PHBS kecamatan Tuminting Kota Manado. Dengan rancangan *cross sectional* dengan pendekatan kuantitatif untuk data perilaku dan lingkungan pemukiman responden dan pendekatan kualitatif untuk data tata nilai masyarakat dengan metode sampling yaitu ; *simple random sampling*, total sampel 60 responden KK ibu rumah tangga yaitu masing-masing kelurahan diambil 30 responden. Untuk mendukung penelitian ini diambil juga 4 responden provider kesehatan, 4 responden tokoh masyarakat, 4 responden kader kesehatan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa:

1. Pengetahuan, sikap, praktek PHBS tatanan rumah tangga dan lingkungan pemukiman provider kesehatan, tokoh masyarakat, kader kesehatan semua baik.
2. Ada hubungan antara variabel sikap dan pengetahuan PHBS tatanan rumah tangga KK di Kelurahan Sindulang I dan II, sedangkan variabel pengetahuan terhadap sikap maupun praktek tidak ada hubungan.
3. Ada perbedaan pengetahuan dan sikap PHBS tatanan rumah tangga KK di kelurahan Sindulang I dan II, sedangkan praktek PHBS tatanan rumah tangga tidak ada perbedaan.
4. Ada perbedaan lingkungan pemukiman antara KK Kelurahan Sindulang I dan II.
5. Ada perbedaan pengertian tentang sehat sakit dan orang yang didengar (*significant other*) antara masyarakat kelurahan Sindulang I dan II.

Disarankan agar PHBS harus tetap dilaksanakan secara berkelanjutan, karena PHBS merupakan salah satu kunci utama untuk mencapai kualitas hidup yang lebih baik. Dengan terus menyadarkan masyarakat melalui program promosi kesehatan. Agar PHBS dapat menjadi gaya hidup di masyarakat.

Kata Kunci : Perilaku hidup bersih dan sehat.

DAFTAR ISI

Halaman Sampul Depan	i
Halaman Sampul Dalam	ii
Halaman Persyaratan Gelar	iii
Halaman Persetujuan	iv
Penetapan Panitia Penguji	v
Ucapan Terima Kasih	vi
Ringkasan	vii
Summary	viii
Abstract	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR ARTI SINGKATAN	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Rumusan Masalah	17
1.3 Tujuan Penelitian	17
1.4 Manfaat Penelitian	18
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	19
2.1 Pengertian dan Tujuan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)	19
2.2 Tataan dan Sasaran Program PHBS	20
2.3 Strategi Pelaksanaan Program PHBS	23
2.4 Pola Manajemen Peningkatan PHBS	24
2.5 Operasional PHBS	25
2.6 Indikator PHBS Tataan Rumah Tangga	26
2.7 Definisi Manajemen, Organisasi dan Sistem	27
2.8 Promosi Kesehatan dan Pendidikan Kesehatan	29
2.9 Perilaku dan Perubahan Perilaku	31
2.10. Program Evaluasi	43

BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN	46
3.1 Kerangka Konsep Penelitian.....	46
3.2 Hipotesis Penelitian.....	48
BAB 4 METODE PENELITIAN	49
4.1 Rancangan Penelitian	49
4.2 Populasi dan Sampel.....	49
4.3 Variabel dan Definisi Operasional Variabel.....	51
4.4 Cara Pengumpulan Data dan Instrumen Yang Digunakan.....	54
4.5 Tempat dan Waktu Penelitian.....	55
4.6 Teknik Pengolahan.....	56
4.7 Teknik Analisis Data.....	56
BAB 5 HASIL PENELITIAN.....	57
5.1 Data Penelitian	57
5.2 Analisis dan Hasil Penelitian	58
BAB 6 PEMBAHASAN	81
6.1 Faktor Perilaku Provider Kesehatan.....	81
6.2 Faktor Perilaku Tokoh Masyarakat.....	83
6.3 Faktor Perilaku Kader Kesehatan.....	84
6.4 Hubungan dan Perbedaan Antara Pengetahuan, Sikap dan Praktek PHBS Tatanan Rumah Tangga dan Lingkungan Pemukiman KK di Kelurahan Sindulang I dan II	85
6.5 Perbedaan Tata Nilai Masyarakat Kelurahan Sindulang I dan II, Sikap dan Praktek PHBS Tatanan Rumah Tangga KK Kelurahan Sindulang I dan Sindulang II.....	92
6.6 Keterbatasan Dalam Penelitian	100
BAB 7 PENUTUP	101
7.1 Kesimpulan	101
7.2 Saran.....	105
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 : Distribusi Klasifikasi Hasil Pemantauan PHBS.....	2
Tabel 1.2 : Distribusi Klasifikasi Hasil Pemantauan PHBS Tatanan Rumah Tangga	3
Tabel 1.3 : Distribusi Jumlah Penderita Penyakit Terpilih	7
Tabel 2.1 : Kaitan Sasaran dengan Tatanan	22
Tabel 2.2 : Strategi Promosi Kesehatan	24
Tabel 4.4.2.1 : Definisi Operasional Variabel.....	51
Tabel 5.1 : Distribusi Karakteristik Kelurahan Sindulang I dan II	58
Tabel 5.2 : Distribusi Karakteristik Responden Tokoh Masyarakat KK	61
Tabel 5.3 : Distribusi Kategori Perilaku PHBS Responden Tokoh Masyarakat	62
Tabel 5.4 : Distribusi Karakteristik Responden Kader Kesehatan	64
Tabel 5.5 : Distribusi Kategori Perilaku PHBS Responden Kader Kesehatan ..	65
Tabel 5.6 : Distribusi Karakteristik Umur Responden KK Kelurahan Sindulang I dan II	66
Tabel 5.7 : Distribusi Karakteristik Pendidikan Responden KK	66
Tabel 5.8 : Distribusi Karakteristik Pekerja Responden KK	67
Tabel 5.9 : Distribusi Kategori Pengetahuan PHBS Responden KK	68
Tabel 5.10 : Perbedaan <i>Mean Rank</i> Pengetahuan PHBS Responden KK	68

Tabel 5.11	:	Distribusi Kategori Sikap PHBS Responden KK	69
Tabel 5.12	:	Distribusi Perbedaan Mean Rank Sikap PHBS Responden KK ..	70
Tabel 5.13	:	Distribusi Praktek PHBS Responden KK.....	70
Tabel 5.14	:	Distribusi Perbedaan <i>Mean Rank</i> Praktek PHBS Responden KK	71
Tabel 5.15	:	Distribusi Kategori Lingkungan Pemukiman Responden KK.....	71
Tabel 5.16	:	Distribusi Perbedaan <i>Mean Rank</i> Lingkungan Pemukiman KK...	72



DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1.4 : Diagram Identifikasi Masalah.....	16
Gambar 2.3 : Organisasi Merupakan Suatu Sistem.....	27
Gambar 2.4 : Teori Perilaku Terencana.....	37
Gambar 2.5 : Teori S – O – R dari Hovland.....	39
Gambar 2.6 : Teori S – O – R – C dari Dignan.....	42
Gambar 2.7 : Lingkup Fokus Evaluasi.....	44
Gambar 4.4 : Kerangka Konsep Penelitian	46

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran

Lampiran I : Kuesioner Pengetahuan PHBS Tatanan Rumah Tangga Responden

Lampiran II : Kuesioner Sikap PHBS Tatanan Rumah Tangga Responden

Lampiran III : Kuesioner Praktek PHBS Tatanan Rumah Tangga Responden

Lampiran IV : Daftar Tilik Lingkungan Pemukiman

Lampiran V : Pedoman *Indepth Interview* dan Fokus Grup Diskusi

Lampiran VI : Hasil Frequences Table

Lampiran VII : Hasil Uji Validitas dan Reabilitas Instrumen

Lampiran VIII: Hasil Analisis Jalur

Lampiran IX : Hasil *Indepth Interview*

Lampiran X : Hasil FGD

Lampiran XI : Peta Lokasi Penelitian

DAFTAR ISTILAH

PHBS = Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

KK = Kepala Keluarga

MCK = Mandi Cuci Kakus

PKM = Pendidikan Kesehatan Masyarakat

KIA = Kesehatan Ilmu dan Anak

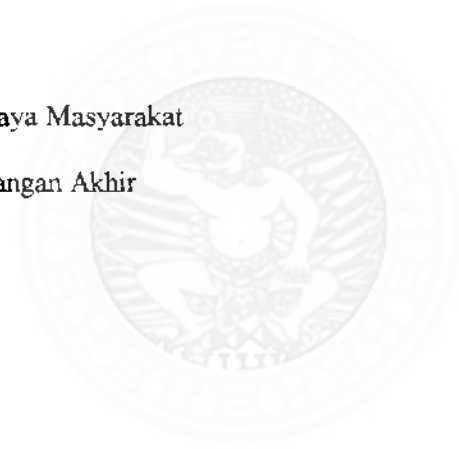
SLTA = Sekolah Lanjutan Tingkat Atas

SLTP = Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama

SD = Sekolah Dasar

LSM = Lembaga Swadaya Masyarakat

TPA = Tempat Pembuangan Akhir



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dalam visi Indonesia sehat 2010 telah dikemukakan bahwa pada masa yang akan datang masyarakat Indonesia akan hidup dalam lingkungan dan perilaku sehat, mampu menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu, adil dan merata serta memiliki derajat kesehatan yang tinggi. Dalam visi ini lingkungan dan perilaku merupakan komponen utama dan hal ini dipertegas lagi pada tujuh pokok program dan sepuluh program unggulan pembangunan kesehatan nasional. Komponen perilaku dan lingkungan, khususnya lingkungan sosial budaya merupakan bidang garapan utama promosi kesehatan. (Depkes RI, 2001)

Promosi kesehatan adalah upaya untuk memampukan dan memberdayakan masyarakat agar dapat memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatan. Upaya ini tidak dilakukan dengan paksaan, ancaman atau imbalan, tetapi atas upaya kesadaran, kemauan dan kemampuan, serta peran aktif. Kondisi seperti tersebut di atas membuat promosi kesehatan mempunyai peranan yang strategis dalam upaya menuju Indonesia sehat 2010.

Promosi kesehatan, mempunyai pengertian yang luas, yang mencakup pendidikan kesehatan, penyuluhan kesehatan, Komunikasi Informasi Edukasi (KIE). Promosi kesehatan juga mengandung pengertian “promosi” sebagaimana yang dikenal pada dunia usaha, namun yang ditawarkan adalah ide atau jasa yang terkait

dengan bidang kesehatan. Karena itu istilah pemasaran sosial juga sangat lekat dengan promosi kesehatan. (Depkes RI, 2001)

Promosi kesehatan juga merupakan suatu rangkaian dalam upaya yang komprehensif yaitu promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, yang diselenggarakan oleh pemerintah mulai dari pusat sampai ke berbagai daerah, termasuk di kota Manado Propinsi Sulawesi Utara dalam upaya menurunkan angka kejadian dan kesakitan, akibat penyakit terutama melalui program promotif dan preventif.

Pelaksanaan program promosi kesehatan di bidang promotif dan preventif di kota Manado sudah dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan yaitu dalam bentuk program peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) yang memuat lima pesan utama masalah kesehatan yaitu KIA, Gizi, Kesehatan Lingkungan, Gaya Hidup dan upaya-upaya kesehatan (JPKM, Dana Sehat) yang diupayakan di 5 tatanan yaitu rumah tangga, institusi pendidikan, institusi kesehatan, tempat kerja dan tempat umum di 16 desa / keurahan melalui 13 Puskesmas yang ada di Kota Manado (terlihat dalam tabel 1.1 dan tabel 1.2).

Tabel 1.1.
Distribusi Klasifikasi Hasil Pemantauan Pelaksanaan Program PHBS
di Kota Manado tahun 2002

Jenis Tatanan PHBS	Persentase jumlah KK yang memenuhi syarat PHBS (%)	Klasifikasi Sehat
Rumah tangga	36	Sehat II
Institusi pendidikan	11,6	Sehat I
Institusi kesehatan	60	Sehat III
Tempat-tempat umum		
* Rumah ibadah	60	Sehat III
* Home industri	10	Sehat I

Sumber : Laporan PHBS Dinkes Kota Manado 2002

Tabel 1.2
Distribusi Klasifikasi Hasil Pemantauan Pelaksanaan Program PHBS Tatanan
Rumah Tangga di Kota Manado Tahun 2002

Kecamatan	Desa/kelurahan	Jumlah KK (Total)	Persentase KK yang memenuhi syarat PHBS	Klasifikasi sehat
Molas	Desa Tongkaina	371	7,2	Sehat I
	Kel. Tumumpa	1664	35,7	Sehat II
	Kel. Sindulang I	1555	21	Sehat I
	Kel. Wawonasa	975	25	Sehat II
	Kel. Sindulang II	558	62	Sehat III
Mapanget	Desa Pandu	608	9,5	Sehat I
	Desa Mapanget Barat	883	45	Sehat II
	Desa Lapangan	719	50	Sehat II
Wenang	Kel. Teling Bawah	1112	34,8	Sehat II
	Kel. Mahakeret Barat	1102	55	Sehat II
	Kel. Pinaesaan	663	51,5	Sehat II
	Kel. Lawangirung	883	29,6	Sehat II
Sario	Kel. Wanea	1643	35,7	Sehat II
	Kel. Pakowa	2031	54,5	Sehat II
	Kel. Ranotana Weru	1641	60,8	Sehat III
Malalayang	Desa Malalayang I	3512	14,8	Sehat I

Sumber : Laporan PHBS Dinkes Kota Manado 2002

Dari gambaran pada tabel 1.1, dari lima tatanan PHBS di Kota Manado persentase PHBS untuk tatanan tempat kerja dan tatanan institusi pendidikan adalah yang terendah yaitu 10% dan 11,6% dan kedua terendah adalah persentase tatanan rumah tangga (36%). Dari tiga tatanan PHBS yang masih rendah tersebut maka hanya dipilih salah satu tatanan PHBS yang menjadi fokus penelitian yaitu tatanan rumah tangga. Tatanan rumah tangga dipilih karena untuk mencapai peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) bukanlah suatu yang mudah mengingat begitu kompleksnya masalah-masalah kesehatan yang ada di masyarakat. Oleh karena itu penanganan harus dilakukan secara bertahap tidak sekaligus.

Apabila dilihat dari persentase PHBS tatanan rumah tangga secara umum untuk Kota Manado termasuk pada klasifikasi sehat II (36%) tetapi apabila dilihat dari

persentase dari setiap desa / kelurahan seperti pada tabel 1.2, dari 16 desa / kelurahan yang dijadikan *pilot project* (percontohan) masih terdapat 3 desa dan satu kelurahan yang mempunyai persentase PHBS tatanan rumah tangga terendah yaitu desa Malalayang 1 (14,8%), desa Pandu (9,5%), desa Tongkaina (7,2%), dan Kelurahan Sindulang I (21%) dengan klasifikasi sehat 1.

Rendahnya persentase PHBS tatanan rumah tangga pada 3 desa dan satu kelurahan ini tentunya tidak hanya disebabkan kurang memadainya pengetahuan (perhatian, pengertian, penerimaan), sikap dan praktek PHBS masyarakat, tetapi hal ini turut disebabkan oleh faktor lain yang terkait, yaitu provider kesehatan, tokoh masyarakat, kader kesehatan, sarana promosi kesehatan, lingkungan dan pemukiman serta anggaran yang tersedia untuk program itu sendiri. Karena itu maka masalah ini dianggap penting dan perlu diangkat ke permukaan untuk diteliti.

Dari 3 desa dan satu kelurahan yang bermasalah tersebut dipilih Kelurahan Sindulang I Kecamatan Tuminting Kota Manado sebagai daerah penelitian dengan pertimbangan bahwa kelurahan ini persentase PHBS tatanan rumah tangga juga masih rendah (21%) sehingga perlu ditingkatkan (tabel 1.2). Dipilihnya PHBS tatanan rumah tangga di kelurahan Sindulang I bukan berarti tidak peduli dengan PHBS tatanan rumah tangga di desa yang lain (Malalayang I, Pandu, Tongkaina) serta tatanan PHBS yang lain yang masih rendah (tempat kerja dan institusi pendidikan) tetapi karena mempertimbangkan kondisi sosial ekonomi masyarakat, dan kemudahan mencapai wilayah/lokasi.

Apabila dilihat dari segi ketepatan sasaran program PHBS, tatanan rumah tangga termasuk sasaran yang strategis karena rumah tangga merupakan kelompok

terkecil yang merupakan langkah awal pengembangan PHBS sebelum akhirnya masuk pada kelompok yang lebih besar yaitu masyarakat umum.

Berhasil tidaknya suatu program kesehatan dalam hal program PHBS di Kota Manado tentunya tidak lepas dari peranan dan fungsi puskesmas yang ada. Puskesmas dengan segala kelengkapannya adalah unit pelayanan kesehatan terdepan yang menjadi ujung tombak penyampaian program-program pembangunan di bidang kesehatan, terutama program promotif dan preventif, tanpa mengabaikan program kuratif dan rehabilitatif, yang dilaksanakan berdasarkan prinsip-prinsip manajemen penyuluhan kesehatan masyarakat (PKM) yaitu pengkajian, perencanaan, pelaksanaan dan penilaian.

Dalam menerapkan prinsip manajemen penyuluhan kesehatan masyarakat diperlukan peran dan fungsi para provider kesehatan yang ada di puskesmas. Dari 13 Puskesmas yang tersebar di 9 kecamatan yang ada di Kota Manado, oleh Dinkes Kota Manado sudah dilatih sebanyak 13 orang tenaga lulusan Sekolah Perawat Kesehatan (SPK) yang ditugasi khusus sebagai tenaga provider kesehatan masyarakat di bidang promotif dan preventif di tiap puskesmas, dibawah pengawasan Kepala Puskesmas.

Adapun frekuensi penyuluhan yang mereka laksanakan secara langsung kepada masyarakat umum dan masyarakat sekolah rata-rata 4-5 kali setiap bulan dan kegiatan penyebarluasan informasi kesehatan melalui media massa TV / Radio Spot rata-rata 1-2 kali tiap bulan (Dinkes Kota Manado, 2002). Dalam melaksanakan tugasnya mereka selalu dipantau oleh Dinkes Kota Manado dalam hal ini Sub Dinas PKM.

Pemantauan ini dalam rangka bimbingan teknis dan dilaksanakan 4 kali dalam setahun yang dilaksanakan setiap triwulan berjalan, namun dapat dilakukan setiap saat bila diperlukan atau ketika terjadi kasus. Selain bimbingan teknis, pada setiap

tahun anggaran diadakan kegiatan penyegaran bagi provider kesehatan dan untuk tahun yang lalu diadakan pada bulan April 2002 dan sekaligus diadakan lomba penyuluhan (Dinkes Kota Manado, 2002).

Penyegaran provider kesehatan Puskesmas ini tidak lain untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam manajemen promosi kesehatan atau Penyuluhan Kesehatan Masyarakat (PKM), terutama langkah-langkah dalam membuat pengkajian, perencanaan, pelaksanaan dan penilaian dari kegiatan penyuluhan kesehatan, baik yang ditujukan untuk individu, kelompok atau masyarakat, di berbagai tatanan yang ada dalam program PHBS.

Apabila kegiatan yang mereka laksanakan selalu tepat pada sasaran maka akan terjadi peningkatan pengetahuan dan perubahan perilaku masyarakat tentang kesehatan, yaitu dari yang tidak tahu menjadi tahu, tidak mampu menjadi mampu di dalam berperilaku sehat, berbudaya sehat menuju terciptanya kawasan sehat atau yang disebut dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) mulai dari desa sampai ke kota.

Peningkatan pengetahuan dan perubahan perilaku masyarakat terhadap kesehatan sengaja diarahkan agar terbentuk perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dalam kehidupan setiap hari sehingga secara kontinyu akan dapat menekan angka kesakitan dan kejadian penyakit yang akhirnya berdampak pada perbaikan status kesehatan dan pada akhirnya akan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Apabila tercipta suatu situasi dan kondisi seperti ini dapat diperkirakan pelaksanaan program pendidikan kesehatan masyarakat dalam hal ini promosi kesehatan tentang PHBS tatanan rumah tangga di Kelurahan Sindulang I Kecamatan Tuminting kota Manado akan berhasil. Namun fakta yang ada belum menunjukkan

hasil yang maksimal yaitu klasifikasi PHBS tatanan rumah tangga dan institusi pendidikan masing-masing sangat rendah yaitu klasifikasi sehat I.

Selain itu upaya kesehatan yang masih berkaitan dengan promosi kesehatan di bidang promotif dan preventif yaitu menekan angka kesakitan dan kejadian penyakit belum terlihat kecenderungan ke arah penurunan kasus (pada Tabel 1.3). Bahkan dari kasus penyakit terpilih ini terlihat kejadian kasus diare yang menonjol. Kondisi ini dapat mencerminkan bahwa PHBS di masyarakat masih kurang maksimal.

Tabel 1.3
Distribusi Jumlah Penderita Beberapa Penyakit Terpilih
di Kota Manado Tahun 2000 – 2002

No	Penyakit	Tahun		
		2000	2001	2002
1.	Diare	5055	5312	5466
2.	Pneumonia	751	1232	1252
3.	Tifoid	167	1114	1896
4.	Malaria Klinis	1181	1142	1570
5.	DBD	1130	1764	1446
6.	TB Klinis		1072	1443

Sumber : Hasil surveilans terpadu beberapa penyakit terpilih di kota Manado tahun 2002.

Pelaksanaan PHBS tatanan rumah tangga di Kelurahan Sindulang I Kecamatan Tuminting Kota Manado belum maksimal yaitu rendahnya persentasi (21%) sehingga hanya termasuk pada Klasifikasi Sehat I.

Rendahnya persentasi / klasifikasi PHBS tatanan rumah tangga di Kelurahan Sindulang I ini tidak hanya disebabkan oleh kurang memadainya pengetahuan, perhatian, pengertian, penerimaan, sikap dan praktek PHBS dari KK / ibu. Kurang memadainya pengetahuan perhatian, pengertian, penerimaan (yang dalam penelitian ini dikategorikan sebagai pengetahuan), sikap dan praktek PHBS hanyalah akibat dari sekian banyak faktor yang mempengaruhi pelaksanaan PHBS di Kelurahan ini.

Pelaksanaan program PHBS tatanan rumah tangga ini banyak faktor yang terlibat, yang saling bersinergi, terpadu, terintegrasi dalam mencapai tujuan program PHBS.

Berbagai faktor inilah di dalam penelitian ini diasumsikan dapat menyebabkan atau menentukan berhasil atau tidak pelaksanaan PHBS tatanan rumah tangga di masyarakat. Faktor yang dimaksud adalah seperti pada diagram indikator masalah Gambar 1.4 :

1. *MAN* (Sumber Daya Manusia)

Sejumlah orang yang terlibat dalam pelaksanaan kegiatan program PHBS tatanan rumah tangga di Kelurahan Sindulang I yang terdiri dari :

a. Provider Kesehatan

Sebagai provider kesehatan agar dapat menjalankan tugas promosi kesehatan PHBS tatanan rumah tangga di kelurahan dengan baik dan bertanggung jawab maka ia harus mempunyai pengetahuan dan pemahaman yang memadai terhadap pekerjaan yang akan atau sedang dilaksanakan. Selain itu faktor usia, tingkat pendidikan, keterampilan tentang promosi kesehatan, kemampuan bermitra dengan tokoh masyarakat, serta kemampuan bekerja sama baik lintas program atau lintas sektor di tingkat kelurahan dan kecamatan.

b. Tokoh Masyarakat

Peran dan fungsi tokoh masyarakat di kelurahan sangat menentukan, maka setidaknya yang harus dipertimbangkan antara lain faktor usia, tingkat pendidikan, pengetahuan tentang PHBS keaktifan dalam kegiatan di kelurahan, berperilaku kesehatan, mempunyai pengaruh positif yang luas di kelurahan, serta mempunyai pengetahuan yang memadai mengenai PHBS tatanan rumah tangga.

c. Kader Kesehatan

Sebagai anggota masyarakat yang dipilih oleh masyarakat dan secara sukarela membantu berbagai kegiatan kesehatan yang ada di kelurahan antara lain kegiatan PHBS tatanan rumah tangga maka faktor usia, tingkat pendidikan, serta harus mempunyai pengetahuan yang memadai tentang PHBS tatanan rumah tangga.

d. Kepala Keluarga (KK)

Sama halnya dengan masyarakat umum namun ada hal yang lebih khusus, dalam keluarga peranan kepala keluarga (KK) yang menjadi agen PHBS bagi anggota keluarga dalam melaksanakan praktek PHBS dalam kehidupan tiap hari baik dalam lingkungan keluarga maupun di luar lingkungan keluarga atau dalam masyarakat.

2. *ENVIRONMENT* (lingkungan)

Yang termasuk dalam lingkungan adalah berbagai situasi dan kondisi yang berhubungan dengan aktifitas atau interaksi manusia dalam kehidupan setiap hari.

Situasi dan kondisi yang dimaksud adalah :

a. Lingkungan pemukiman

Lingkungan dan pemukiman adalah dua komponen yang tidak dapat dipisahkan, saling melengkapi atau mempengaruhi. Untuk mencapai lingkungan yang sehat sangat dipengaruhi oleh kondisi pemukiman itu sendiri. Begitu sebaliknya pemukiman yang sehat juga dipengaruhi oleh kondisi lingkungan yang ada. Situasi dan kondisi lingkungan dan pemukiman yang

dimaksud dalam menunjang program PHBS ini adalah lingkungan dan pemukiman yang memenuhi syarat kesehatan antara lain : Jamban sehat, air bersih, rumah layak huni, ada pekarangan, ada tempat sampah.

b. Tata nilai

Tata nilai merupakan aspek sosial budaya yang ada dalam suatu komunitas masyarakat yang mewarnai pola aktifitas kehidupan dan menjadi ciri khas dari suatu masyarakat antara lain pengaruh para tokoh masyarakat dalam, pemahaman konsep sehat-sakit termasuk bagaimana masyarakat luas menilai berbagai prinsip dan konsep PHBS.

3. *MACHINE* (sarana promosi)

Berbagai sarana yang dibutuhkan dalam kegiatan promosi kesehatan PHBS tatanan rumah tangga di kelurahan yang terdiri dari :

a. Media

Tersedianya media promosi kesehatan yang memenuhi syarat baik aspek kualitas dan kuantitas merupakan syarat utama yang harus dipenuhi dalam melaksanakan suatu kegiatan promosi kesehatan termasuk promosi kesehatan PHBS tatanan rumah tangga di kelurahan. Karena semakin tinggi kualitas dan kuantitas dari suatu media maka semakin tinggi tingkat akurasi media tersebut dengan sasaran yang menjadi target.

b. Forum

Forum sesuai yang ada di masyarakat (wadah organisasi sosial keagamaan) adalah potensi yang harus dikelola dengan baik sehingga dapat dimanfaatkan sebagai media yang strategis dalam menyampaikan program PHBS tatanan

rumah tangga di samping mudah didapatkan di kelurahan karena tersedia juga lebih bersifat ekonomis.

c. Alat produksi media

Salah satu perangkat yang potensial karena untuk mencetak / memproduksi suatu media dapat dilakukan sendiri tanpa harus mengeluarkan biaya untuk percetakan karena disediakan oleh pemerintah. Tersedia atau tidak alat produksi media ini sangat menentukan kelancaran pelaksanaan suatu program promosi kesehatan.

d. Kendaraan operasional

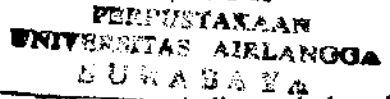
Fasilitas kendaraan roda dua atau roda empat dalam kegiatan program promosi kesehatan sangat diperlukan terutama di wilayah-wilayah tertentu yang sukar dijangkau dengan kendaraan umum. Namun untuk fungsi menyebarkan informasi kesehatan di masyarakat umum faktor ini perlu dipertimbangkan karena proses penyebaran informasi dapat dengan cepat dilakukan dibandingkan tanpa fasilitas tersebut.

4. **METHOD (pelaksanaan program)**

Seperangkat cara yang digunakan dalam pelaksanaan suatu kegiatan atau program. Khususnya yang berkaitan dengan kegiatan pelaksanaan promosi kesehatan ada beberapa cara yang digunakan :

a. Otonomi Daerah

Dengan adanya otonomi daerah maka terjadilah masa transisi yaitu terjadi perubahan proses pelaksanaan pembangunan dari azas konsentrasi menjadi dekonsentrasi dimana secara perlahan pembiayaan dan pelaksanaan pembangunan mulai diserahkan sepenuhnya kepada kemampuan daerah



masing-masing, yang akhirnya terjadi perubahan kebijakan anggaran pembiayaan pembangunan yang berdampak pada keterbatasan pembiayaan pembangunan di daerah. Selain itu dengan adanya peleburan beberapa lembaga / organisasi pemerintah antara lain dileburkannya Kantor Wilayah Departemen Kesehatan (Kanwil Depkes) propinsi menjadi Dinas Kesehatan (Dinkes) propinsi yang diikuti dengan perubahan sistem birokrasi yang berdampak juga pada kelancaran pelaksanaan program pembangunan khususnya di bidang kesehatan.

b. Metode promosi kesehatan atau penyuluhan

Metode promosi kesehatan dalam melakukan kegiatan promosi kesehatan mutlak harus diperhatikan. Apabila tidak maka berdampak pada hasil pencapaian program promosi itu sendiri.

Pemilihan metode promosi adalah suatu keterampilan yang harus dimiliki oleh seorang petugas penyuluh. Karena semakin tinggi keterampilan yang dimiliki oleh petugas ini maka akan makin besar kemungkinan informasi yang kita sampaikan kepada sasaran akan dapat diterima atau dimengerti.

Seorang penyuluh harus dapat menggunakan berbagai metode penyuluhan dengan tepat, antara lain dengan mempertimbangkan kepada siapa penyuluhan diarahkan, pada kelompok yang mana dan bagaimana, tingkat pendidikan, usia, budaya dan sebagainya.

b. Pola Manajemen Promosi Kesehatan / PKM

Dalam manajemen promosi kesehatan atau penyuluhan kesehatan masyarakat terdapat pola umum manajemen yang harus diperhatikan oleh petugas PKM, agar upaya untuk membantu masyarakat dalam menemukan dan mengatasi masalahnya sendiri dapat tercapai. Mengapa demikian karena upaya tersebut diatas adalah esensi utama yang harus dicapai dari program PKM.

Sesuai dengan prosesnya pola umum manajemen PKM adalah sebagai berikut :
pengkajian, pelaksanaan, perencanaan, pemantauan dan penilaian.

5. **MATERIAL** (bahan promosi)

Berbagai bahan yang penting dan harus diperhatikan dalam kegiatan promosi kesehatan adalah :

a. Isi pesan

Isi pesan merupakan maksud program yang akan disampaikan atau dipromosikan kepada masyarakat sasaran. Oleh sebab itu harus diperhatikan dengan baik karena isi pesan yang terlalu panjang atau juga terlalu singkat dapat mempengaruhi efektifitas dari pesan itu terhadap perhatian, pengertian, penerimaan, informasi PHBS pada sasaran. Dan hal yang tak kalah pentingnya juga termasuk penggunaan bahasa yang dapat dimengerti dengan mudah oleh sasaran. Dan hal ini sedapatnya disesuaikan dengan kondisi sasaran antara lain tingkat pendidikan, usai, budaya.

b. Pengolahan Pesan

Model pesan yaitu berbagai hal yang menyangkut model tulisan, jenis dan bentuk huruf yang digunakan, penataan corak warna. Juga perlu disesuaikan dengan usia, tingkat pendidikan, agar efektif dalam mempengaruhi sasaran.

6. **MONEY** (anggaran)

Sejumlah kegiatan yang berhubungan dengan pembiayaan suatu program, antara lain : pengaturan pengalokasian dana yang tepat dan rasional, dan terhindar dari penyimpangan.

a. Pemerintah

Pemerintah dalam memberikan bantuan untuk peningkatan kesehatan masyarakat dalam hal ini Program PHBS tatanan rumah tangga tidak secara komprehensif yaitu hanya untuk peningkatan pengetahuan dan praktek, tanpa meningkatkan juga sarana penunjang pelaksanaan praktek PHBS tatanan rumah tangga yaitu fasilitas lingkungan dan pemukiman yang representatif, terutama pada daerah-daerah padat penduduk dengan kondisi pemukiman yang tidak tertata, antara lain : perbaikan sistem drainase pemukiman, fasilitas mandi, cuci, kakus (MCK) umum, rumah sehat, tempat penampungan sampah sementara dan alat pengangkutan sampah ke tempat pembuangan akhir (TPA).

Sedangkan untuk mengawasi dan mengevaluasi pelaksanaan program di masyarakat maka fungsi kontrol harus dijalankan, selain oleh pemerintah juga dari non pemerintah yang sifatnya independen yaitu organisasi masyarakat atau lembaga swadaya masyarakat (LSM).

b. Masyarakat Luas

Dalam konteks ini diharapkan partisipasi masyarakat dalam menjaga dan memelihara fasilitas kesehatan terutama fasilitas kesehatan lingkungan yang terkait dengan pelaksanaan praktek PHBS tatanan rumah tangga. Selain fasilitas kesehatan lingkungan juga partisipasi masyarakat dalam hal membayar iuran sesuai dengan Peraturan Daerah tentang masalah sampah.

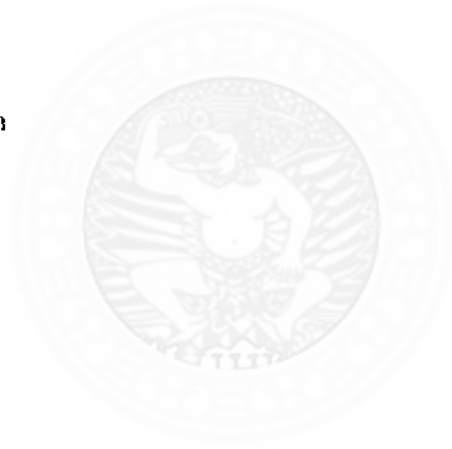
c. Keluarga

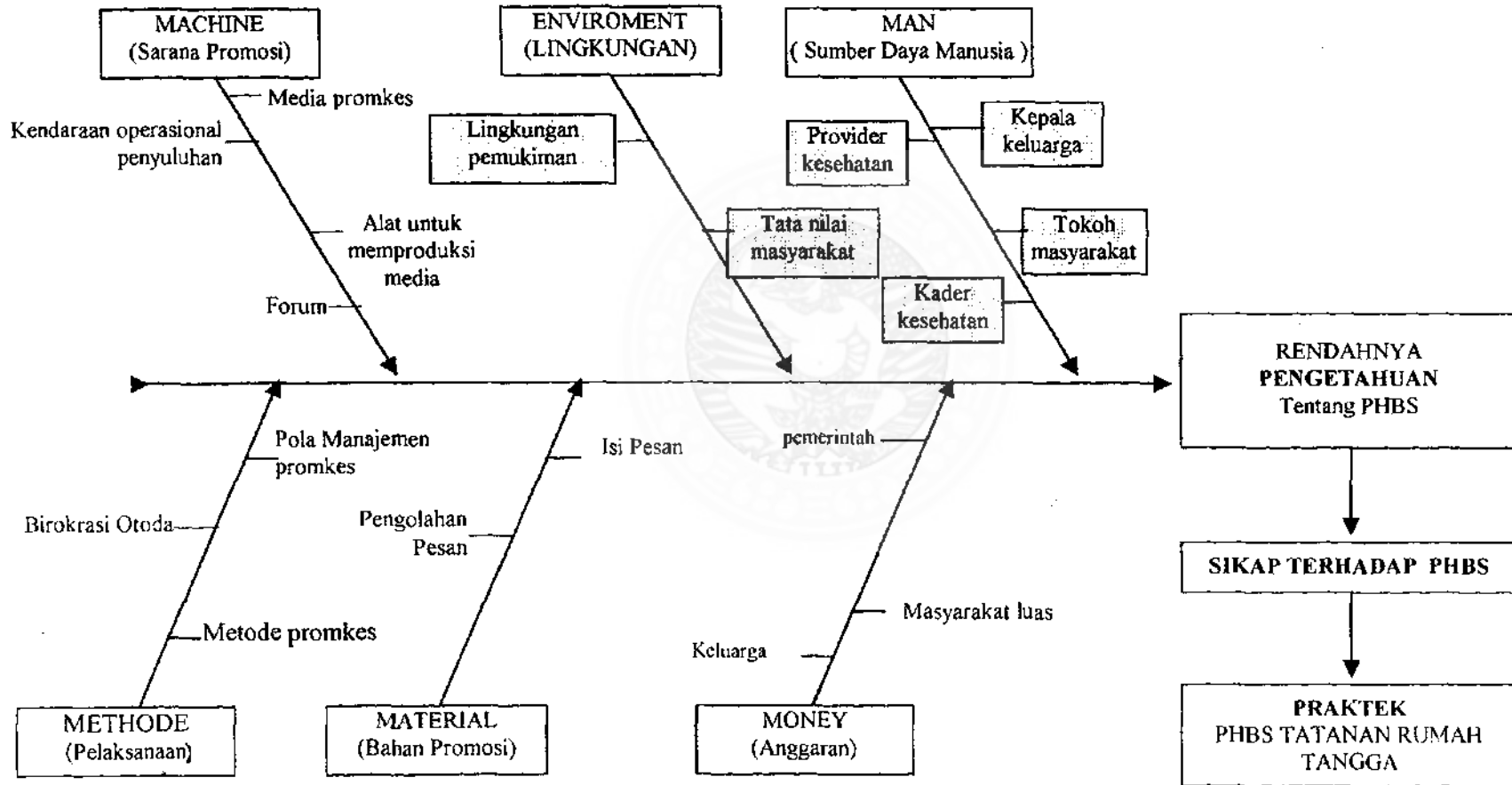
Sama halnya dengan masyarakat umum namun ada hal yang lebih khusus, dalam keluarga peranan kepala keluarga (KK) dalam hal ini ibu rumah tangga

yang menjadi agen PHBS bagi anggota keluarga dalam melaksanakan praktek PHBS dalam kehidupan tiap hari baik dalam lingkungan keluarga maupun di luar lingkungan keluarga atau dalam masyarakat.

Dari hasil identifikasi masalah tersebut di atas, mengingat waktu, biaya dan tenaga yang tersedia, maka yang akan diteliti dalam penelitian ini hanya dibatasi pada beberapa faktor saja yaitu :

1. Provider kesehatan
2. Tokoh masyarakat
3. Kader kesehatan
4. Kepala keluarga (KK)
5. Lingkungan pemukiman
6. Tata nilai





Gambar 1.4 Diagram Identifikasi Masalah

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah dan identifikasi masalah, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah :

“Berbagai Faktor Lingkungan dan Sumber Daya Manusia Yang Mempengaruhi Pelaksanaan PHBS Tatanan Rumah Tangga di Kelurahan Sindulang I dan Sindulang II Kota Manado”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

- Mengevaluasi hasil pelaksanaan program promosi kesehatan PHBS tatanan rumah tangga serta menganalisis berbagai faktor lingkungan dan Sumber Daya Manusia yang mempengaruhi rendahnya PHBS Tatanan Rumah Tangga di Kelurahan Sindulang I, Kota Manado.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pengetahuan, sikap, praktek PHBS tatanan rumah tangga dan lingkungan pemukiman Kepala Keluarga di Kelurahan Sindulang I dan II.
2. Mengidentifikasi pengetahuan, sikap, praktek PHBS tatanan rumah tangga dan lingkungan pemukiman Provider Kesehatan.
3. Mengidentifikasi pengetahuan, sikap, praktek PHBS tatanan rumah tangga dan lingkungan pemukiman Tokoh Masyarakat di Kelurahan Sindulang I dan II.
4. Mengidentifikasi pengetahuan, sikap, praktek PHBS tatanan rumah tangga dan lingkungan pemukiman Kader Kesehatan di Kelurahan Sindulang I dan II.

5. Mengidentifikasi perbedaan pengetahuan, sikap, praktek dan lingkungan pemukiman antara kepala keluarga (KK) di Kelurahan Sindulang I dan II.
6. Mengidentifikasi hubungan antara pengetahuan sikap dan praktek PHBS tatanan rumah tangga Kepala Keluarga di Kelurahan Sindulang I dan II.
7. Mengidentifikasi tata nilai masyarakat Kelurahan Sindulang I dan II.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Dinas Kesehatan Kota : dapat menjadi bahan pertimbangan dalam upaya pelaksanaan kesehatan masyarakat.
2. Bagi Puskesmas : dapat menjadi bahan pertimbangan dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan kesehatan masyarakat.
3. Bagi peneliti : dapat menambah pengetahuan dan pengalaman penelitian dalam bidang pendidikan kesehatan masyarakat.
4. Bagi institusi pendidikan dapat menjadi bahan informasi tentang PHBS tatanan rumah tangga

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengertian dan Tujuan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

2.1.1 Pengertian PHBS

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah tindakan yang dilakukan oleh seseorang, keluarga, masyarakat untuk memperoleh derajat kesehatan yang optimal, menolong, dirinya sendiri dan berperan serta secara aktif dalam pembangunan kesehatan. (Depkes RI, 1998)

2.1.2 Tujuan PHBS

Tujuan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah meningkatkan pengetahuan, kesadaran, kemauan dan kemampuan masyarakat untuk hidup bersih dan sehat serta meningkatkan peran serta aktif masyarakat termasuk dunia usaha, dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal.

2.1.3 Prioritas Kegiatan PHBS

Karena perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) berkaitan dengan peningkatan kualitas sumber daya manusia maka program PHBS secara nasional diprioritas dalam lima bidang yaitu : KIA, Gizi, imunisasi, kesehatan lingkungan, gaya hidup dan peningkatan upaya kesehatan khususnya JPKM.

2.2 Tatanan dan Sasaran Program PHBS

Salah satu upaya agar PHBS dapat dikenal dan diterima di masyarakat maka harus dilakukan penyuluhan kesehatan atau promosi kesehatan melalui tatanan, agar promosi kesehatan dapat mencapai sasaran maka sasaran harus dikaitkan dengan tatanannya. Berbagai tatanan dalam promosi kesehatan yang digunakan dalam kegiatan mempromosikan PHBS adalah :

a. Tatanan Rumah Tangga

Dalam tatanan Rumah Tangga, sasaran primernya adalah seluruh anggota keluarga, mulai bayi, anak balita, anak sekolah, remaja, dewasa muda dan orang dewasa, sampai manula. Namun sasaran sekundernya adalah ibu, karna ibulah yang sebenarnya merupakan pusat keluarga. Sedangkan sasaran tertier yang perlu dimintakan persetujuannya lebih dahulu adalah Kepala Keluarga. Prioritas penyuluhan pada tatanan rumah tangga ini adalah KIA, gizi, kesling, gaya hidup dan pemanfaatan sarana kesehatan termasuk JPKM.

b. Tatanan Institusi

Dalam tatanan sekolah / institusi Pendidikan (termasuk madrasah dan pondok pesantren), sasaran primernya adalah seluruh siswa, sasaran sekundernya adalah guru, karyawan, OSIS dan BP3, sedangkan sasaran tertiernya adalah Kepala sekolah atau pemilik, baik negeri (dalam hal ini pejabat Dep. P dan K, Dep. Agama, Pemda, dll) maupun swasta (pengurus yayasan, dsb). Oleh karena sasaran primernya adalah anak-anak usia sekolah, maka prioritas penyuluhan adalah Gizi, kesling, dan gaya hidup.

c. **Tatanan Tempat Kerja**

Dalam tatanan tempat kerja (seperti pabrik, kantor, dsb), sasaran primernya adalah para karyawan / buruh, sasaran sekundernya pengurus / serikat sekerja, sedangkan sasaran tertiernya adalah direksi atau pemilik. Sasaran dalam tatanan tempat kerja ini pada umumnya adalah orang dewasa, baik pria maupun wanita. Oleh karena itu prioritas penyuluhan adalah : kesling, gaya hidup dan gizi.

d. **Tatanan Tempat Umum**

Dalam tatanan tempat umum (seperti tempat ibadah, pasar, restoran/warung, hotel/losmen, terminal/stasiun, tempat hiburan, dll), sasaran primernya adalah pengunjung / pengguna tempat-tempat umum tersebut. Sasaran sekundernya adalah pengurus/ pegawai, sedangkan sasaran tertiernya adalah direksi atau pemilik, baik pemerintah maupun swasta. Sasaran penyuluhan pada tempat umum ini pada umumnya adalah orang dewasa atau remaja, maka prioritas penyuluhannya adalah : gaya hidup, kesling, dan gizi.

e. **Tatanan Institusi Kesehatan**

Dalam tatanan Institusi Kesehatan (Puskesmas, Rumah Sakit, Klinik, dll) sasaran primernya adalah pasien dan keluarganya / pengunjung, sasaran sekundernya adalah petugas kesehatan, sedangkan sasaran tertiernya adalah pimpinan, direktur, atau pemiliknya (pemerintah ataupun swasta). Prioritas, penyuluhan sesuai masalah kesehatan yang banyak diderita pasien, namun juga berkisar antara : gaya hidup, kesling, gizi, dan KIA.

Secara ringkas keterkaitan sasaran penyuluhan dengan tatanan tersebut dapat digambarkan dalam tabel berikut ini :

Tabel 2.1 Kaitan Sasaran dengan Tatanan

Tatanan Penyuluhan	Sasaran Primer	Sasaran Sekunder	Sasaran Tersier	Prioritas
Rumah tangga	Anggota keluarga	Ibu	Kepala Keluarga	KIA, Gizi, Kesling, Gaya hidup, Sarkes/JPKM
Institusi Pendidikan	Seluruh siswa	Guru, karyawan, OSIS, BP3	Kepala Sekolah/ Pengelola/ Pemilik	Kesling, Gaya Hidup Sarkes/PJKM
Tempat Kerja	Seluruh karyawan	Pengurus/Serikat Pekerja	Direksi, pemilik	Kesling, Gaya hidup
Tempat Umum	Pengunjung/ pengguna jasa	Pegawai/Karyawan	Direksi, pemilik	Kesling, Gaya hidup
Institusi Kesehatan	Pasien / pengunjung	Petugas Kesehatan	Pimpinan/Direktur	Kesling, Gaya hidup, KIA, gizi

2.3 Strategi Pelaksanaan Program PHBS

Strategi yang digunakan dalam pelaksanaan program PHBS adalah strategi promosi kesehatan atau Penyuluhan Kesehatan Masyarakat (PKM) yaitu :

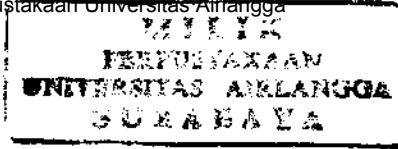
1. *Empowerment* (Pemberdayaan masyarakat)

a. Pengertian

Pemberdayaan adalah suatu proses dimana masyarakat dapat memahami dan melihat hubungan yang erat antara tujuan mereka dengan pengertian cara untuk mencapai tujuan tersebut, serta hubungan antara usaha mereka dengan keberhasilan kehidupan. (Depkes, 1998)

b. Definisi Operasional

Pemberdayaan masyarakat yaitu strategi yang ditujukan kepada sasaran langsung (primer), agar sasaran tersebut melakukan perilaku yang bersih dan sehat. Cara-cara yang dilakukan dengan penyuluhan perorangan, kelompok, dan massal, dengan metode : bimbingan / konseling, ceramah, diskusi kelompok, demonstrasi, dan lain sebagainya.



2. *Social Support* (Pembinaan suasana)

a. Pengertian

Pembinaan suasana adalah dukungan yang diberikan kepada perorangan, kelompok maupun masyarakat agar mampu mengurangi akibat buruk dari kehidupan serta meningkatkan kualitas hidupnya. (Depkes, 1998)

b. Definisi Operasional

Pembinaan suasana yaitu strategi yang ditujukan kepada sasaran antara (sekunder), agar sasaran tersebut menyuarakan pendapat umum (opini), sehingga masyarakat (sasaran primer) terdorong untuk melakukan perilaku yang diharapkan. Cara-cara yang dilakukan dengan pendekatan perorangan atau kelompok, dalam pertemuan, lokakarya, pelatihan, kunjungan lapangan, dsb.

3. *Health Adgocacy* (Advokasi Kesehatan atau Pendekatan pimpinan)

a. Pengertian

Advokasi kesehatan adalah tindakan yang diambil oleh dan untuk perorangan atau masyarakat dalam rangka menciptakan kondisi hidup yang mendukung peningkatan tingkat kesehatan serta mencapai gaya hidup sehat. (Depkes, 1998)

b. Definisi Operasional

Advokasi kesehatan yaitu pendekatan kepada sasaran penentu (sasaran tertier), biasanya para pengambil keputusan, untuk memperoleh persetujuan dan dukungan terhadap kegiatan penyuluhan yang dilakukan pada tatanan, unit, atau wilayah yang menjadi tanggung jawabnya. Cara yang dilakukan biasanya dengan pendekatan perorangan melalui konsultasi atau pertemuan dapat pula dengan seminar, lokakarya, study perbandingan, dsb.

Ketiga strategi tersebut perlu dilakukan secara bersama, saling mengisi dan melengkapi. Secara lebih jelas, ketiga strategi tersebut dapat dilihat dalam tabel berikut :

Tabel 2.2 Strategi Promosi Kesehatan

Strategi	Sasaran	Tujuan/keluaran	Cara yang dilakukan
Pemberdayaan (<i>Empowerment</i>)	Primer	Peningkatan pengetahuan sikap dan perilaku (PHBS)	Penyuluhan, perorangan, kelompok dan massal Pelatihan/orientasi mendistribusikan bahan penyuluhan
Pembinaan suasana (<i>social support</i>)	Sekunder	Pengembangan pendapat umum, opini, norma	Pendekatan perorangan atau kelompok
Pendekatan pimpinan (<i>advocacy</i>)	Tersier	Persetujuan, dukungan	Konsultasi, pertemuan

2.4 Pola Manajemen Peningkatan PHBS

Secara umum manajemen yang digunakan dalam upaya Peningkatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di tingkat puskesmas yaitu pola manajemen umum Penyuluhan Kesehatan Masyarakat (PKM) yang terdiri dari :

a. Tahap Pengkajian

Tahap pengkajian adalah tahap untuk mengkaji, mempelajari, menganalisis, dan merumuskan masalah, khususnya masalah perilaku kesehatan.

b. Tahap Perencanaan

Tahap perencanaan adalah tahap untuk merencanakan segala sesuatu dalam rangka mengatasi masalah, khususnya masalah perilaku yang telah dirumuskan dalam tahap pengkajian.

c. Tahap Pelaksanaan

Tahap pelaksanaan adalah tahap untuk melaksanakan rencana yang telah disusun dan yang telah dituangkan dalam jadwal kegiatan. Fokus tahap pelaksanaan adalah upaya untuk mengatasi faktor penyebab perilaku kesehatan, dan usaha mempersiapkan sumber daya untuk mengatasi masalah penyuluhan dan masalah pendukung lainnya.

d. Tahap Pemantauan dan Penilaian

Tahap pemantauan adalah tahap untuk mengikuti dan mengawasi pelaksanaan kegiatan dan pemanfaatan sumber daya, serta untuk melakukan pembetulan dan pembimbingan apabila terjadi kekeliruan / penyimpangan. Sedangkan penilaian adalah untuk menilai / mengukur keberhasilan program, khususnya dalam peningkatan jumlah cakupan sasaran yang PHBS.

2.5 Operasional PHBS

Pelaksanaan atau operasionalisasi program PHBS terdiri dari :

1. Pendataan / pengkajian
2. Analisa data dan pemetaan
3. Menyampaikan hasil kepada tim P2HBS
4. Menetapkan faktor penyebab masalah dengan :
 - * FGD
 - * *Indepth Interview*
5. Pelaksanaan penyuluhan
6. Monitoring dan evaluasi
7. Pelaporan

2.6 Indikator PHBS Tatanan Rumah Tangga

Indikator tatanan rumah tangga terdiri atas 10 indikator yaitu :

1. a. Ibu yang mempunyai anak
 - * Proses melahirkan dibantu oleh petugas kesehatan.
- b. Ibu hamil
 - * Pemeriksaan kehamilan pada petugas kesehatan.
- c. Wanita Usia Subur
 - * Ikut KB
- d. Ibu muda (belum punya anak)
 - * Sudah imunisasi TT (Tetanus Toxoid)
- e. Manula (Manusia Usia Lanjut)
 - * Dianggap sudah melewati semua resiko tersebut diatas.
2. a. Untuk bayi
 - * Sudah diimunisasi
- b. Untuk balita
 - * Balita ditimbang setiap bulan.
3. Seluruh keluarga buang air besar (BAB) di jamban.
4. Seluruh keluarga menggunakan air bersih.
5. Tidak ada sampah yang berserakan.
6. Kuku anggota keluarga pendek dan bersih.
7. Keluarga biasa makan makanan yang beraneka ragam.
8. Semua anggota keluarga tidak merokok.
9. Pernah mendengar AIDS.
10. Keluarga menjadi anggota dana sehat (JPKM).

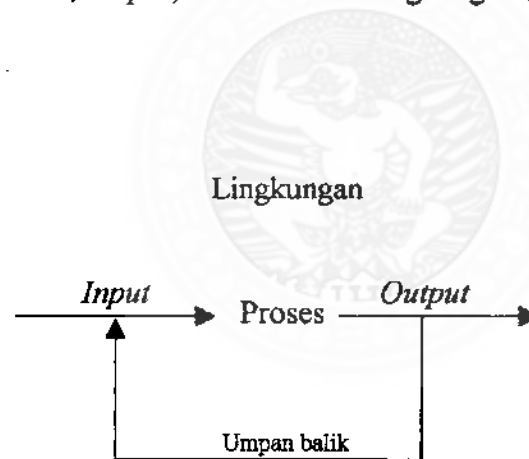
2.7 Definisi Manajemen, Organisasi dan Sistem

2.7.1 Definisi Manajemen

Menurut Stoner manajemen adalah proses perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengawasan berbagai usaha para anggota organisasi dan penggunaan berbagai sumber daya organisasi lainnya agar mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Handoko, 1984).

2.7.2 Definisi Organisasi

Menurut Wiener organisasi adalah sebagai suatu sistem yang secara umum terdiri dari *input*, *process*, *output*, arus balik dan lingkungan (Hicks dkk, 1987) seperti dalam gambar II.1.



Gambar 2.1
Suatu organisasi merupakan suatu sistem

1. Masukan (*Input*)

Input yang memasuki sesuatu sistem dapat berupa : zat, energi, manusia atau informasi. Ia merupakan kekuatan yang menggerakkan yang memberikan kepada sistem yang bersangkutan, apa yang diperlukannya untuk beroperasi.

2. Proses

Yang dimaksud dengan proses pada sebuah sistem yaitu aktivitas yang mentransformasi *input* menjadi *output*. Dengan demikian dapat berupa sebuah mesin seorang individu, sebuah komputer, sebuah bahan kimia atau peralatan. Berbagai tugas yang dilaksanakan oleh para anggota sesuatu organisasi dan sebagainya.

3. Output

Output, seperti halnya *input*, dapat berupa berbagai produk, jasa, informasi seperti misalnya sebuah print out komputer, atau energi seperti misalnya *output* sebuah perusahaan hidroelektrik. *Output* merupakan hasil pengoperasian berbagai proses, untuk menjadi tujuan dari sistem yang bersangkutan.

4. Umpan Balik (*Feedback*)

Parameter ini berkaitan dengan unsur *output* yang dikembalikan kepada input. *FEEDBACK* sebagai parameter merupakan sebuah bagian integral dari setiap sistem, yang perlu dipertimbangkan secara simultan dengan ketiga parameter lainnya, yakni : perlu : *input – process – output*.

5. Hubungan

Berbagai hubungan merupakan ikatan yang menyatukan obyek. Pada berbagai sistem kompleks di mana masing-masing obyek atau parameter merupakan sebuah

subsistem, hubungan-hubungan adalah ikatan yang menyatukan berbagai subsistem tersebut.

2.7.3 Definisi Sistem

Sistem adalah suatu kumpulan (keseluruhan) banyak elemen yang saling berinteraksi dan menuju ke arah pencapaian tujuan atau sasaran tertentu (Nisjar & Winardi, 1987).

Ciri teori sistem secara umum

Menurut Litterer semua sistem tergantung kepada input untuk menggerakkan tercapainya tujuan. Semua sistem menghasilkan output tertentu yang diperlukan oleh sistem lain (Nisjar : Winardi, 1987).

2.8 Promosi Kesehatan dan Pendidikan Kesehatan

2.8.1 Pengertian Promosi Kesehatan

Promosi Kesehatan mencakup pengertian “Pendidikan Kesehatan”, “Penyuluhan Kesehatan” dan “Komunikasi, Informasi dan Edukasi” (KIE), ia juga mencakup pengertian “promosi” sebagaimana yang dikenal pada dunia usaha namun yang ditawarkan adalah *ide* atau *jasa* yang terkait dengan bidang kesehatan. Promosi Kesehatan juga merupakan rangkaian upaya kesehatan yang komprehensif yaitu promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif dengan pendekatan Advokasi Bina Suasana dan Pemberdayaan. (Sujudi, 2001). Seperti diketahui menurut WHO strategi promosi kesehatan ada tiga yaitu : (1) *advocacy*, (2) *social support* dan (3) *empowerment*.

Istilah *Health Promotion* mulai dikenal di Indonesia tahun 1990-an sebelumnya dikenal dengan istilah : Pendidikan Kesehatan, Penyuluhan Kesehatan, Komunikasi Informasi Edukasi, Pemasaran Sosial di bidang Kesehatan, Penggerakan peran serta masyarakat dan lain-lain. (Dachroni, 2001).

Promosi Kesehatan atau *Health Promotion* menurut WHO adalah "*The process of enabling people to control over and improve their health*" (WHO, 1986). (Proses pemberdayaan masyarakat untuk memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatan).

Promosi Kesehatan atau *Health Promotion* adalah : *Any combination of educational, organizational, policy and regulatory Support for environmental and behavioral changes conductive to health.*

("Kombinasi berbagai dukungan menyangkut pendidikan, organisasi, kebijakan, dan peraturan perundang-undangan untuk perubahan lingkungan dan perilaku yang menguntungkan kesehatan") (Green dan Otonson, 1998).

2.8.2 Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan adalah suatu penerapan konsep pendidikan di dalam bidang kesehatan. Dilihat dari segi pendidikan, pendidikan adalah suatu pedagogic praktis atau praktik pendidikan. Oleh sebab itu konsep pendidikan kesehatan adalah pendidikan yang diaplikasikan pada bidang kesehatan. konsep dasar pendidikan adalah suatu proses belajar dimana didalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan atau perubahan kearah yang lebih dewasa, lebih baik dan lebih matang pada diri individu, kelompok masyarakat. (Noto Atmodjo, 1993).

Pendidikan kesehatan lain juga dikemukakan oleh Griffiths :

“Attempts to close the gap between what is known about optimum health practices and that which is actually practiced”

(Upaya untuk menghilangkan kesenjangan antara apa yang diketahui tentang praktek kesehatan yang optimal dengan apa yang sesungguhnya dilakukan). (Ros dan Mico, 1980).

2.9 Perilaku dan Perubahan Perilaku

2.9.1 Pengertian Perilaku dan Perilaku Kesehatan

Perilaku adalah respons atau reaksi individu terhadap stimulan atau rangsangan, baik yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya atau baik yang diamati secara langsung atau yang dapat diamati secara tidak langsung. (Notoatmodjo, 1993). Sedangkan perilaku kesehatan adalah berbagai hal yang berhubungan dengan tindakan atau kegiatan yang dilakukan seseorang untuk memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Dalam hal ini termasuk tindakan untuk mencegah penyakit, menjaga kebersihan perseorangan, memilih makanan bergizi bagi pemeliharaan dan atau peningkatan kesehatannya (Notoatmodjo, 1993).

2.9.2 Ranah Perilaku

Bloom (1908) dalam Notoatmodjo (1993) menguraikan bahwa pada dasarnya perilaku manusia terdiri dari 3 (tiga) domain (ranah) yakni : kognitif (pengetahuan), efektif (sikap), dan psikomotor (praktek / tindakan).

Menurut Notoatmodjo (1993), perilaku manusia pada hakekatnya adalah suatu aktifitas dari manusia itu sendiri atau suatu respons seseorang terhadap rangsangan (*stimulus*) dari luar subyek tersebut. perilaku tersebut dapat diklasifikasikan menjadi :

1. Perilaku pasif (*covert behavior*) yang merupakan respons internal yang terjadi dalam diri manusia dan tidak dapat diamati misalnya : pengetahuan, berpikir, tanggapan, persepsi.
2. Perilaku aktif (*overt behavior*) merupakan respons eksternal dan dapat diobservasi secara nyata karena perilaku itu sudah tampak dalam bentuk tindakan nyata, misalnya bicara, bereaksi, berjalan.

2.9.3 Determinan Perilaku dan Perilaku Kesehatan

Perilaku adalah bentuk respons atau reaksi terhadap stimulus atau rangsangan dari luar organisme, namun dalam memberikan respons sangat tergantung pada karakteristik atau faktor lain dari orang yang bersangkutan (Notoatmodjo, 1993). Berbagai faktor yang membedakan respons terhadap stimulus yang berbeda tersebut disebut determinan perilaku. Lebih lanjut Notoatmodjo (1993) membagi determinan perilaku menjadi dua yakni :

1. Determinan atau faktor internal, yakni karakteristik orang yang bersangkutan, yang bersifat "*given*" atau bawaan, misalnya tingkat kecerdasan, kepribadian, tingkat emosional, jenis kelamin.
2. Determinan atau faktor eksternal, yakni lingkungan fisik maupun sosial, budaya, ekonomi.

2.9.4 Teori Perilaku

Perubahan perilaku merupakan tujuan akhir dari program promosi dan pendidikan kesehatan. Seorang yang berkecimpung dalam bidang promosi dan pendidikan kesehatan perlu memahami individu berperilaku. Beberapa teori tentang teori perilaku individu adalah sebagai berikut :

2.9.4.1. Teori Belajar / Pemahaman Sosial (*Social Learning Theory*)

Teori belajar sosial menekankan pada hubungan segitiga antara “orang” (menyangkut banyak proses kognitif), perilakunya dan lingkungan dalam suatu proses timbal balik “*reciprocal determinism*” (Bandura, 1977 yang dikutip oleh Graeff dkk). Kalau lingkungan menentukan atau menyebabkan terjadinya perilaku dari seseorang dan kebanyakan orang, maka seorang individu tersebut menggunakan proses kognitifnya untuk menginterpretasikan lingkungan maupun perilaku yang dijalankannya, serta memberi reaksi dengan cara mengubah lingkungan dan menerima hasil perilaku yang lebih baik (Graeff dkk., 1996).

Belajar menyelami (mengobservasi) pengalaman orang lain merupakan tema sentral teori belajar sosial. Secara sederhana dapat dikatakan bahwa, bila kita melihat orang lain (sebuah “model) menjalankan sebuah perilaku, maka kemampuan kita “meniru” perilaku tersebut menjadi bertambah. Bandura membagi proses pemahaman menyelami orang lain (*vicarious learning*) menjadi empat tahap : (1) memperhatikan model, (2) mengingat apa yang telah diobservasi, (3) meniru perilaku, dan (4) *reinforcement* perilaku (Graeff, 1996)

Menurut Bandura (1976) terdapat empat elemen penting dalam pembelajaran melalui pengamatan, yaitu :

1. Atensi : seseorang harus menaruh perhatian atau atensi agar dapat belajar melalui pengamatan.
2. Retensi : agar dapat meniru perilaku suatu model, individu harus mengingat perilaku itu. Retensi dapat diperbaiki dengan pengulangan secara mental (membayangkan meniru perilaku itu) atau dengan latihan sebenarnya.
3. Produksi : seseorang memerlukan berkali-kali latihan, umpan balik dan latihan khusus untuk berbagai langkah yang sulit sebelum dapat memproduksi perilaku model. Keyakinan bahwa seseorang mampu melakukan suatu tugas (*self efficacy*) penting untuk mempengaruhi motivasinya.
4. Motivasi dan penguatan : seseorang dapat memperoleh suatu keterampilan atau perilaku model melalui pengamatan, namun belum tentu melaksanakan perilaku itu sampai ada motivasi atau insentif untuk melaksanakannya.

Apabila seseorang mengantisipasi akan memperoleh penguatan pada saat meniru perilaku suatu model, individu akan lebih termotivasi untuk menaruh perhatian, mengingat, dan memproduksi perilaku itu.

2.9.4.2. Teori Pembelajaran dari Pengalaman (*Experiential Learning Theory*)

Menurut Kolb dalam Ross dan Mico (1980), belajar merupakan siklus empat tahap yang mencakup : (1) pengalaman konkrit, (2) observasi dan refleksi, (3) pembentukan konsep abstrak, (4) generalisasi dan menguji konsep tersebut dalam situasi baru.

Pada tahap pertama, pelajar terlibat aktif dalam mengeksplorasi, menguji dan mengakomodasi diri mereka sendiri dalam menangani masalah belajar. Pada tahap

kedua mereka berusaha menjaga apa yang telah mereka peroleh dan menguji permasalahan dari setiap sudut pandang agar dapat dicapai pemahaman secara menyeluruh. Tahap ketiga, mereka melakukan analisis permasalahan dan merumuskannya sebagai konsep yang bermakna menurut masing-masing individu. Lalu tahap keempat, mereka melakukan *reasoning* deduktif untuk menguji teori atau konsep tersebut, diteliti dari situ muncul pernyataan atau tindakan yang harus dilakukan dalam memecahkan masalah. setelah itu mereka kembali ke tahap pertama, yaitu menguji hipotesis dalam pengalaman baru.

Dapat disimpulkan bahwa belajar merupakan suatu proses yang berkesinambungan, dimana situasi belajar ditentukan oleh gaya belajar tertentu dan lingkungan berperan serta memenuhi syarat jika :

1. Adanya keadaan yang memungkinkan untuk melakukan eksplorasi secara bebas dan memberi peluang untuk menelusuri permasalahan.
2. Memberi informasi yang cepat mengenai konsekuensi tindakan yang mereka ambil.
3. Mengikuti kejadian yang berlangsung pada tingkatan yang ditentukan.
4. Mempersiapkan menggunakan kapasitas secara menyeluruh untuk menelusuri berbagai macam hubungan.
5. Terstruktur.

2.9.4.3. Teori Kepercayaan Kesehatan (*Health Belief Model*)

Model ini diperkenalkan oleh Rosenstock pada tahun 1974, yang didasarkan pada apa yang disebutnya "*Value expectancy*". *Value expectancy* adalah penekanan

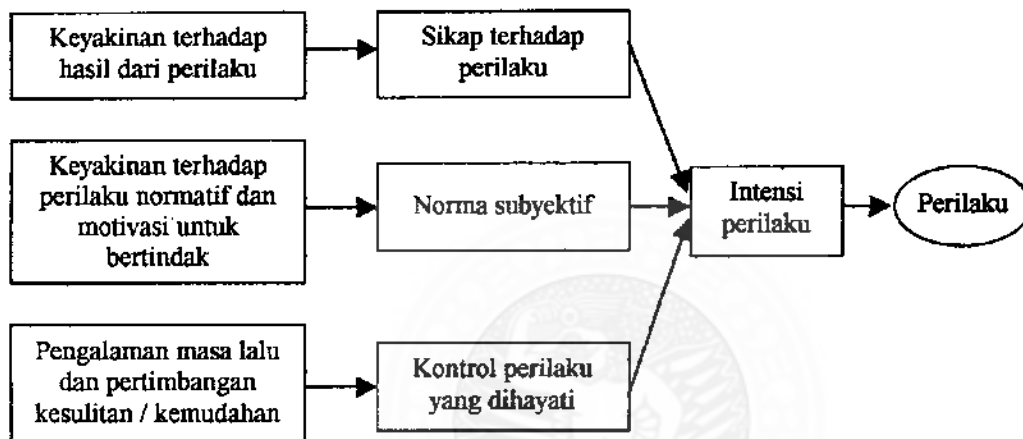
pada peranan hipotesis subyektif atau pengharapan subyek dalam hal ini sasaran akan kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan. Model ini menganggap bahwa perilaku kesehatan merupakan fungsi dari pengetahuan dan sikap individu terhadap suatu permasalahan kesehatan. Berbagai fungsi pengetahuan dan sikap individu dimaksud adalah (1) *Perceived Susceptibility* yaitu adanya kepercayaan dari seseorang bahwa ia rentan terhadap suatu masalah kesehatan tertentu; (2) *Perceived Severity*, yaitu adanya kepercayaan individu tentang tingkat keseriusan suatu permasalahan kesehatan yang dihadapinya; (3) *Perceived Benefits*, yaitu keyakinan adanya manfaat atau keuntungan bahwa suatu tindakan kesehatan tertentu dapat mencegah permasalahan kesehatan yang ada; (4) *Perceived Barriers*, yaitu untuk mendapatkan suatu keadaan kesehatan yang baik, seseorang harus siap untuk “mengorbankan” sesuatu; dalam menghadapi yang mungkin ditemui (5) *Cues to Action*, yaitu bahwa perubahan perilaku kesehatan juga didorong oleh banyak faktor lainnya; dan kepercayaan seseorang akan kemampuan petugas kesehatan (baca : pendidik kesehatan) dalam membantu seseorang untuk mengembangkan kemampuan dalam mengatasi permasalahan kesehatan yang dihadapinya (*Self-efficacy*).

2.9.4.4. Teori Perilaku Terencana (*Theory of Planned Behavior*)

Ajzen (1988) memodifikasi teori aksi beralasan dengan menambahkan aspek kontrol perilaku yang dihayati (*perceived behavioral control*) dalam mempengaruhi intensi seseorang untuk berperilaku serta adanya keyakinan yang berpengaruh pada sikap terhadap perilaku tertentu, pada norma subyektif dan kontrol perilaku yang dihayati.

Sikap terhadap perilaku dipengaruhi oleh keyakinan bahwa perilaku tersebut akan membawa pada hasil yang diinginkan atau tidak diinginkan. Keyakinan mengenai perilaku apa yang bersifat normatif tersebut membentuk norma subyektif dalam diri individu. Kontrol perilaku ditentukan oleh pengalaman masa lalu dan perkiraan mengenai seberapa sulit dan mudahnya untuk melakukan perilaku tersebut.

secara ringkas teori ini digambarkan sebagai berikut :



Sumber : Glanz K dkk., 1997

Gambar 2.2 Teori Perilaku Terencana

2.9.4.5. Teori Model Komunikasi / Persuasi (*Communication/Persuasion Model*)

Model komunikasi induksi/persuasi (Mc Guire, 1964) menegaskan bahwa komunikasi dapat dipergunakan untuk mengubah sikap dan perilaku kesehatan yang secara langsung terkait dalam rantai kausal yang sama. Efektivitas upaya komunikasi yang diberikan bergantung pada berbagai *input* (atau stimulus) serta *output* (atau tanggapan terhadap stimulus). Menurut model komunikasi / persuasi, perubahan pengetahuan dan sikap merupakan prakondisi bagi perubahan perilaku kesehatan dan berbagai perilaku yang lain. Berbagai variabel *input* meliputi : sumber pesan, pesan itu sendiri, saluran penyampai dan karakteristik penerima dan tujuan berbagai pesan

tersebut. Berbagai variabel *output* merujuk pada perubahan dalam faktor-faktor kognitif tertentu, seperti pengetahuan, sikap, pembuatan keputusan, dan juga perilaku yang dapat diobservasi.

2.9.4.6. Teori Stimulus – Organisme – Respons (*S-O-R*)

Teori ini mendasarkan asumsi bahwa penyebab terjadinya perubahan perilaku tergantung kepada kualitas rangsang (*stimulus*) yang berkomunikasi dengan organisme. Artinya kualitas dari sumber komunikasi (*sources*) misalnya : kredibilitas, kepemimpinan, gaya berbicara sangat menentukan keberhasilan perilaku seseorang, kelompok atau masyarakat.

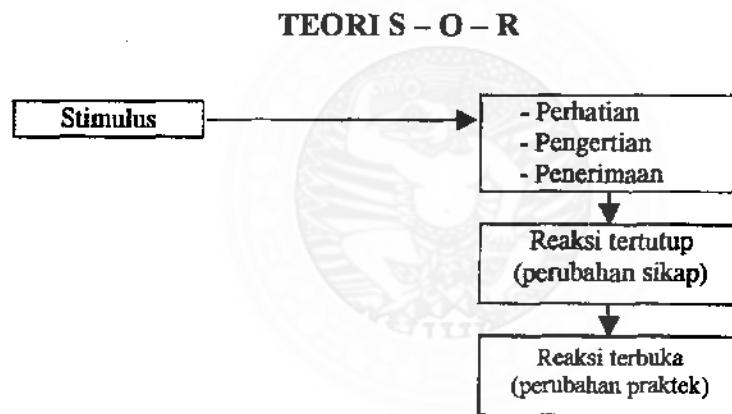
Hosland, et al (1953) mengatakan bahwa proses perubahan perilaku pada hakikatnya adalah sama dengan proses belajar. Proses perubahan perilaku tersebut menggambarkan proses belajar pada individu yang terdiri dari :

1. Stimulus (rangsang) yang diberikan pada organisme dapat diterima atau ditolak. Apabila stimulus tersebut tidak diterima atau ditolak berarti stimulus itu tidak efektif mempengaruhi perhatian individu, dan berhenti di sini. Tetapi bila stimulus diterima oleh organisme berarti ada perhatian dari individu dan stimulus tersebut efektif.
2. Apabila stimulus telah mendapat perhatian dari organisme (diterima) maka ia mengerti stimulus ini dan dilanjutkan kepada proses berikutnya.
3. Setelah itu organisme mengolah stimulus tersebut sehingga terjadi kesiapan untuk bertindak demi stimulus yang telah diterimanya (bersikap)

4. Akhirnya dengan dukungan fasilitas serta dorongan dari lingkungan maka stimulus tersebut mempunyai efek tindakan dari individu tersebut (perubahan perilaku)

Selanjutnya teori ini mengatakan bahwa perilaku dapat berubah hanya apabila stimulus (rangsang) yang diberikan benar-benar melebihi dari stimulus semula. Stimulus yang dapat melebihi stimulus semula ini berarti stimulus yang diberikan harus dapat meyakinkan organisme. Dalam meyakinkan organisme ini faktor “*reinforcement*” memegang peranan penting.

Proses perubahan perilaku berdasarkan teori S-O-R ini dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 2.3 Teori S-O-R dari Hosland

2.9.4.7. Teori SORC

Model SORC (*Stimulus Antecedent ; Organism Variable ; Response Variable ; dan Consequence*) merupakan cara untuk melakukan analisa mendalam terhadap mata rantai event, event tunggal dan out come yang mana menjadi fokus dari program pendidikan kesehatan.

Stimulus Antecedent (S)

Stimulus antecedent adalah perilaku / event dalam kehidupan yang mendorong kita untuk melakukan suatu perilaku tertentu. Perilaku kesehatan merupakan hasil interaksi kita dengan lingkungan. Dengan demikian perilaku kesehatan dapat dipandang sebagai suatu kondisi sebagai akibat dari kondisi lain. Ketika kita mendapat rangsangan / *stimulus* tertentu, maka kita akan memberikan tanggapan / *response* pada kondisi tertentu. *Response* yang diberikan terjadi karena pengalaman sebelumnya, sebagai contoh, banyak orang kelebihan berat badan membenarkan ketidakmampuan mereka mengurangi berat badan mereka secara tidak sadar karena pengaruh iklan makanan di TV, banyak makanan tersedia.

Organism Variable (O)

Variable organism menunjukkan perbedaan individual khususnya faktornya biologis atau pengalaman belajar masa lampau. Variabel ini merupakan bagian dari fungsi-fungsi internal kita dan termasuk fungsi-fungsi biologis, pikiran, perasaan pada diri sendiri termasuk standar penilaian pada diri sendiri. Salah satu masalah yang paling sulit dalam pendidikan adalah bagaimana memotivasi seseorang untuk melahirkan tindakan pencegahan atau pemeliharaan kesehatan pada saat mereka tidak mempunyai gejala menderitanya suatu penyakit [keadaan sehat]. Pada kasus-kasus seperti ini, variabel *organism* tidak hanya meliputi variabel *presdisposing* yang membuat seseorang percaya terhadap keberadaan suatu penyakit, tetapi juga proses dimana seseorang melakukan penolakan [pengabaian] dari keadaan tersebut, karena menganggap bahwa pencegahan bukan merupakan prioritas utama.

Response | R |

Perilaku-perilaku [*events*] ini menunjukkan intensitas dari suatu rangsangan dan konsekuensi yang mengikutinya. Respons dapat terjadi dalam 3 bentuk utama yaitu: *kognitif (verbal)*, psikologi dan *overt motoris*. Pada pendidikan kesehatan, respons selalu dikaitkan dengan pengabaian tentang pentingnya pencegahan. Sebagai contoh kita dapat menginterview seorang wanita dan mendiskusikan pencegahan kematian karena kanker payudara melalui pengujian yang dapat dilakukan sendiri [*BSE = Breast Self Exam*]. Dalam kaitan dengan BSE di atas, si wanita mungkin memberikan respons secara kognitif yaitu berusaha mengganti topik pembicaraan tentang bahaya dari kanker payudaranya dengan topik lain, atau secara psikologis responsnya dapat berupa keringat dingin yang tidak perlu [takut], dan bahkan bangun serta meninggalkan kita [*overt motor*]. Waktu, frekuensi, serta besarnya *respons* memberikan gambaran kepada kita seberapa serius pasien tersebut menerima rangsangan berikutnya.

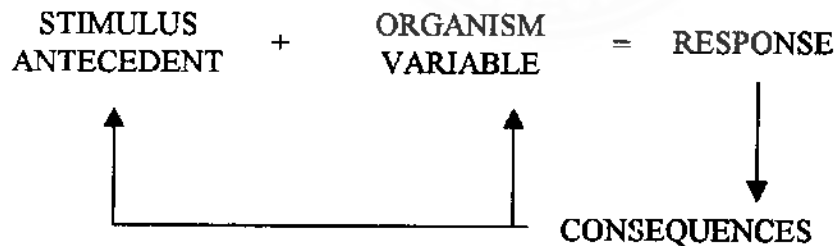
Consequences | C |

Consequences merupakan akibat dari perilaku. Konsekuensi dapat merupakan pendorong dan meningkatkan frekuensi perilaku; atau dapat juga bersifat represif yang mengakibatkan penurunan frekuensi terjadinya suatu perilaku. Sama halnya dengan perilaku yang lain, perilaku kesehatan dapat dipertahankan atau ditekan oleh konsekuensi yang ditimbulkannya. Lama konsekuensi terhadap perilaku cukup penting. Makin pendek waktu konsekuensi terhadap perilaku, kuat konsekuensinya. Sejumlah perilaku memiliki konsekuensi negatif pada jangka waktu yang pendek dan

konsekuensi positif pada jangka waktu yang panjang. Latihan senam bagi sejumlah orang mungkin tidak menyenangkan karena mereka akan merasa panas, berkeringat dan capek. Hal ini akan mempunyai konsekuensi yang positif untuk jangka lama karena mereka akan menurunkan berat badan sekaligus memperoleh kebugaran.

Memahami peranan konsekuensi penting dalam memahami perilaku kesehatan. konsekuensi dapat diidentifikasi sebagai *outcome*. Jika kita menganggap sakit adalah *outcome*, hal ini pada dasarnya merupakan hasil dari sejumlah perilaku individu dan konsekuensi dari perilaku-perilaku tersebut. masing-masing perilaku dalam rantai perilaku memiliki stimuli dan konsekuensi sendiri. Pada kasus-kasus seperti ini, konsekuensi jangka pendek tidak mempunyai akibat negatif.

Salah satu manfaat utama dari model SORC adalah memberikan suatu format untuk mengelompokkan data yang menggambarkan perilaku dan *outcome*. Model SORC ini dapat ditetapkan pada individu atau group. Pada group, ada dimensi lain yang perlu diperhatikan yaitu interaksi antara anggota kelompok.



Gambar 2.4 Teori S-O-R-C dari Dignan

2.9.4.8. Teori Difusi Inovasi (*Diffusion of Innovation*)

Konsep awal teori ini diperkenalkan oleh Rogers dan Shoemaker (1971), bahwa proses adopsi inovasi melalui 5 (lima) tahap yakni : sadar (*awareness*), tertarik (*interest*), penilaian (*evaluation*), percobaan (*trial*), menerima (*adopsi*). Namun dalam perkembangan selanjutnya Rogers menyimpulkan bahwa proses adopsi tidak berhenti segera setelah inovasi diterima atau ditolak.

Sebagai penyempurnaan diperkenalkan teori Difusi Inovasi dimana keputusan inovasi mengikuti 5 (lima) tahap yaitu : tahap pengetahuan (*knowledge*), tahap pertimbangan (*persuasions*), tahap pengambilan keputusan (*decision*), tahap pelaksanaan (*implementation*), tahap penguatan (*confirmation*). Pada tahap pengambilan keputusan, suatu inovasi dapat diterima (*adoption*) dan dapat juga ditolak (*rejection*). Setelah diterima dapat saja inovasi tetap diterima (*continuous adoption*), bahkan dapat ditolak kembali (*rejection*), demikian juga jika pada awalnya inovasi ditolak pada perkembangan selanjutnya tetap ditolak (*continuous rejection*) atau dapat juga akhirnya diterima (*late adoption*).

2.10 Program Evaluasi

2.10.1 Evaluasi Program

Evaluasi program adalah apa yang telah dicapai dari suatu program dengan cara membandingkan dengan hasil yang diharapkan.

2.10.2 Evaluasi Kuantitatif

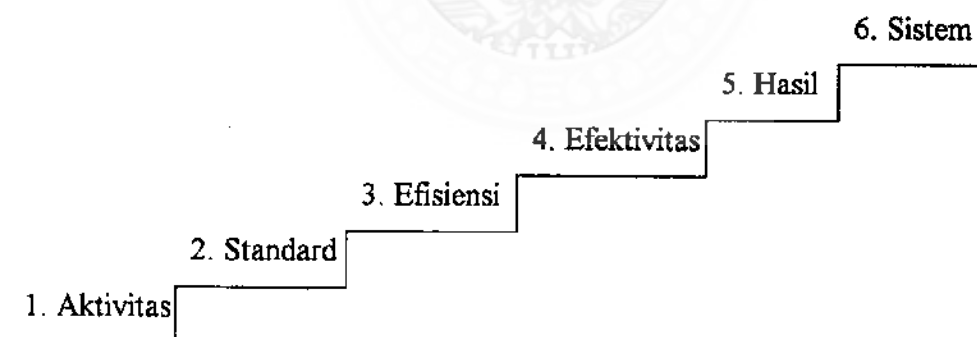
Evaluasi Kuantitatif adalah tradisional, tujuan evaluasi adalah mengumpulkan yang dapat diukur, lebih disukai banyak angka, data yang menegaskan tingkatan dari hasil suatu program yang telah mencapai tujuan dan sasaran.

2.10.3 Evaluasi Kualitatif

Pendekatan kualitatif pada evaluasi adalah penekanan pada konteks informasi yang mengarah pada “*Mengapa*” untuk mengetahui apakah program sesuai dengan tujuan dan sasaran.

2.10.4 Fokus Evaluasi

Evaluasi dapat dipusatkan pada aspek program yang berbeda-beda. HL Blum menegaskan enam aspek program yang dapat menjadi fokus untuk evaluasi :



Gambar 2.5. Lingkup Fokus Yang Berbeda Untuk Evaluasi

- Memusatkan aktivitas berarti mengumpulkan informasi yang menegaskan bahwa program sedang berlangsung.
- Memusatkan pada standar berarti bagaimana program harus beroperasi.

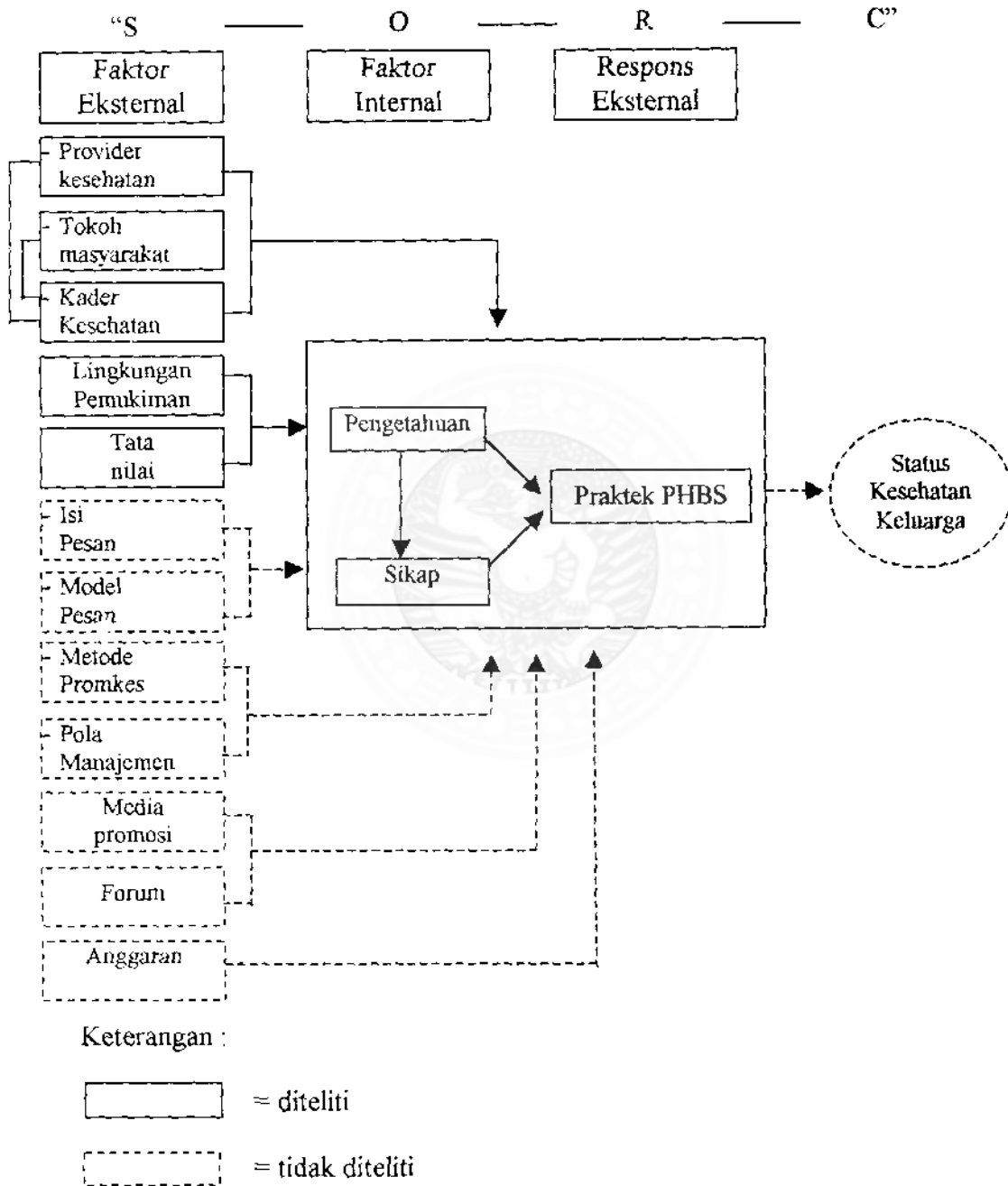
- Memusatkan pada efisiensi maka membandingkan biaya dengan hasil.
- Memusatkan pada efektivitas maka membandingkan program berhasil atau tidak.
- Memusatkan pada hasil apakah benar sasaran hasil telah dicapai.
- Memusatkan pada sistem maka apakah semua sistem dalam program berjalan dengan baik. (Dignan 1986).



BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1. Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

Mengacu pada model teori *stimulus – organism – response – consequences* (S-O-R-C) dari Skinner (1938) dalam Notoatmodjo (2003), bahwa perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar) oleh karena perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme dan selanjutnya organisme tersebut merespons. Selanjutnya Hosland dkk (1953) bahwa penyebab terjadinya perubahan perilaku tergantung pada kualitas rangsang (*stimulus*) yang diberikan kepada individu (*organism*) dan akibat (*consequences*) dari suatu perilaku.

Perilaku provider kesehatan, tokoh masyarakat, kader kesehatan, lingkungan pemukiman, tata nilai adalah berbagai faktor yang terlibat dalam pelaksanaan promosi kesehatan tentang PHBS tatanan rumah tangga dan merupakan faktor yang diasumsikan berhubungan dengan pelaksanaan PHBS tatanan rumah tangga di Kelurahan Sindulang I Kecamatan Tuminting Kota Manado yang dalam penelitian ini merupakan **Stimulus (S)**, dan kepala keluarga (KK) sebagai **Organisme (O)**, sedangkan praktek PHBS tatanan rumah tangga adalah **Respons (R)**.

Stimulus yang efektif akan direspons oleh seseorang (KK) baik secara terbuka atau secara tertutup. Secara tertutup (*covert behavior*) yaitu pengetahuan, perhatian, pengertian, penerimaan, sikap dan respons secara terbuka (*overt behavior*) yaitu praktek PHBS tatanan rumah tangga.

Sebagai tahap akhir dari proses perubahan perilaku yaitu bagaimana agar praktek terhadap PHBS dapat dipertahankan dan atau ditingkatkan menjadi *Consequence* yaitu praktek PHBS terhadap rumah tangga. Konsekuensi yang dimiliki menguntungkan seseorang baik dalam aspek finansial ataupun fisiko-bio-sosial, dalam mempertahankan/meningkatkan respons yang terjadi. Dengan demikian maka harapan untuk meningkatkan PHBS tatanan rumah tangga di Kelurahan Sindulang I Kec. Tuminting Kota Manado dapat diwujudkan.

harapan untuk meningkatkan PHBS tatanan rumah tangga di Kelurahan Sindulang I Kec. Tuminting Kota Manado dapat diwujudkan.

3.2. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah, kajian teoritis dan kerangka konsep, maka disusun hipotesis penelitian sebagai berikut :

1. Ada hubungan antara pengetahuan, sikap dan praktek PHBS tatanan rumah tangga KK di Kelurahan Sindulang I dan II
2. Ada perbedaan pengetahuan, sikap, dan praktek PHBS tatanan rumah tangga antara Kepala Keluarga di Kelurahan Sindulang I dan Sindulang II
3. Ada perbedaan lingkungan pemukiman antara Keluarga di Kelurahan Sindulang I dan Sindulang II.
4. Ada perbedaan tata nilai kesehatan antara masyarakat kelurahan Sindulang I dan II.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1. Rancangan Penelitian

penelitian ini menggunakan rancangan *cross sectional* dengan pendekatan kuantitatif karena data dari berbagai variabel yang akan digunakan dalam penelitian dikumpulkan secara bersamaan atau secara simultan, dianalisis, dengan tujuan untuk mengetahui pengaruh antar berbagai variabel terhadap rendahnya PHBS tatanan rumah tangga.

4.2. Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi dalam penelitian ini adalah semua KK (ibu rumah tangga) Kecamatan Tuminting Kota Manado yang berada di Kelurahan Sindulang I dengan 1555 KK dan Kelurahan Sindulang II sejumlah 558 KK.

4.2.2 Sampel dalam penelitian ini adalah KK (ibu rumah tangga) yang berada di Kelurahan Sindulang I dan Kelurahan Sindulang II Kecamatan Tuminting Kota Manado sejumlah besar sampel ditentukan berdasarkan rumus (Lemeshow, 1990) :

$$n = \frac{\left[Z_1 - \frac{\alpha}{2} \sqrt{2 \cdot [P \cdot (1 - P)]} + Z_1 - \beta \sqrt{[P_1 \cdot (1 - P_1) + P_2 \cdot (1 - P_2)]} \right]^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

Keterangan :

$$P = \frac{P_1 + P_2}{2}$$

P_1 = proporsi KK yang memiliki PHBS klasifikasi I = 0,21.

P_2 = proporsi KK yang memiliki PHBS klasifikasi III = 0,62

$Z_{1-\alpha} = \alpha = 0,05$

$Z_{1-\beta} = \beta = 0,01$

$$n = \frac{[1,96 \cdot \sqrt{2 \cdot 0,415 \cdot 0,585} + 1,28 \cdot \sqrt{0,21 \cdot 0,79 + 0,62 \cdot 0,38}]^2}{(0,21 - 0,62)^2}$$

$$= \frac{(1,366 + 0,811)^2}{0,1681} = 29 \approx 30$$

Masing-masing kelurahan diambil 30 KK (ibu rumah tangga) dan pengambilan sampel dengan cara *simple random sampling*.

Responden / informan (sumber informasi) dalam penelitian ini adalah KK (ibu rumah tangga). Ditentukannya ibu sebagai sumber informasi karena ibu dianggap lebih mengetahui masalah dalam rumah tangga. namun apabila ibu rumah tangga sedang tidak ada, maka dapat digantikan orang lain (suami, atau perempuan dewasa) dalam keluarga tersebut yang dianggap berkompeten.

Disamping sampel KK (ibu rumah tangga) juga diambil masing-masing 4 provider kesehatan, 4 tokoh masyarakat, 4 kader kesehatan yang terlibat dalam kegiatan PHBS tatanan rumah tangga di tiap kelurahan, dan pengambilan sampel yaitu dengan cara *simple random sampling*.

4.3. Variabel dan Definisi Operasional Variabel

4.3.1 Variabel Penelitian

4.3.1.1 Variabel Bebas : Perilaku Provider Kesehatan, Tokoh Masyarakat, kader kesehatan tentang PHBS, lingkungan pemukiman dan tata nilai.

4.3.1.2 Variabel Antara : Pengetahuan (tahu, perhatian, pengertian, penerimaan), dan sikap PHBS tatanan rumah tangga.

4.3.1.3 Variabel terikat : Praktek PHBS tatanan Rumah Tangga.

4.3.2 Definisi Operasional Variabel

Tabel 4.4.2.1 Definisi Operasional Variabel

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara pengukuran	Skala	Kriteria
1	2	3	4	5	6
1	Perilaku Provider Kesehatan	Total skor dari : Pengetahuan, sikap dan praktek PHBS tatanan rumah tangga provider kesehatan.			
	a. Pengetahuan PHBS Provider	Total skor dari pemahaman tentang maksud dan tujuan PHBS tatanan rumah tangga provider kesehatan.	Menggunakan kuesioner	Ordinal	Kategori Pengetahuan Skor nilai 0-24 kurang Skor nilai 25-48 cukup Skor nilai 49-73 baik
	b. Sikap PHBS Provider	Total skor dari pendapat tentang PHBS tatanan rumah tangga provider kesehatan.	Menggunakan kusioner. Khusus untuk sikap pernyataan diberi bobot sesuai skala Likert 4-1 untuk <i>favourable statements</i> dan 1-4 untuk <i>unfavourable statements</i> .	Ordinal	Kategori Sikap Skor nilai 10-20 kurang Skor nilai 21-30 cukup Skor nilai 31-40 baik Keterangan : untuk sikap skor 4 = sangat setuju skor 3 = setuju skor 2 = tidak setuju skor 1 = sangat tidak setuju
	c. Praktek PHBS Provider	Total skor dari PHBS tatanan rumah tangga yang dilaksanakan oleh provider kesehatan.	Menggunakan daftar tilik.	Ordinal	Kategori Praktek Skor nilai 1-3 kurang Skor nilai 4-6 cukup Skor nilai 7-9 baik Skor nilai 10 sangat baik

1	2	3	4	5	6
2	Perilaku Tokoh Masyarakat	Total skor dari : Pengetahuan, sikap dan praktek PHBS tatanan rumah tangga tokoh masyarakat.			
	a. Pengetahuan PHBS Tokoh Masyarakat	Total skor dari pemahaman tentang maksud dan tujuan PHBS tatanan rumah tangga tokoh masyarakat.	Menggunakan kuesioner	Ordinal	Kategori Pengetahuan Skor nilai 0-24 kurang Skor nilai 25-48 cukup Skor nilai 49-73 baik
	b. Sikap PHBS Tokoh Masyarakat	Total skor dari pendapat tentang PHBS tatanan rumah tangga tokoh masyarakat.	Menggunakan kusioner. Khusus untuk sikap pernyataan diberi bobot sesuai skala Likert 4-1 untuk <i>favourable statements</i> dan 1-4 untuk <i>unfavourable statements</i> .	Ordinal	Kategori Sikap Skor nilai 10-20 kurang Skor nilai 21-30 cukup Skor nilai 31-40 baik Keterangan : untuk sikap skor 4 = sangat setuju skor 3 = setuju skor 2 = tidak setuju skor 1 = sangat tidak setuju
	c. Praktek PHBS Tokoh Masyarakat	Total skor dari PHBS tatanan rumah tangga yang dilaksanakan oleh tokoh masyarakat.	Menggunakan daftar tilik.	Ordinal	Kategori Praktek Skor nilai 1-3 kurang Skor nilai 4-6 cukup Skor nilai 7-9 baik Skor nilai 10 sangat baik
3	Perilaku Kader Kesehatan	Total skor dari : Pengetahuan, sikap dan praktek PHBS tatanan rumah tangga kader kesehatan.			
	a. Pengetahuan PHBS Kader	Total skor dari pemahaman tentang maksud dan tujuan PHBS tatanan rumah tangga kader kesehatan.	Menggunakan kuesioner	Ordinal	Kategori Pengetahuan Skor nilai 0-24 kurang Skor nilai 25-48 cukup Skor nilai 49-73 baik
	b. Sikap PHBS Kader	Total skor dari pendapat tentang PHBS tatanan rumah tangga kader kesehatan.	Menggunakan kusioner. Khusus untuk sikap pernyataan diberi bobot sesuai skala Likert 4-1 untuk <i>favourable statements</i> dan 1-4 untuk <i>unfavourable statements</i> .	Ordinal	Kategori Sikap Skor nilai 10-20 kurang Skor nilai 21-30 cukup Skor nilai 31-40 baik Keterangan : untuk sikap skor 4 = sangat setuju skor 3 = setuju skor 2 = tidak setuju skor 1 = sangat tidak setuju
	c. Praktek PHBS Kader	Total skor dari PHBS tatanan rumah tangga yang dilaksanakan oleh kader kesehatan.	Menggunakan daftar tilik.		Kategori : Skor nilai 1-3 kurang Skor nilai 4-6 cukup Skor nilai 7-9 baik Skor nilai 10 sangat baik

1	2	3	4	5	6
4	Lingkungan permukiman a. Jamban/WC b. Tempat sampah c. Air bersih d. Rumah bersih	Total skor dari : Jamban Keluarga, Tempat Sampah, dan air bersih dan rumah bersih. Tersedia jamban keluarga/WC, keadaan bersih, dan tersedia air bersih. Tersedia tempat sampah baik yang tertutup atau yang terbuka. Tersedia air bersih untuk mandi, cuci dan minum serta terdapat tempat penampungan air. Rumah yang bersih, halaman bersih, dan ada terdapat tempat penampungan sampah untuk sementara di halaman.	Menggunakan Daftar Tilik	Ordinal	Skor 1-3= kurang Skor 4-6 = cukup Skor 7-9 = baik
5	Tata nilai	Pengertian sehat-sakit, dan orang yang di dengar di masyarakat	Indepth interview dan Fokus Group Diskusi		
6	Perilaku KK : a. Pengetahuan PHBS KK b. Sikap PHBS KK c. Praktek PHBS KK	Total skor dari pengetahuan, perhatian, pengertian, penerimaan Total skor dari pemahaman tentang maksud dan tujuan PHBS tatanan rumah tangga KK. Total skor dari pendapat tentang PHBS tatanan rumah tangga KK. Total skor dari PHBS tatanan rumah tangga yang dilaksanakan oleh KK.	Menggunakan kuesioner Menggunakan kusioner. Khusus untuk sikap pernyataan diberi bobot sesuai skala Likert 4-1 untuk <i>favourable statements</i> dan 1-4 untuk <i>unfavourable statements</i> .	Ordinal Ordinal Ordinal	Kategori Pengetahuan Skor nilai 0-24 kurang Skor nilai 25-48 cukup Skor nilai 49-73 baik Kategori Sikap Skor nilai 10-20 kurang Skor nilai 21-30 cukup Skor nilai 31-40 baik Keterangan : untuk sikap skor 4 = sangat setuju skor 3 = setuju skor 2 = tidak setuju skor 1 = sangat tidak setuju Kategori Praktek Skor nilai 1-3 kurang Skor nilai 4-6 cukup Skor nilai 7-9 baik Skor nilai 10 sangat baik

4.4 Cara Pengumpulan Data dan Instrumen Yang Digunakan

Pengumpulan data responden tentang pengetahuan, sikap, praktek PHBS tatanan rumah tangga dan data lingkungan pemukiman serta tata nilai dilakukan dengan menggunakan instrumen baik yang dirancang oleh penulis maupun instrumen yang berasal dari program PHBS.

Instrumen yang dirancang oleh penulis adalah kuesioner yang digunakan untuk pengumpulan data pengetahuan dan sikap. Sedangkan instrumen yang berasal dari program PHBS adalah daftar tilik yang digunakan untuk pengumpulan data praktek PHB dan data lingkungan pemukiman.

Selain instrumen untuk pengumpulan data pengetahuan, sikap, praktek PHBS yang tersebut diatas, untuk mendapatkan gambaran tentang tata nilai yang akan digunakan untuk melengkapi hasil penelitian, maka penulis juga merancang instrumen yaitu pedoman *indepth interview*. Untuk lebih jelasnya pada lampiran sebagai berikut : 1) Kuesioner untuk pengetahuan tentang PHBS tatanan rumah tangga (Lampiran I), 2) Kuesioner untuk sikap tentang PHBS tatanan rumah tangga (Lampiran II), 3) Daftar tilik untuk praktek tentang PHBS tatanan rumah tangga (Lampiran III), 4) Daftar Tilik untuk lingkungan pemukiman (Lampiran IV), 5) Pedoman *indepth interview* (Lampiran V)

Selanjutnya untuk pengumpulan data pengetahuan dan sikap PHBS tatanan rumah tangga responden dilakukan dengan cara membagikan kuesioner kepada responden untuk diisi dan selesai diisi dikumpulkan kembali. Khusus untuk pengumpulan data sikap PHBS tatanan rumah tangga pengumpulan data dilakukan secara terpisah dari pengumpulan data pengetahuan dengan maksud untuk

mendapatkan data yang obyektif. Sedangkan untuk pengumpulan data praktek PHBS tatanan rumah tangga responden dan data lingkungan pemukiman dilakukan dengan pengamatan langsung kepada responden di setiap kelurahan secara *door to door*.

Selanjutnya untuk mengetahui apakah instrumen yang digunakan dalam penelitian ini layak digunakan, maka terlebih dahulu telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas instrumen. Hasil uji validitas dan reliabilitas selengkapnya dapat dilihat pada (lampiran VII).

4.5 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Kelurahan Sindulang I dan Sindulang II Kecamatan Tuminting kota Manado, sebagai fokus utama kelurahan Sindulang I. Dipilihnya Kelurahan Sindulang I karena : 1) Kelurahan ini salah satu dari 4 wilayah (tiga desa dan satu kelurahan) yang mempunyai PHBS klasifikasi sehat I, 2) kelurahan ini terletak di daerah aliran sungai Tondano dan tepi pantai Utara teluk Manado yang pada waktu musim tertentu sering terkena ancaman bahaya banjir, 3) Merupakan daerah pemukiman yang padat dan kurang tertata, 4) Dekat dengan pasar, 5) Mayoritas penduduk berprofesi sebagai nelayan dan pedagang kecil-kecilan di pasar Bersehati Manado, 6) Kelurahan ini masih berada dalam kota Manado yang seharusnya menjadi rujukan bagi kelurahan yang lain yang berada di luar kota Manado, 7) Kelurahan ini berbatasan langsung dengan Kelurahan Sindulang II yang mempunyai PHBS klasifikasi sehat II.

4.5.1 Waktu penelitian dilaksanakan selama 2 bulan yaitu bulan Juli sampai dengan bulan Agustus 2003.

4.6 Teknik Pengolahan

Pengolahan data dilakukan melalui beberapa tahap, sebagai berikut :

1. *Editing*, yaitu pemeriksaan kebenaran pengisian data pada kuesioner kuesioner.
2. *Coding*, yaitu pemberian kode pada masing-masing kelompok atau jenis data dalam kuesioner, untuk memudahkan dalam memasukkan data melalui komputer, sehingga tidak akan terjadi kesalahan dalam memasukkan data.
3. *Scoring*, dilakukan pada jawaban responden.
4. *Entry*, yaitu data yang telah diberi kode dipindahkan ke dalam kartu tabulasi atau dibuat fail melalui komputer.

4.7 Teknik Analisis Data

Berdasarkan data yang diperoleh di lapangan dengan memperhatikan rumusan masalah, tujuan penelitian maka ditetapkan analisis data sebagai berikut :

1. *Frequency Table*, untuk memperoleh data frekuensi dan persen dari pengetahuan, sikap, praktek dan lingkungan pemukiman KK di kelurahan Sindulang I dan Sindulang II.
2. *Analisis Jalur*, untuk mengetahui hubungan antar pengetahuan, sikap dan praktek PHBS tatanan rumah tangga KK di Kelurahan Sindulang I dan Sindulang II.
3. Uji *Mann Whitney*, untuk mengetahui apakah ada perbedaan pengetahuan, sikap dan praktek PHBS tatanan rumah tangga serta lingkungan pemukiman antara KK di kelurahan Sindulang I dan Sindulang II.
4. *Content Analysis*, untuk data yang diperoleh dengan *Indepth Interview* dan *Focus Group Discussion (FGD)* tentang tata nilai.

BAB 5

HASIL PENELITIAN

5.1. Data Penelitian

5.1.1. Keadaan Geografis dan Demografis Kota Manado

Kota Manado adalah Ibukota Propinsi Sulawesi Utara dengan luas wilayah 15.790 Ha, dengan jumlah penduduk 371.197 jiwa, dengan tingkat pertumbuhan penduduk 3,5 % per tahun. Secara administrasi Kota Manado terdiri dari 9 Kecamatan dan 87 Kelurahan dengan batas wilayah; sebelah utara dengan Kecamatan Wori dan Kecamatan Dimembe Kabupaten Minahasa; Sebelah Timur dengan Kecamatan Aermadidi dan Kecamatan Dimembe Kabupaten Minahasa. sebelah selatan dengan Kecamatan Pineleng Kabupaten Minahasa, dan sebelah Barat dengan teluk Manado dan Laut Sulawesi (lihat lampiran IX).

5.1.2. Keadaan Geografis dan Demografis Kelurahan Sindulang I dan Sindulang II

Kelurahan Sindulang I dan Sindulang II merupakan 2 dari 10 Kelurahan yang ada di Kecamatan Tuminting Kota Manado, dengan karakteristik Geografis dan Demografis masing-masing Kelurahan adalah sebagai berikut (tabel 5.1) :

Tabel 5.1
Distribusi Karakteristik Kelurahan Sindulang I Dan II Tahun 2003

Karakteristik	Kelurahan	
	Sindulang I	Sindulang II
a. Luas Wilayah	22,6 Ha	11 Ha
b. Jumlah Penduduk	6687 jiwa	2283 jiwa
c. Jumlah KK	1555 kk	558 KK
d. Jumlah KK miskin	653 kk	236 KK
e. Jamban Keluarga :		
- Leher angsa	442	192
- Cemplung	174	76
- Lain-lain	216	45
f. Air bersih :		
- PAM	864	265
- SPT	5	51
- SA	2	2
- SG	113	64
- TA	2	2
g. Tingkat pendidikan		
- SD	3022 (45%)	359 (16%)
- SLTP	1806 (27%)	469 (21%)
- SLTA	1148 (17%)	1357 (59%)
- DIII/S1	29 (11%)	44 (4%)

Sumber : Puskesmas Tuminting 2003

5.2. Analisis dan Hasil Penelitian

Pada bagian ini disajikan hasil dan analisis data tentang karakteristik, perilaku PHBS dan lingkungan pemukiman responden KK, provider kesehatan, tokoh masyarakat, kader kesehatan serta data tentang tata nilai yang diperoleh dari hasil FGD dan *indepth interview* sebagai berikut :

5.2.1. Hasil dan Analisis Data Responden Provider Kesehatan

5.2.1.1. Karakteristik Responden Provider Kesehatan

Karena kelurahan Sindulang I dan Sindulang II berada pada kecamatan yang sama, maka responden provider kesehatan yang bertanggung jawab dalam pelaksanaan PHBS tatanan rumah tangga adalah sama dan berjumlah 4 orang responden.

a. Umur

Dari 4 responden provider kesehatan diketahui semua berumur antara 31-35 tahun.

b. Pendidikan

Dari 4 responden provider kesehatan diketahui semua berpendidikan diploma kesehatan.

c. Pekerjaan

Dari 4 responden provider kesehatan diketahui semua bekerja sebagai pegawai negeri sipil (PNS).

5.2.1.2. Perilaku (Pengetahuan, Sikap, Praktek) PHBS Responden Provider Kesehatan

Dilihat dari umur, pendidikan dan pekerjaan responden provider kesehatan semua dianggap sudah memenuhi syarat untuk menjadi seorang provider kesehatan.

a. Pengetahuan

Dari 4 responden provider kesehatan, diketahui pengetahuan PHBS mereka semua kategori baik (100%).

b. Sikap

Responden provider kesehatan diketahui sikap mereka terhadap PHBS semua (4 orang) adalah baik (100%).

c. Praktek

Praktek PHBS dari 4 responden provider kesehatan adalah sangat baik (100%).

5.2.1.3. Lingkungan Pemukiman Responden Provider Kesehatan

Lingkungan pemukiman dari 4 responden provider kesehatan adalah kategori baik (100%).

5.2.2. Hasil dan Analisis Data Responden Tokoh Masyarakat Kelurahan**Sindulang I****5.2.2.1. Karakteristik Responden Tokoh Masyarakat Kelurahan Sindulang I dan II (tabel 5.2)****a. Umur**

Dilihat dari kelompok umur responden di kedua kelurahan ini tampaknya responden di kelurahan Sindulang I tampaknya lebih muda dibandingkan responden di kelurahan Sindulang II.

b. Pendidikan

Tingkat pendidikan responden tokoh masyarakat di kedua kelurahan ini sama yaitu SLTA semua.

c. Pekerjaan

Sebanyak 3 orang responden tokoh masyarakat di kelurahan Sindulang I mempunyai pekerjaan sebagai wiraswasta (75%) dan hanya 1 orang (25%)

responden sebagai PNS. Sedangkan responden tokoh masyarakat di kelurahan Sindulang II mempunyai pekerjaan sebagai PNS 2 orang (50%) dan sebagai wiraswasta 2 orang (50%).

Tabel 5.2
Distribusi Karakteristik Responden Tokoh Masyarakat
Kelurahan Sindulang I dan II Tahun 2003

Karakteristik	Sindulang I	Sindulang II
Umur		
41 – 45 tahun	3 (75%)	2 (50%)
> 46	1 (25%)	2 (50%)
Pendidikan		
SLTA	4 (100%)	4 (100%)
Pekerjaan		
PNS	1 (25%)	2 (50%)
Wiraswasta	3 (75%)	2 (50%)

Dilihat dari umur, pendidikan dan pekerjaan responden menunjukkan bahwa mereka semua sudah pantas untuk ditokohkan atau menjadi tokoh dalam masyarakat.

5.2.2.2. Perilaku (Pengetahuan, Sikap, Praktek) PHBS Responden Tokoh Masyarakat Kelurahan Sindulang I dan II (tabel 5.3)

a. Pengetahuan

Baik tokoh masyarakat dari kelurahan Sindulang I dan Sindulang II mempunyai tingkat pengetahuan yang sama yaitu hanya 25% dengan kategori baik dan 75% dengan kategori cukup.

Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan PHBS tatanan rumah tangga tokoh masyarakat masih perlu ditingkatkan mengingat tugas mereka dalam memberikan

pengertian dan pemahaman kepada masyarakat, maka mereka harus memiliki bekal pengetahuan yang cukup.

b. Sikap

Kebalikan dari pengetahuan, sikap para responden tokoh masyarakat di kelurahan Sindulang I dan Sindulang II semua sama, mempunyai sikap baik sebanyak 75% dan cukup 25%.

Hal ini menunjukkan bahwa mereka semua telah memiliki sikap positif terhadap PHBS .

c. Praktek

Praktek PHBS tatanan rumah tangga responden tokoh masyarakat di kelurahan Sindulang I masuk kategori sangat baik semua (100%), sedang praktek PHBS responden tokoh masyarakat di Sindulang II (50%) masuk kategori baik dan sisanya kategori sangat baik.

Tabel 5.3

**Distribusi Kategori Perilaku PHBS Tokoh Masyarakat
Kelurahan Sindulang I dan II Tahun 2003**

Kategori Perilaku	Sindulang I	Sindulang II
Pengetahuan		
Baik	1 (25%)	1 (25%)
Cukup	3 (75%)	3 (75%)
Sikap		
Baik	3 (75%)	3 (75%)
Cukup	1 (25%)	1 (25%)
Praktek		
Baik	4 (100%)	2 (50%)
Sangat Baik	-	2 (50%)

5.2.2.3 Lingkungan Pemukiman Responden Tokoh Masyarakat Kelurahan Sindulang I dan II

Dari masing-masing responden tokoh masyarakat Kelurahan Sindulang I dan Sindulang II semua mempunyai lingkungan pemukiman dalam ketegori baik (100%).

5.2.3 Hasil dan Analisis Data Responden dan Kader Kesehatan

5.2.3.1 Karakteristik Responden Kader Kesehatan Kelurahan Sindulang I dan II (tabel 5.4)

a. Umur

Umur responden kader kesehatan dari kelurahan Sindulang II cenderung lebih muda dari kader kelurahan Sindulang I. Hal ini menunjukkan bahwa pada waktu akan datang perlu ada penggantian kader atau regenerasi kader dengan mempertimbangkan usia kader yang lebih muda.

b. Pendidikan

Pendidikan dari semua kader di kelurahan Sindulang I dan II sama, SLTA semua (100%) hal ini menunjukkan bahwa dari segi pendidikan mereka sudah dianggap mempunyai pendidikan yang cukup.

c. Pekerjaan

Kader di kelurahan Sindulang II 50% adalah PNS, sedang lainnya wiraswasta, sedangkan kader di kelurahan Sindulang I semuanya (4 orang) adalah wiraswasta.

Tabel 5.4
Distribusi Karakteristik Responden Kader Kesehatan
Kelurahan Sindulang I dan II Tahun 2003

Karakteristik	Sindulang I	Sindulang II
Umur (Tahun)		
36 – 40	0 (0%)	2 (50%)
41 – 45	2 (50%)	2 (50%)
> 46	2 (50%)	0 (0%)
Pendidikan		
SLTA	4 (100%)	4 (100%)
Pekerjaan		
PNS	0 (0%)	2 (50%)
Wiraswasta	4 (100%)	2 (50%)

5.2.3.2 Perilaku (Pengetahuan, Sikap, Praktek) PHBS Responden Kader Kesehatan
 Kelurahan Sindulang I dan II (tabel 5.5)

a. Pengetahuan

Tingkat pengetahuan kader kesehatan dari kelurahan Sindulang I dan II masuk kategori baik sebanyak 75% dan cukup 25%.

b. Sikap

Terbanyak 100% kader di kelurahan Sindulang I dan Sindulang II mempunyai sikap dengan kategori baik

c. Praktek

Semua (4 orang) kader dari kelurahan Sindulang I dan Sindulang II mempunyai praktek PHBS dengan kategori baik.

Keadaan ini menunjukkan bahwa mereka semua sudah sanggup untuk menjalankan peran dan fungsinya di masyarakat.

Tabel 5.5
Distribusi Kategori Perilaku PHBS Kader Kesehatan
Kelurahan Sindulang I dan II Tahun 2003

Kategori Perilaku	Sindulang I	Sindulang II
Pengetahuan		
Baik	3 (75%)	3 (75%)
Cukup	1 (25%)	1 (25%)
Sikap		
Baik	4 (100%)	4 (100%)
Praktek		
Baik	4 (100%)	4 (100%)

5.2.3.3 Lingkungan Pemukiman Responden Kader Kesehatan Kelurahan Sindulang I dan II

Semua responden kader kesehatan Kelurahan Sindulang I dan kelurahan Sindulang II mempunyai lingkungan pemukiman dengan kategori baik (100%).

Hal ini menunjukkan bahwa lingkungan pemukiman kader kesehatan sudah kondusif terhadap pelaksanaan PHBS dalam keluarga dan dapat dijadikan contoh sebuah lingkungan pemukiman yang memenuhi syarat sehat bagi masyarakat.

5.2.4 Hasil dan analisis data responden KK Kelurahan Sindulang I dan II

5.2.4.1 Karakteristik Responden KK Kelurahan Sindulang I dan II

a. Umur

Tabel 5.6.
Distribusi Karakteristik Umur Responden KK Kelurahan Sindulang I dan II Tahun 2003

Umur (Tahun)	Kelurahan	
	Sindulang I	Sindulang II
26 – 30	3 (10%)	0 (0%)
31 – 35	2 (7%)	3 (10%)
36 – 40	8 (26%)	10 (33%)
41 – 45	12 (40%)	13 (43%)
≥ 46	5 (17%)	4 (14%)
TOTAL	30 (100%)	30 (100%)

Dari tabel 5.6. tampak bahwa responden di kedua kelurahan yang berumur diatas 36 tahun merupakan mayoritas yaitu 83% di Sindulang I dan 90% di Sindulang II. Keadaan ini berarti bahwa responden KK di kedua kelurahan ini berada pada rentang usia yang sudah dewasa dan secara psikologis dianggap sudah mampu untuk mengambil keputusan dalam mengatur suatu rumah tangga.

b. Pendidikan

Tabel 5.7.
Distribusi Karakteristik Pendidikan Responden KK Kelurahan Sindulang I dan II Tahun 2003

Pendidikan	Kelurahan	
	Sindulang I	Sindulang II
SLTP	5 (17%)	3 (10%)
SLTA	24 (80%)	25 (83%)
DIH / S1	1 (3%)	2 (7%)
TOTAL	30 (100%)	30 (100%)

Dari tabel 5.7. tampak bahwa tingkat pendidikan responden KK di kedua kelurahan antara Sindulang I dan II terbanyak adalah pendidikan SLTA yaitu 80% Sindulang I dan 83% untuk Sindulang II. Keadaan ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan responden KK di kedua kelurahan ini sudah pada tingkat yang cukup, pada kondisi seperti ini akan memudahkan bagi mereka untuk menerima setiap informasi atau anjuran-anjuran yang telah atau akan disampaikan oleh para petugas kesehatan atau petugas lain.

c. Pekerjaan

Tabel 5.8.
Distribusi Karakteristik Pekerjaan Responden KK
Kelurahan Sindulang I dan II Tahun 2003

Pekerjaan	Kelurahan	
	Sindulang I	Sindulang II
PNS	1 (3%)	3 (10%)
Wiraswasta	2 (7%)	1 (3%)
Ibu rumah tangga	27 (90%)	26 (87%)
TOTAL	30 (100%)	30 (100%)

Dari tabel 5.8. tampak bahwa responden KK di kedua kelurahan antara Sindulang I dan II yang bekerja hanya sebagian kecil yaitu 10% di Sindulang I dan 13% di Sindulang II, sedangkan yang terbanyak adalah ibu rumah tangga masing-masing 90% di Sindulang I dan 87% di Sindulang II. Kondisi ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden KK pada kelurahan ini dimungkinkan dapat menjalankan fungsinya sebagai ibu rumah tangga secara baik, khususnya yang berkaitan dengan upaya hidup bersih dan sehat.

5.2.4.2 Perilaku (Pengetahuan, Sikap, Praktek) PHBS Responden KK Kelurahan Sindulang I dan II

a. Pengetahuan

Tabel 5.9
Distribusi Kategori Pengetahuan PHBS Responden KK Kelurahan Sindulang I dan II Tahun 2003

Kategori Pengetahuan	Kelurahan	
	Sindulang I	Sindulang II
Baik	24 (80%)	30 (100%)
Cukup	6 (20%)	0 (0%)
TOTAL	30 (100%)	30 (100%)

Dari tabel 5.9. tampak bahwa tingkat pengetahuan tentang PHBS tatanan rumah tangga responden KK di kedua kelurahan antara Sindulang I dan II terbanyak adalah baik yaitu 100% untuk Sindulang II dan 80% untuk Sindulang I. Keadaan ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden KK di kedua kelurahan ini sudah mengetahui tentang PHBS tatanan rumah tangga. Hal ini akan memudahkan mereka untuk melaksanakan PHBS tatanan rumah tangga dalam keluarga maupun di luar keluarga

b. Perbedaan Pengetahuan

Dari perhitungan diperoleh *mean rank* pengetahuan KK Sindulang II lebih tinggi dibanding Sindulang I. Untuk lebih jelasnya lihat tabel 5.10.

Tabel 5.10
Perbedaan *Mean Rank* Pengetahuan PHBS Responden KK Kelurahan Sindulang I dan II Tahun 2003

No	Nama Kelurahan	<i>Mean Rank</i>
1.	Sindulang I	27.50
2.	Sindulang II	33.50

Berdasarkan uji *Mann Whitney* diperoleh *Z score* – 2,560 dengan tingkat signifikan 0,010 ($P < 0,05$), maka ada perbedaan tingkat pengetahuan antara responden KK Sindulang I dan KK Sindulang II

c. Sikap

Tabel 5.11
Distribusi Kategori Sikap PHBS Responden KK
Kelurahan Sindulang I dan II Tahun 2003

Sikap	Kelurahan	
	Sindulang I	Sindulang II
Baik	25 (83%)	30 (100%)
Cukup	5 (17%)	0
TOTAL	30 (100%)	30 (100%)

Dari tabel 5.11. tampak bahwa sikap terhadap PHBS tatanan rumah tangga responden KK di kedua kelurahan Sindulang I dan Sindulang II adalah baik yaitu 100% untuk Sindulang I dan 80% untuk Sindulang II. Keadaan ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden KK di kedua kelurahan ini sudah mempunyai minat yang positif terhadap PHBS tatanan rumah tangga dengan demikian berarti mereka sudah mempunyai kecenderungan untuk mau melakukan PHBS tatanan rumah tangga di dalam keluarga mereka, dan kondisi yang seperti ini memudahkan bagi petugas kesehatan dalam memberi motivasi kepada mereka untuk terus meningkatkan dan melestarikan praktek PHBS tatanan rumah tangga dalam keluarga.

d. Perbedaan Sikap

Dari perhitungan diperoleh *mean rank* sikap responden KK Sindulang II lebih tinggi dibandingkan KK Sindulang I. Untuk lebih jelasnya lihat tabel 5.12.

Tabel 5.12
Distribusi Perbedaan *Mean Rank* Sikap PHBS Responden KK Kelurahan Sindulang I dan Sindulang II Tahun 2003

No	Nama Kelurahan	<i>Mean Rank</i>
1.	Sindulang I	28.00
2.	Sindulang II	33.00

Berdasarkan uji *Mann Whitney* diperoleh *Z score* – 2,316 dengan signifikan 0,021 ($P < 0,05$), maka ada perbedaan sikap antara Responden KK Sindulang I dan K Sindulang.

e. Praktek

Tabel 5.13
Distribusi Praktek PHBS Responden KK Kelurahan Sindulang I dan II Tahun 2003

Kategori Praktek	Kelurahan	
	Sindulang I	Sindulang II
Sangat Baik	19 (63%)	23 (77%)
Baik	10 (33%)	7 (23%)
Cukup	1 (3,3%)	0
TOTAL	30 (100%)	30 (100%)

Dari tabel 5.13. tampak bahwa praktek PHBS tatanan rumah tangga responden KK di kedua kelurahan antara Sindulang I dan II sebagian besar sudah baik yaitu 100% untuk Sindulang II dan 97% untuk Sindulang I. Kondisi ini menunjukkan

bahwa responden KK di kedua kelurahan ini sudah melaksanakan PHBS tatanan rumah tangga meskipun berdasarkan data ini Responden KK di Sindulang II masih lebih baik dari KK di Sindulang I dengan 77% praktek KK adalah sangat baik dibandingkan KK di Sindulang I hanya 19% sangat baik.

f. Perbedaan Praktek

Dari perhitungan diperoleh *mean rank* praktek Responden KK Sindulang II lebih tinggi dibandingkan KK Sindulang I. Untuk lebih jelasnya lihat tabel 5.14.

Tabel 5.14
Distribusi Perbedaan *Mean Rank* Praktek PHBS Responden KK Kelurahan Sindulang I dan Sindulang II Tahun 2003

No	Nama Kelurahan	<i>Mean Rank</i>
1.	Sindulang I	28.38
2.	Sindulang II	32.62

Berdasarkan uji *Mann Whitney* diperoleh *Z score* - 1.179 dengan signifikan 0,239 ($P > 0,05$), maka tidak ada perbedaan praktek KK Sindulang I dan KK Sindulang II.

5.2.4.3 Lingkungan Pemukiman Responden KK Kelurahan Sindulang I dan II

Tabel 5.15
Distribusi Kategori Lingkungan Pemukiman Responden KK Kelurahan Sindulang I dan II Tahun 2003

Kategori	Kelurahan	
	Sindulang I	Sindulang II
Lingkungan Pemukiman		
Baik	11 (37%)	24 (70%)
Cukup	18 (60%)	6 (70%)
Kurang	1 (3%)	0
TOTAL	30 (100%)	30 (1100%)

Dari tabel 5.15. tampak bahwa responden KK di kedua kelurahan ini yaitu Sindulang I yang mempunyai lingkungan pemukiman yang baik 37%, cukup 60% dan Sindulang II 80% baik, 20% cukup. Lingkungan pemukiman di kelurahan Sindulang I ini akibat rumah penduduk yang padat dan tidak tertata dengan baik dan kurang memenuhi syarat kesehatan terutama tidak tersedianya jamban keluarga, air yang bersih, perkarangan yang cukup, tempat sampah dan saluran pembuangan air limbah keluarga.

5.2.4.4. Perbedaan Lingkungan Pemukiman

Dari perhitungan diperoleh *mean rank* lingkungan pemukiman KK Sindulang II lebih tinggi dibandingkan KK Sindulang I. Untuk lebih jelasnya lihat tabel 5.16.

Tabel 5.16
Distribusi *Mean Rank* Lingkungan Pemukiman

No	Nama Kelurahan	<i>Mean Rank</i>
1.	Sindulang I	25.35
2.	Sindulang II	35.65

Berdasarkan uji *Mann Whitney* diperoleh *Z score* -2,625 dengan signifikan 0,009 ($P < 0,05$) maka ada perbedaan lingkungan pemukiman KK Sindulang I dengan KK Sindulang II.

5.2.4.5 Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Praktek PHBS Responden KK Kelurahan Sindulang I dan II (lihat lampiran VIII)

a. Hubungan antara pengetahuan, sikap dan praktek PHBS tatanan rumah tangga KK Kelurahan Sindulang I

Hasil analisis jalur menunjukkan variabel yang berpengaruh pada praktek adalah sikap dengan koefisien jalur $\beta = 0,41$ dan $t = 2,35$ ($p < 0,05$) sedangkan pengetahuan tidak berpengaruh terhadap sikap ataupun praktek.

b. Hubungan antara pengetahuan, sikap dan praktek PHBS tatanan rumah tangga KK Kelurahan Sindulang II.

Hasil analisis jalur menunjukkan variabel yang berpengaruh pada praktek adalah sikap dengan koefisien jalur $\beta = 0,48$ dan $t = 2,74$ ($p < 0,05$) sedangkan pengetahuan tidak berpengaruh terhadap sikap ataupun praktek.

c. Hubungan antara pengetahuan, sikap dan praktek PHBS tatanan rumah tangga KK gabungan antara kelurahan Sindulang I dan Sindulang II

Hasil analisis jalur menunjukkan variabel yang berpengaruh pada praktek adalah sikap dengan koefisien jalur $\beta = 0,44$ dan $t = 3,76$ ($p < 0,05$) sedangkan pengetahuan tidak berpengaruh terhadap sikap ataupun praktek.

5.2.5. Tata Nilai Masyarakat Tentang Pengertian Sehat-Sakit dan Orang yang Didengar di Masyarakat Kelurahan Sindulang I dan II

5.2.5.1. Hasil *Indepth Interview* dan Fokus Grup Diskusi Tentang Pengertian Sehat-sakit dan Orang yang Didengar di Masyarakat Kelurahan Sindulang I dan Sindulang II

A. Hasil *Indépth Interview* tentang pengertian sehat-sakit dan orang yang didengar di Kelurahan untuk menggerakkan PHBS Kelurahan Sindulang I dan II

a. Pengertian sehat

- Responden KK Sindulang I

Dari hasil wawancara mendalam yang dilakukan didapat bahwa pengertian sehat menurut responden "...selama orang masih dapat bekerja", sebagaimana yang diungkapkan oleh FN (Ø 30 thn):

"...sehat itu suatu keadaan dimana kita bisa bekerja"

Sebagian besar responden, mempunyai pendapat seperti ini. Namun ada juga responden yang mengatakan "sehat itu berarti badan kuat dan prima" seperti yang diungkapkan oleh Rs. (♀ 35 thn) :

"...sehat itu badan kuat, prima. Kalau sehat *bole bekeng* (dapat melakukan) apa saja"

Jadi menurut responden sehat berarti badan kuat, prima, dapat bekerja dan badan prima

- Responden KK Sindulang II

Dari hasil wawancara mendalam yang dilakukan didapat bahwa pengertian sehat menurut responden "...tubuh seseorang yang tidak mengalami sakit", sebagaimana yang diungkapkan oleh El ((♀ 33 thn):

"...suatu keadaan kondisi tubuh seseorang yang tidak mengalami sakit"

Namun masih ada responden yang menyatakan bahwa sehat adalah suatu keadaan yang bagus, dapat bekerja, seperti yang diungkapkan oleh Br, ((♀ 35 thn): "Keadaan yang bagus kita dapat bekerja, beribadah".

Jadi menurut responden sehat berarti kondisi tubuh seseorang yang tidak mengalami sakit atau keadaan yang bagus dapat bekerja dan beribadah.

b. Pengertian sakit

- Responden KK Sindulang I

Dari hasil wawancara mendalam yang dilakukan didapat bahwa pengertian sakit menurut responden "...suatu keadaan dimana kita tidak dapat bekerja", sebagaimana yang diungkapkan oleh Fn ((♀ 30 thn):

"...*nimbole bākarja* (tidak dapat) bekerja, badan lemah"

Namun masih ada responden yang mengatakan bahwa sakit "...suatu keadaan yang menghambat segala-galanya," seperti yang diungkapkan oleh Ra ((♀ 45 thn):

"...suatu yang menghambat segala-galanya, *nimbole bakarja* (tidak dapat bekerja) "

Jadi menurut responden sakit berarti tidak dapat bekerja, badan lemah yang disebabkan oleh lingkungan yang kotor dan kurang berolahraga.

- Responden KK Sindulang II

Dari hasil wawancara mendalam yang dilakukan didapat bahwa pengertian sakit menurut responden "...keadaan tubuh yang mengalami sakit", sebagaimana yang diungkapkan oleh Mt ((♀ 35 thn):

"...suatu kondisi atau keadaan tubuh yang mengalami sakit"

Namun masih ada responden yang mengatakan bahwa sakit berarti "...kita tidak bisa bekerja" seperti yang diungkapkan oleh Br ((♀ 35 thn):

"...tidak bisa bekerja, tidak bisa bekeng sesuatu"

Jadi menurut responden sakit berarti kondisi atau keadaan tubuh yang mengalami suatu penyakit, tidak dapat bekerja dan tidak dapat berbuat sesuatu.

c. Orang yang didengar masyarakat (*significant other*)

- Responden KK Sindulang I

Dari hasil wawancara mendalam yang dilakukan didapat bahwa orang yang didengar di masyarakat (*significant other*) untuk menggerakkan PHBS di Kelurahan menurut responden adalah "...petugas kesehatan, harus didampingi tokoh masyarakat". Sebagaimana yang diungkapkan oleh Na: ((♀ 40 thn):

"...petugas kesehatan harus bekerjasama dengan tokoh masyarakat sebab kalau hanya petugas kesehatan masyarakat *nyanda ta lalu mo dengar* (kurang dapat didengar / diperhatikan), jadi *paling bagus* (sebaiknya) kalau didampingi tokoh masyarakat"

Sebagian besar responden mempunyai pendapat seperti ini, namun ada juga responden yang hanya menyatakan "...tokoh masyarakat dan petugas kesehatan". Sebagaimana yang diungkapkan oleh Et ((♀ 35 thn):

"...tokoh masyarakat dan petugas kesehatan".

Jadi menurut responden orang yang didengar di masyarakat (*signifikan other*) adalah petugas kesehatan yang didampingi tokoh masyarakat agar didengar atau diperhatikan oleh masyarakat atau tokoh masyarakat dan petugas kesehatan.

- Responden KK Sindulang II

Dari hasil wawancara mendalam yang dilakukan didapat bahwa orang yang didengar di masyarakat (*significant other*) untuk menggerakkan PHBS di Kelurahan menurut responden adalah "...tokoh masyarakat sudah cukup, tetapi akan lebih baik lagi kalau petugas kesehatan yang memberi penjelasan." Sebagaimana yang diungkapkan oleh Mt ((♀ 35 thn):

"...sebenarnya tokoh masyarakat *so bole* tetapi lebih baik lagi kalau yang memberi penjelasan adalah petugas kesehatan"

Namun masih ada responden yang hanya menyatakan "...kalau masyarakat disini biar (walaupun) bukan tokoh masyarakat, tetapi lebih baik lagi kalau

tokoh masyarakat dan petugas kesehatan turun ke masyarakat bersama-sama". Sebagaimana yang diungkapkan oleh Br ((♀ 35 thn):

"...kalau di masyarakat sini walaupun bukan tokoh masyarakat *so boleh* (sudah cukup) masyarakat *mo* (mau) dengar, tapi *lebe bagus* (lebih baik) lagi apabila tokoh masyarakat dan petugas kesehatan kalau turun sama-sama"

- Jadi menurut responden orang yang didengar di masyarakat (*significant other*) adalah kalau masyarakat *sini biar* (walaupun) bukan tokoh masyarakat *so boleh* (sudah cukup) masyarakat *mo* (mau), tetapi *lebe bagus* (lebih baik) lagi apabila tokoh masyarakat dan petugas kesehatan *turun sama-sama* (ke masyarakat bersama-sama).

B. Hasil Fokus Group Diskusi tentang pengertian sehat-sakit dan orang yang di dengar di Kelurahan untuk menggerakkan PHBS Kelurahan Sindulang I dan II

a. Pengertian sehat

- Responden KK Sindulang I

Dari hasil Fokus Grup Diskusi yang dilakukan didapat bahwa pengertian sehat menurut responden adalah "...selama orang masih dapat bekerja", sebagaimana yang diungkapkan oleh Rs ((♀ 43 thn) dan Na ((♀ 40 thn):

"...sehat itu dapat bekerja, kita *bole bekeng* (dapat berbuat) apa saja"

Pendapat ini disetujui oleh hampir semua responden, namun masih ada responden yang menyatakan "sehat itu kita *nyanda saki* (tidak sakit)" seperti yang diungkapkan oleh Ms ((♀ 45 thn):

"...kita *nyanda saki* (tidak sakit)"

Jadi menurut responden sehat berarti dapat bekerja apa saja dan tidak sakit".

- responden KK Sindulang II

Dari hasil Fokus Grup Diskusi yang dilakukan didapat bahwa pengertian sehat menurut responden adalah "...tubuh kita tidak mengalami suatu penyakit", sebagaimana yang diungkapkan oleh Pg ((♀ 37 thn):

"...sehat berarti tubuh kita atau jasmani dan rohani tidak mengalami suatu penyakit"

Pendapat ini disetujui oleh hampir semua responden, namun masih ada responden yang menyatakan “sehat berarti kita tidak mengalami sakit” seperti yang diungkapkan oleh Br ((♀ 35 thn):

“...kita tidak mengalami *sakit apa-apa* (tidak menderita suatu penyakit)”

Jadi menurut responden sehat berarti tubuh atau jasmani dan rohani tidak mengalami suatu penyakit atau kita tidak menderita suatu penyakit.

b. Pengertian sakit

- Responden KK Sindulang I

Dari hasil Fokus Grup Diskusi yang dilakukan didapat bahwa pengertian sakit menurut responden adalah “...suatu yang menghambat aktifitas sehari-hari”, sebagaimana yang diungkapkan oleh Sa (♀ 38 thn):

“...keadaan yang menyebabkan kita tidak dapat melakukan aktifitas”

Pendapat ini disetujui oleh hampir semua responden, namun masih ada responden yang menyatakan “sakit berarti jasmani dan rohani yang tidak sehat” seperti yang diungkapkan oleh Ms ((♀ 43 thn):

“...jasmani dan rohani yang tidak sehat”

Jadi menurut responden sakit berarti sesuatu yang menghambat aktifitas kita sehari-hari jasmani dan rohani yang tidak sehat”.

- Responden KK Sindulang II

Dari hasil Fokus Grup Diskusi yang dilakukan didapat bahwa pengertian sakit menurut responden adalah “...tubuh kita mendapat atau mengalami suatu penyakit”, sebagaimana yang diungkapkan oleh Cs (♀ 38 thn):

“...tubuh kita mengalami suatu penyakit”

Pendapat ini disetujui oleh hampir semua responden, namun masih ada responden yang menyatakan sakit berarti “tubuh kita tidak dapat melakukan suatu aktifitas karena suatu penyakit” seperti yang diungkapkan oleh Br (♀ 35 thn):

“...kita tidak dapat melakukan aktifitas karena suatu penyakit”

Jadi menurut responden sakit berarti tubuh kita mengalami suatu penyakit dan kita tidak dapat melakukan aktifitas.

c. Orang yang didengar masyarakat (*significant other*)

- Responden KK Sindulang I

Dari hasil Fokus Grup Diskusi yang dilakukan didapat bahwa orang yang didengar di masyarakat (*significant other*) untuk menggerakkan PHBS di Kelurahan menurut responden adalah “...tokoh masyarakat dan petugas kesehatan harus bersama-sama turun ke masyarakat”. Sebagaimana yang diungkapkan oleh Sa (♀ 38 thn):

“...tokoh masyarakat perlu turun ke masyarakat bersama dengan petugas kesehatan”

Pendapat ini disetujui oleh hampir semua responden, namun masih ada responden yang menyatakan “...masyarakat mau mendengar ajakan tokoh masyarakat asalkan tokoh masyarakat yang masih berwibawa” seperti yang diungkapkan oleh Na (♀ 40 thn):

“...masyarakat mau (mau/akan) mendengar asalkan tokoh masyarakat yang turun di lapangan (di masyarakat) harus tokoh masyarakat yang masih berwibawa”.

Jadi menurut responden orang yang didengar di masyarakat (*signifikan other*) adalah tokoh masyarakat dan petugas kesehatan harus turun bersama di masyarakat dan kalau tokoh masyarakat yang akan turun ke masyarakat, tokoh masyarakat yang masih punya wibawa.

- Responden KK Sindulang II

Dari hasil Fokus Grup Diskusi yang dilakukan didapat bahwa orang yang didengar di masyarakat (*significant other*) untuk menggerakkan PHBS di Kelurahan menurut responden adalah "...tokoh masyarakat atau petugas kesehatan". Sebagaimana yang diungkapkan oleh Km (♀ 35 thn) dan Pg (♀ 37 thn):

"...tokoh masyarakat atau petugas kesehatan, *bole juga dua-dua turun lapangan* (bisa juga tokoh masyarakat dan petugas kesehatan turun bersama-sama ke masyarakat) atau cuma salah satu yang penting kalau *mo turung* (akan ke) masyarakat lurah *so tau* (diketahui) karena biasanya pak Lurah *mo kasih tau* (menyampaikan / mengumumkan) melalui *corong* (pengeras suara) di kelurahan."

Pendapat ini disetujui oleh hampir semua responden, namun masih ada responden yang menyatakan "...walaupun bukan petugas kesehatan yang menyampaikan atau mengajak masyarakat yang penting petugas tersebut sudah mendapat latihan dari Dinas Kesehatan atau Puskesmas." Seperti yang diungkapkan oleh Br (♀ 35 thn):

"...*biar le bukang* (walaupun bukan) petugas kesehatan *mo suruh* (menyampaikan / mengajak) yang penting *tu petugas* (si petugas) itu *so dapa latihan dari kesehatan* (sudah mendapat perhatian dari Dinas kesehatan atau Puskesmas).

Jadi menurut responden orang yang didengar di masyarakat (*significant other*) adalah tokoh masyarakat atau petugas kesehatan yang penting petugas tersebut sudah mendapat pelatihan dari Dinas Kesehatan atau Puskesmas dan walaupun bukan petugas kesehatan yang menyampaikan, yang penting petugas tersebut sudah melapor di Kelurahan karena biasanya Pak Lurah akan menyampaikan melalui pengeras suara.

BAB 6

PEMBAHASAN

Dalam upaya pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan maka peningkatan kesadaran, kemampuan dan kemauan hidup sehat bagi setiap penduduk perlu dikembangkan melalui partisipasi aktif masyarakat itu sendiri, salah satunya adalah melalui pelaksanaan perilaku hidup bersih dan sehat di tatanan rumah tangga.

Dalam melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat banyak faktor yang terlibat antara lain faktor kepala keluarga (KK), provider kesehatan, tokoh masyarakat, kader kesehatan yang perlu diberikan pemahaman mengenai maksud dan tujuan perilaku hidup bersih dan sehat, agar mereka semua sama-sama mengetahui, memahami, mau dan mampu mengaplikasikan dalam kehidupan setiap hari. Selain itu faktor tata nilai dan lingkungan pemukiman yang turut mempengaruhi pelaksanaan PHBS perlu juga diperhatikan.

Berbagai faktor inilah yang akan diuraikan dalam bab pembahasan berikut ini:

6.1 Faktor Perilaku Provider Kesehatan

Faktor perilaku provider kesehatan dalam penelitian ini adalah bagaimana ia melaksanakan fungsi dan perannya di masyarakat yang berkaitan dengan kegiatan PHBS tatanan rumah tangga.

Fungsi provider kesehatan dalam hal ini antara lain sebagai fungsi pendidik terhadap masalah kesehatan, sedangkan peranan adalah bagaimana ia menjalankan

fungsinya dengan baik yang dapat menjadi pola anutan bagi masyarakat dalam hal ini dapat memberikan contoh.

Untuk dapat menjalankan fungsi dan perannya dengan baik maka unsur-unsur perilaku yaitu pengetahuan, sikap dan praktek seorang provider kesehatan tentang PHBS tatanan rumah tangga harus diperhatikan, sebab pengetahuan, sikap dan praktek ini merupakan unsur yang sangat penting dalam proses pembentukan perilaku.

Hasil penelitian menunjukkan pengetahuan, sikap dan praktek PHBS tatanan rumah tangga provider kesehatan semua baik (100%). Hal ini menunjukkan bahwa kualitas perilaku mereka sudah cukup baik, sehingga mereka sudah memenuhi syarat untuk menjalankan peran dan fungsi mereka dalam memberikan pengertian dan pemahaman tentang PHBS tatanan rumah tangga kepada masyarakat.

Pengetahuan sikap dan praktek yang positif bagi seseorang merupakan syarat mutlak agar dia dapat berperilaku positif. Hal ini berlaku juga bagi seorang provider kesehatan karena perilaku mereka akan menjadi fokus perhatian dari masyarakat.

Menurut Rogers (1974), dalam Notoatmodjo (2003), perubahan perilaku atau mengadopsi perilaku itu mengikuti tahap proses perubahan yaitu pengetahuan – sikap – praktek (PSP).

Selanjutnya Bloom (1908), dalam Notoatmodjo (2003), terbentuknya suatu perilaku baru terutama pada orang dewasa dimulai dari seseorang tahu terlebih dahulu terhadap stimulus, selanjutnya menimbulkan respon batin dalam bentuk sikap terhadap obyek yang diketahui dan akhirnya akan ada respons yang lebih lanjut yaitu tindakan.

6.2 Faktor Perilaku Tokoh Masyarakat Kelurahan Sindulang I dan II

Faktor perilaku tokoh masyarakat dalam penelitian ini adalah bagaimana ia melaksanakan fungsi dan perannya dalam mengajak dan menggerakkan masyarakat. Oleh karena itu agar ia dapat menjalankan fungsi dan perannya maka unsur-unsur perilaku yaitu pengetahuan, sikap dan praktek harus diperhatikan, karena ketiga unsur perilaku ini sangat penting dalam proses pembentukan perilaku.

Hasil penelitian menunjukkan pengetahuan tokoh masyarakat tentang PHBS tatanan rumah tangga di kedua kelurahan antara Sindulang I dan Sindulang II sebagian besar cukup (75%) untuk Sindulang I dan (75%) untuk Sindulang II. Sedangkan sikap dan praktek semuanya baik, ini berarti bahwa pengetahuan mereka tentang PHBS tatanan rumah tangga belum maksimal. Mengingat peran dan fungsi mereka yang bertugas memberikan pengertian dan pemahaman masalah PHBS tatanan rumah tangga kepada masyarakat, apalagi kondisi masyarakat yang dihadapi saat ini tingkat pendidikannya yang semakin baik.

Pengetahuan merupakan modal utama bagi seseorang untuk dapat berbuat sesuatu oleh karena itu pengetahuan para tokoh masyarakat di kedua kelurahan ini harus ditingkatkan agar tidak menjadi penghambat dalam pelaksanaan tugas mereka di masyarakat. Menurut Green (1980), pengetahuan seseorang dapat mempengaruhi perilaku karena pengetahuan adalah unsur dari perilaku. Hal yang sama juga yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2003), pengetahuan atau sikap dapat dijadikan sebagai dasar bagi seseorang untuk berperilaku.

Menurut Bloom (1908), dalam Notoatmodjo (2003), terbentuknya suatu perilaku baru terutama pada orang dewasa dimulai dari seseorang tahu terlebih dahulu

terhadap stimulus, selanjutnya menimbulkan respon batin dalam bentuk sikap terhadap obyek yang diketahui dan akhirnya akan ada respons yang lebih lanjut yaitu tindakan.

6.3 Faktor Perilaku Kader Kesehatan Kelurahan Sindulang I dan Sindulang II

Sama halnya dengan provider kesehatan dan tokoh masyarakat perilaku kader kesehatan dalam penelitian ini adalah bagaimana kemampuannya dalam melaksanakan peran dan fungsinya di masyarakat yang berhubungan dengan PHBS.

Dalam konteks ini peran dan fungsi kader agak berbeda dengan tokoh masyarakat, dimana kader ini selain dia dapat menggerakkan masyarakat ia juga memberikan penyuluhan. Karena itu unsur-unsur perilaku yaitu pengetahuan sikap dan praktek harus diperhatikan, mengingat ketiga unsur ini sebagai pendukung pelaksanaan fungsi dan perannya di masyarakat yang berkaitan dengan pelaksanaan PHBS.

Hasil penelitian menunjukkan ketiga unsur perilaku kader kesehatan di kedua kelurahan antara Sindulang I dan II semua sudah maksimal yaitu sikap dan praktek semua baik (100%), dan hal yang berbeda adalah pengetahuan (75%), namun masih termasuk dalam kategori baik juga.

Ini artinya bahwa mereka masih memenuhi syarat menjalankan peran dan fungsi mereka yang berkaitan dengan kegiatan PHBS tatanan rumah tangga pada masyarakat, sebab adanya keseimbangan antara sikap dan praktek dalam diri seseorang akan turut berpengaruh dalam setiap perilaku seseorang. Artinya semakin baik pengetahuan sikap dan praktek PHBS tatanan rumah tangga kader kesehatan,

maka akan berpengaruh dalam setiap perilakunya yang mencerminkan suatu perilaku hidup bersih dan sehat tatanan rumah tangga. Hal ini sesuai dengan teori Bloom (1908), dalam Notoatmodjo (2003), bahwa perilaku seseorang dibentuk berdasarkan pengetahuan, sikap dan praktek. Oleh karena itu agar perilaku PHBS tatanan rumah tangga kader kesehatan dapat dipertahankan maksimal maka ketiga aspek tersebut harus tetap diperhatikan antara lain dengan memberikan pelatihan-pelatihan yang terprogram dan berkelanjutan.

6.4. Hubungan dan Perbedaan Antara Pengetahuan, Sikap dan Praktek PHBS Tatanan Rumah Tangga dan Lingkungan Pemukiman KK di Kelurahan Sindulang I dan II

a. Hubungan antara Pengetahuan, Sikap dan Praktek PHBS Tatanan Rumah Tangga Kelurahan Sindulang I dan II

Menurut Bloom 1908 (dalam Notoatmodjo, 2003), pengetahuan merupakan hasil tahu, yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang dipelajari sebelumnya.

Selanjutnya Newcomb (dalam Notoatmodjo, 2003) mengatakan sikap merupakan reaksi tertutup dari kesediaan atau kecenderungan untuk bertindak, atau predisposisi untuk bereaksi terhadap suatu objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan, pendapat yang lain juga dikatakan oleh middlebrook (1974) dalam Azwar (2003) sikap tidak lain adalah aspek atau penilaian positif atau negatif atau rasa suka atau tidak suka terhadap objek, hal yang sama pula yang dikemukakan oleh Allport (1954) dalam Notoatmodjo (2003), bahwa kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu obyek adalah suatu bagian pokok dari sikap.

Dari hasil analisis jalur yang dilakukan untuk mengidentifikasi hubungan antara pengetahuan, sikap dan praktek PHBS tatanan rumah tangga kepala keluarga (KK) baik kepala keluarga (KK) di kelurahan Sindulang I, kepala keluarga (KK) di kelurahan Sindulang II dan gabungan antara kepala keluarga (KK) Sindulang I dan II ternyata hasil analisis ketiganya menunjukkan bahwa variabel yang berpengaruh pada praktek PHBS tatanan rumah tangga adalah variabel sikap terhadap PHBS tatanan rumah tangga, sedangkan variabel pengetahuan tentang PHBS tatanan rumah tangga tidak berpengaruh terhadap variabel sikap terhadap PHBS tatanan rumah tangga ataupun variabel praktek PHBS tatanan rumah tangga (lihat lampiran VIII).

Hasil ini menunjukkan bahwa untuk dapat meningkatkan praktek PHBS tatanan rumah tangga KK di kelurahan Sindulang I dan II maka upaya atau tindakan yang harus dilakukan adalah terlebih dahulu harus merubah, membentuk dan meningkatkan sikap KK terhadap PHBS tatanan rumah tangga agar menjadi positif, dengan tetap mempertimbangkan unsur perilaku yang lain yaitu pengetahuan dan praktek.

Adapun upaya yang dapat dilakukan untuk dapat meningkatkan sikap positif para KK di kedua kelurahan ini dapat dilakukan antara lain melalui bermain peran, diskusi kelompok, simulasi yang berkaitan dengan masalah PHBS tatanan rumah tangga.

b. Perbedaan Pengetahuan PHBS Tatanan Rumah Tangga antara KK kelurahan Sindulang I dan II

Pengetahuan secara umum adalah hasil dari penginderaan terhadap suatu objek yang diawali dengan tahu, mengalami lalu dapat menggunakannya dalam sebuah pengetahuan sehingga dapat menjelaskan sesuatu (Notoatmodjo, 2003).

Dalam konteks ini pengetahuan PHBS adalah tingkat pengetahuan, pemahaman Kepala Keluarga (KK) atau anggota keluarga tentang PHBS tatanan rumah tangga. Menurut Notoatmodjo (2003), pengetahuan seseorang dapat mempengaruhi perilaku, karena pengetahuan merupakan salah satu unsur dari diri seseorang dalam berperilaku.

Dari hasil analisis data $P < 0,05$ bahwa ada perbedaan pengetahuan PHBS antara KK Sindulang I dan Sindulang II. Hal ini adalah fakta yang dapat dibenarkan karena dari 30 KK yang ada di kelurahan Sindulang I, 24 orang (80%) KK dengan kategori pengetahuan baik dan 6 orang (20%) KK dengan kategori pengetahuan cukup, sedangkan untuk KK kelurahan Sindulang II dari 30 KK, 30 orang (100%) KK dengan kategori baik.

Selain itu perbedaan pengetahuan ini juga tidak lepas dari peranan para kader kesehatan, tokoh masyarakat, dimana dari 4 kader dan 4 tokoh masyarakat yang ada di kelurahan Sindulang I ini 3 orang (75%) masih dalam kategori pengetahuan cukup.

Menurut Hovland (1953) (dalam Notoatmodjo, 2003) bahwa petugas kesehatan atau petugas lain adalah stimulus yang dapat mempengaruhi organisme, apabila stimulus itu efektif. Mengacu pada teori Hovland maka dapat disimpulkan bahwa rendahnya pengetahuan KK di kelurahan Sindulang I adalah akibat stimulus dari

tokoh masyarakat yang tidak efektif mempengaruhi para Kepala Keluarga (KK) di kelurahan Sindulang I.

c. Perbedaan Sikap PHBS Tatanan Rumah Tangga KK antara Kelurahan Sindulang I dan II

Sikap merupakan salah satu elemen dari suatu perilaku yang dapat menentukan apakah perubahan itu positif atau negatif. Sikap dapat juga disebut sebagai fase antisipasi atau predisposisi seseorang untuk melakukan suatu tindakan.

Menurut Notoatmodjo (2003) sikap adalah penilaian seseorang terhadap stimulus atau objek, sebelum seseorang akan bersikap terhadap stimulus.

Mengacu pada konsep di atas, sikap Kepala Keluarga (KK) adalah penilaian atau tanggapan, sedangkan stimulus atau rangsangan adalah PHBS yang harus dilaksanakan oleh KK, selanjutnya adalah bagaimana penilaian KK terhadap PHBS yang dianjurkan.

Dalam konteks ini perbedaan sikap KK yang terjadi antara KK kelurahan Sindulang I dan KK Sindulang II ini bukan semata-mata akibat tinggi atau rendahnya nilai persentase sikap, tetapi hal ini lebih disebabkan oleh kurang adanya kemampuan KK dalam menilai manfaat positif yang akan diperoleh dari PHBS. Kurangnya kemampuan KK dalam menilai positif dan negatifnya PHBS dapat terlihat melalui hasil analisis data tentang sikap yaitu Z-score $-0,316$ dengan signifikan $0,021$ ($P < 0,05$)

Stimulus ini (segi positif PHBS) sangat terkait dengan pengetahuan, berpikir dan emosi, sebab ketiga konsep ini bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*).

Selanjutnya menurut Alport (1954) (dalam Notoatmodjo, 2003) mengatakan bahwa sikap mempunyai komponen yaitu: 1) kepercayaan (*keyakinan*), ide dan konsep terhadap suatu objek, 2) kehidupan emosional atau evaluasi emosional dari suatu objek, 3) kecenderungan untuk bertindak (*trend to behave*). Misalnya: ketika KK tahu tentang PHBS maka ia akan berpikir apa manfaat positif PHBS dalam hidup setiap hari dan selanjutnya adalah masalah emosi yaitu rasa suka atau tidak suka, senang atau tidak senang terhadap PHBS.

d. Perbedaan Praktek PHBS Tatanan Rumah Tangga antara KK di Kelurahan Sindulang I dan II

Praktek dalam konteks ini adalah tindakan nyata yang dilakukan oleh Kepala Keluarga (KK) atau anggota keluarga dalam bentuk Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) tatanan rumah tangga.

Menurut Notoatmodjo (2003) praktek atau tindakan nyata (*overt behavior*) merupakan sebuah respons eksternal yang dapat diobservasi secara nyata karena perilaku ini sudah tampak dalam bentuk tindakan.

Praktek PHBS merupakan tindakan yang harus diwujudkan oleh KK atau anggota keluarga dalam kehidupan setiap harinya. Untuk dapat terwujudnya praktek PHBS ini oleh KK atau anggota keluarga diperlukan tersedianya faktor pendukung atau kondisi yang memungkinkan antara lain adanya fasilitas fisik dan non fisik. Fasilitas fisik berupa jamban keluarga, air bersih, penanganan sampah, rumah sehat (bersih), imunisasi, Posyandu dan JPKM (dana sehat) dan fasilitas non fisik yaitu

support atau dukungan dari anggota keluarga, petugas kesehatan atau petugas yang lain.

Tersedianya fasilitas fisik dan non fisik dalam lingkungan KK atau anggota keluarga atau masyarakat maka dengan demikian pelaksanaan PHBS dalam kehidupan setiap hari dapat dilaksanakan dengan baik.

Dari hasil analisis data $P > 0,05$ yaitu tidak ada perbedaan praktek PHBS antara KK Sindulang I dan II. Hal ini dapat dibenarkan apabila didasarkan pada kondisi faktor non fisik yaitu *support* atau dukungan dari para Petugas Kesehatan dan petugas lain (provider kesehatan, tokoh masyarakat, dan kader) yang rata-rata mempunyai perilaku yang positif terhadap PHBS serta didukung dengan faktor fisik yaitu kondisi lingkungan pemukiman KK yang juga baik.

Menurut Green (1980) (dalam Notoatmodjo, 2003) faktor pendorong yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat. Selanjutnya Glanz (1977) bahwa perilaku bersifat dinamis yang tergantung pada konstruksi lingkungan dan pribadi, dan selalu berinteraksi sedemikian rupa sehingga perubahan yang satu berakibat pada yang lain.

Begitu juga yang terjadi di masyarakat adanya perubahan pada suatu kelompok masyarakat baik lingkungan maupun perilaku, akan berpengaruh juga terhadap kelompok masyarakat yang lain.

Selain tersedia kedua faktor tersebut dapat juga karena adanya pengalaman yang dilihat bahkan sudah dialami oleh masyarakat akibat perilaku yang tidak sehat, sehingga untuk mengantisipasi agar hal atau kejadian itu tidak terulang lagi

masyarakat harus melaksanakan PHBS dengan bersih. Hal ini sesuai dengan *social learning theory* Bandura (1977) (dalam Notoatmodjo, 2003) bahwa ekspektasi adalah aspek antisipasi perilaku yang disebut determinasi antesenden, yaitu orang belajar bahwa kejadian tertentu kemungkinan akan terjadi pada situasi tertentu dan kemudian akan menduganya apabila situasi itu datang kembali.

Menurut teori belajar sosial ekspektasi dipelajari dari mendengar situasi yang sama, mengamati orang dalam situasi yang sama, dapat juga didengar tentang situasi tersebut dari orang lain.

e. Perbedaan Lingkungan Pemukiman antara KK di Kelurahan Sindulang I dan II

Lingkungan pemukiman pada hakikatnya adalah suatu kondisi yang optimum sehingga terwujudnya status kesehatan yang optimum (Notoatmodjo, 2003). Dalam konteks ini lingkungan pemukiman Kepala Keluarga (KK) adalah tersedianya fasilitas fisik yaitu jamban sehat, pembuangan sampah, air bersih dan rumah bersih (sampah tidak berserakan) dan ventilasi yang cukup.

Lingkungan pemukiman KK adalah salah satu faktor yang harus diperhatikan karena dapat menentukan status kesehatan KK itu sendiri, dalam hal ini yang berkaitan dengan pelaksanaan PHBS. Menurut Green (1980) (dalam Notoatmodjo, 2003) lingkungan fisik merupakan faktor pendukung. Kurang optimalnya faktor pendukung dalam hal ini lingkungan fisik KK selain akibat tidak tersedianya fasilitas lingkungan fisik yang optimal juga karena akibat kondisi geografis wilayah suatu daerah.

Dari hasil analisis data $P < 0,05$ bahwa ada perbedaan antara lingkungan pemukiman KK Sindulang I dan Sindulang II. Kondisi ini merupakan fakta karena

dari 30 KK di Kelurahan Sindulang I hanya 11 (36,7%) KK yang mempunyai lingkungan pemukiman yang masuk kategori baik. Sedangkan Sindulang II dari 30 KK, 21 (70%) KK yang mempunyai lingkungan pemukiman yang masuk kategori baik.

Selain adanya perbedaan lingkungan pemukiman, perbedaan lain yang ada pada kedua KK kelurahan ini adalah disebabkan oleh kondisi geografis dari wilayah masing-masing. Kedua kelurahan ini mempunyai kesamaan dan perbedaan kondisi geografis. Pada aspek persamaan kedua kelurahan ini berada di daerah pesisir pantai, sedangkan pada aspek yang membedakan adalah kelurahan Sindulang I ada beberapa lingkungan yang masih dapat digolongkan kumuh sehubungan dengan tata letak dan kondisi lingkungan, perumahan yang tidak tertata dengan baik, yang saling berhimpitan serta kondisi sanitasi lingkungan yang tidak memenuhi syarat kesehatan.

6.5 Tata Nilai

Tata nilai dalam penelitian ini adalah bagaimana pengertian masyarakat tentang sehat, sakit, dan siapa orang yang dapat didengar oleh masyarakat dalam mengajak masyarakat untuk melaksanakan berbagai anjuran kesehatan dalam hal ini PHBS tatanan rumah tangga.

Menurut Notoatmodjo (2003), persepsi masyarakat tentang sehat-sakit yang nota bene merupakan konsep sehat-sakit seseorang atau masyarakat berbeda pada tiap kelompok masyarakat konsep sakit kelompok masyarakat yang satu berbeda dengan konsep sakit kelompok masyarakat yang lain.

Selanjutnya menurut Anderson (1986), dalam Notoatmodjo (2003), masyarakat mendefinisikan sehat dan sakit dengan cara yang berbeda-beda dan biasanya gejala dari suatu penyakit mungkin diabaikan oleh masyarakat di tempat lain.

Dari hasil *indepth interview* dan fokus group diskusi tentang pengertian sehat-sakit dan orang yang di dengar di kedua kelurahan antara Sindulang I dan Sindulang II menunjukkan bahwa antara kelompok masyarakat di Sindulang I dan Sindulang II mempunyai perbedaan pengertian .

6.5.1. *Indepth Interview* tentang Pengertian sehat-sakit dan Orang yang didengar di Kelurahan Sindulang I dan II

A. Hasil *Indepth Interview* Pengertian Sehat-Sakit Masyarakat Kelurahan Sindulang I dan II.

Responden Sindulang I dan II ternyata mempunyai pengertian sehat – sakit yang berbeda, pengertian sehat – sakit menurut mereka “Apabila masih dapat bekerja dan tidak dapat bekerja”, pernyataan ini menunjukkan bahwa responden hanya akan mengetahui dirinya dalam keadaan yang sehat atau tidak sehat (sakit), jika ia masih dapat melakukan aktifitas lain (bekerja, mencari nafkah), sedangkan pada saat ia tidak dapat melakukan aktifitas seperti bekerja mencari nafkah baru ia menyatakan bahwa ia sakit. Hal ini sesuai yang diungkapkan oleh responden Ny. Fn (♀30 thn) , Rs (♂43 thn);

“...sehat berarti badan kuat dan dapat bekerja”, dan Ny Fn (♀30 thn), Ra (♀45 thn);

“...sakit berarti bila tidak dapat bekerja dan badan lemah...”

Selanjutnya responden di Kelurahan Sindulang II juga mempunyai pengertian sehat-sakit yang lain. Sehat-sakit menurut mereka “tubuh seseorang tidak mengalami suatu penyakit dan tubuh mengalami suatu penyakit” ungkapan responden ini menunjukkan bahwa mereka sehat atau tidak (sakit), ketika mereka mengetahui bahwa mereka mengidap suatu penyakit atau tidak. Hal ini seperti yang diungkapkan oleh Ny. El (♀33 thn), Br (♀35 thn);

“...sehat berarti keadaan tubuh seseorang yang tidak mengalami sakit atau keadaan bagus dapat bekerja, beribadah”.

Dan Ny. Mt (♀35 thn), Br (♀35 thn);

“...sakit berarti keadaan tubuh yang mengalami suatu penyakit atau tidak dapat bekerja atau berbuat sesuatu”.

Menurut Notoatmodjo (2003) setiap kelompok masyarakat mempunyai persepsi tentang sehat-sakit yang berbeda antara kelompok masyarakat yang satu dengan yang lain. Berdasarkan hasil wawancara mendalam terhadap responden masyarakat di kelurahan Sindulang I dan Sindulang II seperti yang sudah dikemukakan diatas, ternyata terdapat perbedaan persepsi sehat-sakit antara responden di kelurahan Sindulang I dan Sindulang II menurut responden di kelurahan Sindulang I. Sehat-sakit berarti dapat bekerja atau tidak dapat bekerja, sedangkan menurut responden di kelurahan Sindulang I sehat-sakit berarti tubuh seseorang tidak mengalami suatu penyakit.

B. Hasil *Indepth Interview* Orang yang didengar di Masyarakat (*Significant Other*) Kelurahan Sindulang I dan II.

Untuk memaksimalkan pelaksanaan PHBS tatanan rumah tangga di kelurahan Sindulang I dan II maka salah satu faktor yang harus diupayakan dengan sebaiknya adalah sosok yang dapat menggerakkan masyarakat atau motivator (*significant other*), dari hasil wawancara mendalam terhadap responden di kelurahan Sindulang I dan Sindulang II ternyata mereka mempunyai pendapat dan pilihan yang berbeda.

Menurut responden masyarakat di kelurahan Sindulang I orang yang didengarkan dan dapat menggerakkan PHBS di kelurahan Sindulang I adalah harus tokoh dan petugas kesehatan atau petugas kesehatan harus didampingi oleh tokoh masyarakat. Pendapat ini mengisyaratkan bahwa PHBS di kelurahan Sindulang I dapat maksimal dilaksanakan oleh masyarakat apabila tokoh masyarakat dan petugas kesehatan bekerjasama. Pendapat ini sesuai yang diungkapkan oleh Ny. Na (♀40 thn), Et (♀35 thn);

“...Petugas kesehatan harus didampingi oleh tokoh masyarakat dan atau tokoh masyarakat dan petugas kesehatan”

Sementara menurut responden masyarakat di kelurahan Sindulang II, menurut mereka untuk menggerakkan PHBS di kelurahan Sindulang II tidak hanya tokoh masyarakat, siapapun boleh saja asalkan mengerti tentang kesehatan (PHBS). Seperti yang diungkapkan oleh Ny. Mt (♀35 thn), BR (♀35 thn);

“Walaupun bukan tokoh masyarakat yang akan menggerakkan PHBS di kelurahan, sudah cukup dan lebih baik lagi kalau tokoh masyarakat dan petugas kesehatan turun ke masyarakat bersama-sama”.

Menurut responden masyarakat kelurahan Sindulang I untuk menggerakkan PHBS di masyarakat, tokoh masyarakat dan petugas kesehatan harus kerjasama. Nampaknya responden masyarakat kelurahan Sindulang I akan lebih semangat lagi dan mau melaksanakan PHBS apabila ada kerjasama yang baik antara tokoh masyarakat dan petugas kesehatan.

Sedangkan menurut responden masyarakat di kelurahan Sindulang II untuk menggerakkan PHBS tidak harus tokoh, siapa saja boleh. Hal ini menunjukkan bahwa responden masyarakat Sindulang II tidak mempermasalahkan tokoh masyarakat ataupun petugas kesehatan mereka mempersalahkan siapa saja asalkan mengerti tentang kesehatan (PHBS).

Namun hal yang cukup penting juga adalah bagaimana kredibilitas dan kapabilitas sosok (*significant other*) yang pantas menjadi model perilaku untuk menggerakkan masyarakat, dan dapat diterima oleh semua pihak. Hal ini menunjukkan bahwa orang yang menjadi model perilaku di masyarakat akan dapat mempengaruhi perilaku masyarakat itu sendiri, pendapat ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Bandura dan Green dalam Notoatmodjo (2003).

Menurut Bandura (1976) dalam Notoatmodjo 2003, pengaruh tingkah laku model terhadap tingkah laku peniru diantaranya adalah efek modeling (*modeling effect*); peniru melakukan tingkah laku baru melalui asosiasi sehingga sesuai dengan tingkah laku model. Selanjutnya Green (1980) dalam Notoatmodjo (2003); sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas yang lain akan menjadi referensi dari perilaku masyarakat.

6.5.2. Fokus Group Diskusi tentang Pengertian sehat-sakit dan Orang yang didengar di Kelurahan Sindulang I dan II

A. Hasil Fokus Group Diskusi Pengertian Sehat-Sakit Masyarakat Kelurahan Sindulang I dan II.

Berdasarkan hasil fokus group diskusi tentang pengertian sehat – sakit antara kelompok masyarakat kelurahan Sindulang I dan II ternyata ada perbedaan pengertian. Pengertian sehat – sakit yang telah disetujui bersama menurut kelompok masyarakat kelurahan Sindulang I adalah “...Seseorang dapat bekerja apa saja, dan sesuatu yang menghambat aktivitas”. Pendapat ini sesuai ungkapan Ny. RS (□43 thn), Na (□40 thn);

“...Sehat adalah kita dapat bekerja apa saja atau kita tidak sakit”, dan

Ny. Sa (□38 thn), Ns (□45 thn);

“...Sakit berarti sesuatu yang menghambat aktivitas kita dan jasmani dan rohani yang lemah.”

Sementara pengertian sehat – sakit yang disetujui bersama oleh kelompok masyarakat kelurahan Sindulang II adalah “...Tubuh seseorang yang tidak mengalami sesuatu penyakit dan mengalami sesuatu penyakit.” Hal ini sesuai dengan ungkapan Ny. Pg (□37 thn), Br (□42 thn);

“...Sehat berarti tubuh kita tidak mengalami suatu penyakit dan atau kita tidak menderita suatu penyakit.”, dan Ny. Cs (□38 thn), Br (□42 thn);

“...Sakit berarti tubuh kita mengalami suatu penyakit atau kita tidak dapat melakukan aktivitas”.

Melihat kenyataan ini dapat disimpulkan bahwa nilai sehat – sakit menurut kelompok masyarakat kelurahan Sindulang I ditentukan berdasarkan bisa atau tidaknya seseorang melakukan aktivitas. Hal ini mengindikasikan bahwa pengertian masyarakat dari aspek biomedis masih kurang. Sedangkan menurut kelompok masyarakat di kelurahan Sindulang II sehat – sakit seseorang didasarkan atas ada atau tidaknya seseorang mengidap suatu penyakit, pandangan kelompok masyarakat kelurahan Sindulang II ini menunjukkan bahwa mereka sudah mempunyai pengertian secara biomedis walaupun dalam kadar yang sangat rendah.

Adanya perbedaan pengertian sehat – sakit pada kelompok masyarakat dapat saja terjadi dalam suatu masyarakat. Menurut Muzaham (1995); nilai dan norma dalam suatu masyarakat akan membentuk budaya atau sesuai budaya suatu masyarakat dan pada akhirnya sosial budaya tersebut akan mempengaruhi cara pandang seseorang. Selanjutnya menurut Notoatmodjo (2003); setiap kelompok masyarakat mempunyai persepsi atau pengertian yang berbeda tentang sehat – sakit, konsep kelompok masyarakat yang satu akan berbeda dengan konsep masyarakat yang lain.

- B. Hasil Fokus Grup Diskusi Orang yang didengar di masyarakat (*Significant Other*) yang dapat dijadikan penggerak PHBS di masyarakat.

Untuk memaksimalkan pelaksanaan PHBS tatanan rumah tangga di kelurahan Sindulang I dan II maka salah satu faktor yang harus diupayakan secara baik

adalah mengenai sosok yang dapat menjadi penggerak atau *motivator (Significant Other)*.

Berdasarkan hasil fokus grup diskusi dan telah disepakati bersama oleh para responden bahwa orang yang dapat digunakan untuk menggerakkan PHBS di kelurahan Sindulang I adalah;

“...Tokoh masyarakat dan petugas kesehatan harus bekerja sama”, sesuai dengan ungkapan Ny. Sa (38 thn), Na (40 thn);

“...Tokoh masyarakat dan petugas kesehatan harus turun ke masyarakat bersama-sama dan tokoh masyarakat yang turun ke masyarakat harus yang mempunyai wibawa”.

Sementara menurut kelompok masyarakat kelurahan Sindulang II mereka menyepakati bahwa orang yang dapat dijadikan sebagai penggerak PHBS di masyarakat “...Tokoh masyarakat dan petugas kesehatan”, seperti yang dinyatakan oleh Ny. Pg (37 thn) Br (42 thn);

“... Tokoh masyarakat atau petugas kesehatan, dan jika bukan petugas kesehatan maka harus sudah mendapat pelatihan dari Dinas Kesehatan atau Puskesmas”.

Mencermati pendapat kedua kelompok masyarakat ini menunjukkan adanya perbedaan yaitu untuk kelompok masyarakat Sindulang I mengharuskan tokoh masyarakat dan petugas kesehatan, dan untuk kelompok masyarakat Sindulang II mereka tidak mengharuskan tokoh masyarakat atau petugas kesehatan. Namun bila dikaji lebih jauh sebenarnya bukan hanya masalah tokoh atau bukan tokoh atau bukan petugas kesehatan tetapi yang juga penting adalah bagaimana

menghadirkan sosok yang akan menjadi teladan atau sebut saja sebagai contoh model tingkah laku. Menurut Bandura (1976) dalam Notoatmodjo 2003, pengaruh tingkah laku model terhadap tingkah laku peniru diantaranya adalah efek modeling (*modeling effect*); peniru melakukan tingkah laku baru melalui asosiasi sehingga sesuai dengan tingkah laku model. Selanjutnya Green (1980) dalam Notoatmodjo (2003); sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas yang lain akan menjadi referensi dari perilaku masyarakat.

Jadi tokoh atau bukan tokoh atau bukan petugas kesehatan bukanlah sesuatu yang harus diprioritaskan dalam masyarakat kelurahan Sindulang I dan II, melainkan yang penting adalah bagaimana seseorang yang diterima oleh masyarakat dan dapat memberikan contoh yang baik terutama dalam hal menjalankan PHBS dalam kehidupannya setiap hari.

6.6. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini belum dapat memberikan informasi yang representatif mengenai hasil pelaksanaan PHBS tatanan rumah tangga di kedua kelurahan ini. Hal ini selain disebabkan oleh keterbatasan waktu, biaya dan tenaga juga antara lain disebabkan karena keterbatasan jumlah / besar sampel yang digunakan yaitu 30 responden KK tiap kelurahan, dibandingkan dengan standar sampel minimal PHBS secara nasional yaitu harus 100 responden KK. Oleh karena itu jika akan mengadakan penelitian yang sama atau sifatnya penelitian lanjutan mengenai PHBS, maka jumlah / besar sampel penelitian harus ditingkatkan lagi jumlahnya, supaya dapat memberikan informasi mengenai PBHS tatanan rumah tangga yang lebih baik lagi.

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis data, pembahasan maka disimpulkan :

1. Pengetahuan, sikap, praktek PHBS Tatanan Rumah Tangga dan Lingkungan Pemukiman provider kesehatan, semua baik.
2. Pengetahuan, sikap, praktek PHBS Tatanan Rumah Tangga dan Lingkungan Pemukiman tokoh masyarakat kelurahan Sindulang I dan II, semua baik.
3. Pengetahuan, sikap, praktek PHBS Tatanan Rumah Tangga dan Lingkungan Pemukiman kader kesehatan kelurahan Sindulang I dan II, semua baik.
4. a. Ada hubungan antara variabel sikap dan praktek PHBS Tatanan Rumah Tangga KK di kelurahan Sindulang I dan II, sedangkan variabel pengetahuan terhadap sikap maupun ke praktek tidak ada hubungan.
b. Ada perbedaan pengetahuan dan sikap PHBS Tatanan Rumah Tangga KK di kelurahan Sindulang I dan II, sedangkan praktek PHBS Tatanan Rumah Tangga tidak ada perbedaan.
c. Ada perbedaan lingkungan pemukiman antara KK Kelurahan Sindulang I dan II .
5. Ada perbedaan pengertian tentang sehat sakit dan orang yang didengar (*significant other*) antara masyarakat kelurahan Sindulang I dan II.

6. Adanya keterbatasan dalam penelitian ini sehingga penelitian ini belum dapat memberikan hasil yang representatif, karena adanya keterbatasan waktu dan tenaga serta total sampel yang masih terbatas yaitu 60 responden (30 responden tiap kelurahan).

7.2. Saran

1. Aspek sikap terhadap PHBS Tatanan Rumah Tangga KK antara Kelurahan Sindulang I dan II perlu penanganan yang lebih baik agar praktek PHBS di kedua kelurahan ini dapat ditingkatkan lagi dengan mengeksplorasi pendapat masyarakat tentang PHBS Tatanan Rumah Tangga dengan melakukan kegiatan antara lain simulasi, diskusi kelompok, curah pendapat serta tanya jawab tentang hambatan pelaksanaan PHBS.
2. Untuk mengatasi masalah kondisi lingkungan pemukiman KK di Kelurahan Sindulang I disarankan perlu adanya kerjasama lintas sektor dengan berbagai instansi yang terkait.
3. Evaluasi tahunan PHBS melalui pengamatan praktek PHBS perlu dikombinasi, dievaluasi 3 – 5 tahun yang meliputi pengetahuan, sikap dan praktek PHBS.
4. Untuk mendapat informasi yang lebih representatif lagi, maka apabila akan mengadakan penelitian yang sama atau sifatnya penelitian lanjutan mengenai masalah PHBS ini, disarankan agar total sampel penelitian yang semula hanya 60 responden harus ditingkatkan sesuai dengan standar sampel penelitian PHBS secara nasional yaitu minimal 100 responden.

DAFTAR PUSTAKA

- Abror, 2002, *Psikologi Pendidikan*, Tiara Wacana, Yogyakarta.
- Azwar, 2003, *Sikap Manusia*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
- Branen Julia, *Memadhi Metode Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
- Dachroni, 1996, *Strategi Peningkatan Hidup Bersih dan Sehat*, Depkes, Jakarta.
- Danim, 2002, *Menjadi Peneliti Kualitatif*, Pustaka Setia, Bandung.
- _____, 2000, *Prosedur Penilaian Cepat Rapid Assessment Procedures (RAP)*, Depkes, Jakarta.
- _____, 1997, *Buku Panduan Manajemen PKM Bagi Petugas PKM / PSM Tingkat Puskesmas*, Kanwil Propinsi Sulut, Manado.
- _____, 2002, *Panduan Manajemen PHBS*, Depkes, Jakarta.
- Dignan, B. Mark dan Patricia, A. Carr, 1992, *Program Planning for Health Education and Promotion*, Lea & Febriger, Philadelphia.
- Dignan, B. Mark dan Patricia, A., Carr, 1992, *Measurement and Evaluation of Health Education*, Charles C Thomas Publisher, USA.
- Glanz, Karen dan Barbara, K. Rimer, 1997, *Health Behavior and Health Education*, Jossey-Bash Publisher, San Fransisco.
- Graeff, M. Judith, Elizabeth, M. Booth, 1993, *Communication for Health and Behavior Change*, Jossey-Bash Publisher, San Fransisco.
- Green Lewis, 1986. *Measurement and Evaluation in Health Education and Health Promotion* Mayfield Publishing Company, Palo Alto California USA.
- Green W. Lawrence, Marshall. W. Kreuter dan Partridge, B. Kay ; 1980, *Health Education*, Mayfield Publishing Company, USA.
- Handoko, 1984, *Manajemen* Edisi 2 BPFE, UGM Yogyakarta.
- Hicks, 1976, *Organisasi Teori dan Tingkah Laku*, Buana Aksara, Jakarta.

- Lemeshow, 1997, *Besar Sampel Dalam Penelitian Kesehatan*, UGM, Yogyakarta.
- Markam, 2003, *Psikologi Klinis*, Universitas Indonesia, Jakarta.
- Misjar Winardi, 1997, *Teori Sistem dan Pendekatan Sistem Dalam Bidang*, Mandar Maju Bandung.
- Moleong, 2002, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Rosda Karya, Bandung.
- Muzaham, 1995, *Sosiologi Kesehatan*, Universitas Indonesia, Jakarta.
- Notoatmodjo, 2003, *Pendekatan dan Perilaku Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo, 2002, *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, PT Rineka Cipta Jakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo, 2002, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Ross, S. Helen, Paul, R. Mico, 1980, *Theory and Practice in Health Education*, Mayfield Publishing Company, USA.
- Siegel, S. 1985. *Statistik non Parametrik untuk Ilmu-ilmu Sosial*, PT. Gramedia, Jakarta.
- Simon-Morton, G. Bruce; Greene, H. Walte dan Gotlieb, H. Nell; 1995 *Introduction to health Education and Health Promotion*, Waveland Press, Inc. USA.
- Smet Bart, 1994, *Psikologi Kesehatan*, Gramedia Widia Sarana, Jakarta.
- Sudjana, 1996, *Metode Statistika*, Penerbit Tarsito, Bandung.
- Sugiyono, 2003, *Statistik Untuk Penelitian*, Alfabeta, Bandung.
- Sujudi, 2002, *Konferensi Nasional Promosi Kesehatan*, Depkes, Jakarta.
- Winarsuna, 2003, *Statistik Dalam Penelitian Psikologi dan Pendekatan*, Unmuh, Malang.

Lampiran I

KUESIONER
PENGETAHUAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS)
TATANAN RUMAH TANGGA

I. KARAKTERISTIK RESPONDEN

1. Nama / Umur :
2. Pekerjaan :
3. Pendidikan Terakhir :
4. Agama :
5. Jenis Kelamin :
6. Alamat :

Diisi oleh
peneliti

<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>

PETUNJUK :

Berilah tanda "X" pada salah satu pernyataan jawaban yang Anda anggap paling benar !!!

II. PENGETAHUAN TENTANG PHBS

a. Tahu Tentang PHBS

1. PHBS adalah singkatan dari :
- a. Perilaku hidup bersama dan sejahtera
 - b. Perilaku hidup bahagia dan sejahtera
 - c. Perilaku hidup bersih dan sehat
 - d. Perilaku hidup bahagia dan sehat
2. Yang termasuk dalam kegiatan PHBS tatanan rumah tangga adalah :
- a. Kesehatan lingkungan, gaya hidup, KIA, gizi
 - b. Kesehatan lingkungan, gaya hidup, JKPM, gizi
 - c. KIA, gizi, imunisasi, kesehatan lingkungan, gaya hidup, JPKM / dana sehat
 - d. Kesehatan lingkungan, gaya hidup, KJPM, KIA

<input type="text"/>
<input type="text"/>

3. Yang menjadi sasaran utama kegiatan PHBS tatanan rumah tangga adalah :
 - a. Anggota keluarga
 - b. Hanya ibu hamil
 - c. Hanya anak balita
 - d. Petugas yang terlibat dalam kegiatan PHBS di Kelurahan
4. Yang menjadi contoh utama Perilaku Hidup dan Sehat (PHBS) tatanan rumah tangga dalam satu keluarga adalah :
 - a. Kepala keluarga
 - b. Ibu rumah tangga
 - c. Kepala lingkungan
 - d. Ibu yang mengikuti program KB
5. Program PHBS tatanan rumah tangga adalah program yang ditujukan kepada :
 - a. Keluarga yang banyak anak
 - b. Keluarga yang tidak mampu
 - c. Kepada siapa saja yang ada di kelurahan
 - d. Kepada keluarga yang mempunyai balita
6. PHBS yang termasuk dalam bidang gizi adalah :
 - a. Makan di restoran
 - b. Memilih bahan makanan yang murah, beragam, tetapi banyak mengandung nilai gizi
 - c. Memasak makanan sesuai dengan selera keluarga
 - d. Makanan tidak perlu beragam yang penting kemauan terpenuhi
7. Maksud PHBS yang menganjurkan ibu hamil melakukan imunisasi tetanus toxoid (TT) adalah :
 - a. Agar ibu dan bayi terhindar dari penyakit kejang-kejang
 - b. Agar ibu dapat melahirkan bayi dengan baik
 - c. Agar ibu tidak merasa khawatir
 - d. Agar tidak mudah terkena penyakit
8. Tujuan ibu hamil melakukan PHBS memeriksakan kehamilan secara teratur adalah :
 - a. Agar ibu tetap sehat sampai melahirkan
 - b. Agar bayi tetap sehat waktu lahir
 - c. Agar ibu dan bayi tetap sehat
 - d. Agar dapat mengetahui keadaan dan perkembangan kesehatan ibu dan bayi
9. Tujuan utama dari memotong kuku pendek dan bersih adalah :
 - a. Mencegah agar kotoran atau kuman penyakit tidak terselip di kuku
 - b. Mencegah agar tidak luka pada waktu menggaruk
 - c. Mencegah agar gelas minuman, piring makanan tidak kotor saat dipegang
 - d. Mencegah agar makanan tidak kotor

10. Tujuan utama mencuci tangan sebelum makan adalah :
 - a. Supaya tangan bersih dari kotoran dan kuman penyakit
 - b. Agar tangan tidak mengotori piring makan dan gelas
 - c. Supaya tidak merasa jijik pada waktu makan dengan menggunakan tangan
 - d. Supaya makanan tidak nempel di tangan

11. Maksud menyediakan tempat sampah di rumah adalah :
 - a. Agar sampah tidak bau
 - b. Agar sampah tidak dibuang sembarangan
 - c. Agar orang lain tahu saya punya tempat sampah
 - d. Agar sampah tidak dimakan hewan

12. Tidak membuang sampah di selokan atau ke pantai adalah wujud dari PHBS di bidang :
 - a. Masyarakat kota
 - b. Kesejahteraan keluarga
 - c. Kesehatan lingkungan
 - d. Kesehatan usia lanjut

13. Menggunakan / mengkonsumsi garam beryodium dalam membuat atau mengolah makanan dalam keluarga adalah wujud dari PHBS di bidang :
 - a. Kesehatan orang yang baru sembuh dari sakit
 - b. Gizi usia lanjut
 - c. Gizi keluarga
 - d. Kesehatan lingkungan

14. Contoh dari PHBS menjaga kebersihan lingkungan pemukiman :
 - a. Membuang sampah pada tempatnya
 - b. Membuang limbah langsung ke sungai
 - c. Membuang sampah di tepi pantai
 - d. Membuang sampah di tanah kosong

15. Contoh menjaga kesehatan anak balita antara lain adalah :
 - a. Tidak membawa anak balita keluar rumah
 - b. Tidak membiarkan balita dijaga orang lain kecuali bidan
 - c. Membawa balita setiap ada jadwal Posyandu untuk ditimbang dan imunisasi
 - d. Membawa balita kepada dokter anak walau tidak sakit agar ibu tetap tenang

16. Contoh menyiapkan makanan bergizi dalam keluarga :
 - a. Memilih bahan makanan yang bergizi walaupun harganya mahal dan disenangi anggota keluarga.
 - b. Memilih bahan makanan apa adanya yang disenangi anggota keluarga.
 - c. Memilih bahan makanan yang mudah didapat, murah dan disenangi anggota keluarga.
 - d. Memilih bahan makanan yang murah, mudah didapat tetapi mengandung nilai gizi yang tinggi.

17. Salah satu contoh PHBS untuk menjaga dan memelihara kesehatan keluarga yang mirip dengan asuransi kesehatan dan bersifat gotong royong adalah :
 - a. Mengikuti senam jantung sehat
 - b. Mencari pengobatan Cuma-cuma
 - c. Mengikuti program JPKM (dana sehat)
 - d. Memeriksa diri ke pengobatan alternatif yang terdekat

18. Salah satu contoh gaya hidup yang tidak sesuai dengan PHBS adalah :
 - a. Kebiasaan merokok dan alkohol
 - b. Kebiasaan berbelanja
 - c. Kebiasaan membersihkan rumah terlalu sering
 - d. Kebiasaan berbicara dengan tetangga tentang kehamilannya atau anaknya

19. Penyakit AIDS dalam program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) termasuk dalam bidang :
 - a. KIA / KB
 - b. Gaya hidup
 - c. Gizi keluarga
 - d. JPKM / Dana sehat

b. Perhatian

20. Sewaktu ada pemberitahuan akan ada penyuluhan PHBS dari petugas di Kelurahan, apakah yang anda lakukan ?
 - a. Biasa saja.
 - b. Merencanakan hadir kalau ada kesempatan.
 - c. Berusaha untuk hadir.
 - d. Berusaha hadir dan mengajak tetangga

21. Sewaktu anda diundang ke balai desa untuk rapat tentang program PHBS, apakah anda hadir?
 - a. Tidak hadir.
 - b. Hadir sendiri.
 - c. Hadir dan mengajak teman atau tetangga.
 - d. Hadir dan mengajak suami / isteri atau anggota keluarga.

22. Jika anda tidak hadir dalam penyuluhan apakah alasan anda ?
 - a. belum ada waktu.
 - b. PHBS tidak sesuai dengan keadaan keluarga saya.
 - c. PHBS tidak dapat dilakukan di lingkungan tempat tinggal saya.
 - d. PHBS dapat saya tanyakan kepada tetangga.

23. Apabila masih ada informasi PHBS yang kurang jelas yang disampaikan oleh petugas kesehatan atau kader kesehatan. apakah yang anda lakukan ?
- Biasa saja.
 - Bertanya.
 - Bertanya kepada teman.
 - Bertanya kepada petugas atau kader.
24. Jika anda belum jelas tentang PHBS ! apakah yang anda lakukan ?
- Biasa saja.
 - Menunggu petugas yang akan datang di kelurahan.
 - Mencari teman atau tetangga yang mengetahui program PHBS.
 - Mencari dan bertanya pada petugas atau kader PHBS yang ada di Kelurahan atau di Puskesmas.
25. Banyak cara yang dapat dilakukan untuk mendapatkan informasi tentang program PHBS di Kelurahan tidak hanya melalui petugas atau kader kesehatan. Cara-cara yang lain tersebut adalah :
- Mendengar berita di radio.
 - Membaca poster atau leaflet yang ada di Kelurahan.
 - Mencari tahu kepada tetangga atau teman dekat.
 - Mengunjungi Puskesmas dan meminta poster atau leaflet.

c. Pengertian

26. Ibu hamil harus menjaga kehamilannya agar sehat sampai pada saat melahirkan. Salah satu contoh praktek PHBS untuk menjaga kesehatan ibu agar tidak terkena penyakit kejang-kejang adalah :
- Banyak tidur
 - Mengurangi porsi makanan
 - Melakukan imunisasi TT (tetanus toxoid) sesuai jadwal
 - Tidak naik turun tangga
27. Agar dapat mengetahui keadaan dan perkembangan kesehatan bayi dalam kandungan maka ibu hamil harus melaksanakan PHBS. Contoh dari PHBS yang ibu harus lakukan adalah :
- Ibu jangan sering keluar rumah
 - Ibu harus banyak tidur
 - Ibu harus memeriksakan kehamilan secara teratur pada petugas kesehatan
 - Ibu tidak perlu memeriksakan kehamilan karena sudah minum obat
28. Kuku pendek dan bersih adalah salah satu contoh PHBS yang dapat membantu mencegah kemungkinan seorang terjangkit penyakit :
- Busung lapar dan kejang-kejang
 - Diare dan penyakit cacangan
 - Diare dan kurang gizi
 - Cacangan dan busung lapar

29. Agar terhindar dari penyakit diare dan cacingan, maka kita harus melakukan PHBS dalam kehidupan tiap hari, salah satu contoh praktek PHBS yang dimaksud adalah misalnya :
- Minum obat anti diare dan anti cacingan sebelum sakit dan segera mencuci tangan.
 - Kalau kuku panjang harus minum obat anti diare dan anti cacingan setiap kali selesai makan.
 - Menjaga kebersihan makanan, mencuci tangan sebelum dan sesudah makan, memotong kuku harus pendek dan bersih.
 - Kalau kuku pendek dan bersih tidak perlu mencuci tangan jika akan makan.
30. Kita sudah tahu bahwa penyakit typhus perut diakibatkan oleh karena memakan makanan atau minum air yang telah tercemar atau dikotori terutama oleh tikus yang berasal dari tempat yang kotor yang mengandung kuman typhus. Oleh karena itu untuk mencegah agar kita tidak terjangkit dengan penyakit ini maka salah satu contoh PHBS yang harus dilakukan adalah :
- Menjaga agar supaya tikus tidak lewat di dekat makanan atau minuman.
 - Menutup rapat makanan atau minuman agar tidak dijangkau atau didapat oleh tikus.
 - Melepas seekor kucing di ruangan makan.
 - Membiarkan lampu di ruang makan agar tetap menyala di malam hari.
31. Untuk memberantas nyamuk penyebab penyakit malaria dan demam berdarah, maka masyarakat harus meningkatkan PHBS di bidang kesehatan lingkungan, salah satu contoh praktek PHBS di bidang kesehatan lingkungan yang dapat dilakukan oleh masyarakat dengan biaya murah / ekonomis dan tidak merusak lingkungan / tanpa menggunakan zat kimia adalah :
- Melaksanakan penyemprotan nyamuk cukup di rumah yang ada kasus penyakit.
 - Meminta bantuan biaya penyemprotan kepada pemerintah.
 - Meningkatkan pelaksanaan gerakan jumat bersih seminggu sekali secara serentak mulai dalam lingkungan sendiri sampai di luar lingkungan tempat tinggal / kompleks perumahan.
 - Menunggu perintah dari petugas kesehatan atau kader baru kegiatan jumat bersih dilaksanakan.
32. Ibu yang baik adalah ibu yang memberikan kasih sayang dan menjaga kesehatan anaknya (bayi / balita). Ibu yang memberikan kasih sayang dan menjaga kesehatan anak (bayi / balita) berarti ibu telah melaksanakan PHBS di bidang kesehatan ibu dan anak (KIA). Salah satu contoh PHBS di bidang KIA adalah :
- Menyusui anak dengan susu botol dengan alasan untuk menjaga kecantikan ibu.
 - Memberikan makanan yang bergizi sesuai usia anak, membawa anak di posyandu untuk ditimbang dan diimunisasi sesuai jadwal pemberian imunisasi.
 - Menitipkan anaknya ke panti asuhan karena tidak sanggup mengurusnya.
 - Memberikan makanan yang banyak agar anak cepat pertumbuhan badannya.

33. Untuk menangani masalah sampah diperlukan partisipasi masyarakat terutama kesadaran masyarakat untuk melaksanakan praktek PHBS di bidang kebersihan lingkungan. Salah satu contoh partisipasi masyarakat yang termasuk dalam praktek PHBS di bidang kebersihan lingkungan adalah :
- Membuang sampah di halaman atau di pekarangan rumah yang tidak ada penghuni.
 - Membungkus sampah dan meletakkan di pinggir jalan yang tidak dilihat orang.
 - Memisahkan sampah basah dan sampah kering menjadi dua kantong selanjutnya dibawa ke tempat pembuangan sementara.
 - Memisahkan sampah basah dan sampah kering menjadi dua kantong selanjutnya dibuang ke laut atau ke sungai agar tidak menumpuk.
34. Anak yang sehat adalah anak yang bertumbuh dan bertambah berat badannya. Salah satu contoh praktek PHBS untuk mengetahui pertumbuhan dan penambahan berat badan anak adalah :
- Memberikan banyak vitamin setiap hari.
 - Memberikan makanan tambahan yang banyak.
 - Membawa anak ke posyandu untuk ditimbang berat badannya.
 - Membawa anak ke ahli pengobatan tradisional untuk diperkirakan masa depannya.
35. Agar kita dapat menjaga dan meningkatkan kesehatan diri atau keluarga maka praktek PHBS yang harus kita lakukan adalah :
- Minum obat yang dibeli sendiri di Apotik.
 - Memeriksa diri sendiri atau keluarga di Puskesmas atau tempat praktek pengobatan petugas kesehatan.
 - Minum obat yang diracik / dibuat sendiri biar hemat.
 - Memeriksa diri sendiri atau keluarga ke dukun dan minta petunjuk.

d. Penerimaan

36. Anda sebagai kepala keluarga / ibu rumah tangga diajak mengikuti program JPKM (dana sehat). Apakah anda siap mengikutinya :
- 1 = Ya 2 = Tidak
- Jika "ya" apa anda lakukan ?
- Menunggu pengumuman di kelurahan agar jelas informasinya.
 - Mencari tahu kepada tetangga bagaimana cara mengikuti program tersebut.
 - Mencari tahu kepada kader bagaimana cara mengikuti program tersebut.
 - Mencari tahu kepada petugas kesehatan bagaimana cara mengikuti program tersebut.

37. Apakah anda siap menjadi contoh dalam melaksanakan PHBS di dalam keluarga anda :
- 1 = Ya 2 = Tidak
- Jika "ya" apa anda lakukan ?
- Mengajak anggota keluarga melaksanakan PHBS.
 - Memberikan beberapa contoh praktek PHBS.
 - Mengajak dan memberikan contoh praktek PHBS.
 - Mengundang petugas PHBS untuk memberi penjelasan.
38. Apakah anda selalu siap untuk memberikan penjelasan kepada anggota keluarga yang belum mengerti dan mengetahui PHBS :
- 1 = Ya 2 = Tidak
- Jika "ya" apa anda lakukan ?
- Sekedar mengingatkan saja bahwa PHBS penting.
 - Menjelaskan beberapa kegiatan PHBS.
 - Menjelaskan semua yang saya tahu tentang PHBS dan memberikan contoh.
 - Mengundang petugas PHBS memberi penjelasan.
39. Apabila ada anggota keluarga yang merokok, apakah ada usaha yang anda lakukan ?
- 1 = Ya 2 = Tidak
- Jika "ya" apa anda lakukan ?
- Menegur dengan tegas.
 - Melarang merokok di rumah.
 - Menasehati agar mengurangi kebiasaan merokok.
 - Menasehati agar berhenti merokok secara perlahan.
40. Jamban keluarga / WC di rumah anda kurang kebersihannya. Apakah anda siap untuk membersihkannya :
- 1 = Ya 2 = Tidak
- Jika "ya" apa anda lakukan ?
- Menegur orang yang menggunakan agar memperhatikan kebersihan.
 - Mencoba untuk membersihkan sendiri jika perlu menyewa orang lain.
 - Membersihkan sendiri atau menyuruh pembantu dalam rumah atau orang lain untuk menjaga dan memperhatikan kebersihan.
 - Membersihkan sendiri atau mengajak setiap anggota keluarga untuk menjaga dan memperhatikan kebersihan.

Lampiran II

KUESIONER
SIKAP TENTANG PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS)
TATANAN RUMAH TANGGA

Nama :

Alamat :

Beri tanda "√" pada salah satu kolom sikap yang sesuai dengan pilihan anda.

Waktu pengisian 10 menit

Diisi Oleh
Petugas

No	Pernyataan	Skala sikap			
		SS	S	KS	STS
1	PHBS tidak penting bagi keluarga saya karena keluarga saya tidak ada yang sakit, sebab itu PHBS hanya cocok bagi orang-orang yang mempunyai masalah kesehatan.				
2	Merokok adalah hak asasi setiap orang, oleh karena itu orang lain tidak perlu ikut campur dan merasa terganggu, apalagi rokok ini dibeli dengan uang saya sendiri.				
3	Penyakit AIDS hanya berjangkit melalui perilaku seks bebas atau pergaulan bebas.				
4	Program dana sehat hanya untuk keluarga yang mempunyai masalah kesehatan.				
5	Makanan yang bergizi harus dari bahan makanan yang berharga mahal.				
6	Jamban / WC keluarga harus tetap dijaga kebersihannya karena dapat menimbulkan bau tidak sedap dan menjadi sumber penyakit.				
7	Sampah harus dibuang pada tempatnya karena itu setiap rumah perlu menyediakan tempat sampah.				
8	Lingkungan yang kotor dapat menimbulkan berbagai macam penyakit oleh karena itu lingkungan yang kotor menjadi tanggungjawab bersama.				
9	Saya merasa senang dan bangga melaksanakan PHBS dalam kehidupan tiap hari.				
10	Setiap anggota keluarga harus mempunyai kuku pendek dan bersih				

Keterangan :

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

KS : Kurang Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

Kriteria Nilai :

- Skor 28 – 40 = Baik

- Skor 20 – 27 = Cukup

- Skor 1 – 19 = Kurang

Lampiran III
DAFTAR TILIK PRAKTEK PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT(PHBS) TATANAN RUMAH TANGGA

NAMA KK :
ALAMAT :

No	Indikator PHBS	Hasil Pengamatan	Keterangan
1.	a. Ibu yang mempunyai bayi : * Proses melahirkan dibantu oleh petugas kesehatan. b. Ibu hamil : * Pemeriksaan kehamilan pada petugas kesehatan : c. Wanita Pasangan Usia Subur * Ikut KB d. Ibu muda (belum punya anak) : * Sudah imunisasi TT (Tetanus Toxoid) e. Manula * Dianggap sudah melewati semua risiko tersebut diatas.	<input type="checkbox"/>	Poin a s.d e hanya dihitung satu indikator yang dapat ditunjukkan dengan memperlihatkan salah satu bukti / dokumen : - KMS ibu hamil atau bukti lain
2.	a. Untuk Bayi : * Sudah diimunisasi b. Untuk balita : * Balita ditimbang setiap bulan.	<input type="checkbox"/>	Poin a dan b hanya dihitung satu indikator yang dapat ditunjukkan dengan melihat KMS
3.	Seluruh keluarga Buang Air Besar (BAB) di jamban	<input type="checkbox"/>	Poin 5-8 pengamatan langsung kepada responden.
4.	Seluruh keluarga menggunakan air bersih	<input type="checkbox"/>	Poin 9 dapat menceritakan tentang AIDS
5.	Tidak ada sampah yang berserakan	<input type="checkbox"/>	Poin 10 melihat dokumen / kartu dan nasehat
6.	Kuku anggota keluarga pendek dan bersih	<input type="checkbox"/>	
7.	Keluarga makan makanan yang beraneka ragam	<input type="checkbox"/>	
8.	Semua anggota keluarga tidak merokok	<input type="checkbox"/>	
9.	Pernah mendengar AIDS	<input type="checkbox"/>	
10.	Keluarga menjadi anggota dana sehat (JPKM)	<input type="checkbox"/>	

Keterangan :

Kriteria Nilai :

Skor 9 – 10 (Indikator baik + ikut dana sehat) = Sangat Baik

Skor 7 – 8 = Baik

Skor 4 – 6 = Cukup

Skor 1 – 3 = Kurang

Lampiran IV

DAFTAR TILIK UNTUK LINGKUNGAN PEMUKIMAN

NAMA KK :

ALAMAT :

Diisi oleh
peneliti

No	Indikator	Kode
1	Jamban keluarga	
	- Bersih	<input type="text"/>
	- Ada air bersih	<input type="text"/>
2	Air bersih	
	- Minum	<input type="text"/>
	- Mandi	<input type="text"/>
	- Cuci	<input type="text"/>
	- Bak penampungan air	<input type="text"/>
3	Rumah	
	- Halaman bersih	<input type="text"/>
	- Ada tempat penampungan sampah sementara	<input type="text"/>
	- Ventilasi cukup	<input type="text"/>
	Total Skor

Keterangan :

Kriteria Nilai :

- Skor 1 – 3 = Kurang
- Skor 5 – 8 = Cukup
- Skor 7 – 9 = Baik

Lampiran V

PEDOMAN INDEPTH INTERVIEW

- I. Pengertian SEHAT oleh Masyarakat
 1. Menurut Ibu apa itu SEHAT?
 2. Menurut Ibu apakah SEHAT itu perlu bagi setiap orang?
 3. Sampai saat ini apa manfaat yang ibu dapatkan dari keadaan SEHAT?
 4. Agar tetap SEHAT apa yang harus Ibu lakukan? Alasan!....

- II. Pengertian SAKIT oleh Masyarakat
 1. Menurut Ibu apa itu SAKIT?
 2. Apakah Ibu pernah SAKIT? Bagaimana menurut Ibu?
 3. Menurut Ibu apa yang menyebabkan seseorang SAKIT?
 4. Mana yang lebih penting mencegah penyakit atau mengobati penyakit? Alasan!....

- III. Orang yang dapat didengar oleh Masyarakat
 1. Supaya masyarakat di Kelurahan Sindulang I dan II mau melaksanakan PHBS, menurut ibu apakah perlu seseorang sebagai penggerak di masyarakat?
 2. Menurut ibu siapakah orang di Kelurahan Sindulang I dan II yang sebaiknya menjadi penggerak untuk melaksanakan PHBS?
 3. Menurut ibu adakah orang yang lebih didengar oleh masyarakat dibandingkan petugas kesehatan dalam menyampaikan pesan PHBS?
 4. Apakah ibu setuju apabila yang menyampaikan pesan kesehatan adalah dari seseorang tokoh di kelurahan Sindulang I dan II ?
 5. Jika ya tokoh yang mana? (Masyarakat, Agama, Politik, Budaya)
 6. Alasan!....

Frequencies

Frequencies Table

Pengetahuan Sindulang I

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid cukup	6	20.0	20.0	20.0
baik	24	80.0	80.1	100.0
total	30	100.0	100.0	

Sikap Sindulang I

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid cukup	5	16.7	16.7	16.7
baik	25	83.3	83.3	100.0
total	30	100.0	100.0	

Praktek Sindulang I

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid cukup	1	3.3	3.3	3.3
baik	10	33.3	33.3	36.7
sangat baik	19	63.3	63.3	100.0
total	30	100.0	100.0	

Lingkungan Sindulang I

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang	1	3.3	3.3	3.3
cukup	18	60.0	60.0	63.3
baik	11	36.7	36.7	100.0
total	30	100.0	100.0	

Pengetahuan Sindulang II

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid baik	30	100.0	100.0	100.0

Sikap Sindulang II

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid baik	30	100.0	100.0	100.0

Praktek Sindulang II

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	7	23.3	23.3	23.3
	sangat baik	23	76.7	76.7	100.0
	total	30	100.0	100.0	

Lingkungan Sindulang II

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	cukup	6	30.0	30.0	30.0
	baik	24	70.0	70.0	100.0
	total	30	100.0	100.0	



Lampiran VII

ADLN - Perpustakaan Universitas Airlangga

1. Variabel : Tahu

No	Item	Uji Validitas	Keterangan
1	Item 1	0,6614 > 0,3	valid
2	item 1	0,6921 > 0,3	valid
3	Item 1	0,4766 > 0,3	valid
4	Item 1	0,6585 > 0,3	valid
5	Item 1	0,5993 > 0,3	valid
6	Item 1	0,4354 > 0,3	valid
7	Item 1	0,6182 > 0,3	valid
8	Item 1	0,7840 > 0,3	valid
9	Item 1	0,4700 > 0,3	valid
10	Item 1	0,5786 > 0,3	valid
11	Item 1	0,7183 > 0,3	valid
12	Item 1	0,7285 > 0,3	valid
13	Item 1	0,6578 > 0,3	valid
14	Item 1	0,4229 > 0,3	valid
15	Item 1	0,7840 > 0,3	valid
16	Item 1	0,7508 > 0,3	valid
17	Item 1	0,7840 > 0,3	valid
18	Item 1	0,3473 > 0,3	valid
19	Item 1	0,6182 > 0,3	valid
20	Item 1	0,7508 > 0,3	valid

2. Variabel : Perhatian

No	Item	Uji Validitas	Keterangan
1	Item 1	0,8396 > 0,3	valid
2	item 1	0,5462 > 0,3	valid
3	Item 2	0,6820 > 0,3	valid
4	item 3	0,7562 > 0,3	valid
5	item 4	0,7814 > 0,3	valid
6	item 5	0,6699 > 0,3	valid

3. Variabel : Pengertian

No	Item	Uji Validitas	Keterangan
1	Item 1	0,6957 > 0,3	valid
2	item 1	0,5024 > 0,3	valid
3	Item 2	0,4033 > 0,3	valid
4	item 3	0,6701 > 0,3	valid
5	item 4	0,4790 > 0,3	valid
6	item 5	0,6701 > 0,3	valid
7	item 6	0,6274 > 0,3	valid
8	item 7	0,7459 > 0,3	valid
9	item 8	0,5654 > 0,3	valid
10	item 9	0,5417 > 0,3	valid

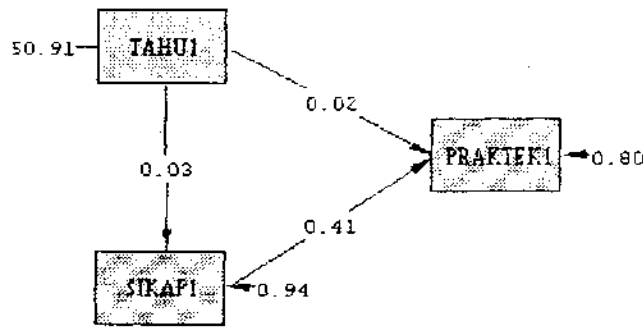
5. Variabel : Penerimaan

No	Item	Uji Validitas	Keterangan
1	Item 1	0,4240 > 0,3	valid
2	item 2	0,6217 > 0,3	valid
3	Item 3	0,5571 > 0,3	valid
4	Item 4	0,6126 > 0,3	valid
5	Item 5	0,6784 > 0,3	valid

6. Variabel : Sikap

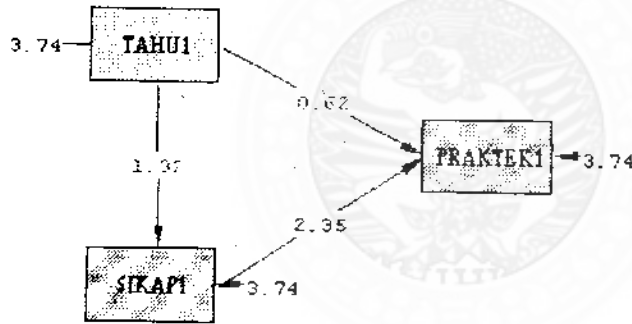
No	Item	Uji Validitas	Keterangan
1	Item 1	0,8572 > 0,3	valid
2	item 2	0,8025 > 0,3	valid
3	Item 3	0,8061 > 0,3	valid
4	Item 4	0,7678 > 0,3	valid
5	Item 5	0,3448 > 0,3	valid
6	Item 6	0,3559 > 0,3	valid
7	Item 7	0,5084 > 0,3	valid
8	Item 8	0,4516 > 0,3	valid
9	item 9	0,3705 > 0,3	valid
10	Item 10	0,4347 > 0,3	valid

Nilai Standardized Solution



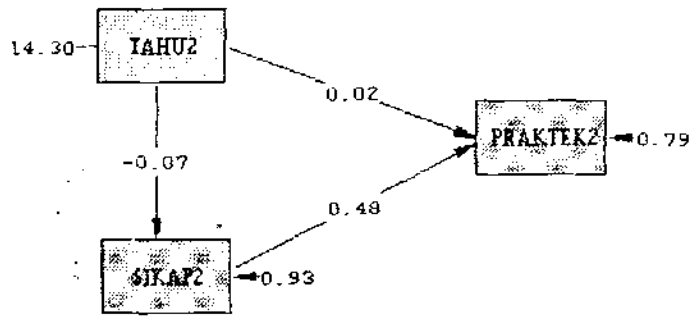
Chi-Square=0.00, df=0, P-value=1.00000, RMSEA=0.000

Kelurahan Sindulang I
Nilai t hitung



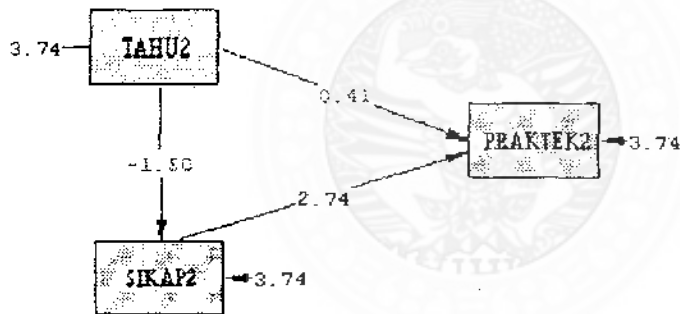
Chi-Square=0.00, df=0, P-value=1.00000, RMSEA=0.000

Nilai Standardized Solution



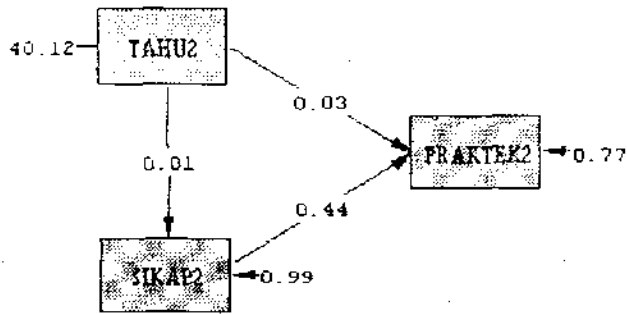
Chi-Square=0.00, df=0, P-value=1.00000, RMSEA=0.000

Kelurahan Sindulang II Nilai t hitung



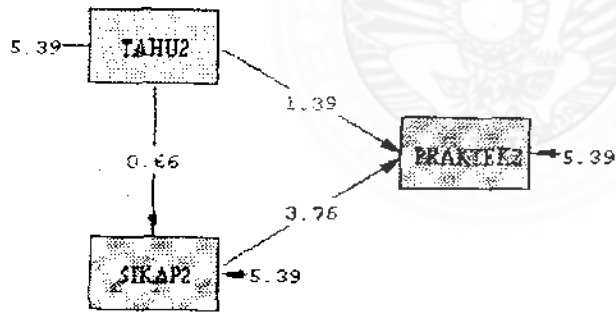
Chi-Square=0.00, df= 1, P-value=1.00000, RMSEA=0.000

Nilai Standardized Solution



Chi-Square=0.00, df=0, P-value=1.00000, RMSEA=0.000

Kelurahan Sindulang I dan II Nilai t hitung



Chi-Square=0.00, df=0, P-value=1.00000, RMSEA=0.000

L I S R E L 8.30

BY

Karl G. Jöreskog & Dag Sörbom

This program is published exclusively by
Scientific Software International, Inc.
7383 N. Lincoln Avenue, Suite 100
Chicago, IL 60646-1704, U.S.A.
Phone: (800)247-6113, (847)675-0720, Fax: (847)675-2140
Copyright by Scientific Software International, Inc., 1981-99
Use of this program is subject to the terms specified in the
Universal Copyright Convention.
Website: www.ssicentral.com

The following lines were read from file C:\LISREL83\SIND.SPJ:

IKM : Hubungan PENGETAHUAN, SIKAP DAN PRAKTEK
Observed variables
TAHU1 SIKAP1 PRAKTEK1
Covariance Matrix from File sindi.cov
Sample size=30
Relationships
SIKAP1=TAHU1
PRAKTEK1=SIKAP1
PRAKTEK1=TAHU1
Path diagram
End of Problem

Sample Size = 30

IKM : Hubungan PENGETAHUAN, SIKAP DAN PRAKTEK

Covariance Matrix to be Analyzed

	SIKAP1	PRAKTEK1	TAHU1
SIKAP1	2.23		
PRAKTEK1	0.63	0.95	
TAHU1	2.59	1.44	50.91

IKM : Hubungan PENGETAHUAN, SIKAP DAN PRAKTEK

Number of Iterations = 0

LISREL Estimates (Maximum Likelihood)

SIKAP1 = 0.051*TAHU1, Errorvar. = 2.10, R² = 0.059
(0.038) (0.56)
1.32 3.74

PRAKTEK1 = 0.27*SIKAP1 + 0.015*TAHU1, Errorvar. = 0.76, R² = 0.20
(0.11) (0.024) (0.20)
2.35 0.62 3.74

Variances of Independent Variables

TAHU1
50.91
(13.61)
3.74

Goodness of Fit Statistics

Degrees of Freedom = 0
Minimum Fit Function Chi-Square = 0.00 (P = 1.00)
Normal Theory Weighted Least Squares Chi-Square = 0.00 (P = 1.00)

The Model is Saturated, the Fit is Perfect !

The Problem used 2872 Bytes (= 0.0% of Available Workspace)

Time used: 0.219 Seconds

L I S R E L 8.30

BY

Karl G. Jöreskog & Dag Sörbom

This program is published exclusively by
 Scientific Software International, Inc.
 7383 N. Lincoln Avenue, Suite 100
 Chicago, IL 60646-1704, U.S.A
 Phone: (800)247-6113, (847)675-0720, Fax: (847)675-2140
 Copyright by Scientific Software International, Inc., 1981-99
 Use of this program is subject to the terms specified in the
 Universal Copyright Convention.
 Website: www.ssicentral.com

The following lines were read from file C:\LISREL83\SIND.SPJ:

IKM : Hubungan PENGETAHUAN, SIKAP DAN PRAKTEK
 Observed variables
 TAHU1 SIKAP1 PRAKTEK1 TAHU2 SIKAP2 PRAKTEK2
 Covariance Matrix from File PAKJEN.COV
 Sample size=30
 Relationships
 SIKAP1=TAHU1
 PRAKTEK1=SIKAP1
 PRAKTEK1=TAHU1
 SIKAP2=TAHU2
 PRAKTEK2=SIKAP2
 PRAKTEK2=TAHU2
 Path diagram
 End of Problem

Sample Size = 30

IKM : Hubungan PENGETAHUAN, SIKAP DAN PRAKTEK

Covariance Matrix to be Analyzed

	SIKAP1	PRAKTEK1	SIKAP2	PRAKTEK2	TAHU1	TAHU2
SIKAP1	2.23					
PRAKTEK1	0.63	0.95				
SIKAP2	0.26	0.63	3.80			
PRAKTEK2	-0.01	0.00	0.73	0.67		
TAHU1	2.59	1.44	0.29	-0.10	50.91	
TAHU2	-0.18	0.32	-2.01	-0.18	7.24	14.30

IKM : Hubungan PENGETAHUAN, SIKAP DAN PRAKTEK

Number of Iterations = 9

LISREL Estimates (Maximum Likelihood)

SIKAP1 = 0.051*TAHU1. Errorvar. = 2.10, R² = 0.059
 (0.039) (0.57)
 1.30 3.67

PRAKTEK1 = 0.27*SIKAP1 + 0.015*TAHU1. Errorvar. = 0.76, R² = 0.20
 (0.12) (0.024) (0.21)
 2.30 0.61 3.67

SIKAP2 = -0.14*TAHU2. Errorvar. = 3.52, R² = 0.074
 (0.095) (0.96)
 -1.47 3.67

PRAKTEK2 = 0.20*SIKAP2 + 0.015*TAHU2. Errorvar. = 0.52, R² = 0.21
 (0.074) (0.038) (0.14)
 2.69 0.40 3.67

Covariance Matrix of Independent Variables

	TAHU1	TAHU2
TAHU1	50.91 (13.86) 3.67	
TAHU2	7.24 (5.38)	14.30 (3.89)

L I S P E L 8.30

BY

Karl G. Jöreskog & Dag Sörbom

This program is published exclusively by
Scientific Software International, Inc.
7383 N. Lincoln Avenue, Suite 190
Chicago, IL 60646-1704, U.S.A
Phone: (800)247-6113, (847)675-0720, Fax: (847)675-2140
Copyright by Scientific Software International, Inc., 1981-99
Use of this program is subject to the terms specified in the
Universal Copyright Convention.
Website: www.ssicentral.com

The following lines were read from file C:\LISPEL83\SIND.SPJ:

IKM : Hubungan PENGETAHUAN, SIKAP DAN PRAKTEK
Observed variables
TAHU2 SIKAP2 PRAKTEK2
Covariance Matrix from File sind2.cov
Sample size=30
Relationships
SIKAP2=TAHU2
PRAKTEK2=SIKAP2
PRAKTEK2=TAHU2
Path diagram
End of Problem

Sample Size = 30

IKM : Hubungan PENGETAHUAN, SIKAP DAN PRAKTEK

Covariance Matrix to be Analyzed

	SIKAP2	PRAKTEK2	TAHU2
SIKAP2	3.80		
PRAKTEK2	0.73	0.67	
TAHU2	-2.01	-0.18	14.30

IKM : Hubungan PENGETAHUAN, SIKAP DAN PRAKTEK

Number of Iterations = 0

LISREL Estimates (Maximum Likelihood)

SIKAP2 = - 0.14*TAHU2. Errorvar. = 3.52, R² = 0.074
(0.094) (0.94)
-1.50 3.74

PRAKTEK2 = 0.20*SIKAP2 + 0.015*TAHU2 Errorvar = 0.52, R² = 0.21
(0.073) (0.038) (0.14)
2.74 0.41 3.74

Variances of Independent Variables

TAHU2
14.30
(3.82)
3.74

Goodness of Fit Statistics

Degrees of Freedom = 0
Minimum Fit Function Chi-Square = 0.00 (P = 1.00)
Normal Theory Weighted Least Squares Chi-Square = 0.00 (P = 1.00)

The Model is Saturated. the Fit is Perfect

The Problem used 2872 Bytes (= 0.0% of Available Workspace)

Time used: 0.273 Seconds

L I S R E L 8.30

BY

Karl G. Jöreskog & Dag Sörbom

This program is published exclusively by
Scientific Software International, Inc.
7383 N. Lincoln Avenue, Suite 100
Chicago, IL 60646-1704, U.S.A.
Phone: (800)247-6113, (847)675-0720, Fax: (847)675-2140
Copyright by Scientific Software International, Inc., 1981-99
Use of this program is subject to the terms specified in the
Universal Copyright Convention
Website: www.ssicentral.com

The following lines were read from file CONLISREL83NSIND.SPJ:

IKM : Hubungan PENGETAHUAN, SIKAP DAN PRAKTEK
Observed variables
TAHU2 SIKAP2 PRAKTEK2
Covariance Matrix from File gabung.cov
Sample size=60
Relationships
SIKAP2=TAHU2
PRAKTEK2=SIKAP2
PRAKTEK2=TAHU2
Path diagram
End of Problem

Sample Size = 60

IKM : Hubungan PENGETAHUAN, SIKAP DAN PRAKTEK

Covariance Matrix to be Analyzed

	SIKAP2	PRAKTEK2	TAHU2
SIKAP2	2.79		
PRAKTEK2	0.68	0.83	
TAHU2	0.91	1.14	40.12

IKM Hubungan PENGETAHUAN, SIKAP DAN PRAKTEK

Number of Iterations = 0

LISREL Estimates (Maximum Likelihood)

SIKAP2 = 0.023*TAHU2, Errorvar. = 2.77, R² = 0.0075
(0.035) (0.51)
0.66 5.39

PRAKTEK2 = 0.24*SIKAP2 + 0.023*TAHU2, Errorvar. = 0.64, R² = 0.23
(0.063) (0.017) (0.12)
3.76 1.39 5.39

Variances of Independent Variables

TAHU2

40.12
(7.45)
5.39

Goodness of Fit Statistics

Degrees of Freedom = 0
Minimum Fit Function Chi-Square = 0.00 (P = 1.00)
Normal Theory Weighted Least Squares Chi-Square = 0.00 (P = 1.00)

The Model is Saturated, the Fit is Perfect

The Problem used 2872 Bytes (= 0.0% of Available Workspace)

Time used: 0.055 Seconds

Covariance Matrix

	TAHU2	SIKAP2	PRAKTEK2
TAHU2	40.118		
SIKAP2	0.914	2.794	
PRAKTEK2	1.143	0.684	0.828

Means

TAHU2	SIKAP2	PRAKTEK2
57.517	29.550	9.050

Standard Deviations

TAHU2	SIKAP2	PRAKTEK2
6.334	1.672	0.910

The Problem used 2952 Bytes (= 0.0% of available workspace)



P R E L I S 2.30

BY

Karl G. Jöreskog & Dag Sörbom

This program is published exclusively by
 Scientific Software International, Inc.
 7388 N. Lincoln Avenue, Suite 100
 Chicago, IL 60646-1704, U.S.A.
 Phone: (800)242-5113, (847)675-0720, Fax: (847)675-2140
 Copyright by Scientific Software International, Inc., 1981-99
 Use of this program is subject to the terms specified in the
 Universal Copyright Convention.
 Website: www.ssicentral.com

The following lines were read from file C:\NLISREL83\COPYOF\1 PR2:

!PRELIS SYNTAX: Can be edited
 SY=C:\NLISREL83\COPYOF\1.PSF
 OU MA=CM SM=gabung.cov XM

Total Sample Size = 60

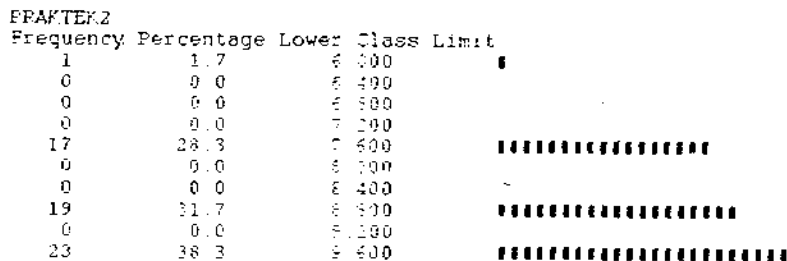
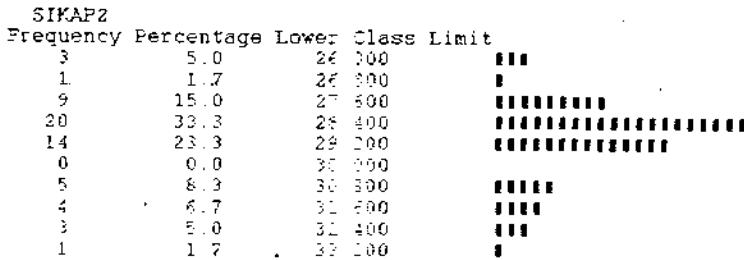
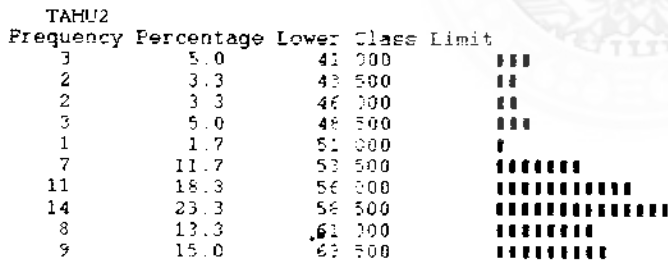
Univariate Summary Statistics for Continuous Variables

Variable	Mean	St. Dev	T-Value	Skewness	Kurtosis	Minimum Freq	Maximum Freq
TAHU2	57.517	6.334	70.339	-1.005	0.397	41.000	1
SIKAP2	29.550	1.671	136.935	0.372	0.456	26.000	3
PRAKTEK2	9.050	0.910	77.040	-0.659	0.176	6.000	1

Test of Univariate Normality for Continuous Variables

Variable	Skewness		Kurtosis		Skewness and Kurtosis	
	Z-Score	P-Value	Z-Score	P-Value	Chi-Square	P-Value
TAHU2	-3.231	0.001	0.985	0.325	11.411	0.003
SIKAP2	1.195	0.232	1.061	0.289	2.553	0.279
PPAKTEK2	-2.119	0.034	0.671	0.502	4.943	0.085

Histograms for Continuous Variables



Goodness of Fit Statistics

Degrees of Freedom = 8
 Minimum Fit Function Chi-Square = 6.52 (P = 0.59)
 Normal Theory Weighted Least Squares Chi-Square = 5.87 (P = 0.66)
 Estimated Non-centrality Parameter (NCP) = 0.0
 90 Percent Confidence Interval for NCP = (0.0 ; 7.13)

 Minimum Fit Function Value = 0.22
 Population Discrepancy Function Value (F0) = 0.0
 90 Percent Confidence Interval for F0 = (0.0 ; 0.26)
 Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) = 0.0
 90 Percent Confidence Interval for RMSEA = (0.0 ; 0.18)
 P-Value for Test of Close Fit (RMSEA < 0.05) = 0.70

 Expected Cross-Validation Index (ECVI) = 1.26
 90 Percent Confidence Interval for ECVI = (1.26 ; 1.52)
 ECVI for Saturated Model = 1.56
 ECVI for Independence Model = 1.41

 Chi-Square for Independence Model with 15 Degrees of Freedom = 26.18
 Independence AIC = 38.18
 Model AIC = 31.87
 Saturated AIC = 42.00
 Independence CAIC = 52.59
 Model CAIC = 63.08
 Saturated CAIC = 92.43

 Root Mean Square Residual (RMR) = 0.35
 Standardized RMR = 0.085
 Goodness of Fit Index (GFI) = 0.94
 Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI) = 0.83
 Parsimony Goodness of Fit Index (PGFI) = 0.36

 Normed Fit Index (NFI) = 0.75
 Non-Normed Fit Index (NNFI) = 1.25
 Parsimony Normed Fit Index (PNFI) = 0.40
 Comparative Fit Index (CFI) = 1.00
 Incremental Fit Index (IFI) = 1.08
 Relative Fit Index (RFI) = 0.53

 Critical N (CN) = 90.39

 The Problem used 10032 Bytes (= 0.0% of Available Workspace)
 Time used: 0.109 Seconds

Reliability

***** Method 1 (space saver) will be used for this analysis *****

R E L I A B I L I T Y A N A L Y S I S - S C A L E (A L P H A)

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
P1	14.6000	27.6966	.6614	.9304
P2	14.8333	26.2816	.6921	.9291
P3	14.9667	27.1368	.4766	.9342
P4	14.9000	26.3000	.6585	.9299
P5	14.9333	26.5471	.5993	.9313
P6	14.6667	28.0230	.4354	.9337
P7	14.6333	27.5506	.6182	.9307
P8	14.7333	26.2713	.7840	.9273
P9	14.7000	27.7345	.4700	.9333
P10	14.6667	27.4713	.5786	.9313
P11	14.7667	26.3920	.7183	.9285
P12	14.6000	27.4897	.7285	.9294
P13	14.6333	27.4126	.6578	.9301
P14	14.6333	28.2402	.4229	.9336
P15	14.7333	26.2713	.7840	.9273
P16	14.7333	26.4092	.7508	.9279
P17	14.7333	26.2713	.7840	.9273
P18	14.6667	28.3678	.3473	.9352
P19	14.6333	27.5506	.6182	.9307
P20	14.7333	26.4092	.7508	.9279

Reliability Coefficients

N of Cases = 30.0

N of Items = 20

Alpha = .9338

Reliability

***** Method 1 (space saver) will be used for this analysis *****

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
PERHATI1	2,5000	3,9138	,8396	,8517
PERHATI2	2,7000	4,4241	,5462	,8976
PERHATI3	2,6667	4,1609	,6820	,8771
PERHATI4	2,4333	4,1161	,7562	,8657
PERHATI5	2,5667	3,9782	,7814	,8610
PERHATI6	2,6333	4,1713	,6699	,8790

Reliability Coefficients

N of Cases = 30,0

N of Items = 6

Alpha = ,8915

Reliability

***** Method 1 (space saver) will be used for this analysis *****

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
P_TIAN1	4,9333	9,3747	,6957	,8500
P_TIAN2	4,9333	9,9264	,5024	,8652
P_TIAN3	5,0000	10,2069	,4033	,8729
P_TIAN4	4,9000	9,4724	,6701	,8521
P_TIAN5	4,9333	9,9954	,4790	,8670
P_TIAN6	4,9000	9,4724	,6701	,8521
P_TIAN7	4,9667	9,5506	,6274	,8554
P_TIAN8	4,9333	9,2368	,7459	,8458
P_TIAN9	5,0000	9,7241	,5654	,8604
P_TIAN10	5,0000	9,7931	,5417	,8622

Reliability Coefficients

N of Cases = 30,0

N of Items = 10

Alpha = ,8709

Reliability

***** Method 1 (space saver) will be used for this analysis *****

-

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
TERIMA1	2,3333	2,5057	,4240	,8037
TERIMA2	2,4667	2,1885	,6217	,7437
TERIMA3	2,3667	2,3092	,5571	,7646
TERIMA4	2,3667	2,2402	,6126	,7470
TERIMA5	2,4667	2,1195	,6784	,7245

Reliability Coefficients

N of Cases = 30,0

N of Items = 5

Alpha = ,7968

Reliability

***** Method 1 (space saver) will be used for this analysis *****

R E L I A B I L I T Y A N A L Y S I S - S C A L E (A L P H A)

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
S1	27.8667	7.9126	.8572	.8217
S2	27.9333	8.1333	.8025	.8280
S3	27.9333	8.4092	.8061	.8285
S4	27.7667	8.0471	.7678	.8321
S5	27.8000	10.4414	.3448	.8659
S6	27.7667	10.9437	.3559	.8671
S7	27.5333	9.7747	.5084	.8557
S8	27.6333	10.1713	.4516	.8597
S9	27.4667	10.0506	.3705	.8661
S10	27.5000	9.9138	.4347	.8611

Reliability Coefficients

N of Cases = 30.0

N of Items = 10

Alpha = .8635

NPar Tests

Mann-Whitney Test

Ranks

	Kelurahan	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Pengetahuan	Sindulang I	30	27.50	825.00
	Sindulang II	30	33.50	1005.00
	Total	60		
Sikap	Sindulang I	30	28.00	840.00
	Sindulang II	30	33.00	990.00
	Total	60		
Praktek	Sindulang I	30	28.38	851.50
	Sindulang II	30	32.62	978.50
	Total	60		
Lingkungan	Sindulang I	30	25.35	760.50
	Sindulang II	30	35.65	1069.50
	Total	60		

Test Statistics^a

	Pengetahuan	Sikap	Praktek	Lingkungan
Mann-Whitney U	360.000	375.000	386.500	295.500
Wilcoxon W	825.000	840.000	851.500	760.500
Z	-2.560	-2.316	-1.179	-2.625
Asymp. Sig. (2-tailed)	.010	.021	.239	.009

a. Grouping Variable: Kelurahan

Hasil *Indepth Interview* Tentang Pengertian Sehat Sakit dan Orang yang Didengar di Masyarakat Kelurahan Sindulang I

1. Ny. Ms / 46 Tahun / Tokoh / Kader

a. Pengertian Sehat

- P = Menurut ibu pe pengertian apa itu sehat !
J = Sehat adalah sehat jasmani dan sehat rohani, sehat badan, sehat ekonomi.
- P = Menurut ibu apakah sehat itu perlu bagi tiap orang ?
J = Oh tentu sangat perlu
- P = Apa manfaat yang ibu rasakan dari keadaan sehat ?
J = Kalau sehat kita boleh mencari, kita boleh urus rumah tangga dan kita bisa membantu mencari nafkah
- P = Agar tetap sehat apa yang harus ibu lakukan ?
J = Kita harus berusaha tetap bersih dalam rumah, lingkungan harus bersih, rajin *cek up* di Puskesmas

b. Pengertian Sakit

- P = Ibu pernah sakit ?
J = Pernah
- P = Menurut ibu apa itu sakit ?
J = Sakit adalah suatu keadaan badan yang tidak sehat pada manusia itu sendiri
- P = Menurut ibu apakah yang menyebabkan seseorang menjadi sakit ?
J = Mungkin karena lingkungan yang kurang bersih dan kita kurang waspada
- P = Selain karena lingkungan yang kurang bersih apalagi penyebab sakit ?
J = Mungkin karena ada pikiran-pikiran laeng atau banyak ba pikir
- P = Menurut ibu mana yang lebih penting mencegah penyakit atau mengobati penyakit ?
J = Lebe bae mencegah penyakit dari pada mengobati

c. Orang yang dapat Didengar di Masyarakat

- P = Supaya masyarakat di Kelurahan Sindulang I mau melaksanakan PHBS, menurut ibu apakah perlu seorang sebagai penggerak ?
J = Perlu

- P = Apa alasan ibu ?
J = Sebenarnya seluruh masyarakat bisa tapi kan masyarakat kan tidak semua tahu, masih awam, semanya saja karena pendidikan yang masih rendah oleh karena itu perlu seseorang untuk menggerakkan
- P = Jika perlu seorang penggerak, siapakah orang tersebut ?
J = Tokoh masyarakat dan didampingi oleh petugas kesehatan, karena petugas kesehatan yang lebih tahu tentang masalah kesehatan

2. Ny. Fn / 30 Tahun (Dasa Wisma)

a. Pengertian Sehat

- P = Ibu so pernah dengar itu sehat ?
J = Sudah
- P = Dari mana saja ?
J = dari TV
- P = Menurut ibu apakah sehat itu perlu bagi setiap orang ?
J = Perlu karena kalau kita sehat kita bisa bekerja
- P = Yang ibu dapatkan dari manfaat sehat apa ?
J = Kita dapat melaksanakan kegiatan kita tiap hari
- P = Agar ibu tetap sehat apa yang ibu lakukan ?
J = Menjaga kebersihan, makan makanan bergizi
- P = Menurut ibu apa dang itu sehat ?
J = Sehat itu suatu keadaan dimana kita bisa bekerja

b. Pengertian Sakit

- P = Menurut ibu pengertian apa itu sakit ?
J = Kalau sakit kita nimbole ba karja, badan kita lemah
- P = Menurut ibu sakit disebabkan oleh apa ?
J = Karena daya tahan tubuh menurun, ada masalah keuangan
- P = Supaya nyanda sakit apa yang ibu lakukan ?
J = Jaga kebersihan, makan makanan bergizi

c. Orang yang dapat Didengar di Masyarakat

- P = Disini ada tuprogram PHBS, menurut ibu siapa yang boleh mopake menggerakkan masyarakat ?
J = Tokoh masyarakat dan petugas kesehatan karena dua-dua perlu kerjasama kalau cuma satu percuma
- P = Alasannya ?
J = Kalau tokoh masyarakat orang mo dengar apalagi kalau didampingi oleh petugas kesehatan

3. Ny. Ra / 45 Tahun (Tokoh/Kader)

a. Pengertian Sehat

- P = Apa perlu sehat itu pat orang ?
J = No apa dang ada hidup di dunia ini kalau nyanda sehat, barapa deng tu doi juta-juta. Jadi sehat itu adalah segalanya
- P = Supaya tetap sehat apa yang ibu bekeng ?
J = Kebersihan, ator jam istirahat, makan bergizi, biar murah yang penting ada sayor
- P = Jadi menurut ibu apa itu sehat ?
J = Sehat itu adalah dapat bekerja, bisa bergaul kemana-mana

b. Pengertian Sakit

- P = Menurut ibu apa itu sakit ?
J = Sakit adalah menghambat segala-galanya, nimbole ba karja, ya samua bekeng saki kepala mo pikir
- P = Apakah sakit ada depe penyebab ?
J = Ada penyebab, karena kelalaian dari diri sendiri, lingkungan yang kotor

c. Orang yang Didengar di Masyarakat

- P = Apakah di Kelurahan ini perlu penggerak PHBS ?
J = Perlu
- P = Alasannya ?
J = Karena masyarakat perlu seorang yang membimbing kalau nyanda paya, ada juga masyarakat yang menggerakkan tapi lebe bae ada orang yang membimbing
- P = Siapa yang pas jadi penggerak
J = Tokoh masyarakat deng dorang bisa kase contoh
- P = Apakah tokoh masyarakat sudah cukup di dengar oleh masyarakat atau perlu dibantu oleh orang lain ?
J = Perlu dibantu / didampingi oleh petugas kesehatan karena petugas kesehatan lebih tahu tentang masalah kesehatan.

4. Ny Na / 40 Tahun (PKK/Dasa Wisma)

a. Pengertian Sakit

- P = Ibu dapatan tentang sehat dari mana ?
J = TV dengan membaca
- P = Menurut ibu apa sehat itu perlu ?
J = Perlu, karena kalau torang sehat semua torang pe kegiatan dapat terlaksana dengan baik
- P = Usaha-usaha apa yang ibu bekeng agar tetap sehat ?

- J = Iko senam, makanan bergizi, jangan banyak ba pikir, jaga kebersihan
- P = Menurut ibu apa dang itu sehat ?
- J = Sehat itu baik, karena itu sehat harus jadi utama

b. Pengertian Sakit

- P = Menurut ibu apa itu sakit ?
- J = Sakit disebabkan oleh lingkungan yang kotor, kurang olahraga, banyak berpikir
- P = Apa yang ibu lakukan agar tidak sakit ?
- J = Jangan terlalu banyak berpikir atau harus rileks, jaga kebersihan

c. Orang yang dapat didengar di Masyarakat

- P = Untuk mo gerakan masyarakat tentang PHBS siapa yang pas ?
- J = Petugas kesehatan dan tokoh masyarakat
- P = Alasannya ?
- J = Karena kalau cuma petugas kesehatan masyarakat kurang mendengar, jadi lebih baik kalau kerjasama antara petugas kesehatan dan tokoh masyarakat

5. Ny. Et / 35 Tahun (PKK/Dasa Wisma)

a. Pengertian Sehat

- P = Menurut ibu apakah sehat perlu bagi seseorang ?
- J = Perlu, karena kita bisa bekerja
- P = Jadi menurut ibu sehat itu apa ?
- J = Keadaan kita bisa bekerja, bisa kreatif
- P = Apa usaha ibu agar tetap sehat ?
- J = Menjaga kebersihan misalnya menyapu halaman, menjaga kebersihan rumah dan berolah raga

b. Pengertian Sakit

- P = Menurut ibu apa itu sakit ?
- J = Sakit adalah keadaan badan kita lemah
- P = Apa yang menyebabkan seseorang menjadi sakit ?
- J = Karena makan makanan bergizi tak seimbang, bekerja keras, yang banyak mengeluarkan tenaga, lingkungan sekitar kotor

c. Orang yang Didengar di Masyarakat

- P = Supaya program PHBS dilaksanakan oleh masyarakat, apakah perlu seorang penggerak ?
- J = Perlu

- P = Menurut ibu siapa orang yang cocok untuk menjadi penggerak ?
J = Tokoh masyarakat dan petugas kesehatan

6. Ny. Am / 35 Tahun (PKK/Kader)

a. Pengertian Sehat

- P = Menurut ibu apakah sehat itu perlu ?
J = Sangat perlu agar kita dapat mengurangi biaya hidup
- P = Jadi menurut ibu apa itu sehat ?
J = Sehat adalah aman dan sejahtera
- P = Apa supaya ibu agar tetap sehat ?
J = Menjaga kesehatan baik mengatur makanan, atur aktivitas sehari-hari, juga berolah raga

b. Pengertian Sakit

- P = Menurut ibu apa itu sakit ?
J = Sakit adalah keadaan yang tidak sehat
- P = Menurut ibu apakah sakit ada penyebabnya ?
J = Ada penyebab tapi kita tidak tahu apa penyebabnya, mungkin karena masuk dingin, makan tidak teratur, minum yang kotor

c. Orang yang Didengar di Masyarakat

- P = Apakah di Kelurahan ini perlu seorang penggerak agar hasil PHBS dapat ditingkatkan
J = Perlu
- P = Menurut ibu siapa saja yang pantas menjadi penggerak ?
J = Yang disini yang dibutuhkan tokoh masyarakat dan petugas kesehatan yang harus turun bersama. Karena selama ini tokoh masyarakat hanya bilang-bilang di radio RAL, kepala lingkungan kurang memperhatikan
- P = Menurut ibu siapa yang paling didengar atau keduanya ?
J = Saya rasa petugas kesehatan apalagi kalau orang yang luar kelurahan. Dan akan lebe bae lagi kalau petugas kesehatan didampingi tokoh masyarakat

7. Ny. Rs / 35 Tahun (PKK/Dasa Wisma)

a. Pengertian Sehat

- P = Menurut ibu apa itu sehat ?
J = Sehat adalah badan kuat, prima, kalau sehat bole bekeng apa saja
- P = Apa manfaat sehat yang ibu rasakan ?
J = Sehat dapat melakukan kegiatan apa saja

- P = Agar tetap sehat apa yang ibu lakukan ?
J = Kalau habis kegiatan minum Extrajos, M150

b. Pengertian Sakit

- P = Menurut ibu apa itu sakit ?
J = Sakit adalah kita tidak bisa bekerja
- P = Menurut ibu apa yang menyebabkan orang menjadi sakit ?
J = Terlalu capek, tidur tidak teratur, makan tidak teratur, kebersihan kurang dan kuman penyakit
- P = Apa usaha yang ibu lakukan agar tidak sakit ?
J = Berolah raga, makan bergizi, atur jam istirahat

c. Orang yang didengar di Masyarakat

- P = Agar program PHBS di kelurahan dilaksanakan oleh masyarakat apakah perlu seorang penggerak di masyarakat ?
J = Perlu
- P = Menurut ibu siapa orang yang cocok ?
J = Petugas kesehatan
- P = Apakah petugas kesehatan sudah cukup untuk menggerakkan PHBS ?
J = Sebenarnya boleh juga tapi lebih baik kalau didampingi oleh tokoh masyarakat, artinya mereka harus bekerjasama.

Hasil *Indepth Interview* Tentang Pengertian Sehat-Sakit dan Orang yang Didengar di Masyarakat Kelurahan Sindulang II

1. Ny. Br/ 35 Tahun (PKK/LKMD/Tokoh)

a. Pengertian sehat

- P = Menurut ibu apakah itu sehat ?
J = Sehat itu adalah keadaan yang bagus, kita bisa bekerja, beribadah
- P = Menurut ibu apakah sehat itu perlu bagi setiap orang ?
J = Perlu supaya kita sehat, tidak penyakit
- P = Apa manfaat yang ibu dapatkan dari keadaan sehat
J = Pokoknya badan, pikiran sehat
- P = Kalau ibu jaga kesehatan, apa yang ibu lakukan ?
J = Membersihkan dalam rumah dan di luar rumah, menyapu, mandi bersih, masak air minum sampai mendidih, sayur harus di cuci, pokoknya makanan dan minuman harus bersih

b. Pengertian Sakit

- P = Menurut ibu apa itu sakit ?
J = Sakit itu tidak bisa bekerja tidak bisa buat sesuatu
- P = Apakah sakit ada penyebabnya ?
J = Ada penyebab, misalnya = kerja terlalu keras, makan tidak teratur, makan makanan tidak bersih, alkohol, rokok, stress
- P = Apa yang ibu lakukan agar tidak sakit
J = Jaga kebersihan lingkungan, makanan, minuman
- P = Apa yang ibu lakukan agar tidak sakit
J = Jaga kebersihan lingkungan, makanan, minuman

c. Orang yang di dengar di Masyarakat

- P = Menurut ibu agar PHBS di kelurahan ini dilaksanakan oleh masyarakat apakah perlu seseorang sebagai penggerak
J = Perlu
- P = Jika perlu siapa yang cocok ?
J = Petugas kesehatan
- P = Mengapa harus petugas kesehatan ? bukan tokoh masyarakat ?
J = Kalau di masyarakat sini biar bukan tokoh masyarakat so boleh masyarakat dengar tetapi lebe bagus lagi apabila tokoh dan petugas turun bersama-sama.

2. Ny. Cs / 35 Tahun (PKK/Kader)

a. Pengertian Sehat

- P = Menurut ibu apakah sehat itu perlu ?
J = Perlu agar kita tidak sakit misalnya menjaga kebersihan lingkungan sekitar
- P = Apa manfaat yang ibu rasakan dari keadaan sehat ?
J = Menjaga kebersihan makanan, minuman
- P = Jadi menurut ibu apa itu sehat ?
J = Sehat adalah suatu keadaan

b. Pengertian Sakit

- P = Menurut ibu apa itu sakit ?
J = Sakit adalah tidak enak badan lah, tidak bisa bekerja
- P = Usaha-usaha apa yang ibu lakukan agar tidak sakit ?
J = Makan bergizi, jaga kesehatan badan
- P = Apa yang menyebabkan orang menjadi sakit ?
J = Makan tidak teratur, tidak menjaga kesehatan tubuh

c. Orang yang didengar di Masyarakat

- P = Agar PHBS dilakukan oleh masyarakat, menurut ibu siapa orang yang di dengar oleh masyarakat ?
J = Petugas kesehatan, karena mereka lebih tahu tentang kesehatan
- P = Mengapa bukan tokoh masyarakat ?
J = Boleh juga tokoh masyarakat tapi masih lebe bagus kalau petugas kesehatan; menurut saya

3. Ny. Cr / 34 Tahun (PKK/Dasawisma)

a. Pengertian Sehat

- P = Menurut ibu apakah sehat itu perlu bagi setiap orang ?
J = Perlu
- P = Upaya-upaya apa yang ibu lakukan agar tetap sehat ?
J = Jaga kebersihan, makanan bergizi, kebersihan diri misalnya mandi
- P = Jadi menurut ibu apa itu sehat ?
J = Sehat itu suatu keadaan yang bersih, rapih

b. Pengertian Sakit

- P = Menurut ibu apa itu sakit ?
J =
- P = Apa yang menyebabkan seseorang menjadi sakit ?
J = Lingkungan kotor, makanan dan minuman yang tidak bersih, makan tidak bergizi

c. Orang yang di dengar di Masyarakat

- P = Menurut ibu agar masyarakat mau melaksanakan PHBS apakah perlu seorang penggerak ?
J = Perlu
- P = Menurut ibu siapa orang yang pas untuk ini ?
J = Petugas kesehatan, karena mereka yang tahu tentang kesehatan
- P = Kalau tokoh masyarakat bagaimana ?
J = Sebenarnya sama asalkan tokoh masyarakat sudah diajarkan tentang kesehatan

4. Rn / 32 Tabun (Kader/Dasa Wisma)

a. Pengertian Sehat

- P = Menurut ibu apa itu sehat ?
J = Keadaan atau kondisi seseorang yang tidak mengalami sakit
- P = Apa upaya yang ibu lakukan agar tetap sehat
J = Harus menjaga kebersihan lingkungan, makan bergizi, jaga kebersihan diri
- P = Apa manfaat yang ibu dapatkan dari keadaan sehat ?
J = Kita tidak sakit, dapat bekerja

b. Pengertian Sakit

- P = Menurut ibu apa itu sakit ?
J = Sakit itu suatu keadaan tubuh masyarakat yang mengalami sakit
- P = Apakah penyakit ada penyebabnya ?
J = Ada, misalnya, lingkungan kotor, makan tidak teratur, rokok, alkohol
- P = Apa yang ibu lakukan agar tidak sakit ?
J = Jaga kebersihan lingkungan, makan bergizi, tidak merokok dan alkohol

c. Orang yang didengar di Masyarakat

- P = Menurut ibu agar PHBS dilaksanakan oleh masyarakat siapa orang yang pas untuk itu ?
J = Petugas kesehatan
- P = Mengapa bukan tokoh masyarakat ?
J = Boleh juga tokoh masyarakat tetapi yang masyarakat lebih percaya adalah petugas kesehatan, karena mereka yang lebih tahu

5. Ny. Mt / 35 Tahun (Kader/PKK)

a. Pengertian Sehat

- P = Menurut ibu apakah sehat itu perlu bagi seseorang ?
J = Perlu karena kalau sehat orang dapat bekerja
- P = Menurut ibu sehat itu apa
J = Kondisi atau keadaan seseorang yang mengalami sakit
- P = Apa yang ibu lakukan agar tetap sehat
J = Jaga kebersihan, makan bergizi, jaga kesehatan badan
- P = Apa manfaat yang ibu dapatkan dari keadaan sehat ?
J = Dapat bekerja atau dapat melaksanakan semua kegiatan

b. Pengertian Sakit

- P = Menurut ibu sakit itu apa ?
J = Sakit itu adalah suatu kondisi, keadaan tubuh yang mengalami sakit
- P = Menurut ibu apa yang menyebabkan orang menjadi sakit ?
J = Lingkungan kotor, makan makanan yang kotor, tidak bergizi
- P = Apa yang ibu lakukan agar tidak sakit ?
J = Jaga kebersihan, makan bergizi, jaga kesehatan badan

c. Orang yang didengar di Masyarakat

- P = Menurut ibu siapa orang yang didengar oleh masyarakat agar mau melaksanakan PHBS
J = Sebenarnya tokoh masyarakat so boleh tetapi lebih baik lagi kalau yang memberi pengarahan adalah petugas kesehatan

6. Ny. El / 33 Tahun (Guru/Dasa Wisma)

a. Pengertian Sehat

- P = Menurut ibu apa itu sehat ?
J = Sehat adalah suatu keadaan, kondisi, tubuh seseorang yang tidak mengalami sakit
- P = Apa manfaat yang ibu dapatkan dari keadaan sehat ?
J = Ya, dapat beraktifitas dengan baik
- P = Apa usaha-usaha yang ibu lakukan agar tetap sehat ?
J = Jaga kebersihan, makan bergizi, istirahat yang cukup

b. Pengertian Sakit

- P = Menurut ibu apa itu sakit ?
J = Sakit adalah kondisi tubuh tidak baik, lemah, karena mengalami suatu penyakit
- P = Apa yang menyebabkan seseorang menjadi sakit ?
J = Kebersihan kurang, makan tidak teratur, tidak bergizi

- P = Apa yang ibu lakukan agar tidak sakit ?
 - J = Jaga kebersihan, makanan bergizi, istirahat yang cukup
- c. Orang yang didengar di Masyarakat**
- P = Agar PHBS dilaksanakan oleh masyarakat, menurut ibu siapa yang pas untuk ini ?
 - J = Tokoh masyarakat boleh, petugas kesehatan juga boleh pokoknya salah satu dari keduanya boleh

7. Ny. Rs / 33 Tahun (PKK/Dasa Wisma)

a. Pengertian Sehat

- P = Menurut ibu apa itu sehat ?
- J = Suatu keadaan tubuh yang tidak mengalami suatu penyakit
- P = Apa manfaat yang ibu dapatkan dari keadaan sehat ?
- J = Dapat bekerja, dapat berolahraga
- P = Apa yang ibu lakukan agar tetap sehat
- J = Menjaga kebersihan lingkungan, kebersihan diri, makan bergizi, olahraga

b. Pengertian Sakit

- P = Menurut ibu apa itu sakit
- J = Suatu keadaan tubuh seseorang yang mengalami sakit
- P = Menurut ibu apakah yang menyebabkan orang menjadi sakit ?
- J = Makan tidak teratur, lingkungan kotor
- P = Apa yang ibu lakukan agar tidak sakit
- J = Jaga kebersihan, makan bergizi, olah raga

c. Orang yang didengar di Masyarakat

- P = Agar PHBS mau dilaksanakan oleh masyarakat, siapa orang yang pas untuk hal ini ?
- J = Kalau masalah PHBS yang masyarakat paling dengar tentu dari petugas kesehatan sebab kalau dari petugas yang lain kadang suka melenceng.
Jadi petugas lain boleh tetapi petugas kesehatan lebe bae lagi.

Mengenai pengertian sakit yang mereka katakan bahwa “jasmani dan rohani yang tidak sehat dan kita tidak dapat melakukan aktivitas”, sebagaimana yang mereka katakan pada saat menjawab pertanyaan tentang pengertian sakit;

Ms sakit adalah jasmani dan rohani yang tidak sehat

Sa sakit adalah keadaan yang menyebabkan kita tidak dapat melakukan aktivitas

Mengenai orang yang didengar di masyarakat menurut mereka kegiatan PHBS mau dilaksanakan oleh masyarakat apabila ada yang menggerakkan atau yang menjadi contoh, misalnya tokoh masyarakat dan petugas kesehatan dan mereka harus turun langsung ke lapangan, mereka harus bekerja sama satu dengan yang lainnya, sebagaimana yang mereka ungkapkan saat menjawab pertanyaan tentang siapa orang yang di dengar oleh masyarakat dalam menggerakkan PHBS tatanan rumah tangga di Kelurahan Sindulang I;

Sa tokoh masyarakat perlu turun ke masyarakat bersama dengan petugas kesehatan

Na masyarakat mo dengar asalkan tokoh masyarakat yang turun di lapangan dan harus tokoh masyarakat yang masih berwibawa



Hasil Fokus Group Diskusi Tentang Pengertian Sehat Sakit dan Orang yang Didengar di Masyarakat Kelurahan Sindulang II

Tanggal pelaksanaan : Selasa 8 Juli 2003
Lokasi : Kantor Kelurahan Sindulang II
Pewawancara : Jean HR
Penulis : 1. Jurman K
 2. Tatti SP
Peserta : Ny. Pm (42)
 Ny. Cs (38)
 Ny. Tr (33)
 Ny. Km (35)
 Ny. Br (42)
 Ny. Kg (39)
 Ny. Pg (37)

Hasil FGD

Sebagai pembukaan diskusi para peserta ditanyakan tentang masalah kesehatan secara umum. Secara umum mereka tidak mempunyai masalah kesehatan yang serius, mereka sudah tahu bagaimana untuk mengatasi jika mereka mempunyai atau mengalami masalah kesehatan mereka mempunyai cara masing-masing untuk mengatasinya berdasarkan pengalaman yang mereka alami. Apabila mereka merasa sakit mereka sudah tahu, bahwa mereka harus pergi ke Puskesmas untuk mendapatkan pengobatan, namun tidak jarang pula mereka mencoba mengobati diri mereka atau keluarga mereka dengan cara sendiri yaitu membeli obat di toko-toko obat, supermarket atau warung-warung yang ada didekat tempat tinggal mereka amat terlebih kalau hanya sakit kepala atau sakit flu.

Selain menggunakan atau mengobati sakit dengan mengkonsumsi obat juga mereka mengkonsumsi beberapa jenis minuman suplemen dan mereka beli dari toko, supermarket atau warung-warung dengan maksud untuk menambah tenaga agar tetap kuat dalam melakukan pekerjaan, mereka juga mengetahui bahwa supaya kondisi tubuh mereka tetap sehat, mereka harus makan makanan yang bergizi, menjaga kebersihan lingkungan, berolahraga yang biasanya setiap hari Jum'at diadakan di kelurahan.

Mengenai pengertian sehat-sakit dan siapa orang yang didengar di masyarakat pada awalnya mereka bingung atau mengalami kesulitan dalam mengemukakan pendapat mereka, tapi setelah diberikan beberapa pengertian dan pandangan akhirnya mereka dengan semangat dapat mengutarakan pemahaman mereka tentang sehat-sakit dan siapa orang yang didengar di masyarakat sesuai dengan yang mereka sepakati bersama.

Berikut ini adalah pengertian sehat menurut mereka, "sehat adalah tubuh kita atau jasmani dan rohani tidak mengalami suatu penyakit", sebagaimana yang mereka katakan pada saat menjawab pertanyaan tentang pengertian sehat;

Br sehat adalah kita tidak sakit apa-apa

Pg sehat adalah tubuh kita atau jasmani dan rohani tidak mengalami suatu penyakit

Mengenai pengertian sakit yang mereka katakan bahwa “sakit adalah tubuh kita mengalami suatu penyakit atau kita tidak dapat melakukan aktivitas karena suatu penyakit”, sebagaimana yang mereka katakan pada saat menjawab pertanyaan tentang pengertian sakit;

Cs sakit adalah keadaan tubuh kita mengalami suatu penyakit

Br sakit adalah kita tidak dapat melakukan aktivitas karena suatu penyakit

Mengenai orang yang didengar di masyarakat untuk menggerakkan PHBS tidak harus tokoh masyarakat siapa saja boleh yang penting sudah melapor di kelurahan karena akan di umumkan melalui corong (TOA) yang ada di kantor kelurahan agar diketahui oleh anggota masyarakat bahwa ada kegiatan kesehatan dan biasanya kalau sudah diumumkan melalui corong (TOA) masyarakat suka memperhatikan, sebagaimana yang mereka ungkapkan saat menjawab pertanyaan tentang siapa orang yang di dengar oleh masyarakat dalam menggerakkan PHBS tatanan rumah tangga di Kelurahan Sindulang II;

Pg kalau molia untuk masyarakat di kelurahan Sindulang II selama ini walaupun hanya petugas kesehatan yang suruh dorang dengar apalagi kalau ada kerjasama dengan tokoh masyarakat maka akan lebe bagus masyarakat lebe semangat

Km..... Tokoh masyarakat atau petugas kesehatan boleh juga dua-dua turun lapangan atau Cuma salah satu yang penting kalau mo turung di masyarakat lurah so tau, karena biasanya pak lurah mo kase tau melalui corong di kelurahan.

ADLN - Perpustakaan Universitas Airlangga
PETA LOKASI PENELITIAN

