

**ANALISIS PENGARUH STRATEGI PEMBERDAYAAN
MASYARAKAT DENGAN REKAYASA LINGKUNGAN
TERHADAP PENCEGAHAN PENYAKIT DIARE DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS LUBUK PAKAM**

TESIS

OLEH:

**GEMA MAULONI
1802012010**



**PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
MEDAN
2023**

**ANALISIS PENGARUH STRATEGI PEMBERDAYAAN
MASYARAKAT DENGAN REKAYASA LINGKUNGAN
TERHADAP PENCEGAHAN PENYAKIT DIARE DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS LUBUK PAKAM**

TESIS

Diajukan sebagai salah satu syarat
Untuk mengikuti ujian kolokium (seminar proposal)
pada program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia

Oleh:

**GEMA MAULONI
1802012010**



**PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
MEDAN
2023**

Judul Tesis : Analisis Pengaruh Strategi Pemberdayaan Masyarakat Dengan Rekayasa Lingkungan Terhadap Penyakit Diare Di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Pakam
Nama Mahasiswa : Gema Mauloni
Nomor Induk Mahasiswa : 1802012010
Minat Studi : Manajemen Rumah Sakit

Menyetujui
Komisi Pembimbing :

Pembimbing I

Assoc. Prof. Dr. Mappedy Nyorong, MPH

Pembimbing II

Dr. Asriwati, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes



Assoc. Prof. Dr. Mappedy Nyorong, MPH

Diuji Pada Tanggal: 27 Februari 2023

PANITIA PENGUJI TESIS

Ketua : Dr. Mapeaty Nyorong, MPH

Anggota : 1. Dr. Asriwati S.Kep, M.Kes

2. Dr. H. Ismail Efendy, M.Si

3. Dr. Dr. Juliandi Harahap, MA

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Tesis ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Magister Kesehatan Masyarakat (M.K.M.), di Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia.
2. Tesis ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Tim pembimbing dan masukkan Tim Penelaah/Tim Penguji.
3. Dalam Tesis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Medan, 27 Februari 2023
Yang membuat pernyataan



Gema Mauloni
1802012010

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Institut Kesehatan Helvetia , saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Gema Mauloni
NIM : 1802012010
Peminatan : Manajemen Rumah Sakit
Program Studi : S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya : Tesis

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Institut Kesehatan Helvetia **Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (*Non Exclusive Royalti Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

**ANALISIS PENGARUH STRATEGI PEMBERDAYAAN MASYARAKAT
DENGAN REKAYASA LINGKUNGAN TERHADAP PENYAKIT DIARE
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LUBUK PAKAM**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas *Royalti Non Eksklusif* ini Institut Kesehatan Helvetia berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasi karya ilmiah saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta, dan sebagai Pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya

Dibuat di : Medan
Pada Tanggal : 27 Februari 2023
Yang menyatakan,



Gema Mauloni
1802012010

ABSTRACT

ANALYSIS OF THE EFFECT OF COMMUNITY EMPOWERMENT STRATEGIES WITH ENVIRONMENTAL ENGINEERING ON DIARRHEAL DISEASE AT WORKING AREA OF LUBUK PAKAM

GEMA MAULONI
1802012010

According to statistics from the North Sumatra Province's Central Bureau of Statistics for 2017, there were 10,225 more instances of diarrhea than any other sickness. 26,025 people out of Medan City's total population of 2,229,408 are said to have had diarrhea. For service coverage of diarrhea cases, the projected number of cases might be utilized as a target. This study aimed to determine the effect of community empowerment strategies in environmental engineering on the prevention of diarrheal disease at Working Area of Lubuk Pakam Health Center in 2023.

This is analytical survey research with a cross sectional design. The population was 2235 people and the sampling was done by non probability sampling or purposive sampling. The number of samples to be studied was 100 people. Data analysis used univariate, bivariate and multivariate analysis.

The results of the research variable Advocacy obtained p -value = 0.000, Teamwork = 0.001, Communication = 0.002, and Assistance = 0.000 < 0.05 means that there was an influence between Advocacy, teamwork, communication and assistance on the prevention of diarrhea. The results of multivariate analysis showed that the most influential variable in this study was the mentoring variable with an OR value of 35,174.

The conclusion shows that there is an influence between advocacy, teamwork, communication and mentoring on diarrhea prevention, and the most dominant factor is mentoring. It is expected to Lubuk Pakam Health Center to further enhance community empowerment in each village in environmental engineering initiatives to prevent diarrhea and improve the state of the public's health, particularly for those who encounter outbreaks of diarrhea.

Keywords: Diarrhea, Advocation, Teamwork.

The Legitimate Right by:

Helvetia Language Center

ABSTRAK

ANALISIS PENGARUH STRATEGI PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DENGAN REKAYASA LINGKUNGAN TERHADAP PENYAKIT DIARE DI WILAYAH KERJA LUBUK PAKAM

GEMA MAULONI
1802012010

Berbagai jenis penyakit, diare masih dominan di Kota Medan. Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Utara 2017, didapatkan kasus diare lebih tinggi dengan 10.225 kasus dibandingkan dengan penyakit lainnya.5 Dari sekitar 2.229.408 total penduduk Kota Medan, diperkirakan bahwa 26.025 diantaranya telah menderita diare, hal perkiraan ini dihitung dengan berdasarkan angka morbiditas (kesakitan) diare nasional tahun 2016, yaitu 270/1000 jumlah penduduk. Angka perkiraan jumlah kasus dapat dijadikan sebagai target cakupan layanan kasus diare. Tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh strategi pemberdayaan masyarakat dalam rekayasa lingkungan terhadap pencegahan penyakit diare di wilayah puskesmas Lubuk Pakam tahun 2023.

Desain penelitian yang digunakan adalah survei *analitik* dengan rancangan *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah 2235 orang pengambilan sampel populasi ini dilakukan dengan *non probability sampling* atau *purposive sampling*. Jumlah sampel yang akan diteliti adalah 100 orang. Analisa data dilakukan dengan analisis *univariat*, *bivariat* dan *multivariat*.

Hasil penelitian variabel *Advokasi* diperoleh nilai p-value = 0,000, Kerja Tim = 0,001, Komunikasi = 0,002, dan Pendampingan = 0,000 < 0,05 artinya ada pengaruh antara Advokasi, kerja tim, komunikasi dan pendampingan terhadap pencegahan diare.. Hasil analisis multivariat didapatkan variabel yang paling berpengaruh dalam penelitian ini adalah variabel pendampingan dengan nilai OR 35.174.

Ada pengaruh antara Advokasi, kerja tim, komunikasi dan pendampingan terhadap pencegahan diare, dari hasil analisis multivariat menunjukkan hasil bahwa faktor yang paling dominan adalah variabel pendampingan . Diharapkan kepada Puskesmas Lubuk Pakam agar lebih meningkatkan pemberdayaan masyarakat di setiap desa-desa dalam upaya rekayasa lingkungan untuk pencegahan diare dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat terutama penduduk yang mengalami wabah diare.

Kata kunci : Diare, Advokasi, kerja tim

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur Peneliti ucapkan Kehadirat Allah Yang Maha Esa, karena atas berkat rahmat dan hidayah-Nya Peneliti dapat menyelesaikan penulisan tesis ini dengan judul “ **Analisis Pengaruh Strategi Pemberdayaan Masyarakat Dengan Rekayasa Lingkungan Terhadap Penyakit Diare Di Wilayah Kerja Lubuk Pakam**”. Tesis ini disusun dalam rangka memenuhi syarat untuk mendapatkan gelar diajukan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister Kesehatan Masyarakat (M.K.M) pada Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Minat Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan dan Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan. Dalam penyusunan tesis ini peneliti banyak mendapatkan bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Selain itu pengharapan yang setinggi tingginya dan ucapan terima kasih yang sebesar besarnya kepada :

1. Dr. H. Ismail Efendy, M.Si, sebagai Rektor Institut Kesehatan Helvetia Medan.
2. Dr. Asriwati, S.Kep, Ns., S.Pd., M.Kes, sebagai Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan dan selaku Pembimbing I dan Penguji I yang penuh perhatian, kesabaran dan ketelitian memberikan bimbingan dan arahan terus menerus dalam penyusunan tesis ini.
3. Dr. Mapeaty Nyorong, MPH, selaku ketua Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas dan selaku Pembimbing II dan Penguji II yang penuh perhatian, kesabaran dan ketelitian memberikan bimbingan dan arahan terus menerus dalam penyusunan tesis ini
4. Direktur RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai dan seluruh jajarannya yang telah mengizinkan dan turut membantu melakukan penelitian di tempatnya.
5. Teristimewa kepada Ibunda ku Tersayang Inul Laila, yang telah memberikan dukungan, kasih sayang dan motivasi untukku, serta Ayahandaku Tercinta Jon Kenedi yang selalu mendoakan dan selalu memotivasi penulis dalam menyelesaikan tesis ini.
6. Teman-teman seperjuangan di Program Studi S2 Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan.

Dengan segala keterbatasan dalam pembuatan tesis ini, Peneliti menyadari bahwa masih jauh dari apa yang dikatakan sempurna. Untuk itu Peneliti menerima kritik dan saran yang sifatnya membangun dalam kesempurnaan tesis ini nantinya. Semoga Allah selalu memberikan rahmat dan hidayah-Nya atas segala kebaikan yang telah diberikan.

Medan, 27 Februari 2023
Peneliti

Gema Mauloni
1802012010

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Peneliti bernama : Gema Mauloni, anak ke 1 dari 3 bersaudara. Peneliti adalah anak dari pasangan Inul Laila dan bpk. Jon Kenedi. Lahir di Sawah lunto 4 Oktober 1995, provinsi Sumatera Barat Tanjung Ampalu Kabupaten dijunjung, Kec. koto Tujuh. Dibesarkan di keluarga yang bernomor satu kan pendidikan dan Pendidikan agama.

Riwayat Pendidikan peneliti tahun 1999-2000 TK di Tanjung Ampalu, 2001~2007 SD 09 Limo koto, 2008-2010 SMP 2 Sijunjung, 2011-2013 SMA 7 Sijunjung, 2014-2020 Universitas Batam, Tahun 2023 selesai program Profesi Kedokteran di Universitas Batam.

DAFTAR ISI

	Halaman
ABSTRACT	i
ABSTRAK	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	iv
DAFTAR ISI	v
DAFTAR GAMBAR	vii
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	6
1.3. Tujuan Penelitian	7
1.3.1. Tujuan Umum	7
1.3.2. Tujuan Khusus	7
1.4. Manfaat Penelitian	8
1.4.1. Manfaat Teoritis.....	8
1.4.2. Manfaat Praktis	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
2.1. Peneliti Terdahulu	10
2.2. Telaah Teori.....	14
2.2.1 Kerja Sama TIM	14
2.2.2 Advokasi	20
2.2.3 Komunikasi	44
2.3. Analisis SWOT	67
2.4. Kerangka Teori	69
2.5. Kerangka Konsep	70
2.6. Hipotesis	70
BAB III METODE PENELITIAN	71
3.1. Desain Penelitian	71
3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian	71
3.2.1. Lokasi Penelitian.....	71
3.2.2. Waktu Penelitian	71
3.3. Populasi dan Sampel Penelitian	71
3.3.1. Populasi Penelitian.....	71
3.3.2. Sampel Penelitian	71
3.4. Metode Pengumpulan Data.....	73
3.4.1. Jenis Data	73
3.4.2. Teknik Pengumpulan Data.....	73
3.4.3. Uji <i>Validitas</i> dan <i>Reliabilitas</i>	73
3.5. Variabel dan Defenisi Operasional	78

3.5.1. Variabel Penelitian.....	78
3.5.2. Definisi Operasional	79
3.6. Metode Analisis Data	80
BAB IV HASIL PENELITIAN	85
4.1. Hasil Penelitian.....	85
4.1.1. Gambaran Umum Puskesmas Lubuk Pakam.....	85
4.2. Karakteristik Responden.....	87
4.3. Analisis <i>Univariat</i>	88
4.4. Analisis <i>Bivariat</i>	97
4.4.1. Tabulasi dan Hasil Uji Statistik	97
4.5. Analisis <i>Multivariat</i>	100
BAB V PEMBAHASAN	103
5.1. Pengaruh Karakteristik Responden Dengan Rekeyasa Lingkungan untuk Pencegahan Diare di Puskesmas Lubuk Pakam Tahun 2023.....	103
5.2. Pengaruh Advokasi Terhadap Rekeyasa Lingkungan untuk Pencegahan Diare di Puskesmas Lubuk Pakam Tahun 2023	106
5.3. Pengaruh Kerja Tim Terhadap Rekeyasa Lingkungan untuk Pencegahan Diare di Puskesmas Lubuk Pakam Tahun 2023	108
5.4. Pengaruh Komunikasi Terhadap Rekeyasa Lingkungan untuk Pencegahan Diare di Puskesmas Lubuk Pakam Tahun 2023.....	111
5.5. Pengaruh Pendampingan Terhadap Rekeyasa Lingkungan untuk Pencegahan Diare di Puskesmas Lubuk Pakam Tahun 2023.....	113
5.6. Implikasi Hasil Penelitian.....	116
5.7. Keterbatasan Penelitian	117
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	118
6.1. Kesimpulan	118
6.2. Saran	119
DAFTAR PUSTAKA	120
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Judul	Halaman
2.1	Model Analisis SWOT	67
2.2	Kerangka Teori Pemberdayaan Dan Managemen.....	69
2.3	Kerangka Konsep	70

DAFTAR TABEL

Tabel	Judul	Halaman
2.1	Peneliti Terdahulu	10
2.2	Media Cetak Promosi Kesehatan	51
2.3	Media Elektronik Promosi Kesehatan	54
2.4	Media Sosial Promosi Kesehatan	56
2.5	Media Luar Ruang Promosi Kesehatan	57
3.1	Validitas Advokasi.....	74
3.2	Validitas Kerja Tim	75
3.3	Validitas Komunikasi	75
3.4	Validitas Pendampingan	75
3.5	Validitas Rekayasa Lingkungan Untuk Pencegahan Diare ...	76
3.6	Reliabilitas Advokasi.....	77
3.7	Reliabilitas Kerja Tim.....	77
3.8	Reliabilitas Komunikasi.....	77
3.9	Reliabilitas Pendampingan	78
3.10	Reliabilitas Rekayasa Lingkungan.....	78
3.11	Defenisi Operasional	80
4.1	Karakteristik Jumlah Tenaga Medis Di Puskesmas Lubuk Pakam	85
4.2	Karakteristik Responden Berdasarkan Umur di Puskesmas Lubuk Pakam Tahun 2023	87
4.3	Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Puskesmas Lubuk Pakam Tahun 2023	87
4.4	Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan di Puskesmas Lubuk Pakam Tahun 2023	88
4.5	Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan Adovakasi di Puskesmas Lubuk Pakam Tahun 2023	88
4.6	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Adovakasi di Puskesmas Lubuk Pakam Tahun 2023	89
4.7	Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan Kerja Tim di Puskesmas Lubuk Pakam Tahun 2023.....	90
4.8	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kerja Tim di Puskesmas Lubuk Pakam Tahun 2023	91
4.9	Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan Komunikasi di Puskesmas Lubuk Pakam Tahun 2023.....	91
4.10	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Komunikasi di Puskesmas Lubuk Pakam Tahun 2023	93
4.11	Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan Pendampingan di Puskesmas Lubuk Pakam Tahun 2023 ...	93
4.12	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendampingan di Puskesmas Lubuk Pakam Tahun 2023	95
4.13	Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan Pendampingan di Puskesmas Lubuk Pakam Tahun 2023	95
4.14	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Rekayasa	

	Lingkungan Untuk Pencegahan Diare di Puskesmas Lubuk Pakam Tahun 2023	97
4.15	Hubungan Advokasi Dengan Rekayasa Lingkungan untuk Pencegahan Diare di Puskesmas Lubuk Pakam Tahun 2023	97
4.16	Hubungan Kerja Tim Dengan Rekayasa Lingkungan untuk Pencegahan Diare di Puskesmas Lubuk Pakam Tahun 2023	98
4.17	Hubungan Komunikasi Dengan Rekayasa Lingkungan untuk Pencegahan Diare di Puskesmas Lubuk Pakam Tahun 2023	99
4.18	Hubungan Pendampingan Dengan Rekayasa Lingkungan untuk Pencegahan Diare di Puskesmas Lubuk Pakam Tahun 2023	99
4.19	Pengaruh Advokasi, Kerja Tim, Komunikasi dan Pendampingan terhadap Dengan Rekayasa Lingkungan untuk Pencegahan Diare di Puskesmas Lubuk Pakam Tahun 2023	101

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Judul	Halaman
1.	Surat Survei Awal	126
2.	Surat Balasan Survey Awal	127
3.	Surat Uji Validitas	128
4.	Surat Balasan Uji Validitas.....	129
5.	Surat Selesai Uji Validitas	130
6.	Surat Izin Penelitian.....	131
7.	Surat Balasan Penelitian	132
8.	Surat Selesai Penelitian.....	133
9.	Kuesioner	
10.	Master Tabel Uji Validitas.....	
11.	Hasil Output Uji Validitas Dan Reliabilitas	
12.	Master Tabel Penelitian	
13.	Hasil Out Put Penelitian.....	
14.	Dokumentasi	
15.	Lembar Bimbingan I.....	
16.	Lembar Bimbingan II	
17.	Lembar Revisi.....	

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Diare merupakan keadaan dimana seseorang menderita air besar cair atau pengeluaran tinja yang tidak normal dengan frekuensi lebih dari biasanya. Kadang-kadang juga mengandung darah atau lender. Menurut Koplewich (2009), diare adalah penyebab dari 9% diopnamanya anak berusia dibawah 5 tahun. Penyakit ini menyebabkan kematian 300 sampai 500 anak dan bayi dibawah usia 1 tahun di Amerika Serikat setiap tahun, diseluruh dunia penyakit ini menyebabkan kematian 4 juta anak setiap tahun (1).

Diare dapat disebabkan oleh transportasi air dan elektrolit yang abnormal dalam usus. Diseluruh dunia terdapat kurang lebih 500 juta anak yang menderita diare setiap tahunnya, dan 20% dari seluruh kematian pada anak yang hidup di negara berkembang berhubungan dengan diare serta dehidrasi. Gangguan diare dapat melibatkan lambung dan usus (*Gastroenteritis*), usus halus (*Enteritis*), kolon (*Kolitis*) atau kolon dan usus (*Enterokolitis*) (2)

Salah satu penyebab tingginya angka morbiditas dan mortalitas penderita tersebut adalah kurangnya antisipasi dalam penatalaksanaan penderita diare sebelum jatuh dalam keadaan dehidrasi. Kurangnya pengetahuan, sikap dan kurangnya kesadaran orang tua pasien terhadap perawatan dan penanggulangan penyakit diare pada anak (3)

Organisasi Food Safety Education (FSE) dibentuk untuk mengurangi prevalensi diare pada anak-anak dan meningkatkan pengetahuan, sikap dan 21

praktik para ibu tentang praktik pemberian makan yang aman (4)

Menurut *World Health Organization* penyakit diare sampai saat ini masih merupakan penyebab kematian utama didunia, terhitung 5-10 juta kematian/tahun. Besarnya masalah tersebut terlihat dari tingginya angka kesakitan dan kematian akibat diare. Organisasi Kesehatan Dunia memperkirakan 4 milyar kasus terjadi di dunia dan 2,2 juta diantaranya meninggal, dan sebagian besar anak-anak dibawah umur 5 tahun. Menurut data di Amerika, setiap anak mengalami 715 episode diare dengan rata-rata usia 5 tahun. Menurut data di Negara berkembang rata-rata tiap anak dibawah usia 5 tahun mengalami episode diare tiga sampai empat kali pertahun (5)

Penyakit diare di Indonesia masih menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat yang utama. Hal ini disebabkan karena masih tingginya angka kesakitan dan kematian terutama pada balita. Diperkirakan lebih dari 1,3 miliar serangan dan 3,2 juta kematian per tahun pada balita disebabkan oleh diare. Setiap anak mengalami episode serangan diare rata-rata 3,3 kali setiap tahun dan lebih dari 80% kematian terjadi pada anak berusia kurang dari dua tahun (6)

Propinsi Sumatra Utara, penyakit diare merupakan penyakit endemis dan sering menimbulkan kejadian luar biasa (KLB). Hasil pengumpulan data dari kabupaten/kota selama tahun 2007 jumlah kasus penyakit diare pada balita yang ditemukan di sarana kesehatan adalah sejumlah 1.146 penderita dengan angka kesakitan penyakit diare 28,43 per 1.000 penduduk. KLB diare yang terbesar di 10 kabupaten/kota dengan total penderita 2.819 orang dan kematian 23 orang (CFR 0,81%). Berdasarkan laporan Program Pencegahan dan Pemberantasan

Penyakit, pada tahun 2008 tingkat kematian pada penyakit diare mengalami peningkatan dibandingkan tahun sebelumnya. Tahun 2008 CFR akibat diare sebesar 4,78% dengan 10 penderita meninggal dari 209 kasus. Angka ini naik dari tahun sebelumnya yaitu dengan CFR 1,31% dengan 4 penderita meninggal dari 304 kasus. Berdasarkan data profil dari kabupaten/kota tahun 2008, diperoleh bahwa jumlah penderita diare di Sumatera Utara tahun 2008 adalah 208.024 penderita, dari jumlah tersebut 98.768 (47,48%) adalah kasus pada balita (7)

Berdasarkan hasil Riskesdes kasus kejadian diare di Kota Medan sepanjang tahun 2011 sebanyak 229.375 kasus, sedangkan di tahun 2012, angka kejadian diare sebanyak 29.769 kasus. Di Kabupaten Deli Serdang sendiri, diare merupakan salah satu penyakit yang ada di kabupaten ini dengan 20373 kasus pada tahun 2010, sedangkan pada tahun 2011 terdapat 17.529 kasus.

Berbagai jenis penyakit, diare masih dominan di Kota Medan. Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Utara 2017, didapatkan kasus diare lebih tinggi dengan 10.225 kasus dibandingkan dengan penyakit lainnya.5 Dari sekitar 2.229.408 total penduduk Kota Medan, diperkirakan bahwa 26.025 diantaranya telah menderita diare, hal perkiraan ini dihitung dengan berdasarkan angka morbiditas (kesakitan) diare nasional tahun 2016, yaitu 270/1000 jumlah penduduk. Angka perkiraan jumlah kasus dapat dijadikan sebagai target cakupan layanan kasus diare.

Berdasarkan data laporan UPT puskesmas Lubuk Pakam tahun 2019 di Kecamatan Lubuk Pakam, puskesmas Lubuk Pakam mendapat jumlah kasus diare urutan kedua dari tiga puskesmas yang ada di kecamatan Lubuk Pakam dan kasus

diare terjadi pada balita yakni 147 kasus serta pada semua umur terjadi 611 kasus pada tahun 2019. Data penderita diare di kecamatan Lubuk Pakam dengan total kasus 1.750 untuk semua jenis umur dan 346 kasus pada balita.

Berdasarkan Permenkes No. 75 tahun 2014 pada struktur organisasi puskesmas Lubuk Pakam memiliki unit pelaksana bagian promkes dan ada bagian bidang pengendalian dan pemberantasan penyakit (P2P), pada unit pelaksana tersebut menyusun dan melaksanakan program promosi kesehatan termasuk pencegahan, pengendalian dan upaya pemberantasan terhadap penyakit diare dengan melaksanakan penyuluhan di posyandu dan ke sekolah secara rutin, serta pemberian obat cacing di posyandu, TK, Paud, dan SD dan memasang beberapa poster-poster iklan di lingkungan puskesmas Lubuk Pakam dan juga upaya-upaya yang dilakukan bersama masyarakat seperti mengajarkan cara cuci tangan yang benar dan menjaga kebersihan lingkungan sehingga bisa mandiri dalam melakukan pencegahan terhadap penyakit diare. Ada beberapa hambatan yang di temui petugas seperti sebagian anak-anak susah untuk makan obat terutama obat tablet, kurangnya minat masyarakat dalam mengikuti penyuluhan dan masyarakat merasa sudah paham dan sering mengabaikan penyuluhan yang di berikan oleh petugas (8).

Berdasarkan hasil penelitian Hariani amlah (2019) pelaksanaan program penanggulangan diare di puskesmas mata kali menunjukkan bahwa pelaksanaan program penanggulangan diare di laksanakan, hambatan yang di dapat yaitu adanya rangkap jabatan oleh petugas diare, kurangnya alat penyuluhan, kurangnya partisipasi masyarakat dalam kegiatan pencegahan diare dan masyarakat yang

menganggap penyakit diare tidak terlalu bahaya serta masih percaya dengan kebiasaan-kebiasaan terdahulu (9).

Berdasarkan jurnal penelitian dilakukan oleh Yulis Indriyani, Yuniarti, dan RR. Vita Nur Latif Penelitian mengkaji secara mendalam strategi promosi kesehatan STBM di Kelurahan Tirto. Metode yang digunakan adalah studi kasus dengan desain eksploratoris kualitatif. Pencapaian lima pilar STBM di Kelurahan Tirto belum maksimal yaitu pada pilar stop BABS dan pilar pengelolaan limbah cair rumah tangga secara aman. Hambatan yang mempengaruhi diantaranya belum diterapkan tindakan tegas bagi pelaku pembuangan feses ke sungai, belum adanya pelatihan teknis STBM bagi tokoh masyarakat, metode CLTS bersifat terbatas di satu RW, dan masyarakat Kelurahan Tirto belum mengoptimalkan swadaya untuk menambah septic tank dan bak penampungan air limbah (10).

Terdapat hubungan antara tingkat pendidikan ibu dan penghasilan keluarga dengan kejadian diare pada balita. Penelitian ini juga didukung oleh Risa (2018) yang menyatakan terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu, umur balita, sumber air minum, pengolahan air, kualitas fisik air dan tempat buang air (sanitasi) dengan kejadian diare balita di Sumatera (8)

Saat survey awal berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Lubuk Pakam pada tahun 2022 jumlah penduduk laki-laki 46.563 dan perempuan 48.040, pada bulan januari jumlah penderita diare sebanyak 125 orang, di bulan februari jumlah penderita sebanyak 167 orang, di bulan maret jumlah penderita sebanyak 155 orang, di bulan april jumlah penderita sebanyak 170 orang, di bulan mei jumlah penderita sebanyak 160 orang, di bulan juni jumlah penderita sebanyak

154 orang, di bulan juli jumlah penderita sebanyak 207 orang, di bulan agustus jumlah penderita sebanyak 179 orang, di bulan september jumlah penderita sebanyak 158 orang, di bulan oktober jumlah penderita sebanyak 196 orang, di bulan november jumlah penderita sebanyak 184 orang, dan di bulan desember jumlah penderita sebanyak 280 orang. Total penderita penyakit diare dari bulan januari – desember 2022 diperoleh data penderita diare di kecamatan Lubuk Pakam berjumlah total kasus 2.135 untuk semua jenis umur. Dan tahun 2023 total kasus dari januari – Juli 2023 terdapat 2.235 kasus diare.

Rekayasa lingkungan merupakan sebuah upaya kesadaran masyarakat untuk merekayasa hubungan timbal balik antara manusia dan lingkungan hidup yang memiliki tujuan untuk mencapai kesehatan manusia dan lingkungan hidup itu sendiri contohnya yaitu dengan penyediaan air bersih, pengendalian vector penyakit, sistem pengendalian limbah air dll.

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti merasa lebih tertarik untuk meneliti lebih lanjut tentang “pengaruh strategi pemberdayaan masyarakat dalam rekayasa lingkungan terhadap pencegahan penyakit diare di wilayah puskesmas Lubuk Pakam tahun 2023”

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan pada uraian latar belakang di atas, maka di tarik rumusan masalah sebagai berikut :

1. Bagaimana pengaruh Advokasi yang dilakukan oleh bagian promosi kesehatan puskesmas Lubuk Pakam dalam rekayasa lingkungan untuk mencegahan penyakit diare.?

2. Bagaimana pengaruh kerja tim yang dilakukan oleh bagian promosi kesehatan puskesmas Lubuk Pakam dalam rekayasa lingkungan untuk mencegah penyakit diare.?
3. Bagaimana pengaruh komunikasi yang dilakukan oleh bagian promosi kesehatan puskesmas Lubuk Pakam dalam rekayasa lingkungan untuk mencegah penyakit diare.?
4. Bagaimana pengaruh pendampingan yang dilakukan oleh bagian promosi kesehatan puskesmas Lubuk Pakam dalam rekayasa lingkungan untuk mencegah penyakit diare.?
5. Apakah ada faktor yang paling berpengaruh oleh bagian promosi kesehatan puskesmas Lubuk Pakam dalam rekayasa lingkungan untuk mencegah penyakit diare.

1.3. Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Adapun tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh strategi pemberdayaan masyarakat dalam rekayasa lingkungan terhadap pencegahan penyakit diare di wilayah puskesmas Lubuk Pakam tahun 2023.

1.3.2. Tujuan Khusus

Dalam penelitian ini, terdapat beberapa tujuan yang ingin di capai sebagai berikut :

1. Untuk mengetahui pengaruh faktor Advokasi yang dilakukan oleh bagian promosi kesehatan puskesmas Lubuk Pakam dalam rekayasa lingkungan untuk mencegah penyakit diare.?

2. Untuk mengetahui pengaruh faktor kerja tim yang dilakukan oleh bagian promosi kesehatan puskesmas Lubuk Pakam dalam rekayasa lingkungan untuk mencegah penyakit diare.?
3. Untuk mengetahui pengaruh faktor komunikasi yang dilakukan oleh bagian promosi kesehatan puskesmas medan johor dalam rekayasa lingkungan untuk mencegah penyakit diare.?
4. Untuk mengetahui pengaruh faktor pendampingan yang dilakukan oleh bagian promosi kesehatan puskesmas Lubuk Pakam dalam rekayasa lingkungan untuk mencegah penyakit diare.?
5. Untuk mengetahui pengaruh faktor yang paling berpengaruh yang dilakukan oleh bagian promosi kesehatan puskesmas Lubuk Pakam dalam rekayasa lingkungan untuk mencegah penyakit diare.?

1.4. Manfaat Penelitian

Penelitian ini pada dasarnya mempunyai berbagai manfaat yang dapat menjadi sebuah kontribusi bagi para akademis dan masyarakat umum dalam memiliki pemahaman dan pengetahuan. Adapun manfaat penelitian ini sebagai berikut :

1.4.1 Manfaat Praktis

Penelitian ini di harapkan dapat menjadi bahan referensi serta menjadi bahan acuan dalam melakukan penerapan komunikasi kesehatan terutama promosi kesehatan dan strategi promosi kesehatan yang digunakan oleh petugas kesehatan khususnya petugas puskesmas.

1.4.2 Manfaat Akademis

1. Bagi Institusi

Menambah referensi dan informasi dalam rangka pengembangan ilmu pengetahuan kesehatan khususnya mengenai strategi pemberdayaan masyarakat dalam rekayasa lingkungan yang dilakukan oleh puskesmas Lubuk Pakam dalam rangka pencegahan penyakit diare.

2. Bagi Peneliti

Menambah wawasan dan ilmu pengetahuan peneliti mengenai strategi pemberdayaan masyarakat dalam rekayasa lingkungan yang dilakukan oleh puskesmas Lubuk Pakam dalam rangka pencegahan penyakit diare.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Penelitian Terdahulu

Tabel 2.1. Peneliti Terdahulu

No	Nama Peneliti (Tahun) Dan Sumber Jurnal	Judul Dan Nama Jurnal	Desain Penelitian	Sampel	Hasil Penelitian
1	M Akbar (2023)	Hubungan Pengetahuan Kepala Keluarga Dalam Penggunaan Air Bersih Dengan Kejadian Diare Di Wilayah Kerja Puskesmas Tutar Kecamatan Tutar Kabupaten Polewali Mandar	Tekhnik penentuan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik proporsional random sampling	98 responden	Pengetahuan responden tentang pengertian air bersih sudah cukup yaitu sebanyak 56 responden (57.90%), tingkat pengetahuan baik sebanyak 20 responden (20.00%), sedangkan tingkat pengetahuan kurang yaitu sebanyak 22 responden (22.10%). sebagian besar kepala keluarga memiliki tingkat pengetahuan tentang syarat air bersih masih kurang yaitu sebanyak 59 responden (60.00%), tingkat pengetahuan cukup sebanyak 21 responden (21.05%), sedangkan tingkat pengetahuan baik yaitu sebanyak 18 responden (18.95%). Kepal

2	Endang (2023)	Strategi Promosi Kesehatan Terhadap Partisipasi Masyarakat Dalam Pencegahan Diare Pada Anak Balita	Metode yang digunakan adalah kuantitatif observasional dengan pendekatan cross-sectional.	57 responden	Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai p advokasi adalah sebesar 0,001, dukungan sosial p= 0,008 dan pemberdayaan masyarakat p= 0,005.
3	Ratna M (2023)	Edukasi Pencegahan Diare: Pembuatan Oralit Dan Mencuci Tangan Yang Benar Pada Orang Tua Anak Usia Pra-Sekolah	Metode yang digunakan adalah kuantitatif observasional dengan pendekatan cross-sectional	120 responden	Hasil penelitian menunjukkan bahwa kebiasaan mencuci tangan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kejadian diare. Dengan mencuci tangan yang baik dan benar dapat mencegah penularan diare (Ruhyanuddin, 2017). Penelitian melaporkan bahwa penggunaan oralit dan perilaku hidup bersih dapat menurunkan kematian akibat diare di negara berkembang
4	RR Sipayung (2023)	Peningkatan Pengetahuan Ibu Dalam Pencegahan Dan Penanganan Diare Pada Balita Di Puskesmas Bestari	Metode kuantitatif dengan pendekatan cross sectional	65 responden	Faktor pendidikan dan sikap memiliki hubungan yang signifikan dengan upaya pencegahan diare pada balita, sehingga ibu yang berpendidikan SMA ke atas akan lebih mudah melakukan upaya pencegahan diare. Sedangkan ibu dengan sikap mendukung pentingnya pencegahan diare pada balita akan cenderung melakukan upaya

					<p>pencegahan diare, karena sudah mendarah daging sejak awal dan menganggap pencegahan diare penting agar tidak menimbulkan masalah kesehatan dikemudian hari yang dapat menimbulkan risiko kematian pada balita</p>
5	sfi Z (2023)	Pemberian Edukasi Kesehatan Tentang Pencegahan Diare Pada Balita	Metode kuantitatif dengan pendekatan cross sectional	100 responden	<p>Hasil kegiatan menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan peserta tentang cara pencegahan diare pada balita.</p>
6.	Yulianti T (2023)	Perilaku Pencegahan Diare Pada Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Tilongkabila Kabupaten Bone Bolango.	Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif.	93 responden	<p>Hasil Penelitian ini menunjukan perilaku pencegahan diare pada anak di wilayah kerja Puskesmas Tilongkabila Kabupaten Bone Bolango adalah tingkat pengetahuan baik sebesar 68,8%, sikap positif sebesar 86,0% dan tindakan baik sebesar 82,9%. Diharapkan kepada masyarakat agar dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam melakukan pencegahan diare pada anak, sehingga orang tua anak dapat mengetahui secara dini tanda-tanda diare pada anak serta dapat menentukan sikap dan tindakan dalam</p>

					pengecahan terjadinya diare lebih pada anak
7.	Madiana (2022)	Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Pengobatan Diare Di Desa Molibagu Kecamatan Bolaang Uki Kabupaten Bolaang Monggondow Selatan Propinsi Sulawesi Utara	Penelitian yang digunakan adalah penelitian survei yang bersifat deskriptif analitik menggunakan rancangan cross sectional	35 responden	Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada pengetahuan tentang penyakit diare jumlah responden menjawab pertanyaan dengan baik 31 responden (89%), pengetahuan pencegahan tentang penyakit diare jumlah responden menjawab pertanyaan dengan baik 29 responden (82%) dan pengetahuan pengobatan tentang penyakit diare jumlah responden menjawab pertanyaan dengan baik 34 (97%)
8.	Dian Mulya (2021)	Pemetaan Prioritas Penanganan Diare pada Balita 12-59 Bulan Provinsi Jawa Barat	Penelitian ini menggunakan studi deskriptif kuantitatif dengan aplikasi Sistem Informasi Geografis (SIG) Quantum GIS teknik skoring	27 kabupaten	Penelitian ini menunjukkan tingkat penanganan diare pada balita 12-59 bulan dari 27 kabupaten/kota di Jawa barat terbagi menjadi tingkat kerawanan sangat tinggi (4 Kota/kabupaten), tinggi (10 kota/kabupaten), sedang (6 kota/kabupaten) dan rendah (7 kota/kabupaten)
9.	Silueta (2021)	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Serwaru	Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian	75 responden	Hasil uji dengan menggunakan uji statistik Chi-square dengan tingkat kemaknaan $\alpha=0.05$ dan didapatkan ada

		Tahun 2021	kuantitatif dengan desain penelitian cross sectional		hubungan antara kebiasaan mencuci tangan dengan kejadian Diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Serwaru ($p=0,009$), ada hubungan antara ketersediaan jamban keluarga dengan kejadian Diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Serwaru ($p=0,000$), ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian Diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Serwaru ($p=0,015$).
10	Ai Maryam (2021)	Hubungan Tingkat Pengetahuan ibu tentang penanganan dengan kejadian diare pada balita di Puskesmas Wado	Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yang menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan desain penelitian Cross Sectional	97 responden	Hasil analisis bivariat menunjukkan ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang penanganan diare dengan kejadian diare pada balita dimana $p\text{-value} > \alpha$ ($0,004 \geq 0,05$)

2.2. Telaah Teori

2.2.1. Kerja Sama TIM

Agar kerjasama bisa terjalin dengan baik perlu adanya beberapa tahapan kesamaan sebagai berikut :

1. Kesamaan Tempat

Kesamaan tempat ini bisa menjadi dasar bagi terwujudnya kerja sama.

Karena dengan berada di tempat yang sama, akan memudahkan seluruh anggota

kelompok atau organisasi untuk saling berkomunikasi, berdiskusi atau berargumentasi, sehingga memudahkan terwujudnya kerjasama (20).

2. Kesamaan Pikiran

Karena berada di tempat yang sama, memudahkan seluruh anggota kelompok atau semua pihak untuk menyamakan pikiran atau konsep pemikiran. Jika seluruh anggota kelompok atau organisasi sudah mempunyai kesamaan sudut pandang atau konsep pemikiran, maka akan mudah untuk mencari solusi atau pemecahan setiap masalah yang terjadi dalam organisasi, meskipun mereka tidak berada di tempat yang sama (14).

3. Kesamaan Perasaan

Dalam mengelola suatu organisasi, tidak mungkin seseorang selalu berfikir linier atau berfikir yang monoton. Karena pemikiran linier tersebut sudah diwakili oleh data atau dokumen. Sehingga pada tahap tertentu seseorang harus menggunakan perasaan untuk menyelesaikan masalah yang ada, khususnya yang berkaitan dengan *policy*, kebijakan, kebijaksanaan atau yang terkait dengan faktor eksternal (20).

4. Kesamaan Jiwa

Kesamaan jiwa ini merupakan tahap yang tertinggi dalam membangun kerjasama kelompok, dimana masing-masing anggota organisasi telah memahami seutuhnya tentang fungsi, tugas dan kewajibannya. Selain itu telah ada kepercayaan atau saling percaya diantara sesama anggota organisasi atau kelompok, sehingga akan terbentuk suatu kultur organisasi yang baik dan utuh. Pada tahapan ini, tidak akan banyak terjadi perbedaan pendapat, dan jika masih ada perbedaan pendapat

tidak akan menimbulkan prasangka buruk diantara mereka (20)

Kerja sama kelompok dalam organisasi atau perusahaan juga dapat terwujud dengan adanya pembinaan hubungan kerja, baik hubungan kerja antara para anggota organisasi atau perusahaan maupun antara pimpinan organisasi atau perusahaan dengan bawahannya atau anggota yang lain. Sasaran pembinaan hubungan kerja dalam organisasi atau perusahaan adalah tercapainya kerja sama yang kompak dan harmonis antara sesama anggota organisasi atau sumber daya manusia yang ada (21).

Pembinaan hubungan kerja yang dilakukan oleh pimpinan organisasi atau perusahaan dikatakan berhasil apabila tercipta adanya kerja sama antar anggota organisasi atau sumber daya manusia dalam organisasi atau perusahaan tersebut. Kerja sama akan tercipta apabila terdapat saling percaya antar anggota organisasi atau perusahaan dan kepercayaan akan tumbuh melalui pelaksanaan komunikasi yang baik (22).

Hubungan kerja sama yang baik dapat menciptakan lingkungan kerja yang harmonis antar anggota kelompok sehingga dalam melaksanakan pekerjaan mereka merasa ada dalam satu keluarga (satu korps). Apabila ada masalah dalam penyelesaian pekerjaan, akan lebih mudah diselesaikan secara kekeluargaan (23).

Dalam kerja sama tim atau kelompok membuat anggota tim mempunyai rasa keterikatan dan saling memiliki satu sama lain dalam kelompok, sehingga mereka bersedia untuk mengesampingkan kebutuhan pribadi demi kepentingan kelompok. Adapun ukuran keberhasilan dari sebuah tim adalah jika tim tersebut

mampu mencapai hasil yang telah ditetapkan (24).

Kerja sama kelompok sangat diperlukan dalam suatu organisasi atau perusahaan supaya kumpulan manusia tersebut dapat saling berhubungan dan bekerja sama satu sama lain. Adapun alasan-alasan diperlukannya kerja sama kelompok adalah (25) :

1. Hasil kerja sama kelompok dapat memberikan hasil yang lebih banyak
2. Kerja sama kelompok memberikan semangat, kepuasan dan kebahagiaan bagi para anggota kelompok
3. Kemampuan perorangan dalam kerja sama kelompok dapat dimanfaatkan untuk meningkatkan kinerja organisasi atau perusahaan
4. Keberhasilan kelompok dapat diraih melalui saling membantu antara anggota kelompok.

Kerja sama kelompok akan memudahkan pembinaan hubungan kerja antara anggota kelompok. Ada beberapa situasi yang terjadi dari bentuk kerja sama kelompok yang dapat menunjang dan mempercepat peningkatan produktivitas organisasi atau perusahaan, antara lain :

1. Bekerja merupakan hal yang menyenangkan dan semua memiliki kesempatan yang sama untuk berprestasi
2. Hubungan antar anggota organisasi atau perusahaan baik dan menyenangkan serta saling percaya dan menghargai satu sama lain
3. Kesalahan dan kegagalan yang terjadi bisa diterima dengan ikhlas dan tidak saling menyalahkan satu sama lain
4. Adanya persaingan sehat yang bersifat saling mendorong anggota organisasi

atau perusahaan untuk berprestasi

5. Adanya pertemuan atau rapat yang melibatkan semua anggota tanpa membedakan satu sama lain (26).

Ada beberapa hal yang dapat mendukung terjalinnya kerja sama, tetapi juga ada beberapa hal yang dapat mengganggu kerja sama, Agar terjalin kerja sama yang mantap dalam suatu kelompok, sehingga mampu memecahkan masalah yang sedang dihadapi, ada beberapa hal yang dapat mendukung terjalinnya kerjasama tersebut, antara lain :

1. Masing-masing pihak harus sadar dan mengakui kemampuan masing-masing
2. Masing-masing pihak harus mengerti dan memahami akan masalah yang dihadapi
3. Masing-masing pihak yang bekerjasama perlu berkomunikasi
4. Pihak-pihak yang bekerja sama perlu mengerti kesulitan dan kelemahan orang lain.
5. Perlu adanya pengaturan, yaitu koordinasi yang mantap
6. Adanya keterbukaan dan kepercayaan
7. Melibatkan orang lain (27).

Sedangkan hal-hal yang dapat mengganggu kerja sama kelompok antara lain :

1. Ada pihak yang selalu bersikap menyerahkan pekerjaan kepada orang lain dan tidak bersedia bertanggung jawab
2. Ada pihak yang yang bersedia menampung semua kerjaan meskipun jelas tidak mampu mengerjakan

3. Tidak bersedia memberikan sebagian dari kemampuannya untuk membantu pihak lain, atau memberi bantuan tetapi tidak sesuai dengan kebutuhan dan masalah yang dihadapi oleh pihak lain, hanya tekun dengan pekerjaannya sendiri
4. Cepat puas dengan hasil pekerjaannya sendiri, sehingga tidak memperhatikan dan tidak menaruh perhatian pada pihak lain yang masih bekerja
5. Menutup diri dan bersikap maha tahu serta tidak percaya kemampuan orang lain, sehingga tidak mau minta pendapat atau bantuan pihak lain Dalam membangun kerjasama kelompok diperlukan keterbukaan atau transparansi (28).

Dan untuk menciptakan keterbukaan diperlukan kemauan dan kemampuan setiap anggota organisasi atau kelompok untuk berkomunikasi. Berkomunikasi tidak hanya sekedar berbicara, tetapi bagaimana seseorang atau komunikator mampu mengeluarkan pendapat atau jalan pikirannya kepada orang lain, sehingga orang lain mau dan mampu menerima pendapatnya. Selain itu, dalam proses komunikasi, perlu diperhatikan karakter masing masing pihak supaya tidak menimbulkan kesalah pahaman. Ada beberapa hal yang mempengaruhi kerjasama kelompok yang baik, antara lain :

1. Rasa saling percaya

Rasa saling percaya merupakan hal yang perlu dibangun dalam suatu kelompok, supaya terhindar dari kepentingan pribadi atau individual yang dapat menimbulkan konflik. Dengan adanya saling percaya antar setiap anggota dan menyadari bahwa mereka semua sebagai satu kesatuan, maka kerjasama kelompok

akan menjadi baik dan berkembang.

2. Keterbukaan

Keterbukaan cenderung mengarah pada pembentukan sikap dalam diri seseorang, di mana sikap keterbukaan ini difokuskan pada sejauh mana orang lain mampu mengetahui tentang dirinya dan atau sebaliknya. Pada sikap keterbukaan ini, juga diperlukan sikap positif dan dewasa, baik dalam pola pikir maupun tindakan dari setiap orang dalam berinteraksi.

3. Realisasi diri

Realisasi diri merupakan suatu bentuk kebutuhan setiap orang dan merupakan kebutuhan yang paling dicari. Dengan adanya realisasi diri diharapkan keberadaan dirinya dapat dirasakan dan diakui dalam lingkungannya. Karena pada kebutuhan ini setiap individu mempunyai peran yang melekat pada dirinya, baik dalam hal kecerdasan, pekerjaan, ketrampilan dan sebagainya.

4. Saling ketergantungan

Saling ketergantungan dipengaruhi antara lain oleh adanya ikatan antar individu. Supaya saling ketergantungan ini dapat terjalin dengan baik, maka diperlukan pemeliharaan tingkat hubungan yang lebih harmonis, kondusif dan lebih matang. Karena saling ketergantungan dalam kelompok perlu adanya upaya untuk menerima perbedaan pendapat antar anggota kelompok (29).

2.2.2. Advokasi

1. Defenisi

Advokasi adalah upaya mendekati, mendampingi, dan mempengaruhi para pembuat kebijakan secara bijak, sehingga mereka sepakat untuk memberi dukungan

terhadap pembangunan kesehatan. Advokasi merupakan upaya pendekatan (approach) atau proses yang strategis dan terencana untuk mendapatkan komitmen dukungan dari pihak yang terkait (stakeholders). WHO dikutip dalam UNFPPA dan BKKBN (2002) menggunakan “*advocacy is a combination of individual and social action designed to gain political commitment, policy support, social acceptance and systems support for particular health goals or programmes*”.

Istilah advokasi digunakan pertama kali oleh WHO tahun 1984, untuk mewujudkan visi dan misi promosi kesehatan digunakan 3 strategi pokok yaitu :

- a. Advokasi (*advocacy*) melakukan pendekatan atau lobi dengan para pembuat keputusan setempat, agar mereka menerima dan bersedia mengeluarkan kebijakan dan keputusan untuk membantu program tertentu. Pembuat keputusan di tingkat pusat atau daerah, sebagai sasaran tersier.
- b. Dukungan sosial (*social support*) melakukan pendekatan pada Tokoh (tokoh masyarakat) formal maupun informal setempat agar tokoh masyarakat mampu menyebarkan informasi tentang program kesehatan dan membantu melakukan penyuluhan kepada masyarakat. Kegiatan ini sebagai sasaran sekunder.
- c. Pemberdayaan (*empowerment*) yaitu memampukan masyarakat atau memberdayakan masyarakat. Kegiatan yang dilakukan adalah memberikan penyuluhan dan konseling sehingga pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan meningkat (30).

Jadi advokasi adalah kombinasi kegiatan individu dan sosial yang dirancang untuk memperoleh komitmen, dukungan kebijakan, penerimaan sosial, dan sistem yang mendukung tujuan atau program kesehatan tertentu. Advokasi

kesehatan adalah upaya pendekatan kepada pemimpin atau pengambil keputusan supaya dapat memberikan dukungan, kemudahan dan semacamnya pada upaya pembangunan kesehatan. Oleh karena itu, sasaran advokasi adalah para pemimpin, swasta, organisasi swasta, atau pemerintah yang memiliki pengaruh di masyarakat (31).

Advokasi akan lebih efektif bila dilaksanakan dengan prinsip kemitraan, yaitu dengan membentuk jejaring advokasi atau forum kerjasama. Pengembangan kemitraan adalah upaya pembangunan hubungan para mitra kerja berdasarkan kesetaraan, keterbukaan dan saling memberi manfaat. Sehingga advokasi kemitraan berarti mempertahankan, berbicara serta mendukung seseorang untuk mempertahankan ide dan kerja sama dengan berbagai pihak (32).

2. Tujuan

Tujuan advokasi adalah (33):

a. Tujuan umum

Diperolehnya komitmen dan dukungan dalam upaya kesehatan, baik berupa kebijakan, tenaga, dana, sasaran, kemudahan, keikutsertaan dalam kegiatan maupun berbagai bentuk lainnya sesuai keadaan dan usaha.

b. Tujuan khusus

- 1) Adanya pengenalan atau kesadaran
- 2) Adanya ketertarikan atau peminatan atau tanpa penolakan.
- 3) Adanya kemauan atau kepedulian atau kesanggupan untuk membantu dan menerima perubahan.
- 4) Adanya tindakan, perubahan, kegiatan yang nyata (yang diperlukan).

5) Adanya kelanjutan kegiatan (kesinambungan kegiatan) (34)

c. Sasaran dan Pelaku

Sasaran *advokasi* adalah berbagai pihak yang diharapkan dapat memberikan dukungan terhadap upaya kesehatan, khususnya para pengambil keputusan dan penentu kebijakan di pemerintahan, lembaga perwakilan rakyat mitra di kalangan pengusaha atau swasta, badan penyanggah dana, media massa, organisasi profesi, organisasi kemasyarakatan, lembaga swadaya masyarakat, tokoh masyarakat yang berpengaruh serta kelompok potensial lainnya dimasyarakat. Semuanya bukan hanya berpotensi mendukung, tetapi juga menentang, berlawanan atau merugikan kesehatan (misalnya industri rokok) (35).

Di tingkat pemerintah daerah (*local government*) baik propinsi maupun kabupaten (*district*) dan kota, advokasi kesehatan dapat dilakukan terhadap para pejabat daerah. Seperti di tingkat pusat, *advokasi* di tingkat daerah ini dilakukan oleh para pejabat sektor kesehatan propinsi atau distrik. Tujuan utama *advokasi* di tingkat ini adalah agar program kesehatan memperoleh prioritas tingkat dalam pembangunan daerah yang bersangkutan. Implikasinya alokasi sumber daya, terutama anggaran kesehatan untuk daerah tersebut meningkat. Demikian pula dalam pengembangan sumber daya manusia atau petugas kesehatan seperti pelatihan dan pendidikan lanjut, maka untuk sektor kesehatan juga mendapat prioritas (36).

Pelaku advokasi kesehatan adalah siapa saja yang peduli terhadap upaya kesehatan dan memandang perlu adanya mitra untuk mendukung upaya tersebut. Pelaku advokasi dapat berasal kalangan pemerintah, swasta, perguruan tinggi,

organisasi profesi, organisasi berbasis masyarakat (agama), LSM dan tokoh yang berpengaruh. Advokasi dilakukan untuk menjalin kemitraan (partnership) sehingga terbentuk kemitraan antara sektor kesehatan dengan para pengusaha dan LSM. Melalui kemitraan ini diharapkan para pengusaha dan LSM memberikan dukungan program kesehatan baik berupa dana, sarana, prasarana dan bantuan teknis lainnya (35).

Advokasi kebijakan (*policy advocacy*) secara khusus berhubungan dengan apa yang harus dilakukan atau tidak dilakukan oleh pemerintah dengan menganjurkan kebijakan tertentu melalui diskusi, persuasi maupun aktivitas politik. Kebijakan ialah serangkaian keputusan yang dipilih oleh pemerintah atau elit politik, untuk menetapkan, melaksanakan, atau tidak melaksanakan, dalam kaitannya dengan adanya suatu permasalahan guna kebaikan bersama masyarakat. Kebijakan publik, tidak lain merupakan serangkaian pilihan tindakan pemerintah untuk menangani masalah yang ada di kehidupan masyarakat (37).

3. Prinsip *Advokasi*

Beberapa prinsip dibawah ini bisa dijadikan pedoman dalam melakukan advokasi sebagai berikut:

a. Realitas

Memilih isi dan agenda realistis, jangan buang waktu kita untuk sesuatu yang tidak mungkin tercapai.

b. Sistematis

Advokasi memerlukan perencanaan yang akurat, kemas informasi semenarik mungkin dan libatkan media yang efektif.

c. Taktis

Advokasi tidak mungkin bekerja sendiri, jalin koalisi dan aliansi terhadap sekutu. Sekutu dibangun berdasarkan kesamaan kepentingan dan saling percaya.

d. Strategis

Kita dapat melakukan perubahan untuk masyarakat dengan membuat strategis jitu agar advokasi berjalan dengan sukses.

e. Berani

Jadikan isi dan strategis sebagai motor gerakan dan tetaplah berpijak pada agenda bersama (38).

4. Pendekatan dalam Advokasi

Dengan pendekatan *persuasif* secara dewasa dan bijak sesuai keadaan yang memungkinkan tukar pikiran secara baik (*freechoice*). Menurut BKKBN 2002, terdapat lima pendekatan utama dalam advokasi, yaitu : melibatkan para pemimpin, bekerja dengan media massa, membangun kemitraan, mobilisasi massa, dan membangun kapasitas. Strategi advokasi dapat dilakukan melalui pembentukan koalisi, pengembangan jaringan kerja, pembangunan intitusi, pembangunan forum dan kerjasama bilateral (39).

a. Melibatkan para pemimpin

Para pembuat undang-undang, mereka yang terlibat dalam penyusunan hukum, peraturan maupun pemimpin politi, yaitu mereka yang menetapkan kebijakan publik sangat berpengaruh dalam menciptakan perubahan yang terkait dengan masalah sosial termasuk kesehatan dan kependudukan. Oleh

karena itu sangat penting melibatkan mereka semaksimal mungkin dalam isu yang akan diadvokasikan.

b. Bekerja dengan media massa

Media massa sangat penting berperan dalam membentuk opini publik. Media juga sangat kuat dalam mempengaruhi persepsi publik atas isu atau masalah tertentu. Mengenal, membangun dan menjaga kemitraan dengan media massa sangat penting dalam proses advokasi.

c. Membangun kemitraan

Dalam upaya advokasi sangat penting dilakukan upaya jaringan, kemitraan yang berkelanjutan dengan individu, organisasi dan sektor lain yang bergerak dalam isu yang sama. Kemitraan ini dibentuk oleh individu, kelompok yang bekerja sama yang bertujuan untuk umum yang sama (hampir sama).

d. Memobilisasi massa

Memobilisasi massa merupakan suatu proses mengorganisasikan individu yang telah termotivasi ke dalam kelompok atau mengorganisasikan kelompok yang sudah ada. Dengan memobilisasi dimaksudkan agar motivasi individu dapat diubah menjadi tindakan kolektif.

e. Membangun kapasitas

Membangun kapasitas ini dimaksud melembagakan kemampuan untuk mengembangkan dan mengelola program yang komprehensif serta membangun critical mass pendukung yang memiliki keterampilan advokasi. Kelompok ini dapat diidentifikasi dari LSM tertentu, kelompok profesi serta kelompok lain.

5. Langkah Advokasi

Terdapat lima langkah kegiatan advokasi, antara lain :

a. Identifikassi dan analisis masalah atau isi yang memerlukan advokasi.

Masalah atau isu advokasi perlu dirumuskan berbasis data atau fakta. Data sangat penting agar keputusan yang dibuat berdasarkan informasi yang tepat dan benar. Data berbasis fakta sangat membantu menetapkan masalah, mengidentifikasi solusi, dan menentukan tujuan yang realistis.

b. Identifikasi dan analisis kelompok sasaran

Sasaran kegiatan advokasi ditujukan kepada para pembuat keputusan (decisionmaker) atau penentu kebijakan (policymaker), baik di bidang kesehatan maupun di luar sektor kesehatan yang berpengaruh terhadap publik. Tujuannya agar pembuat keputusan mengeluarkan kebijakan, antara lain dalam bentuk peraturan, undang-undang, instruksi, dan yang menguntungkan kesehatan. Dalam mengidentifikasi sasaran, perlu ditetapkan siapa saja yang menjadi sasaran, mengapa perlu advokasi, apa kecenderungannya dan apa harapan kita kedepannya.

c. Siapkan dan kemas bahan informasi

Tokoh politik mungkin termotivasi dan akan mengambil keputusan jika mereka mengetahui secara rinci besarnya masalah kesehatan tertentu. Oleh sebab itu, penting diketahui pesan atau informasi apa yang diperlukan agar sasaran yang dituju dapat membuat keputusan yang mewakili kepentingan advokator. Kata kunci untuk bahan informasi apa yang diperlukan agar sasaran yang dituju dapat membuat keputusan yang mewakili kepentingan advokator. Kata

kunci untuk bahan informasi ini adalah informasi yang akurat, tetap dan menarik. Beberapa pertimbangan dalam menetapkan baahaan informasi ini meliputi :

- 1) Bahan informasi minimal membuat rumusan masalah yang dibahas, latar belakang masalahnya, alternatif mengatasinya, usulan peran atau tindakan yang diharapkan, dan tindak lanjut penyelesaiannya. Bahan informasi juga minimal membuat tentang 5W + 1H (*what, why, who, where, when, dan how*) tentang permasalahan yang diangkat.
- 2) Dikemas menarik, ringkas, jelas, dan mengesankan.
- 3) Bahan informasi tersebut akan lebih baik lagi jika disertakan data pendukung, ilustrasi contoh, gambar dan bagan.
- 4) Waktu daan tempat penyampain bahan informasi, apakah sebelum, saat, atau setelah pertemuan.

d. Rencanakan teknik atau acara kegiatan operasional

Beberapa teknik dan kegiatan operasional advokasi dapat meliputi : Konsultasi, lobi, pendekatan dan pembicaraan formal atau informal terhadap para pembuat keputusan, negosiasi atau resolusi konflik, pertemuan khusus, debat publik, petisi, pembuatan opini, dan seminar kesehatan.

e. Laksanakan kegiatan, pantau evaluasi sserta lakukan tindak lanjut (40).

6. Kegiatan Advokasi

Kegiatan advokasi diharapkan untuk mendapatkan komitmen dan dukungan, bentuk dukungan dan komitmen tersebut seperti peraturan daerah, undang-undang, surat keputusan, sarana, prasarana, anggaran kesehatan dan

sebagainya. Untuk mencapai tujuan tersebut, kegiatan advokasi dilakukan dengan cara :

a. Lobi politik

Berbicara secara informal menyampaikan informasi atau masalah kesehatan dan program yang akan dilaksanakan dengan pejabat atau tokoh politik. Lobi dilakukan dengan membawa dan menunjukkan data yang akurat.

b. Seminar atau presentasi

Mengadakan seminar dan presentasi masalah kesehatan dan program yang akan dilaksanakan disajikan secara menarik dengan gambar atau grafik, sekaligus diskusi untuk membahas masalah tersebut secara bersama.

c. Media

Menggunakan media massa seperti media cetak dan elektronik untuk menyajikan masalah kesehatan secara lisan, gambar, dalam bentuk artikel, berita, menyampaikan pendapat, diskusi dan sebagainya. Media massa dapat mempengaruhi masyarakat serta menjadi tekanan bagi penentu kebijakan dan pengambil keputusan. Contoh saat sosialisasikan kesehatan reproduksi anti-AIDS dengan membagikan kondom gratis melalui perguruan tinggi “ masuk kampus “ berbagi reaksi muncul protes, kecaman dan demonstrasi yang tidak menyetujui kebijakan tersebut. Sehingga program tersebut diberhentikan.

d. Perkumpulan asosiasi peminat

Asosiasi atau perkumpulan orang yang mempunyai minat dan keterkaitan terhadap masalah tertentu atau perkumpulan profesi juga merupakan bentuk advokasi. contoh kelompok masyarakat peduli AIDS adalah kumpulan orang yang

peduli terhadap masalah AIDS yang melanda masyarakat. Kemudian kelompok ini melakukan kegiatan untuk menanggulangi AIDS. Kegiatan ini disamping partisipasi menangani masalah AIDS tetapi juga untuk menarik perhatian pejabat dan pembuat kebijakan agar peduli terhadap AIDS (35).

7. Indikator Hasil Advokasi

Kegiatan advokasi diharapkan menghasilkan suatu produk yaitu komitmen politik dan dukungan kebijakan dari penentu kebijakan atau pembuat keputusan. Oleh karena advokasi dalam bentuk kegiatan maka melalui : input – proses – output (keluaran). Penilaian advokasi didasarkan pada indikator yang jelas. Indikator komponen evaluasi berikut ini :

a. Input

Kegiatan advokasi sangat ditentukan oleh orang yang melakukan advokasi (advokator) serta bahan, informasi yang membantu atau mendukung argumen advokasi. Indikator evaluasi terhadap advokator atau tenaga kesehatan yang melakukan advokasi antara lain:

- 1) Berapa kali petugas kesehatan, pejabat telah melakukan pelatihan tentang komunikasi, pelatihan tentang advokasi dan hubungan antar manusia.
- 2) Dinas kesehatan pusat dan daerah berkewajiban memfasilitasi petugas kesehatan melalui pelatihan advokasi.
- 3) Data hasil studi, surveillance atau laporan merupakan pendukung informasi atau program yang akan dilaksanakan. Sehingga data merupakan indikator evaluasi input dalam advokasi.

b. Proses

Merupakan kegiatan untuk melakukan advokasi oleh sebab itu evaluasi proses advokasi harus sesuai dengan bentuk kegiatan advokasi tersebut. Indikator proses advokasi antara lain :

- 1) Berapa kali dilakukan lobi, kepada siapa lobi tersebut dilakukan.
- 2) Berapa kali menghadiri rapat atau pertemuan yang membahas masalah dan program pembangunan termasuk program kesehatan, siapa yang mengadakan rapat tersebut.
- 3) Berapa kali seminar atau lokakarya tentang masalah dan program kesehatan diadakan, siapa yang diundang dalam acara tersebut.
- 4) Berapa kali pejabat menghadiri seminar atau lokakarya yang diadakan sektor lain, dan membahas masalah dan program pembangunan yang terkait dengan kesehatan.
- 5) Seberapa sering media lokal termasuk media elektronik membahas atau mengeluarkan artikel tentang kesehatan yang terkait dengan masalah kesehatan.

c. Output

Output menghasilkan perangkat lunak (software) dan perangkat keras (hardware).

- 1) Indikator dalam perangkat lunak :
 - a) Undang – undang
 - b) Peraturan pemerintah
 - c) Keputusan presiden

- d) Keputusan menteri atau dirjen
 - e) Peraturan daerah
 - f) Surat keputusan gubernur, bupati, camat
- 2) Indikator output dalam bentuk perangkat keras antara lain :
- a) Meningkatkan dana atau anggaran untuk pembangunan kesehatan
 - b) Tersedianya atau dibangunnya fasilitas atau sarana pelayanan kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas, poliklinik dan sebagainya.
 - c) Dibangunnya atau tersedianya sarana dan prasarana kesehatan, misalnya air bersih, jamban keluarga atau jamban umum, tempat sampah, dan sebagainya.
 - d) Dilengkapinya peralatan kesehatan, seperti laboratorium, peralatan pemeriksaan fisik dan sebagainya (41).

8. Kemitraan

a. Definisi

Di Indonesia istilah kemitraan atau *partnership* masih relatif baru, namun demikian praktiknya di masyarakat sebenarnya sudah terjadi sejak zamandahulu. Sejak nenek moyang kita telah mengenal istilah gotong royong yang sebenarnya esensinya kemitraan. Robert Davies, ketua eksekutif “*the prince of wales Business Leader Forum*” merumuskan, “*partnerships are a formal cross sector relationship between individuals, groups or organizations who : Work together to fulfill obligations or undertake a specific task Agree in advance what to commit and what to expect Review the relationship regularly and revise their*

agreement as necessary, and Share both risk and benefits (42).

Dari pembahasan diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa kemitraan adalah suatu kerjasama formal antara individu, kelompok atau organisasi untuk mencapai suatu tugas atau tujuan tertentu. Dalam kerjasama tersebut ada kesepakatan tentang komitmen dan harapan orang yang terlibat dalam kemitraan, tentang peninjauan kembali terhadap kesepakatan yang telah dibuat dan saling berbagi baik dalam risiko maupun keuntungan yang diperoleh (43).

Dari definisi ini terdapat tiga kata kunci dalam kemitraan, yaitu :

- 1) Kerjasama antar kelompok, organisasi dan individu
- 2) Bersama mencapai tujuan tertentu (yang disepakati)
- 3) Saling menanggung resiko dan keuntungan.

Pentingnya kemitraan atau partnership ini mulai digencarkan oleh WHO pada konferensi internasional promosi kesehatan yang keempat di Jakarta pada tahun 1997. Sehubungan dengan itu perlu dikembangkan supaya kerjasama yang saling memberikan manfaat. Hubungan kerjasama tersebut akan lebih efektif dan efisien juga didasari dengan kesetaraan.

Mengingat kemitraan adalah bentuk kerjasama atau aliansi, maka setiap pihak yang terlibat didalamnya harus ada kerelaan diri untuk bekerjasama dan melepaskan kepentingan orang yang terlibat dalam kemitraan kemudian membangun kepentingan bersama (44).

Oleh karena itu membangun kemitraan harus didasarkan pada berikut ini :

- a. Kesamaan perhatian (common interest) atau kepentingan

- b. Saling mempercayai dan menghormati
- c. Tujuan yang jelas dan terukur
- d. Kesiediaan berkorban baik waktu, tenaga maupun sumber daya yang lain (45).

9. Prinsip Kemitraan

Dalam membangun kemitraan ada tiga prinsip kunci yang perlu dipahami oleh masing-masing anggota kemitraan, yaitu (46) :

a. Equity atau persamaan

Individu atau organisasi yang telah bersedia menjalin kemitraan harus merasa “duduk sama rendah berdiri sama tinggi”. Oleh sebab itu didalam forum kemitraan atas demokrasi harus diutamakan, tidak boleh satu anggota memaksakan kehendak kepada yang lain karena merasa lebih tinggi dan tidak ada dominasi terhadap yang lain.

b. Transparency atau keterbukaan

Keterbukaan maksudnya adalah apa yang menjadi kekuatan atau kelebihan atau apa yang menjadi kekurangan atau kelemahan tiap anggota harus diketahui oleh anggota lainnya. Demikian pula berbagai sumber daya yang dimiliki oleh anggota yang satu harus diketahui oleh anggota yang lain. Bukan untuk menyombongkan yang satu terhadap yang lainnya, tetapi lebih untuk saling memahami satu dengan yang lain sehingga tidak ada rasa saling mencurigai. Dengan saling keterbukaan ini akan menimbulkan rasa saling melengkapi dan saling membantu diantara anggota.

c. **Mutual benefit saling menguntungkan.**

Menguntungkan disini bukan selalu diartikan dengan materi ataupun uang tetapi lebih kepada non materi. Saling menguntungkan disini lebih dilihat dari kebersamaan atau sinergitas dalam mencapai tujuan bersama.

10. **Landasan dalam kemitraan Tujuh landasan yaitu :**

- a. Saling memahami kedudukan, tugas dan fungsi (kaitan dengan struktur)
- b. Saling memahami kemampuan anggota (kapasitas unit atau organisasi)
- c. Saling menghubungi secara proaktif (linkage)
- d. Saling mendekati, bukan hanya secara fisik tetapi juga pikiran dan perasaan (empati, proximity)
- e. Saling terbuka, dalam arti kesediaan untuk dibantu dan membantu (openness)
- f. Saling mendorong atau mendukung kegiatan (synergy)
- g. Saling menghargai kenyataan / kemampuan pribadi (reward)

11. **Pengembangan dalam kemitraan**

Enam langkah pengembangan, meliputi :

- a. Penjajakan atau persiapan.
- b. Penyamaan persepsi.
- c. Pengaturan peran.
- d. Komunikasi intensif.
- e. Melakukan kegiatan.
- f. Melakukan pemantauan dan penilaian.

12. **Pemberdayaan Masyarakat**

a. Defenisi

Pemberdayaan masyarakat adalah upaya untuk meningkatkan, memampukan masyarakat sehingga mempunyai kemampuan untuk hidupmandiri.

13. Prinsip Pemberdayaan Masyarakat

a. Menumbuh kembangkan potensi masyarakat.

Di dalam upaya pemeliharaan dan peningkatan derajat kesehatan masyarakat sebaiknya secara bertahap mungkin menggunakan sumber daya yang dimiliki oleh masyarakat. Jika diperlukan bantuan dari luar, maka bentuknya hanya berupa perangsang atau pelengkap sehingga tidak semata bertumpu pada bantuan tersebut.

b. Menumbuhkan dan atau mengembangkan peran serta masyarakat dalam pembangunan kesehatan.

Peran serta masyarakat di dalam pembangunan kesehatan dapat diukur dengan makin banyaknya jumlah anggota masyarakat yang mau memanfaatkan pelayanan kesehatan seperti memanfaatkan puskesmas, putu, polindes, mau hadir ketika ada kegiatan penyuluhan kesehatan, mau menjadi kader kesehatan, mau menjadi peserta Tabulin, JPKM, dan lain sebagainya.

c. Mengembangkan semangat kegiatan gotong-royong dalam pembangunan kesehatan.

Semangat gotong-royong yang merupakan warisan budaya masyarakat Indonesia hendaknya dapat juga ditujukan dalam upaya pemeliharaan dan

peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Adanya gotong-royong ini dapat diukur dengan melihat apakah masyarakat bersedia bekerja sama dalam peningkatan sanitasi lingkungan. Penggalangan gerakan 3M (menguras, menutup, menimbun) dalam upaya pemberantasan penyakit demam berdarah, dan lain sebagainya.

d. Bekerja bersama dengan masyarakat.

Setiap pembangunan kesehatan hendaknya pemerintah / petugas kesehatan menggunakan prinsip bekerja untuk dan bersama masyarakat. Maka akan meningkatkan motivasi dan kemampuan masyarakat karena adanya bimbingan, dorongan, serta alih pengetahuan dan keterampilan dari tenaga kesehatan kepada masyarakat.

e. Penyerahan pengambilan keputusan kepada masyarakat.

Semua bentuk upaya pemberdayaan masyarakat termasuk di bidang kesehatan apabila ingin berhasil dan berkesinambungan hendaknya bertumpu pada budaya dan adat setempat. Untuk itu, pengambilan keputusan khususnya yang menyangkut tata cara pelaksanaan kegiatan guna pemecahan masalah kesehatan yang ada di masyarakat hendaknya diserahkan kepada masyarakat, pemerintah atau tenaga kesehatan hanya bertindak sebagai fasilitator dan dinamisator, dengan demikian, masyarakat merasa lebih memiliki tanggung jawab untuk melaksanakannya, hanya pada hakikatnya mereka adalah subjek dan bukan objek pembangunan.

f. Menggalang kemitraan dengan LSM dan organisasi kemasyarakatan yang

ada di masyarakat.

Prinsip lain dari pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan adalah pemerintah atau tenaga kesehatan hendaknya memanfaatkan dan bekerjasama dengan LSM serta organisasi kemasyarakatan yang ada di tempat tersebut. Dengan demikian, upaya pemeliharaan dan peningkatan derajat kesehatan masyarakat lebih berhasil guna (efektif) dan berdaya guna (efisien). Promosi, pendidikan, dan pelatihan dengan sebanyak mungkin menggunakan dan memanfaatkan potensi setempat (47).

- 1) Upaya dilakukan secara kemitraan dengan berbagai pihak.
- 2) Desantralisasi (sesuai dengan keadaan dan budaya setempat).

14. Ciri Pemberdayaan Masyarakat

Sebuah kegiatan dapat dikategorikan sebagai upaya yang berlandaskan pada pemberdayaan masyarakat apabila dapat menumbuhkan dan mengembangkan kemampuan atau kekuatan yang dimiliki oleh masyarakat itu sendiri, bukan kegiatan yang segala sesuatunya diatur dan disediakan oleh pemerintah maupun pihak lain.

Kemampuan (potensi) yang dimiliki oleh masyarakat dapat berupa berikut ini :

a. Tokoh Masyarakat (Toma).

Tokoh masyarakat adalah semua orang yang memiliki pengaruh di masyarakat setempat baik yang bersifat formal (ketua RT, Ketua RW, Ketua Kampung < Kepala Dusun, Kepala Desa) maupun tokoh nonformal (Tokoh Agama, Tokoh Pemuda, Kepala Suku). Tokoh masyarakat ini merupakan

kekuatan yang sangat besar yang mampu menggerakkan masyarakat didalam seriap upaya pembangunan.

b. Organisasi Kemasyarakatan.

Organisasi yang ada di masyarakat seperti PKK, lembagaapersatuan pemuda (LPP), pengajian, dan lain sebagainya merupakan wadah berkumpulnya para anggota dari berbagai orgnisasi terssebut. Upaya pemberdayaan masyarakat akan lebih berhasil guna apabila pemerintah (tenga kesehatan) memanfaatkannya dalam upaayaa pembangunan kesehatan.

c. Dana Masyarakat.

Pdaa golongan masyarakat tertentu, penggalangan dana masyarakat merupakan upaya yang tidak kalah pentingnya. Namun, pada golongan masyarakat hendaknya dilakukan sekedar agar mereka merasa ikut memiliki dan bertanggung jawab terhadap upaya pemeliharaan dan peningkatan derajat kesehatannya. Cara lain yang dapat ditempuh adalah dengan model tabungan atau sistem asuransi yang bersifat subsidi silang.

d. Sarana dan material yang dimiliki masyarakat.

Pendayagunaan sarana dan material yang dimiliki oleh masyarakat seperti peralatan, batu kali, bambu, kayu, dan lain sebagainya untuk pembangunan kesehatan akan menumbuhkan rasa tanggung jawab dan ikut memiliki dari masyarakat.

e. Pengetahuan Masyarakat.

Masyarakat memiliki pengetahuan yang bermanfaat bagi pembangunan kesehatan masyarakat, seperti pengetahuan tentang obat tradisional (asli

indonesia), pengetahuan mengenai penerapan teknologi tepat guna untuk pembangunan fasilitas kesehatan di wilayahnya, misalnya penyaluran air menggunakan bambu. Pengetahuan yang dimiliki oleh masyarakat tersebut akan meningkatkan keberhasilan upaya pembangunan kesehatan.

f. Teknologi yang dimiliki Masyarakat.

Masyarakat juga memiliki teknologi sendiri dalam memecahkan masalah yang dialaminya, teknologi ini biasanya bersifat sederhana tetapi tepat guna. Untuk itu pemerintah sebaiknya memanfaatkan teknologi yang dimiliki masyarakat tersebut dan apabila memungkinkan dapat memberikan saran teknis guna meningkatkan hasil gunanya.

g. Pengambilan Keputusan.

Apabila tahapan penemuan masalah dan perencanaan kegiatan pemecahan masalah kesehatan telah dan dapat dilakukan oleh masyarakat, maka pengambilan keputusan terhadap upaya pemecahan masalahnya akan lebih baik apabila dilakukan oleh masyarakat sendiri. Dengan demikian kegiatan pemecahan masalah kesehatan tersebut akan berkesinambungan karena masyarakat merasa memiliki dan tanggung jawab terhadap kegiatan yang mereka rencanakan sendiri.

h. Model Pemberdayaan Masyarakat

Pemberdayaan pimpinan masyarakat (Community Leaders), misalnya melalui sarasehan.

- 1) Pengembangan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat (Community organizations), seperti posyandu dan polindes.

- 2) Pemberdayaan pendanaan masyarakat (community fund), misalnya dana sehat.
- 3) Pemberdayaan sarana masyarakat (community material), misalnya membangun sumur atau jamban di masyarakat.
- 4) Peningkatan pengetahuan masyarakat (community knowledge), misalnya lomba asah terampil dan lomba lukis anak.
- 5) Pengembangan teknologi tepat guna (community technology), misalnya penyederhanaan deteksi dini kanker dan ISPA.
- 6) Peningkatan manajemen atau proses pengambilan keputusan (community decision making) misalnya, pendekatan edukatif.

i. Strategi Pemberdayaan Masyarakat

- 1) Meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya kesehatan.
- 2) Meningkatkan kesadaran masyarakat untuk memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang telah disediakan oleh pemerintah.
- 3) Mengembangkan berbagai cara untuk menggali dan memanfaatkan sumber daya yang dimiliki oleh masyarakat untuk pembangunan kesehatan.
- 4) Mengembangkan berbagai bentuk kegiatan pembangunan kesehatan yang sesuai dengan kultur budaya masyarakat setempat.
- 5) Mengembangkan manajemen sumber daya yang dimiliki masyarakat secara terbuka (transparan).

j. Langkah Pemberdayaan Masyarakat

Langkah utama pemberdayaan masyarakat melalui upaya pendampingan atau memfasilitasi masyarakat untuk menjalani proses pembelajaran melalui siklus

pemecahan masalah yang terorganisasi (pengorganisasian masyarakat).

Tahap siklus pemecahan masalah meliputi hal berikut :

- 1) Mengidentifikasi masalah, penyebab masalah dan sumber daya yang dapat dimanfaatkan untuk mengatasi masalah.
- 2) Mendiagnosis masalah dan merumuskan alternatif pemecahan masalah dengan memanfaatkan potensi yang dimiliki.
- 3) Menetapkan alternatif pemecahan masalah yang layak, merencanakan, dan melaksanakannya.
- 4) Memantau, mengevaluasi, dan membina kelestarian upaya yang telah dilakukan.

15. Rekayasa Lingkungan

Pengertian rekayasa lingkungan merupakan sebuah upaya kesadaran masyarakat untuk merekayasa hubungan timbal balik antara manusia dan lingkungan hidup yang memiliki tujuan untuk mencapai kesehatan manusia dan lingkungan hidup itu sendiri. Dalam dunia Teknik Sipil, tujuan dari rekayasa lingkungan ini memiliki bagian yaitu :

a. Pengertian rekayasa lingkungan terhadap pengendalian hidrosfir (Air) (48)

Pengertian rekayasa lingkungan terhadap pengendalian hidrosfir (air) merupakan sebuah upaya pemanfaatan serta pengelolaan air untuk menjaga pencemaran air agar tidak membahayakan kesehatan manusia dan lingkungan itu sendiri. Mengingat jumlah air tidak akan bertambah dan berkurang tetapi hanya melalui proses siklus air dan terjadi perubahan kualitas akibat siklus air tersebut, maka hal inilah yang menjadi alasan betapa pentingnya

memahami pengertian rekayasa lingkungan terhadap hidrosfir (air). Untuk rekayasa lingkungan dalam pengendalian air, maka diperlukan dan di upayakan hal-hal berikut ini (49) :

- 1) Penyediaan sumber air bersih
- 2) Pengendalian vektor penyakit
- 3) Sistem pengendalian air limbah
- 4) System sanitasi plumbing
- 5) Drainase air hujan dan juga air pembuangan

Selain mengupayakan hal-hal diatas, ada beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam mencapainya yaitu :

- 1) Meminimalisir pengotoran dan pencemaran air
- 2) Penghematan dan konservasi
- 3) Memaksimalkan pemanfaatan air dan usaha daur ulang.

b. Pengertian rekayasa lingkungan terhadap pengendalian Litosfir (tanah)

Pengertian rekayasa lingkungan terhadap pengendalian Litosfir (tanah) merupakan sebuah upaya dalam menjaga dan melindungi kelestarian tanah untuk sumber kehidupan yang baik dalam menciptakan berbagai sumber makanan yang sehat agar terhindar dari penyakit menular akibat pencemaran lingkungan. Selain itu, pengendalian litosfir (tanah) merupakan sebuah upaya di dalam mengontrol pembuangan sampah sehingga tidak mencemari lingkungan yang dapat menyebarluaskan berbagai sumber penyakit. Tanah juga dapat difungsikan sebagai filterisasi alami di dalam siklus air, sehingga kualitas airpun dapat berubah akibat kondisi tanah yang dilalui air, kondisi

tanah yang mengandung zat-zat berbahaya dapat memperburuk kualitas air tanah yang bisa saja dapat dipakai dalam kehidupan sehari-hari. Pengendalian litosfir perlu diupayakan hal-hal berikut yang meliputi (50) :

- 1) Pengendalian vektor penyakit
- 2) Pengelolaan limbah padat domestik

Disisi lain, beberapa hal yang dapat menyebabkan pencemaran tanah diantaranya adalah :

- 1) Sistem sanitasi yang kurang baik
- 2) Limbah industri yang dibuang langsung ke tanah
- 3) Tidak adanya sistem pembuangan sampah yang baik

2.2.3. Komunikasi

1. Promosi Kesehatan Dalam Meningkatkan Kesadaran Hidup Sehat

Istilah komunikasi berasal dari bahasa Latin, yakni *communicatio* yang artinya adalah membangun kebersamaan antara dua orang atau lebih. Terbentuk dari dua akar kata, “com” yang berarti bersama dan “unio” yang berarti bersatu dengan. Ungkapan ini disebut dalam satu kata saja, yaitu “communion” yang berarti “saya” tidak sekedar “bersama-sama dengan” tetapi lebih jauh yaitu “bersatu dengan” orang lain (Liliweri, 2007: 3) (31).

Menurut seorang pakar Sosiologi Amerika, Everret M. Rogers (1985) menyatakan definisi mengenai komunikasi, yaitu “Komunikasi merupakan sebuah proses dimana suatu ide diberikan dari sumber kepada satu penerima atau lebih dengan tujuan untuk mengubah tingkah laku mereka”. Sedangkan menurut Laswell, komunikasi merupakan sebuah proses yang menggambarkan siapa yang

menjadi komunikator, menyampaikan pesan dengan cara apa, siapa komunikannya dan dengan efek apa (51)

Dari definisi komunikasi menurut beberapa pakar diatas, maka dapat disimpulkan bahwa komunikasi adalah penyampaian pesan atau informasi yang dilakukan oleh dua orang atau lebih untuk mendapatkan timbal balik atau feedback. Menurut Komariah (Jurnal KK, Vol.1 No. 2, Desember 2013: 175) menyebutkan bahwa proses komunikasi ialah susunan dari aktivitas dalam menyampaikan pesan sehingga diperoleh feedback atau timbal balik dari penerima pesan. Dari adanya proses komunikasi itulah munculah pola, model, bentuk, dan bagian-bagian kecil yang berkaitan dengan komunikasi (52).

Terjadinya proses komunikasi karena didukung oleh beberapa elemen atau unsur, yakni sumber adalah pihak yang menyampaikan pesan, lalu pesan ialah sebuah pernyataan yang disampaikan pengirim kepada penerima, selanjutnya saluran atau media adalah alat yang digunakan untuk menyampaikan pesan dari sumber ke penerima, kemudian penerima ialah pihak yang menjadi sasaran penerimaan pesan yang dikirim dari pengirim ke penerima, lalu selanjutnya efek atau pengaruh yang merupakan suatu perbedaan antara apa yang dipikirkan, dirasakan, dan dilakukan oleh penerima sebelum dan sesudah menerima pesan. Selanjutnya adalah umpan balik dimana umpan baik adalah sebuah tanggapan yang diberikan oleh penerima sebagai akibat penerimaan dari sumber, dan yang terakhir adalah lingkungan yaitu situasi yang memengaruhi jalannya komunikasi (53).

Komunikasi memiliki pengertian yang berbeda sesuai dengan bidang-

bidang yang ada. Salah satunya adalah komunikasi kesehatan. Dalam kaitannya antara komunikasi dalam bidang kesehatan berfungsi sebagai peningkatan yang dibutuhkan suatu elemen dalam upaya untuk meningkatkan kesetaraan dalam kesehatan individu dan masyarakat. Komponen dari komunikasi kesehatan meliputi komunikator, pesan, dan komunikan (9).

Kesehatan memiliki kata dasar sehat. Sehat yang dimaksud adalah sehat jasmani maupun rohani. Kesehatan juga harus dilihat dari sisi kesatuan yang utuh, terdiri dari unsur-unsur fisik, mental, dan sosial yang didalamnya merupakan bagian yang berhubungan dengan kesehatan. Pentingnya kesehatan sangat dirasakan oleh sebagian besar manusia, bahkan ada kalimat yang menyatakan bahwa “Kesehatan itu mahal”. Kalimat tersebut mengartikan bahwa kesehatan memang sangatlah penting, dengan fisik dan jiwa yang sehat maka seseorang dapat melakukan aktivitasnya sehari-hari (54).

Definisi dari komunikasi kesehatan adalah studi yang mempelajari bagaimana cara menggunakan strategi komunikasi dalam menyebarkan informasi atau pesan kesehatan yang dapat mempengaruhi individu dan komunitas agar mereka dapat membuat keputusan yang tepat berhubungan dengan pemeliharaan kesehatan (Liliweri, 200). Komunikasi kesehatan bersifat komunikasi persuasif, pengertian dari komunikasi adalah sebuah proses untuk merubah perilaku, sikap, kepercayaan serta pendapat dari komunikan. Terjadinya proses komunikasi persuasif karena adanya kerjasama antara sumber dan penerima (55).

Komunikasi kesehatan memiliki makna yang lebih sempit dibandingkan

komunikasi manusia pada umumnya. Komunikasi kesehatan memiliki hubungan dengan bagaimana seorang individu didalam masyarakat berupaya untuk menjaga kesehatannya dan berkaitan dengan isu-isu yang terkait dengan kesehatan. Didalam tingkatan komunikasi, komunikasi kesehatan lebih mengacu kepada bidang-bidang seperti rapat yang membahas mengenai program perencanaan kesehatan nasional dan dunia, rencana kesehatan publik, dan promosi kesehatan (11).

Komunikasi kesehatan termasuk kedalam komunikasi antar manusia, yang memiliki fokus tentang bagaimana seorang individu dalam suatu kelompok/masyarakat menghadapi isu-isu yang berhubungan dengan kesehatan dan berupaya untuk menjaga kesehatannya (Northouse dalam Notoatmodjo, 2005). Menurut buku yang ditulis oleh AloLiliweri tahun 2007, tujuan komunikasi kesehatan dibagi menjadi dua, yaitu :

a. KomunikasiStrategis

Umumnya program-program yang berkaitan dengan komunikasi kesehatan dirancang dalam bentuk modul yang dapat berfungsi sebagai:

- 1) Relay information, yaitu meneruskan informasi kesehatan dari suatu sumber kepada pihak lain secara berantai.
- 2) Enable informed decision making, yaitu memberikan informasi akurat untuk memungkinkan orang pengambilan keputusan.
- 3) Promote healthy behaviors, yaitu informasi untuk memperkenalkan perilaku hidup sehat.
- 4) Promote peer information exchange and emotional support, yaitu mendukung

pertukaran informasi pertama dan mendukung secara emosional pertukaran informasi kesehatan. Remote self-care, yaitu memperkenalkan pemeliharaan kesehatan diri sendiri. Manage demand for health service, yaitu memenuhi permintaan layanan kesehatan.

b. Tujuan Praktis

- 1) Meningkatkan pengetahuan.
- 2) Meningkatkan kemampuan dan keterampilan berkomunikasi efektif.
- 3) Membentuk sikap dan perilaku berkomunikasi (56).

Dengan adanya tujuan komunikasi kesehatan, maka dalam hal tersebut dapat dikategorisasikan beberapa manfaat dari komunikasi kesehatan berdasarkan pernyataan dari buku AloLiliweri, yakni komunikasi kesehatan diterapkan dalam bentuk yang strategis dimana aspek komunikasi yang disebarluaskan memiliki komunikan, yaitu terdiri dari individu, organisasi, komunitas, keluarga, dan masyarakat umum yang disampaikan oleh komunikator (instansi promosi kesehatan dan instansi terkait). Jadi, komunikasi kesehatan dibutuhkan dalam bidang komunikasi karena komunikasi dalam bidang kesehatan merupakan salah satu kunci tercapainya tingkatan taraf atau tingkat dari kesehatan masyarakat (57).

Selain itu, didalam komunikasi kesehatan salah satu komponen yang sangat penting ialah komunikator. Karena, dengan adanya komunikator maka kegiatan komunikasi kesehatan dapat berjalan dengan baik. Menurut Aristoteles dalam buku Liliweri (2007) dengan beraneka ragam cara berpikir dan bertindak dari masyarakat ataupun individu dapat disatukan dengan bagaimana cara komunikator dalam membujuk komunikan dengan melalui karakter, emosional

ataupun argumen dari komunikator tersebut (58).

Adapun manfaat dari komunikasi kesehatan sendiri, yaitu dapat membantu masyarakat untuk meningkatkan akan kepedulian mengenai kesadaran tentang resiko dan pemecahan masalah terkait dengan masalah kesehatan yang dihadapi oleh masyarakat. Sehingga, semua lapisan komunikan dapat membuat sebuah keputusan yang tepat dalam memelihara kesehatan, yang biasanya diawali dengan persepsi terlebih dahulu (59).

Salah satu bentuk informasi dari komunikasi kesehatan yang ditujukan untuk masyarakat adalah promosi kesehatan. Promosi kesehatan bukan hanya sebagai proses penyadaran komunitas yang ada di masyarakat maupun individu dari masyarakat itu sendiri dalam hal pemberian dan peningkatan pengetahuan dalam bidang kesehatan saja. Tetapi, promosi kesehatan juga merupakan sebuah program kesehatan yang telah dirancang untuk memperbaiki perubahan perilaku, baik dalam masyarakat maupun organisasi. Promosi kesehatan dapat dilakukan dengan metode dan media, sebagai berikut:

1) Metode Promosi Kesehatan

Secara garis besar, metode promosi kesehatan dibagi menjadi dua, yaitu:

a) Metode Didaktif

Metode didaktif ini didasarkan atau dilakukan dengan cara satu arah.

Tingkat keberhasilan dari metode didaktif ini sulit untuk dievaluasi karena peserta didik bersifat pasif dan hanya pendidik yang aktif. Misalnya: ceramah, film, leaflet, booklet, poster, dan siaran radio.

b) Metode Sokratif

Metode sokratif ini dilakukan dengan cara dua arah. Dengan menggunakan metode ini, kemungkinan antara pendidik dan peserta didik bersikap aktif dan kreatif. Misalnya: diskusi kelompok, debat, panel, forum, seminar, bermain peran, curah pendapat, demonstrasi, studi kasus, lokakarya, dan penugasan perorangan (60).

Selain itu, metode promosi kesehatan berdasarkan teknik komunikasi, yaitu dibagi sebagai berikut:

a) Metode Penyuluhan Langsung

Dalam metode penyuluhan langsung para penyuluh langsung berhadapan atau bertatap muka dengan sasaran. Termasuk disini antara lain adalah kunjungan rumah.

b) Metode Penyuluhan Tidak Langsung

Dalam metode penyuluhan tidak langsung, para penyuluh atau komunikator kesehatan tidak berhadapan atau bertatap muka secara langsung dengan komunikan. Tetapi komunikator menggunakan media sebagai perantara dalam penyampaian pesan. Misalnya, publikasi dalam bentuk media cetak (Wardani, Muyassaroh dan Ani,2019).

2) Media Promosi Kesehatan

Media promosi kesehatan merupakan sarana atau upaya dalam menampilkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator kepada komunikan, baik itu melalui media cetak, elektronik dan media luar ruang, sehingga target sasaran yang dituju dapat meningkatkan pengetahuannya dan diharapkan dapat berubah perilaku kesehatannya kearah yang positif (61)

Selain media yang disebutkan sebelumnya, seiring dengan perkembangan jaman dan teknologi, munculah media sosial. Media sosial adalah sebuah media online yang mendukung interaksi sosial. Media sosial merupakan salah satu media yang dapat mempermudah masyarakat dalam mendapatkan informasi mengenai berbagai hal karena media sosial merupakan media yang sangat mudah untuk diakses (menggunakan pemikiran dan kalimat penulis sendiri). Dengan adanya media sosial maka akan membantu dan mempermudah masyarakat dalam mendapatkan dan mengakses tentang informasi dan pesan kesehatan (62).

Peranan media-media ini bergantung kepada komunikator dalam memanfaatkan ataupun memanipulasi peranan dari media. Dalam buku Wardani, Muyassaroh dan Ani (2016) media-media yang digunakan dalam promosi kesehatan adalah sebagai berikut:

Tabel 2.2 Media Cetak Promosi Kesehatan

No.	Jenis Media	Pemanfaatan Media	Keunggulan Media	Kelemahan Media
1.	Majalah Surat Kabar	a. Berita-berita yang berhubungan dengan kesehatan b. Pendapat yang memuat pandangan ahli, publik dalam bentuk pendapat maupun tulisan mengenai kesehatan c. Iklan dari perusahaan farmasi atau alat-alat kesehatan d. Promosi kesehatan e. Kampanye kesehatan f. Pendidikan dan penerangan g. Hiburan yang mendorong tentang perubahan sikap dalam bidang kesehatan	a. Tahan lama b. Mencakup banyak orang c. Biaya tidak tinggi d. Tidak perlu listrik e. Dapat dibawa kemana-mana f. Dapat membuat orang untuk berpartisipasi g. Meningkatkan keinginan belajar h. Sebagai referensi i. Membantu media lain	a. Media cetak tidak dapat menghasilkan efek suara b. Media cetak tidak dapat menghasilkan efek gerak c. Mudah Terlipat

No.	Jenis Media	Pemanfaatan Media	Keunggulan Media	Kelemahan Media
2.	<i>Leaflet</i> Brosur <i>Booklet</i> Poster <i>Sticker</i> <i>X-Banner</i> Buku-buku Kesehatan	a. Informasi singkat mengenai organisasi atau lembaga kesehatan b. Hal-hal mengenai alat-alat kesehatanan obat serta pengobatan c. Layanan jasa kesehatan d. Tentang gejala suatu penyakit, pencegahan, dan cara pengobatan e. Isi dapat dicetak dan sebagai bahan diskusi f. Media poster mempunyai banyak variasi 15 g. Mengenai pendidikan dan latihan dalam bidang kesehatan Mengenai pendidikan dan latihan dalam bidang kesehatan	a. Isi dapat dicetak b. dan sebagai bahan diskusi c. Media poster mempunyai banyak variasi	
3.	Direktori	Data dan informasi tentang: <ol style="list-style-type: none"> Rumah Sakit Puskesmas Puskemas Pembantu Klinik Praktek dokter, bidan dan lain-lain, nama dan alamat Apotik dan toko obat serta nama dan alamatnya Perusahaan obat-obatan Alamat pusat pendidikan dan pelatihan kesehatan POM dan laboratorium Pusat layanan jasa kesehatan Alamat-alamat penting penyediaan sarana dan prasarana kesehatan 		
4.	Undangan Surat Menyurat Buku	a. Penyampaian informasi dari sebuah lembaga, perorangan dan lain-lain dalam rangka		

No.	Jenis Media	Pemanfaatan Media	Keunggulan Media	Kelemahan Media
	Agenda Ide	menghadiri pertemuan publik yang berkaitan dengan pembicaraan, diskusi, seminar lokakarya, symposium dan lain-lain yang berhubungan dengan kesehatan		
5.	<i>Annual Reports</i>	<ul style="list-style-type: none"> a. Laporan perkembangan tentang berbagai macam perkembangan mengenai kesehatan b. Laporan ilmu kedokteran c. Farmasi d. Alat-alat laboratorium Kesehatan 		
6.	Periklanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Membayar media massa cetak (ruang dan waktu) untuk menyebarluaskan informasi mengenai produk barang atau jasadat memperkenalkan program-program kesehatan kepada audiens 		

Tabel 2.3 Media Elektronik Promosi Kesehatan

No.	Jenis Media	Pemanfaatan Media	Keunggulan Media	Kelemahan Media
1.	Video Film	<p>a. Penyampaian pesan atau informasi kesehatan yang mengacu kepada sosialisasi program dalam bidang kesehatan, mengutamakan pendidikan dan penerangan serta komunikasi kesehatan yang</p> <p>b. bersifat persuasif. Dimana terkadang diselingi iklan layanan masyarakat atau iklan dari perusahaan atau alat-alat laboratorium</p> <p>c. Promosi kesehatan</p> <p>d. Kampanye kesehatan</p> <p>e. Hiburan yang mendorong perubahan</p> <p>f. sikap dalam bidang kesehatan</p> <p>g. Terkadang dikemas dalam bentuk drama, cerita-cerita fiksi atau kenyataan yang terjadi dalam masyarakat</p>	<p>a. Sudah dikenal oleh masyarakat</p> <p>b. Mengikutsertakan semua panca indra</p> <p>c. Lebih mudah dipahami</p> <p>d. Lebih menarik karena terdapat efek suara dan gambar bergerak</p> <p>e. Bertatapmuka Penyajiandapat dikondisikan</p> <p>f. Jangkauan yang relatif lebih luas</p> <p>g. Dapat diulang-ulang</p> <p>h. Sebagai alat diskusi</p> <p>i. Proses pembelajaran efektif</p> <p>j. Lebih cepat dan mudah untuk diingat</p> <p>k. Untuk radio pendengar tidak harus berada di depan pesawat radionya</p>	<p>a. Biaya lebih tinggi</p> <p>b. Sedikit rumit</p> <p>c. Perlu listrik</p> <p>d. Perlu alat-alat yang canggih untuk memproduksinya</p> <p>e. Perlu persiapan yang matang</p> <p>f. Peralatanyang selalu berkembang dan berubah</p> <p>h. Perlu keterampilan dalam penyimpanan</p> <p>i. Perlu keterampilan dalam pengoperasian</p>

2.	Televisi Radio Handphone	a. Sebagai media pendidikan kesehatan b. Dapat mensosialisasikan program-program kesehatan c. Dapat menyampaikan pesan kesehatan secara audio d. Dapat mempromosikan kesehatan secara audio visual
----	--------------------------------	---

3.	Presentasi dengan <i>Software Power Point Slide</i>	a. Mempersiapkan bahanbahan diskusi, dialog, seminar dan lain- lain dalam bidangkesehatan b. Mempersiapkan modul penyuluhan ataubahan ajar dalam bidang kesehatan
----	---	--

4.	Periklanan	a. Membayar media elektronik (ruangdan waktu) untuk menyebarluaskan informasi mengenai produk barang atau jasa dan memperkenalkan program-program kesehatan kepada audiens
----	------------	--

Tabel 2.4 Media Sosial Promosi Kesehatan

No.	Jenis Media	Pemanfaatan Media	Keunggulan Media	Kelemahan Media
1.	<i>Website– Internet</i>	a. Melaksanakan fungsi gabungan dari keseluruhan media, akses informasi dari publik terhadap media lain, termasuk layanan jasa konsultasi (telematika) dan lain-lain publik terhadap media lain, termasuk layanan jasa konsultasi (telematika) dan lain-lain	a. Media social network sangat efektif dan biaya murah b. Dapat digunakan sebagai media dalam promosi kesehatan yang cepat c. Pengiriman informasi kesehatan yang lebih cepat	a. Tidak adanya jaminan mutu b. Kekhawatiran Kualitas c. Kurangnya privasi d. Resiko dari saran yang berbahaya dan tidak sesuai fakta e. Informasi yang berlebihan f. Konsekuensi kesehatan yang merugikan g. Dapat mempengaruhi pasien untuk tidak berkonsultasi langsung h. Banyaknya informasi yang tersedia sehingga sulit untuk menentukan mana yang valid
2.	<i>E-mail</i>	a. Melaksanakan fungsi gabungan darisemua media, termasuk layanan jasa konsultasi dan lain-lain		
3.	<i>Social Network (Facebook, Twitter, Youtube dan Instagram)</i>	a. Peningkatan interaksi dengan orang lain dalam membahas kesehatan b. Media sharing dan berbagi informasi c. Peningkatan aksesibilitas dan memperluas akses ke informasi kesehatan	a. Mudah diakses oleh masyarakat b. Mudah dalam mendapatkan informasiinfor masimengetai kesehatan	a. Tidak adanya aturan yang memfasilitasi para profesional kesehatan untuk berkomunikasi dengan pasien secara online, contoh: mereka tidak memberika n e-mail resmi terkait dengan

No.	Jenis Media	Pemanfaatan Media	Keunggulan Media	Kelemahan Media
		d. Dukungan sosial atau emosional e. Sebagai media untuk mempengaruhi kebijakan kesehatan		keamanan

Tabel 2.5 Media Luar Ruang Promosi Kesehatan

No.	Jenis Media	Pemanfaatan Media	Keunggulan Media	Kelemahan Media
1.	<i>Tradeshow Booths</i>	Pertemuan atau eksibisi Pameran dagang kesehatan Even ini dapat dilakukan dalam suatu pusat kegiatan tetapi juga dapat dilakukan dalam bentuk pengenalan tentang kesehatan yang ada	a. Dapat memperjelas apa yang dijelaskan dan mudah dimengerti b. Dapat menarik perhatian masyarakat c. Dapat memberikan dorongan yang kuat dalam melakukan apa yang dianjurkan d. Sebagai informasi umum dan hiburan	Biaya lebih tinggi a. Sedikit rumit b. Ada yang menggunakan listrik c. Perlu persiapan matang d. Ada yang menggunakan peralatan modern untuk memproduksinya e. Perlu keterampilan dalam pengoperasian
2.	<i>Banner Spanduk Papan Motivasi Kesehatan Papan Reklame Baliho</i>	a. Media untuk memotivasi masyarakat akan kesehatan b. Media dalam membantu untuk mengedukasi kesehatan c. Membantu dalam mengiklankan kesehatan	a. Mengikutsertakan semua panca indra b. Bertatap muka c. Jangkauan yang relatif lebih besar	

3.	Alat Peraga Edukasi Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> a. Media dalam membantu mengedukasi kesehatan b. Membantu untuk mengatasi hambatan dalam pemahaman peserta promosi kesehatan c. Mempermudah penyampaian bahan informasi kesehatan oleh tenaga kesehatan para penyuluh kesehatan d. Dapat merangsang sasaran promosi kesehatan untuk meneruskan pesan-pesan yang diterima kepada orang lain e. Dapat menimbulkan minat sasaran promosi kesehatan f. Mempermudah penerimaan informasi oleh sasaran promosi kesehatan melalui penglihatan <p>Mendorong keinginan orang untuk mengetahui, mendalami dan akhirnya mendapatkan pengertian yang lebih baik</p>
----	--	--

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa pemanfaatan media didalam promosi kesehatan sesuai dengan karakteristik dari media. Media yang digunakan dalam menyebarkan informasi, berita-berita mengenai kesehatan, pendapat yang memuat pandangan ahli, publik dalam bentuk pendapat maupun tulisan mengenai

iklan, lalu iklan dari perusahaan farmasi dan alat-alat kesehatan, promosi kesehatan, kampanye kesehatan, pendidikan dan penerangan serta hiburan yang mendorong dalam perubahan sikap didalam bidang kesehatan itu semua harus sesuai dengan karakteristik dari media yang ada, baik media cetak, media elektornik, media sosial maupun luar ruang.

Salah satu upaya dalam meningkatkan kemampuan pasien, klien, dan kelompok masyarakat dalam rangka untuk mempercepat proses penyembuhan, meningkatkan kesehatan, mencegah masalah kesehatan, dan mengembangkan upaya kesehatan adalah promosi kesehatan di rumah sakit. Johnson dan Baum menyebutkan bahwa jaringan dalam promosi kesehatan di rumah sakit terdiri dari empat komponen, yaitu pasien, staf, keluarga dan organisasi. Semua tenaga kesehatan yang ada di rumah sakit harus memiliki keterampilan dan keterampilan dalam memberikan informasi tentang kesehatan.

Di Indonesia promosi kesehatan mempunyai visi dan misi berdasarkan pada Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1193/2004 mengenai Kebijakan Nasional Promosi Kesehatan. Visi dari promosi kesehatan adalah “PHBS (Perilaku Hidup Sehat dan Bersih) 2010”, yang berdasarkan mengenai terwujudnya masyarakat Indonesia baru yang berbudaya sehat. Sedangkan misi dari promosi kesehatan adalah pertama memberdayakan masyarakat, individu, dan keluarga untuk hidup sehat, kedua membina suasana atau lingkungan yang kondusif untuk terciptanya PHBS di masyarakat dan yang ketiga melakukan advokasi kepada para pengambil keputusan dan penentu kebijakan (63).

Menurut Depkes RI tahun 2008, promosi kesehatan adalah meningkatkan kewaspadaan, pemberdayaan pribadi, meningkatkan pengetahuan, mengubah sikap serta perilaku didalam lingkungan fisik ataupun sosial individu, kelompok, keluarga dan masyarakat terhadap kesehatan. Sedangkan menurut Ira J. Bates dan Alvin E. Winder (1984) promosi kesehatan merupakan kombinasi antara pendidikan kesehatan dengan intervensi apapun (organisasi, politik, atau ekonomi) yang dirancang untuk memfasilitasi keselarasan antara perilaku dan lingkungan dengan rangka meningkatkan atau memelihara kesehatan.(64)

Dari pendapat diatas, dapat dirumuskan bahwa promosi kesehatan adalah segala bentuk kombinasi dalam pendidikan kesehatan yang berhubungan dengan ekonomi, politik, dan organisasi yang disusun supaya seseorang ingin dan mampu merubah perilaku yang berhubungan dengan kesehatan ke arah yang lebih baik. Dalam menjalankan promosi kesehatan, pihak Rumah Sakit juga harus menentukan sasaran dari kegiatan promosi kesehatan tersebut.

Adapun sasaran dari promosi kesehatan dibagi menjadi 3 (tiga), yaitu:

1. Sasaran Primer

Sasaran primer merupakan kelompok masyarakat yang nantinya akan diubah perilakunya. Didalam praktik promosi kesehatan, sasaran primer ini dibagi menjadi beberapa kelompok, yaitu kepala keluarga, ibu hamil, ibu menyusui, ibu anak balita, anak sekolah, remaja, pekerja di tempat kerja, masyarakat yang berada di tempat-tempat umum, dan lain sebagainya.

2. Sasaran Sekunder

Sasaran sekunder yang dimaksud adalah tokoh masyarakat baik formal

maupun informal, karena dapat digunakan sebagai jembatan untuk menghubungkan pelaksanaan promosi kesehatan terhadap masyarakat. Cara yang digunakan untuk melakukan promosi kesehatan yang dilakukan oleh tokoh masyarakat adalah dengan cara memberikan kemampuan untuk menyampaikan pesan-pesan kepada masyarakat, disamping mereka sendiri dapat menjadi contoh perilaku hidup sehat untuk masyarakat di sekitarnya.

3. Sasaran Tertier

Masyarakat memerlukan faktor pemungkin (enabling) untuk berperilaku sehat, yaitu dengan adanya sarana dan prasarana demi mewujudkan perilaku tersebut. Dengan demikian perlu adanya sebuah dukungan dari penentu atau pembuat keputusan di tingkat lokal, utamanya, misalnya lurah, camat, bupati, atau pejabat pemerintah setempat. Oleh karenanya, kegiatan promosi kesehatan dapat menjadikan para pejabat sebagai sasaran tertier (65).

Menurut Wahyono (Tesis, 2013), dalam perencanaan Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) meliputi kelompok perencanaan, mengidentifikasi hambatan serta sumber daya, menetapkan tujuan, mengidentifikasi metode, kegiatan dan tujuan program, serta rencana implementasi dan evaluasi. Perencanaan yang sudah disusun selanjutnya diterapkan untuk menciptakan perubahan-perubahan, kemudian dievaluasi kembali dan terus berproses agar berkesinambungan sehingga menimbulkan dampak yang positif pada sikap dan perilaku terhadap kesehatan. Adapun tujuan akhirnya adalah untuk peningkatan kesetaraan kesehatan masyarakat secara mandiri.

4. Strategi Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan bertujuan agar tersosialisasinya program- program kesehatan demi terwujudnya masyarakat Indonesia baru yang berbudaya dengan hidup bersih dan juga sehat serta berpartisipasi secara langsung dalam gerakan kesehatan. Untuk mencapai tujuan dalam mewujudkan promosi kesehatan diperlukan sebuah strategi yang baik. Strategi adalah cara dalam mencapai maupun mewujudkan visi dan misi kesehatan secara efektif dan efisien (66).

Mubarak dan Chayatin (2008) menyebutkan bahwa, strategi yang diperlukan untuk mewujudkan promosi kesehatan adalah:

a. Advokasi

Advokasi merupakan kegiatan yang memberikan bantuan kesehatan kepada masyarakat melalui pihak pembuat keputusan dan penentu kebijakan didalam bidang kesehatan. Advokasi merupakan upaya atau sebuah proses yang strategis dan terencana dengan tujuan mendapatkan komitmen dan dukungan dari pihak-pihak yang terkait (stakeholders).

Pihak-pihak tersebut terdiri dari tokoh-tokoh masyarakat yang pada umumnya berperan sebagai narasumber dan penentu kebijakan atau pemberi dana. Tujuan dari adanya advokasi kesehatan ini adalah untuk meningkatkan jumlah kebijakan publik berwawasan kesehatan, untuk meningkatkan opini masyarakat dalam mendukung kesehatan dan terpecahkannya masalah kesehatan secara bersama dan terintegrasi dengan pembangunan kesehatan di daerah melalui kemitraan dan adanya dukungan serta kepedulian dari pimpinan daerah (67).

Sasaran dalam advokasi kesehatan adalah para pengambil keputusan dan

juga kebijakan baik dalam tingkat propinsi, kota atau kabupaten, dan juga pusat. Untuk kegiatan dari advokasi kesehatan terdiri dari berbagai macam bentuk, baik formal maupun informal. Secara formal, contohnya adalah penyajian atau presentasi dan seminar tentang isu-isu atau usulan program yang diinginkan dari dukungan para pejabat yang terkait. Sedangkan contoh dari advokasi informal adalah sowan kepada para pejabat yang relevan dengan program yang telah diajukan, baik dalam bentuk kebijakan, atau dalam bentuk dana dan fasilitas lain (68).

Bentuk dari kegiatan advokasi dapat dilakukan dengan beberapa cara antara lain:

a. Lobi Politik (Political Lobbying)

Lobi adalah berbincang-bincang secara informal dengan para petinggi atau pejabat untuk menginformasikan serta membahas masalah dan juga program kesehatan yang akan dilaksanakan. Langkah-langkah dalam pelaksanaan akan dimulai dari penyampaian masalah kesehatan yang ada, dampak dari adanya masalah kesehatan, selanjutnya solusi untuk mengatasi masalah kesehatan tersebut. Pada saat melaksanakan lobi harus disertai dengan data yang akurat dan sesuai dengan fakta yang ada mengenai masalah kesehatan tersebut.

b. Seminar dan atau Presentasi

Seminar ataupun presentasi menampilkan masalah kesehatan di depan para pembuat keputusan baik lintas program maupun lintas sektoral.

Penyajian mengenai masalah kesehatan disajikan secara lengkap didukung dengan data dan ilustrasi yang menarik, serta program dan solusi dalam

pemecahan masalah kesehatan yang ada. Selanjutnya masalah tersebut dibahas secara bersama-sama dan akhirnya akan diperoleh komitmen dan dukungan program yang akan dilaksanakan (69).

a. Media Advokasi

Media advokasi merupakan kegiatan advokasi yang dilakukan dengan menggunakan media, khususnya penggunaan media massa (media cetak dan media elektronik). Masalah kesehatan ditampilkan dalam bentuk gambar dan tulisan, diskusi interaktif, berita dan lain sebagainya. Media massa memiliki pengaruh yang kuat untuk membentuk opini publik dan dapat mempengaruhi para penentu kebijakan serta para pengambil keputusan.

b. Perkumpulan (Asosiasi) Peminat

Asosiasi atau perkumpulan orang-orang yang memiliki minat atau yang berhubungan dengan masalah tertentu, termasuk juga perkumpulan profesi.

c. Dukungan Sosial (Social Support)

Promosi kesehatan akan mudah dilakukan apabila mendapatkan dukungan sosial. Dukungan sosial adalah sebuah kegiatan dengan tujuan untuk mencari dukungan dari berbagai elemen (tokoh-tokoh masyarakat) untuk menjembatani antara pelaksana program kesehatan dengan masyarakat sebagai penerima program kesehatan tersebut. Dengan adanya kegiatan untuk mencari dukungan sosial melalui para tokoh masyarakat pada dasarnya adalah untuk mensosialisasikan program-program kesehatan, supaya masyarakat ingin menerima serta ikut berpartisipasi terhadap program kesehatan tersebut (70).

Strategi ini dapat disebut sebagai upaya bina suasana, atau membina

suasana yang kondusif terhadap kesehatan. Sasaran utama dukungan sosial atau bina suasana ini adalah para tokoh masyarakat di berbagai tingkat (sasaran sekunder). Sedangkan untuk sasaran dukungan sosial atau bina suasana lainnya terdiri dari kelompok peduli kesehatan, para pemuka agama, tenaga profesional kesehatan, institusi pelayanan kesehatan, organisasi massa, tokoh masyarakat, kelompok media massa, dan lembaga swadaya masyarakat (71)(71).

Tujuan utama dari kegiatan ini, yaitu pertama tersedianya anjuran dan contoh positif dari para petugas kesehatan atau pemuka masyarakat. Kedua, adanya dukungan dari lembaga-lembaga masyarakat, adanya dukungan dari media massa, dan tersedianya sarana serta sumber daya lainnya. Adapun bentuk-bentuk dukungan sosial yang dilaksanakan di masyarakat terdiri dari:

1) Bina Suasana Individu

Bina suasana individu ini dilakukan oleh individu tokoh-tokoh masyarakat. Para tokoh masyarakat ini menjadi individu-individu yang menjadi panutan dalam hal mempraktikkan program kesehatan yang sedang diperkenalkan.

2) Bina Suasana Kelompok

Bina suasana kelompok dilakukan oleh para kelompok- kelompok yang ada didalam masyarakat, seperti ketua RT, RW, karang taruna, serikat pekerja dan lain sebagainya. Dalam hal ini kelompok-kelompok tersebut menjadi kelompok yang peduli dengan program kesehatan yang sedang diperkenalkan dan setuju atas program kesehatan tersebut serta mendukung program kesehatan tersebut.

3) Bina Suasana Publik

Bina suasana publik dilakukan oleh masyarakat umum melalui pemanfaatan

media-media komunikasi yang ada. Sebagai contoh radio, TV, koran, majalah, websites, dan lain sebagainya. Dalam hal ini media massa yang ada peduli serta menjadi pendukung dalam program kesehatan yang sedang diberlakukan atau diperkenalkan (Solang, Losu dan Tando, 2016:66-68).

d. Pemberdayaan Masyarakat (Empowerment Community)

Pemberdayaan masyarakat, yaitu merupakan upaya dalam promosi kesehatan. Pemberdayaan ialah sebuah proses pemberian informasi kepada keluarga atau kelompok dan individu secara terus menerus dan berkesinambungan dengan mengikuti perkembangan masyarakat, serta proses membantu masyarakat supaya masyarakat berubah dari yang awalnya tidak tahu menjadi tahu atau sadar serta dari tahu menjadi mau dan dari mau menjadi mampu untuk melaksanakan program kesehatan yang diperkenalkan (Solang, Losu dan Tando, 2016:59-64).

Sasaran dari pemberdayaan masyarakat dalam promosi kesehatan sendiri adalah masyarakat baik secara individu maupun kelompok, masyarakat pengguna, tokoh masyarakat yang menjadi panutan dan para karyawan. Tujuan dari adanya pemberdayaan masyarakat dalam promosi kesehatan terdiri dari, pertama pemberdayaan merupakan sebuah cara dimana masyarakat diarahkan mampu untuk melaksanakan kehidupannya. Kedua, dapat meningkatkan perilaku hidup sehat di masyarakat dan ketiga yaitu dapat meningkatkan peran masyarakat dalam upaya kesehatan (72).

Adapun langkah-langkah untuk melakukan pemberdayaan masyarakat dalam promosi kesehatan adalah:

- 1) Melakukan pendekatan dengan mengadakan forum kunjungan door to door,

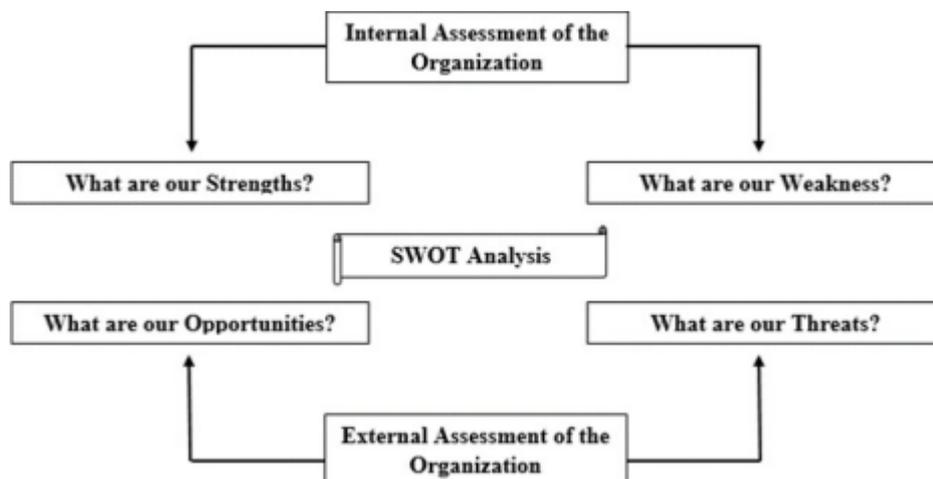
pertemuan perorangan, penyuluhan desa, dan lain sebagainya terhadap masyarakat.

- 2) Memeriksa masalah kesehatan masyarakat untuk mengetahui masalah mereka dan terjun langsung dan melakukan survei.
- 3) Melakukan upaya pembinaan dan pengembangan program kesehatan supaya dapat terlaksana dengan lancar.
- 4) Melakukan pemecahan masalah kesehatan secara bersama-sama dengan masyarakat (73)

2.3. Analisis SWOT

Analisis SWOT adalah analisis yang dapat digunakan untuk mengukur S = Strengths – Kekuatan-kekuatan yang dimiliki, W = Weakness – Kelemahan-kelemahan yang ada, O = Opportunities – Peluang-peluang yang mungkin dapat diperoleh, dan T = Threats – Ancaman-ancaman yang dapat ditemui (74).

Kaitan dari empat elemen analisis tersebut dapat dilihat melalui bagan berikut:



Gambar 2.1 Model Analisis SWOT (Sumber: Cangara, 2014:107)

Dari gambar tersebut, terlihat bahwa terdapat 2 (dua) faktor yang mempengaruhi SWOT, yaitu:

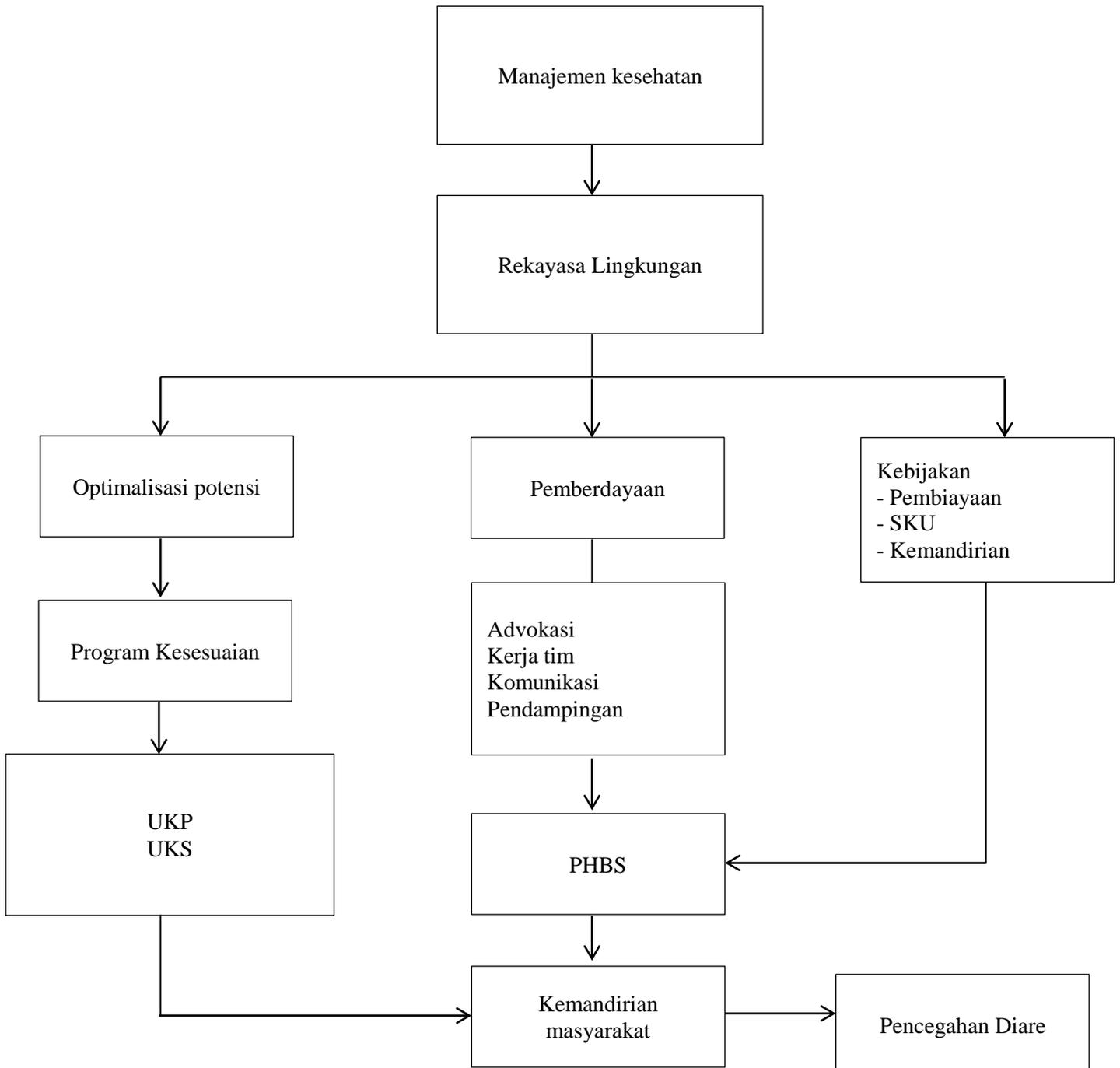
a. Faktor Internal

Faktor Internal, yaitu menyangkut tentang keadaan atau kondisi yang terjadi di dalam suatu organisasi atau perusahaan. Faktor internal ini meliputi semua manajemen fungsional yang ada dalam organisasi tersebut. Faktor internal sangat mempengaruhi terbentuknya Strengths (Kekuatan) dan Weakness (Kelemahan).

b. Faktor Eksternal

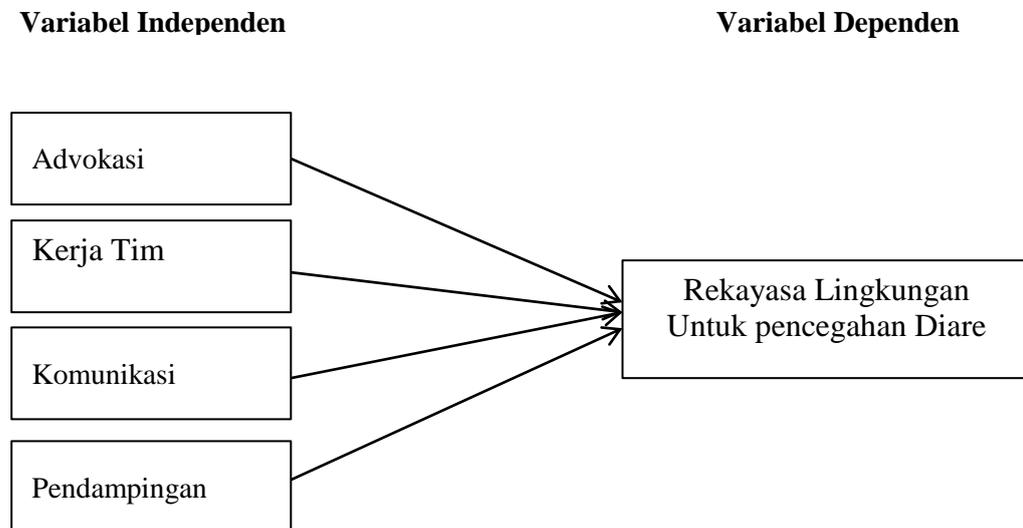
Faktor eksternal, yaitu menyangkut keadaan atau kondisi yang terjadi diluar suatu organisasi atau perusahaan. Faktor eksternal ini mencakup lingkungan industri, bisnis, sosial, budaya, hukum, kependudukan dan teknologi. Faktor internal sangat mempengaruhi terbentuknya Opportunities (Peluang) dan Threats (Ancaman) (75).

2.4. Kerangka Teori



Gambar 2.2 Kerangka Teori Pemberdayaan Masyarakat
Sumber: Soemodinigrat gunawan (2016) (76)

2.5. Kerangka konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

2.6. Hipotesis

1. Ada pengaruh Advokasi dalam rekayasa lingkungan untuk pencegahan diare.
2. Ada pengaruh kerja tim dalam rekayasa lingkungan untuk pencegahan diare.
3. Ada pengaruh komunikasi dalam rekayasa lingkungan untuk pencegahan diare.
4. Ada pengaruh Pendampingan dalam rekayasa lingkungan untuk pencegahan diare.
5. Ada faktor yang paling berpengaruh dalam rekayasa lingkungan untuk pencegahan diare.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah survei analitik deskriptif dengan rancangan *cross sectional* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi (hubungan) dan keterpengaruhannya antara variabel independen terhadap variabel dependen pada saat yang bersamaan (77).

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di puskesmas Lubuk Pakam jl. Karya jaya no 29B Medan Sumatera Utara 20239.

3.2.2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Januari s/d Juli tahun 2023.

3.3. Populasi Dan Sampel Penelitian

3.3.1. Populasi Penelitian

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian. Dari survey awal didapat bahwa jumlah pasien yang menderita diare tahun 2023 adalah sebanyak 2235 orang. Populasi pada penelitian ini adalah 2235 orang. Pengambilan sampel populasi ini dilakukan dengan *non probability sampling* atau *purposive sampling*.

3.3.2. Sampel Penelitian

Sampel adalah sebagian kecil dari populasi atau objek yang memiliki karakteristik sama. Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti.

Sampel dalam penelitian ini adalah pasien yang menderita diare di puskesmas Lubuk Pakam. Penentuan jumlah sampel menggunakan rumus Slovin, sebagai berikut(78) :

$$n = \frac{N}{1+N(d^2)}$$

Keterangan :

N = besar populasi

n = besar sampel

d = tingkat kepercayaan/ketetapan yang diinginkan

Dari survey awal didapatkan jumlah populasi tahun 2023 sebanyak 2235 orang , sehingga dapat dihitung dengan rumus sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{N(d)^2 + 1}$$

$$n = \frac{2235}{1+2235(0,1^2)}$$

$$n = \frac{2235}{23,35}$$

$$n = 96 \text{ responden}$$

Jadi jumlah sampel adalah sebanyak 96 responden

Keterangan :

n = Jumlah Sampel

N = Jumlah Populasi

d = Tingkat Signifikan (90%).

3.4. Metode Pengumpulan Data

3.4.1. Jenis Data

Data yang dikumpulkan terdiri dari data primer, data skunder, data tersier sebagai berikut (79):

1. Data primer dalam penelitian ini didapat dari jawaban responden berdasarkan pertanyaan kuesioner terdiri dari pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi tentang tanggapan atau apa yang diketahui responden mengenai pelayanan kesehatan, kemudian mengenai data diri pasien seperti : umur, jenis kelamin, alamat, pendidikan terakhir.
2. Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari Profil Puskesmas Lubuk Pakam, buku laporan di puskesmas dan referensi perpustakaanya berhubungan dengan penelitian serta literatur yang terkait lainnya.
3. Data Tersier dalam penelitian ini diperoleh dari jurnal yang sudah terpublikasi.

3.4.2. Teknik Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data penelitian dilakukan dengan mengisi lembar kuesioner yang telah disiapkan oleh peneliti (80).

3.4.3. Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji coba validitas dan reliabilitas kuesioner pada penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Padang Bulan. Uji coba validitas dan reliabilitas kuesioner dilakukan terhadap 20 responden dengan alasan puskesmas tersebut memiliki pasien penderita diare dan memiliki karakteristik responden yang sama dengan sampel di Puskesmas Lubuk Pakam (77).

1. Uji Validitas

Untuk mengetahui apakah kuesioner dapat diukur maka perlu diuji dengan Uji korelasi antara score (nilai) tiap-tiap item (pertanyaan) dengan score total kuesioner tersebut. Bila semua pertanyaan itu mempunyai korelasi yang bermakna (*construct validity*). Apabila kuesioner tersebut telah memiliki validitas konstruksi, berarti semua item pertanyaan yang ada didalam kuesioner itu mengukur konsep yang kita ukur (81).

Penghitungan uji validitas ini menggunakan bantuan *Statistical Package For The Social Science (SPSS)*. Setelah r_{hitung} di peroleh, kemudian dibandingkan dengan r_{tabel} dengan taraf signifikan 5%. Jika dilihat dalam nilai-nilai $r_{Product Moment}$, $r_{tabel} = 0,279$. Jika $r_{hitung} > r_{tabel}$ maka item tersebut dinyatakan valid, dan jika $r_{hitung} < r_{tabel}$ maka item tersebut dinyatakan tidak valid (82).

Tabel 3.1. Validitas Advokasi

Pertanyaan	<i>Corrected Item- Total Correlation</i>	Taraf Signifikan (r-tabel)	Ket
1	0.496	0,444	Valid
2	0.649	0,444	Valid
3	0,761	0,444	Valid
4	0.597	0,444	Valid
5	0.881	0,444	Valid
6	0,818	0,444	Valid

Berdasarkan Tabel 3.1 menunjukkan bahwa hasil perhitungan uji validitas advokasi diperoleh nilai $r_{hitung} > r_{tabel}$ 0,444 pada taraf signifikan 5%. Dengan demikian, kuesioner advokasi yang berjumlah 6 pertanyaan dinyatakan valid.

Tabel 3.2. Validitas Kerja Tim

Pertanyaan	<i>Corrected Item- Total Correlation</i>	Taraf Signifikan (r-tabel)	Ket
1	0.496	0,444	Valid
2	0.649	0,444	Valid
3	0,761	0,444	Valid
4	0.597	0,444	Valid
5	0.881	0,444	Valid
6	0,818	0,444	Valid
7	0,563	0,444	Valid
8	0,556	0,444	Valid

Berdasarkan Tabel 3.2 menunjukkan bahwa hasil perhitungan uji validitas kerja tim diperoleh nilai r hitung > r tabel 0,444 pada taraf signifikan 5%. Dengan demikian, kuesioner kerja tim yang berjumlah 8 pertanyaan dinyatakan valid.

Tabel 3.3. Validitas Komunikasi

Pertanyaan	<i>Corrected Item- Total Correlation</i>	Taraf Signifikan (r-tabel)	Ket
1	0.496	0,444	Valid
2	0.649	0,444	Valid
3	0,761	0,444	Valid
4	0.597	0,444	Valid
5	0.881	0,444	Valid

Berdasarkan Tabel 3.3 menunjukkan bahwa hasil perhitungan uji validitas komunikasi diperoleh nilai r hitung > r tabel 0,444 pada taraf signifikan 5%. Dengan demikian, kuesioner komunikasi yang berjumlah 5 pertanyaan dinyatakan valid.

Tabel 3.4. Validitas Pendampingan

Pertanyaan	<i>Corrected Item- Total Correlation</i>	Taraf Signifikan (r-tabel)	Ket
1	0.496	0,444	Valid
2	0.649	0,444	Valid
3	0,761	0,444	Valid
4	0.597	0,444	Valid
5	0.881	0,444	Valid

6	0,818	0,444	Valid
7	0,667	0,444	Valid
8	0,625	0,444	Valid

Berdasarkan Tabel 3.4 menunjukkan bahwa hasil perhitungan uji validitas pendampingan diperoleh nilai r hitung $>$ r tabel 0,444 pada taraf signifikan 5%. Dengan demikian, kuesioner pendampingan yang berjumlah 8 pertanyaan dinyatakan valid.

Tabel 3.5. Validitas Rekayasa Lingkungan Untuk Pencegahan Diare

Pertanyaan	<i>Corrected Item- Total Correlation</i>	Taraf Signifikan (r-tabel)	Ket
1	0.496	0,444	Valid
2	0.649	0,444	Valid
3	0,761	0,444	Valid
4	0.597	0,444	Valid
5	0.881	0,444	Valid
6	0,818	0,444	Valid

Berdasarkan Tabel 3.5 menunjukkan bahwa hasil perhitungan uji validitas rekayasa lingkungan diperoleh nilai r hitung $>$ r tabel 0,444 pada taraf signifikan 5%. Dengan demikian, kuesioner rekayasa lingkungan yang berjumlah 6 pertanyaan dinyatakan valid.

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Menentukan derajat konsistensi dari instrument penelitian berbentuk kuesioner, tingkat reliabilitas dapat dilakukan dengan menggunakan SPSS melalui uji *cronchbach* alpa yang dibandingkan dengan tabel r *product moment* pada tabel dengan ketentuan jika r hitung lebih r tabel maka tes tersebut reliable (83).

Tabel 3.6. Reliabilitas Advokasi

<i>Reliability Statistics</i>	
<i>Cronbach's Alpha</i>	<i>N of Items</i>
0.962	6

Berdasarkan Tabel 3.6 diketahui bahwa hasil perhitungan uji reliabilitas advokasi diperoleh nilai *Cronbach's alpha* 0.962. Kemudian, dari tabel *r product moment* untuk sampel 20 orang pada tingkat kepercayaan 95% diperoleh *r* tabel 0,444. Karena nilai *r* hitung *Cronbach's alpha* 0.962 > *r* tabel 0,444 maka dapat disimpulkan bahwa instrumen penelitian ini reliabel atau dapat diandalkan.

Tabel 3.7. Reliabilitas Kerja Tim

<i>Reliability Statistics</i>	
<i>Cronbach's Alpha</i>	<i>N of Items</i>
0.962	8

Berdasarkan Tabel 3.7 diketahui bahwa hasil perhitungan uji reliabilitas kerja tim diperoleh nilai *Cronbach's alpha* 0.962. Kemudian, dari tabel *r product moment* untuk sampel 20 orang pada tingkat kepercayaan 95% diperoleh *r* tabel 0,444. Karena nilai *r* hitung *Cronbach's alpha* 0.962 > *r* tabel 0,444 maka dapat disimpulkan bahwa instrumen penelitian ini reliabel atau dapat diandalkan.

Tabel 3.8. Reliabilitas Komunikasi

<i>Reliability Statistics</i>	
<i>Cronbach's Alpha</i>	<i>N of Items</i>
0.962	5

Berdasarkan Tabel 3.8 diketahui bahwa hasil perhitungan uji reliabilitas komunikasi diperoleh nilai *Cronbach's alpha* 0.962. Kemudian, dari tabel *r product moment* untuk sampel 20 orang pada tingkat kepercayaan 95% diperoleh *r*

tabel 0,444. Karena nilai r hitung *Cronbach's alpha* 0.962 > r tabel 0,444 maka dapat disimpulkan bahwa instrumen penelitian ini reliabel atau dapat diandalkan.

Tabel 3.9. Reliabilitas Pendampingan

<i>Reliability Statistics</i>	
<i>Cronbach's Alpha</i>	<i>N of Items</i>
0.962	8

Berdasarkan Tabel 3.9 diketahui bahwa hasil perhitungan uji reliabilitas pendampingan diperoleh nilai *Cronbach's alpha* 0.962. Kemudian, dari tabel *r product moment* untuk sampel 20 orang pada tingkat kepercayaan 95% diperoleh r tabel 0,444. Karena nilai r hitung *Cronbach's alpha* 0.962 > r tabel 0,444 maka dapat disimpulkan bahwa instrumen penelitian ini reliabel atau dapat diandalkan.

Tabel 3.10. Reliabilitas Rekayasa Lingkungan

<i>Reliability Statistics</i>	
<i>Cronbach's Alpha</i>	<i>N of Items</i>
0.962	5

Berdasarkan Tabel 3.10 diketahui bahwa hasil perhitungan uji reliabilitas rekayasa lingkungan diperoleh nilai *Cronbach's alpha* 0.962. Kemudian, dari tabel *r product moment* untuk sampel 20 orang pada tingkat kepercayaan 95% diperoleh r tabel 0,444. Karena nilai r hitung *Cronbach's alpha* 0.962 > r tabel 0,444 maka dapat disimpulkan bahwa instrumen penelitian ini reliabel atau dapat diandalkan.

3.5. Variabel dan Definisi Operasional

3.5.1. Variabel Penelitian

Variabel penelitian ini terdiri dari variabel bebas (*independent*) dan

variabel terikat (*dependen*), adapun yang menjadi variabel bebas (*independent*) yaitu rekayasa lingkungan untuk advokasi, kerja tim, komunikasi dan pendampingan dengan simbol X sedangkan variabel terikat (*dependent*) yaitu rekayasa lingkungan untuk pencegahan diare ditandai dengan simbol Y (84).

3.5.2. Definisi Operasional dan Aspek Skala Pengukuran Variabel

Definisi operasional adalah batasan yang digunakan untuk mendefinisikan variabel-variabel atau faktor-faktor yang diteliti (85).

1. Variabel bebas (*Independent variable*)

Variabel bebas adalah variabel yang tidak dapat dipengaruhi oleh variabel lainnya dan ditandai dengan huruf X untuk memudahkan peneliti dalam mengidentifikasi. Variabel bebas yang dimaksud yaitu:

- a. Advokasi adalah Komunikasi persuasif untuk mempengaruhi pimpinan untuk mengambil kebijakan.
- b. Kerja Tim adalah Sekelompok orang melakukan tugas secara bersama-sama
- c. Komunikasi adalah Proses penyampaian makna pada orang lain
- d. Pendampingan adalah Suatu proses pembinaan, pengajaran dan pengarahan

2. Variabel terikat (*Dependent variable*)

Variabel terikat adalah variabel yang dapat dipengaruhi oleh variabel lainnya atau dapat diartikan elersebut memiliki ketergantungan dari variabel lainnya dan ditandai dengan huruf Y untuk memudahkan peneliti dalam mengidentifikasi.

Variabel terikat yang dimaksud dalam penelitian ini adalah Rekayasa

lingkungan yaitu Sebuah upaya kesadaran masyarakat untuk merekayasa hubungan timbal balik antara manusia dan lingkungan hidup yang memiliki tujuan untuk mencapai kesehatan manusia dan lingkungan hidup itu sendiri.

Tabel 3.11. Aspek Skala Pengukuran Variabel

No	Nama Variabel	Alat dan Cara Ukur	Skala Pengukuran	Value	Jenis Skala Ukur
1	Advokasi	Kuesioner 6 pertanyaan	a. Tidak menerapkan bila $x < \text{mean}$ b. Menerapkan bila $x > \text{mean}$	Sangat setuju (5) Setuju (4) Netral (3) Tidak Setuju (2) Sangat Tidak Setuju (1)	Ordinal
2	Kerja Tim	Kuesioner 8 pertanyaan	a. Tidak baik bila $x < \text{mean}$ b. Baik bila $x > \text{mean}$	Sangat setuju (5) Setuju (4) Netral (3) Tidak Setuju (2) Sangat Tidak Setuju (1)	Ordinal
3	Komunikasi	Kuesioner 5 pertanyaan	a. Tidak baik bila $x < \text{mean}$ b.baik bila $x > \text{mean}$	Sangat setuju (5) Setuju (4) Netral (3) Tidak Setuju (2) Sangat Tidak Setuju (1)	Ordinal
4	Pendampingan	Kuesioner 8 pertanyaan	a. Tidak baik bila $x < \text{mean}$ b, Baik bila $x > \text{mean}$	Sangat setuju (5) Setuju (4) Netral (3) Tidak Setuju (2) Sangat Tidak Setuju (1)	Ordinal
5	Rekayasa Lingkungan untuk pencegahan diare	Kuesioner 5 pertanyaan	a.Tidak ada bila $x < \text{mean}$ b. ada bila $x > \text{mean}$	Sangat setuju (5) Setuju (4) Netral (3) Tidak Setuju (2) Sangat Tidak Setuju (1)	Ordinal

Sumber : Saifudin Azwar, 2004

3.6. Metode Analisis Data

Data yang terkumpul diolah dengan cara komputerisasi dengan langkah-

langkah sebagai berikut (86):

1. *Collecting*, mengumpulkan data yang berasal dari kuesioner, angket maupun observasi.
2. *Checking*, dilakukan dengan memeriksa kelengkapan jawaban kuesioner atau lembar observasi dengan tujuan agar data diolah secara benar sehingga pengolahan data memberikan hasil yang valid.
3. *Coding*, pada langkah ini penulis melakukan pemberian kode pada variabel-variabel yang diteliti.
4. *Entering*, data entry, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang masih dalam bentuk kode dimasukkan ke dalam aplikasi SPSS.
5. *Data Processing*, Semua data yang telah di input ke dalam aplikasi komputer akan diolah sesuai dengan kebutuhan dari penelitian.

Setelah dilakukan pengolahan data seperti yang telah diuraikan diatas, langkah selanjutnya adalah melakukan analisis data. Adapun jenis-jenis dalam menganalisa data pada penelitian ini adalah sebagai berikut.

1. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah suatu teknik analisis data terhadap satu variabel secara mandiri. Tiap variabel dianalisis tanpa dikaitkan dengan variabel lainnya. Analisis univariat biasa juga disebut analisis deskriptif atau statistik deskriptif yang bertujuan menggambarkan kondisi fenomena yang dikaji.

Analisis univariat adalah analisa yang dilakukan untuk menganalisis tiap variabel dari hasil penelitian. Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk analisis univariat

tergantung dari jenis datanya. Untuk data numerik digunakan nilai mean atau rata-rata.. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel.

Analisis ini untuk melihat gambaran distribusi frekuensi dari semua variabel yang diteliti, baik variabel dependen maupun variabel independen.

Analisis Univariat dihitung sebagai berikut :

$$F = \frac{X}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

X = Jumlah yang di dapat

N = Jumlah populasi

2. Analisis Bivariat.

Analisis ini bertujuan untuk melihat hubungan antara variabel dependen dan variabel independen. Uji yang digunakan pada analisis bivariat ini adalah Uji *Chi-square* (X^2), pada batas kemaknaan perhitungan statistik *p-value* (0,05). Apabila hasil perhitungan menunjukkan nilai $p < p\text{-value}$ (0,05) maka dikatakan (H_0) ditolak, artinya kedua variabel secara statistik mempunyai hubungan yang signifikan. Kemudian untuk menjelaskan adanya asosiasi (hubungan) antara variabel terikat dengan variabel bebas digunakan analisis tabulasi silang.kaitannya dengan Rumus bivariat (*chi-square*)

$$X^2 = \Sigma \frac{(O - E)^2}{E}$$

Keterangan :

X^2 = *Chi-square*

Σ = Jumlah

- O = Observasi
E = Ekspektasi

Untuk tabel 2 x 2, mencari nilai X^2 dengan menggunakan rumus dari Hastono (2007) sebagai berikut :

$$X^2 = \sum \frac{\{(O - E) - 0,5\}^2}{E}$$

Keterangan :

- X^2 = *Chi-square*
 Σ = Jumlah
O = Observasi
E = Ekspektasi

3. Analisis Multivariat

Analisis ini untuk melihat pengaruh (hubungan) antara variabel independen terhadap variabel dependen dengan jenis analisa regresi logistik berganda sehingga didapat variabel independen yang paling dominan mempengaruhi variabel dependen. Uji regresi logistik dilakukan melalui beberapa tahapan untuk mendapatkan nilai $p < 0,05$ pada setiap variabel independen yang berpengaruh terhadap variabel dependen. Untuk memperoleh persamaan yang sesuai dan mendapat nilai Odds ratio yang telah disesuaikan rumus *regresi logistik* adalah sebagai berikut.

- a. Melakukan seleksi bivariat antara masing-masing *variabel dependen* dengan uji coba logistik sederhana.

- b. Pemilihan variabel yang berhubungan dengan *variabel dependen*, selanjutnya melakukan analisis multivariat dengan mengikuti variabel yang *p-value*-nya < 0,25.
- c. Pengeluaran variabel independen yang dilakukan secara bertahap satu persatu dimulai dari variabel yang *p-value*-nya tertinggi.
- d. Pengeluaran *variabel independen* dilakukan sampai semua variabel mempunyai nilai $p < 0,05$ (85).

Penentuan variabel yang paling dominan dilakukan dengan melalui nilai *odds ratio* (OR), variabel yang mempunyai OR tertinggi maka disebut sebagai variabel dominan berhubungan dengan minat kunjungan ulang (87).

Rumus multivariat yang digunakan adalah :

$$Y = \beta_0 + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \beta_n X_n$$

Dimana :

Y = Variabel Rekayasa Lingkungan untuk pencegahan diare

β_0 = Konstanta

$\beta_1 - \beta_n$ = Koefisien regresi

X = Variabel Bebas

x_1 = Variabel Advokasi

X_2 = Variabel Kerja Tim

X_3 = Variabel gaya Komunikasi

X_4 = Variabel gaya Pendampingan

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1. Hasil Penelitian

4.1.1. Gambaran Umum Puskesmas Lubuk Pakam

Puskesmas Lubuk Pakam merupakan puskesmas non rawat inap yang berada di Kabupaten Deli Serdang. Beralamat Jl. Diponegoro Gg. Wakaf, Kec. Lubuk Pakam, Kabupaten Deli Serdang, Sumatera Utara 20511.

Tabel 4.1. Karakteristik Jumlah Tenaga Medis Di Puskesmas Lubuk Pakam

Dokter Umum	5 orang
Dokter gigi	2 orang
Ners	18 Orang
Bidan	32 orang
Analisis Farmasi	2 orang

1. Motto

Senyum, Sapa, Salam, dan Sentuh Peduli

2. Visi-Misi

Dinas Kesehatan Sebagai Bagian dari Pemerintah Kabupaten Deli Serdang Memiliki Visi dan Misi yang Mengikuti dari Visi dan Misi Bupati Deli Serdang 2019-2024.

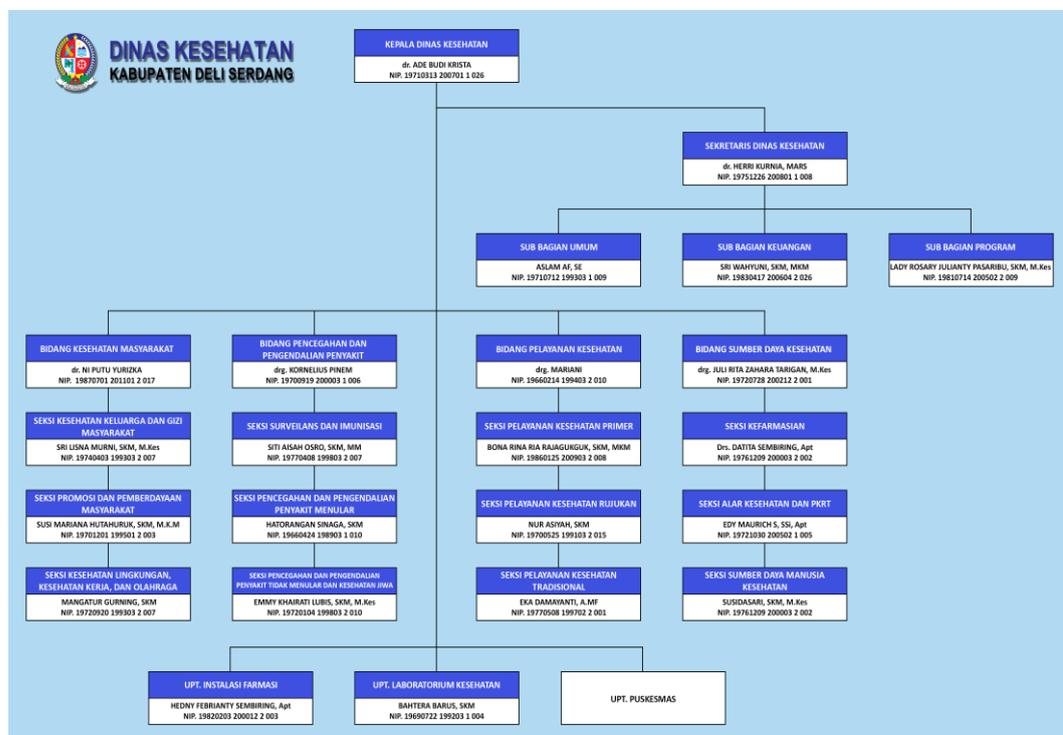
a. Visi

"Deli Serdang yang Maju dan Sejahtera Dengan Masyarakatnya yang Religius dan Rukun dalam Kebhinekaan".

b. Misi

1) Meningkatkan sumber daya manusia yang berkualitas dan berdaya saing yang mampu memanfaatkan ilmu pengetahuan dan teknologi.

- 2) Meningkatkan Kesejahteraan dan Kemandirian dalam memantapkan struktur ekonomi yang kokoh berlandaskan keunggulan kompetitif.
- 3) Meningkatkan sarana dan prasarana sebagai pendukung pertumbuhan ekonomi yang berorientasi kepada kebijakan tata ruang serta berwawasan lingkungan.
- 4) Meningkatkan tatanan kehidupan masyarakat yang religius, berbudaya dan berakhlakul karimah, berlandaskan keimanan kepada Tuhan Yang Maha Esa serta dapat memelihara kerukunan, ketenteraman dan ketertiban.
- 5) Meningkatkan profesionalisme aparatur pemerintah untuk mewujudkan tata pemerintahan yang baik dan bersih (good & clean governance) berwibawa dan bertanggung jawab.



4.2 Karakteristik Responden

Karakteristik sampel yang diambil dalam penelitian ini mencakup umur, jenis kelamin, suku dan pendidikan. Variabel independen mencakup Advokasi, Kerja Tim, Komunikasi dan Pendampingan. Analisis *univariat* dilakukan untuk melihat distribusi frekuensi karakteristik responden dan distribusi frekuensi variabel independen (Advokasi, Kerja Tim, Komunikasi dan Pendampingan) serta variabel dependen (Rekayasa Lingkungan Untuk Pencegahan Diare).

Tabel 4.2. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur di Puskesmas Lubuk Pakam Tahun 2023

Umur	f	Persentase
20-25 tahun	21	21.8
26-30 tahun	34	35.4
>30 tahun	41	42.7
Total	96	100.0

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa responden mayoritas berusia >34 tahun sebanyak 45 responden (42.7%) dan minoritas berusia 21 tahun sebanyak 21 responden (21.8%).

Tabel 4.3. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Puskesmas Lubuk Pakam Tahun 2023

Jenis Kelamin	f	Persentase
Laki-laki	44	45.8
Perempuan	52	54.2
Total	96	100.0

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa jenis kelamin responden mayoritas perempuan sebanyak 52 responden (54.2%) dan minoritas laki-laki sebanyak 44 responden (45.8%).

Tabel 4.4. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan di Puskesmas Lubuk Pakam Tahun 2023

Umur	f	Persentase
SD/SMP	17	17.7
SMA/SMK	44	45.8
Perguruan Tinggi	35	36.5
Total	96	100.0

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa pendidikan responden mayoritas SMA/SMK sebanyak 44 responden (45.8%) dan minoritas SD/SMP sebanyak 17 responden (17.70%).

4.3 Analisis Univariat

Analisis yang dilakukan menganalisis tiap variabel dari hasil penelitian. Tujuan dari analisis ini adalah untuk menjelaskan/mendeskrripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti.

Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan Advokasi di Puskesmas Lubuk Pakam Tahun 2023.

Pernyataan	Jawaban									
	SS		S		N		TS		STS	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Tenaga kesehatan terlibat dalam pelaksanaan program diare di puskesmas	5	7	29	43	13	19	12	18	8	12
Sarana dan prasarana yang tersedia dalam mendukung pelaksanaan program diare	12	18	30	45	6	9	11	16	8	12
Sesuai jabatan yang diemban, proses pengobatan diare di puskesmas sesuai prosedur yang berlaku	4	6	4	6	38	57	10	15	11	16
Pelaksanaan surveilans epidemiologi diare yang selama ini berjalan baik	2	3	36	54	17	25	1	1	11	16
Penyuluhan diare yang telah dilakukan sesuai program puskesmas	7	10	31	46	22	33	5	7	2	3

Kebijakan pemerintah terkait diare berjalan sesuai jadwal puskesmas	6	9	39	58	0	0	14	21	8	12
---	---	---	----	----	---	---	----	----	---	----

Berdasarkan Tabel diatas bahwa jawaban responden tentang Advokasi mayoritas menjawab tidak setuju tentang “Tenaga kesehataan terlibat dalam pelaksanaan program diare di puskesmas” yaitu 27 orang (40%), jawaban responden tentang Advokasi mayoritas menjawab buruk tentang “Sarana dan prasarana yang tersedia dalam mendukung pelaksanaan program diare” yaitu 51 orang (73%), jawaban responden tentang Advokasi mayoritas menjawab sedang tentang “Pelaksanaan surveilans epidemiologi diare yang selama ini berjalan baik” yaitu 32 orang (48%), jawaban responden tentang advokasi mayoritas menjawab baik tentang “Penyuluhan diare yang telah dilakukan sesuai program puskesmas” yaitu 12 orang (18%) dan jawaban responden tentang advokasi mayoritas menjawab sangat baik tentang “Kebijakan pemerintah terkait diare berjalan sesuai jadwal puskesmas” yaitu 9 orang (13%).

Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Advokasi di Puskesmas Lubuk Pakam Tahun 2023

Advokasi	f	Persentase
Menerapkan	56	58.3
Tidak Menerapkan	40	41.7
Total	96	100.0

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa mayoritas responden menerapkan advokasi sebanyak 56 responden (58.3%) dan minoritas tidak menerapkan advokasi sebanyak 40 responden (40%).

Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan Kerja Tim di Puskesmas Lubuk Pakam Tahun 2023

Pernyataan	Jawaban									
	SS		S		N		TS		STS	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Kerjasama lintas sektor dalam mendukung pelaksanaan program diare	3	4	30	45	20	30	6	9	8	12
Masyarakat terlibat aktif dalam mendukung pelaksanaan program diare	14	21	31	46	4	6	9	13	9	13
Tenaga kesehatan yang terlibat dalam pelaksanaan program diare di puskesmas	11	16	5	7	32	48	10	15	9	13
Intensitas penyuluhan diare yang telah dilakukan	13	19	51	76	2	3	0	0	1	1
Petugas kesehatan bersama kepala lingkungan secara aktif memberikan pengetahuan tentang diare kepada masyarakat	2	3	32	48	21	31	11	16	1	1
Kepala desa bersama aparat berperan aktif mengedukasi masyarakat saat musyawarah desa	19	28	46	69	1	1	0	0	1	1
Kader desa juga turut berperan mencatat data balita yang terkena di wilayahnya	27	40	35	52	4	6	1	1	0	0
Tenaga di puskesmas bersama aparat desa sering turun kelapangan saat posyandu memantau perkembangan diare di wilayah puskesmas	0	0	39	58	16	24	12	18	0	0

Berdasarkan Tabel diatas bahwa jawaban responden tentang kerja tim mayoritas menjawab tidak setuju tentang “Kerjasama lintas sektor dalam mendukung pelaksanaan program diare” yaitu 27 orang (40%), jawaban responden tentang kerja tim mayoritas menjawab buruk tentang “Masyarakat

terlibat aktif dalam mendukung pelaksanaan program diare” yaitu 51 orang (73%), jawaban responden tentang kerja tim mayoritas menjawab sedang tentang “Tenaga kesehatan yang terlibat dalam pelaksanaan program diare di puskesmas” yaitu 32 orang (48%), jawaban responden tentang kerja tim mayoritas menjawab baik tentang “Petugas kesehatan bersama kepala lingkungan secara aktif memberikan pengetahuan tentang diare kepada masyarakat” yaitu 12 orang (18%) dan jawaban responden tentang kerja tim mayoritas menjawab sangat baik tentang “Tenaga di puskesmas bersama aparat desa sering turun kelapangan saat posyandu memantau perkembangan diare di wilayah puskesmas

Tabel 4.8. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kerja Tim di Puskesmas Lubuk Pakam Tahun 2023

Kerja Tim	f	Persentase
Baik	70	72.9
Tidak baik	26	27.1
Total	96	100.0

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa mayoritas responden memiliki kerja tim baik sebanyak 70 responden (72.9%) dan minoritas memiliki kerja tim tidak baik sebanyak 26 responden (27.1%).

Tabel 4.9. Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan Komunikasi di Puskesmas Lubuk Pakam Tahun 2023

Pernyataan	Jawaban									
	SS		S		N		TS		STS	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Aparat desa selalu berkomunikasi dengan masyarakat desa mengenai pentingnya pencegahan diare	5	7	29	43	13	19	12	18	8	12
Kepala lingkungan dan aparat desa memasang pamlet di tempat yang selalu dilalui masyarakat desa tentang pencegahan diare	12	18	30	45	6	9	11	16	8	12

Kepala desa mengajak masyarakat setiap hari minggu untuk bergotong royong membersihkan wilayahnya	4	6	4	6	38	57	10	15	11	16
Tenaga kesehatan turun saat posyandu memberikan edukasi pencegahan diare kepada para ibu dengan menganjurkan menjaga lingkungan desa agar senantiasa bersih dan rapi	2	3	36	54	17	25	1	1	11	16
Berkomunikasi secara aktif dengan kader desa tentang perkembangan diare di wilayah puskesmas	7	10	31	46	22	33	5	7	2	3

Berdasarkan Tabel diatas bahwa jawaban responden tentang komunikasi mayoritas menjawab tidak setuju tentang “Aparat desa selalu berkomunikasi dengan masyarakat desa mengenai pentingnya pencegahan diare” yaitu 27 orang (40%), jawaban responden tentang komunikasi mayoritas menjawab buruk tentang “Kepala lingkungan dan aparat desa memasang pamlet di tempat yang selalu dilalui masyarakat desa tentang pencegahan diare” yaitu 51 orang (73%), jawaban responden tentang komunikasi mayoritas menjawab sedang tentang “Kepala desa mengajak masyarakat setiap hari minggu untuk bergotong royong membersihkan wilayahnya” yaitu 32 orang (48%), jawaban responden tentang komunikasi mayoritas menjawab baik tentang “Tenaga kesehatan turun saat posyandu memberikan edukasi pencegahan diare kepada para ibu dengan menganjurkan menjaga lingkungan desa agar senantiasa bersih dan rapi” yaitu 12 orang (18%) dan jawaban responden tentang komunikasi mayoritas menjawab sangat baik tentang “Berkomunikasi secara aktif dengan kader desa tentang perkembangan diare di wilayah puskesmas” yaitu 9 orang (13%).

Tabel 4.10. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Komunikasi di Puskesmas Lubuk Pakam Tahun 2023

Komunikasi	f	Persentase
Baik	58	60,4
Tidak baik	38	39,6
Total	96	100.0

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa mayoritas responden memiliki komunikasi baik sebanyak 58 responden (60.4%) dan minoritas memiliki komunikasi tidak baik sebanyak 38 responden (39.6%).

Tabel 4.11. Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan Pendampingan di Puskesmas Lubuk Pakam Tahun 2023

Pernyataan	Jawaban									
	SS		S		N		TS		STS	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Tokoh masyarakat bersama kader dan tenaga kesehatan rutin mengadakan rapat untuk mendiskusikan strategi pencegahan diare	5	7	29	43	13	19	12	18	8	12
Tenaga kesehatan bersama tokoh masyarakat mendampingi masyarakat untuk memperbaiki kondisi lingkungan wilayah nya dengan memperbaiki sanitasi lingkungan wilayah puskesmas Lubuk Pakam terus di modifikasi sedemikian rupa agar tidak banjir saat musim hujan, selokan diperbaiki dengan dana desa sehingga dapat mencegah kejadian diare	12	18	30	45	6	9	11	16	8	12
Sumber air bersih terus menerus ditata sehingga masyarakat hidup lebih sehat sehingga butuh dukungan dari okoh masyarakat dan aparatur desa	4	6	4	6	38	57	10	15	11	16
	2	3	36	54	17	25	1	1	11	16

Masyarakat desa selalu didampingi kepala desa untuk mendapat masukan dari warga desa yang mengerti cara merekayasa lingkungan agar lingkungan selalu bersih dan sehat	7	10	31	46	22	33	5	7	2	3
Kepala desa selalu memantau lingkungan wilayah Lubuk Pakam dan melaporkan kepada camat untuk antisipasi penyakit	6	9	39	58	0	0	14	21	8	12
Tokoh masyarakat juga aktif membantu kepala desa wilayah Lubuk Pakam berkonsultasi dengan camat dan bupati agar segera memperbaiki lingkungan apalagi rusak										
Tenaga kesehatan selalu menerima masukan dari kader dan meneruskan kepada kepala puskesmas dan meminta masukan dan arahan agar strategi untuk masalah dapat terpecahkan										

Berdasarkan Tabel diatas bahwa jawaban responden tentang pendampingan mayoritas menjawab tidak setuju tentang “Tokoh masyarakat bersama kader dan tenaga kesehatan rutin mengadakan rapat untuk mendiskusikan strategi pencegahan diare” yaitu 27 orang (40%), jawaban responden tentang pendampingan mayoritas menjawab buruk tentang “Tenaga kesehatan bersama tokoh masyarakat mendampingi masyarakat untuk memperbaiki kondisi lingkungan wilayah nya dengan memperbaiki sanitasi” yaitu 51 orang (73%), jawaban responden tentang pendampingan mayoritas menjawab sedang tentang “Sumber air bersih terus menerus ditata sehingga masyarakat hidup lebih sehat sehingga butuh dukungan dari tokoh masyarakat dan aparatur desa” yaitu 32 orang

(48%), jawaban responden tentang pendampingan mayoritas menjawab baik tentang “Masyarakat desa selalu didampingi kepala desa untuk mendapat masukan dari warga desa yang mengerti cara merekayasa lingkungan agar lingkungan selalu bersih dan sehat ” yaitu 12 orang (18%) dan jawaban responden tentang pendampingan mayoritas menjawab sangat baik tentang “Tenaga kesehatan selalu menerima masukan dari kader dan meneruskan kepada kepala puskesmas dan meminta masukan dan arahan agar strategi untuk masalah dapat terpecahkan” yaitu 9 orang (13%).

Tabel 4.12. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendampingan di Puskesmas Lubuk Pakam Tahun 2023

Pendampingan	f	Persentase
Baik	52	54.2
Tidak baik	44	45.8
Total	96	100.0

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa mayoritas responden memiliki pendampingan baik sebanyak 52 responden (54.2%) dan minoritas memiliki pendampingan tidak baik sebanyak 44 responden (45.8%).

Tabel 4.13. Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan Pendampingan di Puskesmas Lubuk Pakam Tahun 2023

Pernyataan	Jawaban									
	SS		S		N		TS		STS	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Upaya yang dilakukan dalam penyehatan lingkungan di Puskesmas dengan strategi pemberdayaan masyarakat berperan langsung untuk mencegah diare	5	7	29	43	13	19	12	18	8	12
Sistem monitoring dan evaluasi yang dilakukan terhadap pelaksanaan program diare	12	18	30	45	6	9	11	16	8	12

Perbaikan pelaksanaan program diare di puskesmas	4	6	4	6	38	57	10	15	11	16
Ada harapan dalam pelaksanaan program diare dengan memperbaiki lingkungan wilayah Lubuk Pakam agar selalu bersih dan rapi	2	3	36	54	17	25	1	1	11	16
Pemeriksaan dan pengobatan diare yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dengan laporan dari tokoh masyarakat dan kepala desa bila terjadi kenaikan kasus	7	10	31	46	22	33	5	7	2	3

Berdasarkan Tabel diatas bahwa jawaban responden tentang rekayasa lingkungan mayoritas menjawab tidak setuju tentang “Upaya yang dilakukan dalam penyehatan lingkungan di Puskesmas dengan strategi pemberdayaan masyarakat berperan langsung untuk mencegah diare” yaitu 27 orang (40%), jawaban responden tentang rekayasa lingkungan mayoritas menjawab buruk tentang “Sistem monitoring dan evaluasi yang dilakukan terhadap pelaksanaan program diare” yaitu 51 orang (73%), jawaban responden tentang rekayasa lingkungan mayoritas menjawab sedang tentang “Pelaksanaan surveilans epidemiologi diare yang selama ini berjalan baik” yaitu 32 orang (48%), jawaban responden tentang rekayasa lingkungan mayoritas menjawab baik tentang “Perbaikan pelaksanaan program diare di puskesmas” yaitu 12 orang (18%) dan jawaban responden tentang rekayasa lingkungan mayoritas menjawab sangat baik tentang “Ada harapan dalam pelaksanaan program diare dengan memperbaiki lingkungan wilayah Lubuk Pakam agar selalu bersih dan rapi” yaitu 9 orang (13%).

Tabel 4.14. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Rekayasa Lingkungan Untuk Pencegahan Diare di Puskesmas Lubuk Pakam Tahun 2023

Rekayasa Lingkungan Untuk Pencegahan Diare	f	Persentase
Ada	62	64.6
Tidak Ada	34	35.4
Total	96	100.0

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa mayoritas responden ada rekayasa lingkungan untuk pencegahan diare sebanyak 62 responden (64.6%) dan minoritas tidak ada rekayasa lingkungan untuk pencegahan diare sebanyak 34 responden (35.4%).

4.4. Analisis Bivariat

4.4.1. Tabulasi dan Hasil Uji Statistik

Analisis *Bivariat* dilakukan untuk mengetahui hubungan variabel independen dan variabel dependen melalui *Crosstabs* atau tabulasi silang. Uji statistik yang dilakukan pada analisis Bivariat ini adalah menggunakan uji *Chi-Square* dengan derajat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$). Dikatakan ada hubungan secara statistik jika diperoleh nilai $p < 0,05$.

Tabel 4.15. Hubungan Advokasi Dengan Rekayasa Lingkungan untuk Pencegahan Diare di Puskesmas Lubuk Pakam Tahun 2023

Advokasi	Rekayasa Lingkungan Untuk Pencegahan Diare				Jumlah		p (value)
	Ada		Tidak Ada		f	%	
	f	%	f	%			
Menerapkan	54	90.0	2	10.0	56	100	0,000
Tidak menerapkan	12	30.0	28	70.0	40	100	
Total	66		30		96		

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa dari 56 responden yang menerapkan advokasi sebanyak 54 responden (90%) ada rekayasa lingkungan

untuk pencegahan diare dan sebanyak 2 responden (10%) tidak ada rekayasa lingkungan untuk pencegahan diare. Dari 40 responden yang menerapkan advokasi sebanyak 12 responden (30.0%) ada rekayasa lingkungan untuk pencegahan diare dan sebanyak 28 responden (70.0%) tidak ada rekayasa lingkungan untuk pencegahan diare.

Berdasarkan analisis *Pearson Chi-Square* didapat nilai *p-value* $0.000 < 0.05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan advokasi tim yang dilakukan oleh bagian promosi kesehatan puskesmas Lubuk Pakam dengan rekayasa lingkungan untuk pencegahan penyakit diare.

Tabel 4.16. Hubungan Kerja Tim Dengan Rekayasa Lingkungan untuk Pencegahan Diare di Puskesmas Lubuk Pakam Tahun 2023

Kerja Tim	Rekayasa Lingkungan Untuk Pencegahan Diare				Jumlah		<i>p (value)</i>
	Ada		Tidak Ada		f	%	
	f	%	f	%			
Baik	56	75.5	14	24.3	70	100	0,001
Tidak baik	10	38.5	16	61.5	26	100	
Total	66		34		96		

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa dari 70 responden yang memiliki kerja tim baik sebanyak 56 responden (75.7%) ada rekayasa lingkungan untuk pencegahan diare dan sebanyak 14 responden (24.3%) tidak ada rekayasa lingkungan untuk pencegahan diare. Dari 26 responden yang memiliki kerja tim tidak baik sebanyak 10 responden (38.5%) ada rekayasa lingkungan untuk pencegahan diare dan sebanyak 16 responden (61.5%) tidak ada rekayasa lingkungan untuk pencegahan diare.

Berdasarkan analisis *Pearson Chi-Square* didapat nilai *p-value* $0.001 < 0.05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan kerja tim yang dilakukan oleh

bagian promosi kesehatan puskesmas Lubuk Pakam dengan rekayasa lingkungan untuk mencegah penyakit diare.

Tabel 4.17. Hubungan Komunikasi Dengan Rekayasa Lingkungan untuk Pencegahan Diare di Puskesmas Lubuk Pakam Tahun 2023

Komunikasi	Rekayasa Lingkungan Untuk Pencegahan Diare				Jumlah		<i>p (value)</i>
	Ada		Tidak Ada		f	%	
	f	%	f	%			
Baik	48	77.4	10	22.6	58	100	0,002
Tidak baik	18	47.4	20	52.6	38	100	
Total	66		30		96		

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa dari 58 responden yang memiliki komunikasi baik sebanyak 48 responden (77.4%) ada rekayasa lingkungan untuk pencegahan diare dan sebanyak 10 responden (22.6%) tidak ada rekayasa lingkungan untuk pencegahan diare. Dari 38 responden yang memiliki komunikasi tidak baik sebanyak 18 responden (47.4%) ada rekayasa lingkungan untuk pencegahan diare dan sebanyak 20 responden (52.6%) tidak ada rekayasa lingkungan untuk pencegahan diare.

Berdasarkan analisis *Pearson Chi-Square* didapat nilai *p-value* $0.002 < 0.05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan komunikasi yang dilakukan oleh bagian promosi kesehatan puskesmas Lubuk Pakam dengan rekayasa lingkungan untuk mencegah penyakit diare.

Tabel 4.18. Hubungan Pendampingan Dengan Rekayasa Lingkungan untuk Pencegahan Diare di Puskesmas Lubuk Pakam Tahun 2023

Pendampinga	Rekayasa Lingkungan Untuk Pencegahan Diare				Jumlah		<i>p (value)</i>
	Ada		Tidak Ada		f	%	
	f	%	f	%			
Baik	52	100.0	0	0.0	52	100	0,000
Tidak baik	14	22.7	30	77.3	44	100	
Total	66		30		96		

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa dari 52 responden yang memiliki pendampingan baik semua (100%) ada rekayasa lingkungan untuk pencegahan diare. Dari 44 responden yang memiliki komunikasi tidak baik sebanyak 14 responden (22.7%) ada rekayasa lingkungan untuk pencegahan diare dan sebanyak 30 responden (77.3%) tidak ada rekayasa lingkungan untuk pencegahan diare.

Berdasarkan analisis *Pearson Chi-Square* didapat nilai *p-value* $0.000 < 0.05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pendampingan yang dilakukan oleh bagian promosi kesehatan puskesmas Lubuk Pakam dengan rekayasa lingkungan untuk mencegah penyakit diare.

4.5. Analisis Multivariat

Analisis ini untuk melihat pengaruh (hubungan) antara variabel independen terhadap variabel dependen dengan jenis analisa regresi logistik sehingga didapat variabel independen yang paling dominan mempengaruhi variabel dependen. Regresi logistik adalah sebuah pendekatan untuk membuat model prediksi seperti halnya regresi linear atau yang biasa disebut dengan istilah *Ordinary Least Squares (OLS) regression*. Perbedaannya adalah pada regresi logistik, peneliti memprediksi variabel terikat yang berskala dikotomi. Skala dikotomi yang dimaksud adalah skala data nominal dengan dua kategori, misalnya: Ya dan Tidak, Baik dan Buruk atau Tinggi dan Rendah. memperoleh persamaan yang sesuai dan mendapat nilai Odds ratio yang telah disesuaikan rumus *regresi logistic* (88).

Tabel 4.19. Pengaruh Advokasi, Kerja Tim, Komunikasi dan Pendampingan terhadap Dengan Rekayasa Lingkungan untuk Pencegahan Diare di Puskesmas Lubuk Pakam Tahun 2023

Uji Regresi Logistik

Variabel	B	Sig.	Exp(B)
Advokasi	10.000	.000	11.000
Kerja Tim	16.909	.001	14.000
Komunikasi	17.448	.002	15.000
Pendampingan	32.247	.000	37.174

Berdasarkan Tabel 4.18, setelah dilakukan uji regresi logistik diketahui bahwa variabel Advokasi, Kerja Tim, Komunikasi dan Pendampingan memiliki nilai p-value < 0,05 Artinya, keempat variabel tersebut saling berinteraksi untuk memengaruhi Rekayasa Lingkungan untuk Pencegahan Diare di Puskesmas Lubuk Pakam Tahun 2023

Selanjutnya, analisis multivariat untuk mengetahui besarnya pengaruh keempat variabel tersebut terhadap Rekayasa Lingkungan untuk Pencegahan Diare yang ditunjukkan dengan nilai Exp (B) atau disebut juga *Odds Ratio (OR)*, yaitu:

1. Variabel Advokasi dengan nilai OR 11.000 artinya responden yang memberikan pendapat pentingnya Advokasi berpeluang 11 kali memengaruhi Rekayasa Lingkungan untuk Pencegahan Diare.
2. Variabel Kerja Tim dengan nilai OR 14.000 artinya responden yang memberikan pendapat pentingnya Kerja Tim berpeluang 14 kali memengaruhi Rekayasa Lingkungan untuk Pencegahan Diare.
3. Variabel Komunikasi dengan nilai OR 15.000 artinya responden yang memberikan pendapat pentingnya komunikasi berpeluang 15 kali memengaruhi Rekayasa Lingkungan untuk Pencegahan Diare.

4. Variabel Pendampingan dengan nilai OR 35.174 artinya responden yang memberikan pendapat pentingnya Pendampingan berpeluang 35 kali memengaruhi Rekayasa Lingkungan untuk Pencegahan Diare.

Sehingga dapat disimpulkan bahwa faktor yang paling dominan memengaruhi Rekayasa Lingkungan untuk Pencegahan Diare adalah Pendampingan dengan nilai OR 35.174 artinya responden yang memberikan pendapat pentingnya Pendampingan berpeluang 35 kali memengaruhi Rekayasa Lingkungan untuk Pencegahan Diare di Puskesmas Lubuk Pakam Tahun 2023.

BAB V

PEMBAHASAN

5.1. Pengaruh Karakteristik Responden Dengan Rekayasa Lingkungan untuk Pencegahan Diare di Puskesmas Lubuk Pakam Tahun 2023.

Karakteristik dalam penelitian ini mencakup umur, jenis kelamin dan pendidikan. Berdasarkan penelitian di peroleh hasil bahwa dilihat bahwa umur responden mayoritas berusia >30 tahun sebanyak 42 responden (42.7%), jumlah responden mayoritas perempuan sebanyak 52 responden (54.2%). Kemudian, dari hasil penelitian didapat bahwa pendidikan responden mayoritas SMA/SMK sebanyak 44 responden (45.8%) di Puskesmas Lubuk Pakam Tahun 2023.

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah unit pelaksana teknis dinas kabupaten/kota yang bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja. Jadi dengan adanya puskesmas di setiap kecamatan atau tingkat lebih rendah lainnya diharapkan seluruh warga mendapat akses pelayanan kesehatan yang merata. Puskesmas ini adalah unit pelaksana fungsional yang berfungsi sebagai pusat pembangunan kesehatan, pusat pembinaan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan serta pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan kegiatannya secara menyeluruh, terpadu yang berkesinambungan pada suatu masyarakat yang bertempat tinggal dalam suatu wilayah tertentu.

Puskesmas merupakan kesatuan organisasi fungsional yang menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata dapat diterima dan terjangkau oleh masyarakat dengan peran serta aktif

masyarakat dan menggunakan hasil pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi tepat guna, dengan biaya yang dapat dipikul oleh pemerintah dan masyarakat luas guna mencapai derajat kesehatan yang optimal, tanpa mengabaikan mutu pelayanan kepada perorangan.

Rekayasa lingkungan merupakan sebuah upaya kesadaran masyarakat untuk merekayasa hubungan timbal balik antara manusia dan lingkungan hidup yang memiliki tujuan untuk mencapai kesehatan manusia dan lingkungan hidup itu sendiri.

Hal ini sejalan dengan penelitian Sabariah (2019) dengan judul penelitian Pengaruh Karakteristik, Sanitasi Dasar dan Upaya Pencegahan terhadap Kejadian Diare pada Balita (1 - < 5 Tahun) di Kelurahan Sei Sekambing C II Wilayah Kerja Puskesmas Helvetia Kota Medan (89). Hasil penelitian dari faktor risiko yang berhubungan dan berpengaruh terhadap kejadian diare yaitu secara berurutan yaitu, pengetahuan OR=0,142 (p=0,001), sumber air minum OR=0,266 (p=0,025), pengelolaan sampah OR=0,240 (p=0,009), ketersediaan SPAL OR=0,094 (p=0,001), CTPS OR=0,557 (p=0,001), pemberian ASI OR=0,100 (p=0,001), pembuangan tinja balita yang benar OR=0,114 (p=0,001) dan upaya pencegahan hasil OR = 0,821 (p = 0,004). Peluang individu untuk terkena diare pada balita dari variabel-variabel yang berpengaruh adalah sebesar 98%. Variabel yang paling dominan adalah pengetahuan dengan hasil analisa multivariat OR=11,245 (p=0,003).

Penelitian lain oleh I wayan Arimbawa (2018) dengan judul Hubungan Faktor Perilaku dan Faktor Lingkungan terhadap Kejadian Diare pada Balita di

Desa Sukawati, Kabupaten Gianyar Bali (90). Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor yang berhubungan dan berpengaruh secara signifikan terhadap kejadian diare balita adalah karakteristik responden (umur, jenis kelamin dan pendidikan) $p= 0,001$, perilaku kebiasaan memasak air minum ($p=0.018$). Faktor yang tidak berhubungan dengan kejadian diare balita antara lain: kebiasaan mencuci tangan ($p=0.606$), makpakang ($p=1.00$), penggunaan filtrasi air tradisional (0.223), kepemilikan jamban keluarga (0.149), akses sumber air (0.236), dan tempat pembuangan sampah (0.303).

Menurut temuan peneliti terbentuknya umur mempunyai hubungan terhadap pengetahuan akan lingkungan, sikap dipengaruhi oleh pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media massa, institusi atau lembaga pendidikan itu sendiri dan lembaga agama, serta faktor emosi dalam diri individu. kebanyakan pasien yang sudah berumur akan lebih memperhatikan lingkungan sekitarnya. sedangkan untuk jenis kelamin menurut peneliti faktor tersebut memiliki pengaruh pada pandangan terhadap sesuatu permasalahan perempuan cenderung lebih kritis terutama permasalahan terjadinya diare di lingkungan Puskesmas Lubuk Pakam.

Faktor jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap rekayasa lingkungan terhadap pencegahan diare karena dilihat dari kerentanan yang bersumber dari jenis kelamin yang berbeda, responden perempuan lebih banyak memanfaatkan pelayanan kesehatan dibandingkan laki-laki, dikarenakan perempuan lebih banyak dirumah sebagai ibu rumah tangga sedangkan laki-laki bekerja diluar rumah sebagai kepala keluarga. Hal ini juga

perempuan memiliki tingkat kekhawatiran yang lebih besar dibandingkan laki-laki yang sedikit tidak peduli sehingga perempuan lebih memperhatikan kondisi kesehatan keluarga apabila merasakan sakit terutama karena diare.

Sedangkan faktor pendidikan sangat berperan untuk pengetahuan untuk pencegahan penyakit diare, tingkat pendidikan yang baik akan memudahkan pemberian advokasi, kerja tim dan pendampingan untuk pencegahan penyakit diare di lingkungan Puskesmas Lubuk Pakam.

5.2. Pengaruh Advokasi Terhadap Rekayasa Lingkungan untuk Pencegahan Diare di Puskesmas Lubuk Pakam Tahun 2023.

Advokasi adalah upaya mendekati, mendampingi, dan mempengaruhi para pembuat kebijakan secara bijak, sehingga mereka sepakat untuk memberi dukungan terhadap pembangunan kesehatan. Advokasi merupakan upaya pendekatan (approach) atau proses yang strategis dan terencana untuk mendapatkan komitmen dukungan dari pihak yang terkait (stakeholders).

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa dari 56 responden yang menerapkan advokasi sebanyak 54 responden (90%) ada rekayasa lingkungan untuk pencegahan diare dan sebanyak 2 responden (10%) tidak ada rekayasa lingkungan untuk pencegahan diare. Dari 40 responden yang menerapkan advokasi sebanyak 12 responden (30.0%) ada rekayasa lingkungan untuk pencegahan diare dan sebanyak 28 responden (70.0%) tidak ada rekayasa lingkungan untuk pencegahan diare.

Berdasarkan analisis *Pearson Chi-Square* didapat nilai *p-value* $0.000 < 0.05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan advokasi tim yang dilakukan

oleh bagian promosi kesehatan puskesmas Lubuk Pakam dengan rekayasa lingkungan untuk mencegah penyakit diare.

Hal ini sejalan dengan penelitian Hariani (2019) dengan judul penelitian Pelaksanaan Program Penanggulangan Diare Di Puskesmas Matakali (91). Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan program penanggulangan diare dilaksanakan, hambatan yang didapatkan yaitu adanya rangkap jabatan oleh petugas diare, kurangnya alat penyuluhan, kurangnya partisipasi masyarakat dalam kegiatan pencegahan diare dan masyarakat yang menganggap penyakit diare tidak terlalu bahaya serta masih percaya dengan kebiasaan-kebiasaan terdahulu. Kesimpulan dari penelitian ini adalah peran dari tenaga kesehatan sangat dibutuhkan agar program diare dapat berjalan secara optimal, rendahnya partisipasi masyarakat dalam menjaga kebersihan lingkungan seperti pengolahan sampah dan penggunaan jamban yang masih belum menyeluruh.

Penelitian lain bertolak belakang dengan penelitian ini oleh syalidin (2018) dengan judul penelitian Analisis Implementasi Program Promosi Kesehatan Terhadap Penanggulangan Penyakit Diare Di Wilayah Kerja Puskesmas Kuala (92). Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi program promosi kesehatan di Puskesmas Kuala telah dilaksanakan dengan mengintegrasikan kegiatannya kedalam program setiap unit-unit kerja pelayanan di Puskesmas Kuala. Penanggulangan kasus diare diwilayah Puskesmas Kuala dilaksanakan melalui pendekatan promosi kesehatan. Sarana promosi kesehatan di Puskesmas Kuala masih sangat minim dan terbatas khususnya media untuk penanggulangan diare. Akibatnya pemahaman masyarakat tentang diare masih sangat kurang,

disebabkan karena metode penyuluhan yang digunakan petugas tidak efektif.

Menurut temuan peneliti advokasi adalah kombinasi kegiatan individu dan sosial yang dirancang untuk memperoleh komitmen, dukungan kebijakan, penerimaan sosial, dan sistem yang mendukung tujuan atau program kesehatan tertentu. Advokasi kesehatan adalah upaya pendekatan kepada pemimpin atau pengambil keputusan supaya dapat memberikan dukungan, kemudahan dan semacamnya pada upaya pembangunan kesehatan. Di lingkungan puskesmas Lubuk Pakam ada dukungan dari camat dan kepala desa namun belum optimal dan rekayasa pencegahan diare, aparat desa belum bergerak turun melihat kebersihan lingkungan. harus ada pertemuan dan sosialisasi yang terus menerus.

5.3. Pengaruh Kerja Tim Terhadap Rekayasa Lingkungan untuk Pencegahan Diare di Puskesmas Lubuk Pakam Tahun 2023.

Kerjasama tim adalah suatu kemampuan untuk bekerja bersama dalam menuju visi dan misi bersama. Dengan kata lain, kerjasama tim merupakan suatu kemampuan yang kuat dalam mengarahkan dan mendorong para individu dalam menuju dan meraih tujuan organisasi secara bersama-sama. Melalui kerjasama tim yang kuat, kita bisa meraih suatu pencapaian besar yang mungkin tidak pernah kita pikirkan sebelumnya. Itulah mengapa kerjasama tim menurut para ahli adalah suatu hal yang harus dibangun dan dijaga dengan baik. Jika tidak, tujuan perusahaan akan sulit untuk dicapai bersama-sama. Kerjasama tim dapat terwujud dengan baik ketika sekelompok orang bekerja secara kohesif demi menuju tujuan bersama dengan menciptakan suasana dan lingkungan kerja yang

positif, serta menggabungkan kekuatan masing-masing individu dalam meningkatkan kinerja tim yang kuat.

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa dari 70 responden yang memiliki kerja tim baik sebanyak 56 responden (75.7%) ada rekayasa lingkungan untuk pencegahan diare dan sebanyak 14 responden (24.3%) tidak ada rekayasa lingkungan untuk pencegahan diare. Dari 26 responden yang memiliki kerja tim tidak baik sebanyak 10 responden (38.5%) ada rekayasa lingkungan untuk pencegahan diare dan sebanyak 16 responden (61.5%) tidak ada rekayasa lingkungan untuk pencegahan diare.

Berdasarkan analisis *Pearson Chi-Square* didapat nilai *p-value* $0.001 < 0.05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan kerja tim yang dilakukan oleh bagian promosi kesehatan puskesmas Lubuk Pakam dengan rekayasa lingkungan untuk mencegah penyakit diare.

Hal ini sejalan dengan penelitian Zakiyah Yasin (2019) dengan judul penelitian Faktor Lingkungan yang berhubungan dengan kejadian Diare pada balita di Puskesmas Batang – Bantang Kabupaten Sumenep (93). Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar lingkungan yang memenuhi syarat dan mengalami tidak mengalami diare yaitu sebanyak 11 responden (68,8%). Dan sebagian besar lingkungan yang tidak memenuhi syarat dan mengalami diare yaitu sebanyak 10 responden (71,4 %). Dari uji statistis yang digunakan didapatkan nilai sig. $0,028 < \alpha$ ($\alpha = 0,05$), artinya faktor lingkungan (sumber air minum, jenis tempat pembuangan tinja, dan pembuangan sampah berhubungan dengan kejadian diare pada balita di Puskesmas Batang – Batang Kabupaten Sumenep. Dari hasil

Uji OR diatas dapat diartikan balita dengan lingkungan yang tidak memenuhi syarat mempunyai kemungkinan 5,5 kali untuk mengalami diare dibandingkan dengan dengan lingkungan yang memenuhi syarat. Adapun beberapa tips ampuh yang bisa kita terapkan untuk membangun kerjasama tim dalam pencegahan diare yang kokoh adalah menggabungkan kekuatan masing-masing individu sehingga mereka bisa saling melengkapi, menyatukan rasa kebersamaan yang dirasakan setiap individu untuk menuju visi dan misi yang sama, dan lain sebagainya.

Menurut temuan peneliti petugas kesehatan di Puskesmas RSUD Lubuk Sikaping Sering bahwa ada kebijakan dari Departemen Kesehatan yang menjadi indikator dari pelaksanaan program diare tetapi petugas tidak menjelaskan secara terperinci bagaimana bentuk dari kebijakan pelaksanaan program. Kerja tim tenaga kesehatan yang berperan dalam pelaksanaan program diare di Puskesmas Sering juga melakukan penyuluhan tentang diare. Petugas puskesmas melakukan promosi kesehatan tentang diare hanya 1 kali dalam sebulan. Penyuluhan tentang diare ke sekolah juga masih kurang dilaksanakan. Masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Sering juga tergolong tidak aktif. Monitoring di Puskemas Sering juga masih belum maksimal, jika dilihat dari pelaporan data tentang kasus diare, dalam 3 tahun terakhir ini puskesmas hanya menerima data kasus diare dari puskesmas pembantu (pustu) saja, kerjasama antara klinik dan puskesmas masih baru berjalan di awal tahun 2020, padahal data kasus diare juga diperlukan dari klinik di area wilayah kerja Puskesmas guna untuk memastikan bahwa penanganan kasus diare sudah dilaksanakan dengan baik sesuai dengan wilayah kerja puskesmasnya. Pelaporan data dari klinik juga masih sering terlambat.

Penyimpanan data hasil laporan juga belum baik. Sarana yang ada dalam menunjang pelaksanaan program diare juga masih minim yaitu hanya tersedia 1 leaflet saja dan tidak ada poster tentang pencegahan diare. Pemberian oralit juga belum sepenuhnya terlaksana dengan baik, hal ini disebabkan penyuluhan penggunaan oralit masih kurang disampaikan dalam penyuluhan, sehingga kerja tim di puskesmas Lubuk Sikaping untuk pencegahan diare belum optimal.

5.4. Pengaruh Komunikasi Terhadap Rekayasa Lingkungan untuk Pencegahan Diare di Puskesmas Lubuk Pakam Tahun 2023.

Komunikasi adalah penyampaian pesan atau informasi yang dilakukan oleh dua orang atau lebih untuk mendapatkan timbal balik atau feedback. Terjadinya proses komunikasi karena didukung oleh beberapa elemen atau unsur, yakni sumber adalah pihak yang menyampaikan pesan, lalu pesan ialah sebuah pernyataan yang disampaikan pengirim kepada penerima, selanjutnya saluran atau media adalah alat yang digunakan untuk menyampaikan pesan dari sumber ke penerima, kemudian penerima ialah pihak yang menjadi sasaran penerimaan pesan yang dikirim dari pengirim ke penerima, lalu selanjutnya efek atau pengaruh yang merupakan suatu perbedaan antara apa yang dipikirkan, dirasakan, dan dilakukan oleh penerima sebelum dan sesudah menerima pesan. Selanjutnya adalah umpan balik dimana umpan baik adalah sebuah tanggapan yang diberikan oleh penerima sebagai akibat penerimaan dari sumber, dan yang terakhir adalah lingkungan yaitu situasi yang memengaruhi jalannya komunikasi.

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa dari 58 responden yang memiliki komunikasi baik sebanyak 48 responden (77.4%) ada rekayasa

lingkungan untuk pencegahan diare dan sebanyak 10 responden (22.6%) tidak ada rekayasa lingkungan untuk pencegahan diare. Dari 38 responden yang memiliki komunikasi tidak baik sebanyak 18 responden (47.4%) ada rekayasa lingkungan untuk pencegahan diare dan sebanyak 20 responden (52.6%) tidak ada rekayasa lingkungan untuk pencegahan diare.

Berdasarkan analisis *Pearson Chi-Square* didapat nilai *p-value* $0.002 < 0.05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan komunikasi yang dilakukan oleh bagian promosi kesehatan puskesmas Lubuk Pakam dengan rekayasa lingkungan untuk mencegah penyakit diare.

Hal Ini Sejalan Dengan Penelitian Sarmauli Sihombing (2020) dengan judul penelitian Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Pencegahan Diare Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Posyandu Mawar Xii Wilayah Kerja Puskesmas Baloi Permai Kota Batam (94). Hasil uji bivariat, terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan komunikasi ibu tentang pencegahan diare dengan kejadian diare pada balita di Posyandu Baloi Permai Kota Batam tahun 2015 dengan nilai $p = 0,025 < 0,05$, dengan nilai Odd Ratio sebesar 0,146. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan komunikasi ibu tentang pencegahan diare dengan kejadian diare pada balita di Posyandu Baloi Permai Kota Batam dengan *p value* = $0,025 < 0,05$.

Penelitian lain oleh Azizah (2020) dengan judul penelitian Pengaruh Edukasi dan Komunikasi Terhadap Pengetahuan Ibu Dalam Upaya Pencegahan Diare Pada Balita. Hasil penelitian Rata-rata skor pengetahuan responden tentang upaya pencegahan diare pada balita sebelum dilakukan edukasi dan komunikasi

sebesar 44,04 dan setelah diberikan edukasi sebesar 50,06. Ada pengaruh edukasi dan komunikasi terhadap pengetahuan ibu tentang upaya pencegahan diare pada balita usia 0-4 tahun di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Pinang Tahun 2020 ($p=0,000$). Diharapkan puskesmas lebih optimal lagi dalam memberikan edukasi dan komunikasi kepada masyarakat terkait dengan pencegahan diare sehingga ibu balita mengetahui cara pencegahan diare yang baik.

Menurut temuan peneliti komunikasi sangatlah penting dalam Rekayasa Lingkungan untuk pencegahan diare di Puskesmas Lubuk Pakam. Komunikasi, informasi, edukasi (KIE) yang dilakukan terus menerus dan bertahap, baik perorangan maupun kelompok dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap orang tua maupun pengasuh dalam perawatan balita sakit dan bayi muda. Selain itu, KIE juga dapat mengubah perilaku ke arah yang lebih baik Pelaksanaan kegiatan KIE baik individu atau kelompok bisa dilakukan di Puskesmas. Bahwa informasi yang tepat untuk aparat terkait mengenai pencegahan penyakit seperti diare dan malnutrisi harus diberikan di setiap pelayanan kesehatan. Dalam pelaksanaannya KIE secara umum dengan penggunaan video, alat peraga, lembar balik, leaflet dan kartu nasehat ibu (card advise). Tujuan penggunaan media komunikasi informasi edukasi dapat memudahkan pemahaman masyarakat dalam bertindak untuk penanggulangan diare di lingkungan puskesmas Lubuk Pakam.

5.5. Pengaruh Pendampingan Terhadap Rekayasa Lingkungan untuk Pencegahan Diare di Puskesmas Lubuk Pakam Tahun 2023.

Pendampingan adalah suatu proses pembinaan, pengajaran dan pengarahan yakni suatu proses pemberian kemudahan yang diberikan pendamping kepada

masyarakat dalam mengidentifikasi kebutuhan dan memecahkan masalah serta mendorong tumbuhnya inisiatif dalam proses pengambilan keputusan, sehingga kemandirian dapat diwujudkan. Pendampingan merupakan strategi yang sangat menentukan keberhasilan program Rekayasa Lingkungan Untuk pencegahan diare, sesuai dengan prinsip yakni membantu masyarakat.

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa dari 52 responden yang memiliki pendampingan baik semua (100%) ada rekayasa lingkungan untuk pencegahan diare. Dari 44 responden yang memiliki komunikasi tidak baik sebanyak 10 responden (22.7%) ada rekayasa lingkungan untuk pencegahan diare dan sebanyak 30 responden (77.3%) tidak ada rekayasa lingkungan untuk pencegahan diare.

Berdasarkan analisis *Pearson Chi-Square* didapat nilai *p-value* $0.000 < 0.05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pendampingan yang dilakukan oleh bagian promosi kesehatan puskesmas Lubuk Pakam dengan rekayasa lingkungan untuk mencegah penyakit diare.

Faktor yang paling dominan memengaruhi Rekayasa Lingkungan untuk Pencegahan Diare adalah Pendampingan dengan nilai OR 35.174 artinya responden yang memberikan pendapat pentingnya Pendampingan berpeluang 35 kali memengaruhi Rekayasa Lingkungan untuk Pencegahan Diare di Puskesmas Lubuk Pakam Hal ini sejalan dengan penelitian Syafrudin (2019) dengan judul penelitian Pendampingan Keterampilan Pencegahan Dan Penanganan Diare Di Tingkat Rumah Tangga. Hasil penelitian didapatkan Penyakit diare merupakan masalah kesehatan masyarakat di negara berkembang seperti Indonesia, karena

morbiditas dan mortalitasnya tinggi. Salah satu langkah dalam pencapaian target MDG's adalah menurunkan kematian anak menjadi 2/3 bagian dari tahun 1990 sampai 2015. Studi mortalitas dan riset kesehatan dasar dari tahun ke tahun diketahui bahwa diare masih menjadi penyebab utama kematian balita di Indonesia. Penyebab utama kematian akibat diare adalah tata laksana yang tidak tepat baik di rumah maupun di sarana kesehatan.

Pendampingan Penyuluhan kesehatan diharapkan dapat memberikan perubahan pengetahuan dan sikap ibu dalam penatalaksanaan balita dengan diare. Sehingga dapat menurunkan kematian balita akibat diare. Kegiatan berupa penyuluhan mengenai informasi tanda-tanda diare, penyebab diare, pencegahan dan penanganan diare. Selain itu diberikan brosur mengenai tanda-tanda bahaya diare serta pencegahannya. Selanjutnya dilakukan diskusi untuk mengevaluasi hasil penyuluhan. Sebanyak empat puluh dua warga dan tiga kader kesehatan mengikuti acara ini. Sebagian besar kader memiliki pengetahuan yang baik tentang diare dan penanganannya. Setelah dilakukan pendampingan penyuluhan, semua warga semakin memahami cara pencegahan dan penanganan diare di rumah tangga. Warga juga memiliki kemampuan untuk mengenali tanda dan komplikasi diare, cara pencegahan diare dengan mencuci tangan menurut WHO dan cara pembuatan larutan gula garam serta cara pemberiannya.

Menurut temuan peneliti pendampingan adalah kegiatan dalam pemberdayaan masyarakat dengan menempatkan tenaga pendamping yang berperan sebagai fasilitator, komunikator, dan dinamisator. Pendampingan pada umumnya merupakan upaya untuk mengembangkan masyarakat di berbagai

potensi yang dimiliki oleh masing-masing masyarakat untuk menuju kehidupan yang lebih baik dan layak. Selain itu pendampingan berarti bantuan dari pihak lain yang sukarela mendampingi seseorang atau pun dalam kelompok untuk memenuhi kebutuhan dan pemecahan masalah dari masing-masing individu maupun kelompok.

5.6. Implikasi Hasil Penelitian

Penelitian ini menjelaskan bahwa variabel Advokasi, Kerja Tim, Komunikasi dan Pendampingan memengaruhi Pencegahan Penyakit Diare Di Wilayah Puskesmas Lubuk Pakam. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa Advokasi, Kerja Tim, Komunikasi dan Pendampingan secara signifikan saling berinteraksi untuk memengaruhi terhadap Pencegahan Penyakit Diare Di Wilayah Puskesmas Lubuk Pakam.

Dengan demikian penelitian ini memberikan implikasi untuk meningkatkan pengetahuan penderita Diare melalui penyuluhan tentang pengaturan lingkungan yang tepat Sehingga diharapkan Advokasi, Kerja Tim, Komunikasi dan Pendampingan, menjadi titik fokus utama penderita Diare dalam pendampingan pencegahan diare di wilayah Puskesmas Lubuk Pakam. Dalam hal ini dibutuhkan kerja sama yang efektif dan efisien diantara tenaga kesehatan puskesmas dalam memberikan penyuluhan agar wabah diare yang selama ini ada di puskesmas dapat diminimalkan termasuk pada saat pemeriksaan kesehatan. Kerja sama tersebut dimaksudkan untuk membangun komunikasi yang baik diantara tenaga kesehatan melalui pemberian Advokasi, kerja tim, komunikasi dan pendampingan yaitu program pencegahan diare di Puskesmas Lubuk Pakam.

5.7. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki keterbatasan-keterbatasan yang dapat memengaruhi hasil penelitian, keterbatasan-keterbatasan tersebut yaitu :

1. Teknik pengumpulan data yang digunakan hanya menggunakan kuesioner karena situasi pandemi Covid-19, yang tentunya tidak dapat diketahui secara jelas apa sebab dan alasan yang dijelaskan dari seorang responden dalam menjawab kuesioner yang telah disebar, sehingga diperlukan wawancara mendalam demi masukan yang lebih baik.
2. Variabel yang digunakan pada penelitian ini terbatas pada ruang lingkup variabel Advokasi, Kerja Tim, Komunikasi dan Pendampingan. Dan selanjutnya peneliti bisa meneliti variabel lain.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, maka diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Ada pengaruh Advokasi dalam rekayasa lingkungan untuk pencegahan diare di Puskesmas Lubuk Pakam, dimana $p\text{-value } 0.000 < 0.05$, sehingga hipotesis kerja (H_a) diterima.
2. Ada pengaruh Kerja Tim dalam rekayasa lingkungan untuk pencegahan diare di Puskesmas Lubuk Pakam, dimana $p\text{-value } 0.000 < 0.05$, sehingga hipotesis kerja (H_a) diterima.
3. Ada pengaruh Komunikasi dalam rekayasa lingkungan untuk pencegahan diare di Puskesmas Lubuk Pakam, dimana $p\text{-value } 0.000 < 0.05$, sehingga hipotesis kerja (H_a) diterima.
4. Ada pengaruh Pendampingan dalam rekayasa lingkungan untuk pencegahan diare di Puskesmas Lubuk Pakam, dimana $p\text{-value } 0.000 < 0.05$, sehingga hipotesis kerja (H_a) diterima.
5. Ada faktor yang paling berpengaruh dalam rekayasa lingkungan untuk pencegahan diare di Puskesmas Lubuk Pakam yaitu Pendampingan dengan nilai *Odds Ratio* (OR) 35.174

6.2. Saran

1. Bagi Puskesmas

Puskesmas Lubuk Pakam .agar menerapkan program penanganan Pencegahan Diare di wilayah kerja puskesmas Lubuk Pakam sehingga penderita diare dapat berkurang.

2. Bagi Dinas Kesehatan

Puskesmas Lubuk Pakam agar lebih meningkatkan pemberdayaan masyarakat di setiap desa-desa dalam upaya rekayasa lingkungan untuk pencegahan diare dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat terutama penduduk yang mengalami diare..

3. Bagi Petugas Kesehatan

Diharapkan kepada petugas kesehatan untuk melakukan penyuluhan kesehatan kepada masyarakat Puskesmas Lubuk Pakam mengenai masalah pencegahan diare serta memperhatikan kebersihan lingkungan sehingga prevalensi diare menurun.

4. Bagi Dinas Kesehatan

Sebaiknya pemangku kepentingan (*stakeholder*) seperti kementerian kesehatan bersama dengan dnas kesehatan, camat dan aparat desa supaya lebih aktif memperhatikan lingkungan sebagai upaya pencegahan diare yang ada di puskesmas agar sedari awal lebih terdeteksi sehingga penanganan lebih optimal.

DAFTAR PUSTAKA

1. Koplewich Hs. Penyakit Anak cara mengatasinya. Erlangga, Jakarta. 2009.
2. Sumolang Ppf, Nurjana Ma, Widjaja J. Analisis Air Minum Dan Perilaku Higienis Dengan Kejadian Diare Pada Lansia Di Indonesia. Media Penelit Dan Pengemb Kesehat. 2019;29(1):99–106.
3. Afriani B. Peranan Petugas Kesehatan Dan Ketersediaan Sarana Air Bersih Dengan Kejadian Diare. J Aisyah J Ilmu Kesehat. 2017;2(2):117–22.
4. Anzani Bp, Saftarina F. Penatalaksanaan Diare Pada Anak Usia 2 Tahun Dengan Pendekatan Kedokteran Keluarga. J Major. 2019;8(2):24–31.
5. Nurnaningsi S, Sabilu Y, Fachlevy Af. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Abeli Bagian Pesisir Kota Kendari Tahun 2017. (Jurnal Ilm Mhs Kesehat Masyarakat). 2017;2(6).
6. Riyanto B. Penerapan Algoritma K-Medoids Clustering Untuk Pengelompokkan Penyebaran Diare Di Kota Medan (Studi Kasus: Kantor Dinas Kesehatan Kota Medan). Komik (Konferensi Nas Teknol Inf Dan Komputer). 2019;3(1).
7. Rasyidah Um. Diare Sebagai Konsekuensi Buruknya Sanitasi Lingkungan. Keluwih J Kesehat Dan Kedokt. 2019;1(1):31–6.
8. Sholeha D. Implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat Dalam Rangka Meningkatkan Kualitas Tenaga Kesehatan Di Puskesmas Kecamatan Hamparan Perak Kabupaten Deli Serdang. Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara; 2018.
9. Putra Bap, Utami Ta. Pengetahuan Ibu Berhubungan Dengan Perilaku Pencegahan Diare Pada Anak Usia Preschool. J Surya Muda Ilmu Keperawatan Dan Ilmu Kesehat. 2020;2(1):27–38.
10. Indriyani Y. Analisis Rasch Model Dan Confirmatory Factor Analysis Pada Akses Jamban Sehat. Universitas Airlangga; 2019.
11. Ratnawati M, Prihatini Ms, Lestari Rh. Pemberdayaan Ibu Dalam Mengenali Diare Pada Anak Dan Cara Pencegahan Diare Di Posyandu Kali Kejambon Kecamatan Tembelang Kabupaten Jombang. J Masy Mandiri. 2019;3(1):7–11.
12. Salesman F. Strategi Promosi Melalui Advokasi Dan Pemberdayaan Keluarga Terhadap Pemberian Makanan Bergizi Balita 0-23 Bulan Di Wilayah Puskesmas Alak Nusa Tenggara Timur. Chmk Nurs Sci J. 2017;1(2).
13. Dila An, Rochmah Tn. Analisis Pengaruh Komunikasi, Kepemimpinan Dan Tim Kerja Terhadap Kedisiplinan Pegawai Rumah Sakit X Surabaya. J Adm Kesehat Indones. 2015;3(2):129–38.
14. Hadi S, Syuhud S. Pendampingan Masyarakat Desa Kloposawit Candipuro Lumajang Dalam Mengurai Kebiasaan Buang Air Besar Di Sungai Berbasis Participatory Action Research. Khidmatuna J Pengabd Masy. 2020;1(1):1–15.

15. Handayani A. Hubungan Personal Hygiene Dan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Kabupaten Serdang Bedagai 2023. 2023;
16. Lingga Dy. Analisis Keberhasilan Pelaksanaan Program Stbm Pilar Pertama Stop Buang Air Besar Sembarangan Di Kecamatan Sumbul Kabupaten Dairi Tahun 2020. 2023;
17. Thanniel M. Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Diare Pada Balita Di Kota Medan Tahun 2020. 2023;
18. Noor Ms. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Beruntung Baru Kabupaten Banjar Tahun 2020. Universitas Islam Kalimantan Mab; 2020.
19. Andarini D, Novrikasari N, Lestari M, Yeni Y. Implementasi Gerakan Respon Diare Pada Balita Di Kecamatan Jejawi Kabupaten Ogan Komering Ilir. *J Manaj Kesehat Yayasan Rs Dr Soetomo*. 2023;7(1):9–19.
20. Intan I, Hayati F, Alfud Z. Analisis Kerjasama Guru Inti Dan Guru Pendamping Dalam Penyusunan Perangkat Pembelajaran Di Tk Save The Kids Banda Aceh. *J Ilm Mhs Pendidik*. 2020;1(1).
21. Gandung M. Manajemen Sumber Daya Manusia Kinerja Dan Prilaku Berorganisasi. Vol. 1. Cv. Aa. Rizky; 2023.
22. Parinduri Ry, Siregar B. Sosialisasi Pentingnya Hubungan Kerjasama Masyarakat Dalam Melakukan Pendataan Penduduk Di Kecamatan Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang. *J-Las (Journal Liaison Acad Soc*. 2023;1(1):48–53.
23. Tanjung R, Mawati At, Ferinia R, Nugraha Na, Simarmata Hmp, Sudarmanto E, Et Al. Organisasi Dan Manajemen. Yayasan Kita Menulis; 2023.
24. Sudarmanto E, Sari Dp, Tjahjana D, Wibowo E, Mardiana Ss, Purba B, Et Al. Manajemen Konflik. Yayasan Kita Menulis; 2023.
25. Sudiro A. Perilaku Organisasi. Bumi Aksara; 2023.
26. Muhammadin A, Munthe Rn, Warella Sy, Sari Ap, Tjiptadi Dd, Tampubolon Mr, Et Al. Teori Dan Perilaku Organisasi. Yayasan Kita Menulis; 2023.
27. Dayana I, Marbun J. Motivasi Kehidupan. Guepedia; 2018.
28. Sudarso A, Chandra E, Manullang So, Purba B, Simarmata Hmp, Butarbutar M, Et Al. Etika Bisnis: Prinsip Dan Relevansinya. Yayasan Kita Menulis; 2023.
29. Simamora Prt. Komunikasi Organisasi. Yayasan Kita Menulis; 2023.
30. Kusnadi N. Agribisnis Dalam Perspektif Pendidikan Tinggi. *Refleks Agribisnis 65 Tahun Profr Bungaran Saragih*. 2018;165.
31. Pakpahan M, Siregar D, Susilawaty A, Tasnim T, Ramdany R, Manurung Ei, Et Al. Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan. Yayasan Kita Menulis; 2023.
32. Nurmala I. Promosi Kesehatan. Airlangga University Press; 2020.
33. Ira Nurmala Skm, Ira Nurmala Skm. Promosi Kesehatan. 2018;
34. Widiyaningsih D, Suharyanta D. Promosi Dan Advokasi Kesehatan. Deepublish; 2020.

35. Prabandari Ys. Strategi Advokasi Untuk Akselerasi Pembangunan Kesehatan Masyarakat.
36. Hulu Vt, Pane Hw, Tasnim T, Zuhriyatun F, Munthe Sa, Hadi S, Et Al. Promosi Kesehatan Masyarakat. Yayasan Kita Menulis; 2020.
37. Nusawakan D. Peran Advokasi Organisasi Ppni (Persatuan Perawat Nasional Indonesia) Dalam Dugaan Tindak Pidana Malpraktik Keperawatan. *Pasapua Heal J.* 2019;1(2):60–5.
38. Yanti M, Alkafi A. Strategi Promosi Kesehatan Terhadap Cakupan Penimbangan Balita Di Kota Padang. *J Kesehat Med Sainatika.* 2020;11(2):55–66.
39. Rinzani Ar. Kemampuan Koneksi Matematis Peserta Didik Melalui Pendekatan Advokasi Dengan Penyajian Masalah Open-Ended Di Smp N 5 Terbanggi Besar. Uin Raden Intan Lampung; 2017.
40. Sudharsana Tis, Dewi Prk, Prameswari Aaai. Strategi Advokasi Wwf Dalam Menekan Perdagangan Gading Gajah Ilegal Di Thailand Tahun 2013-2016.
41. Rahmadani R, Sutarso J. Strategi Promosi Kesehatan Puskesmas Colomadu Ii Dalam Mensosialisasikan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Kepada Masyarakat. Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2019.
42. Emilia O, Prabandari Ys. Promosi Kesehatan Dalam Lingkup Kesehatan Reproduksi. Ugm Press; 2019.
43. Tiraihati Zw. Analisis Promosi Kesehatan Berdasarkan Ottawa Charter Di Rs Onkologi Surabaya. *J Promkes Indones J Heal Promot Heal Educ.* 2017;5(1):1–12.
44. Halajur U. Promosi Kesehatan Di Tempat Kerja. Wineka Media; 2019.
45. Rachmawati E, Nurmansyah Mi, Laksmi Bs, Umniyatun Y, Saraswati Lk. Optimalisasi Promosi Kesehatan Rumah Sakit Dalam Mewujudkan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat Berkemajuan Di Rumah Sakit Muhammadiyah. *Engagem J Pengabdian Kpd Masy.* 2019;3(1):80–91.
46. Ekadinata N, Widyandana D, Widyandana D. Promosi Kesehatan Menggunakan Gambar Dan Teks Dalam Aplikasi Whatsapp Pada Kader Posbindu. *Ber Kedokt Masy.* 2017;33(11):547.
47. Herniwanti H, Dewi O, Yunita J, Rahayu Ep. Penyuluhan Perilaku Hidup Sehat Dan Bersih (Phbs) Dan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas) Kepada Lanjut Usia (Lansia) Menghadapi Masa Pandemi Covid 19 Dan New Normal Dengan Metode 3m. *J Abdidas.* 2020;1(5):363–72.
48. Rahman H, La Patilaiya H. Pemberdayaan Masyarakat Melalui Penyuluhan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Untuk Meningkatkan Kualitas Kesehatan Masyarakat. *Jppm (Jurnal Pengabdian Dan Pemberdaya Masyarakat).* 2018;2(2):251–8.
49. Yuningsih R. Strategi Promosi Kesehatan Dalam Meningkatkan Kualitas Sanitasi Lingkungan. *J Masal Sos.* 2019;10(2):107–18.
50. Adsmi Y, Majid R, Tosepu R. Analisis Dampak Strategi Promosi Kesehatan Terhadap Peningkatan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Pada Tatanan Rumah Tangga Di Kecamatan Lasolo Kabupaten Konawe Utara Tahun 2023. *Prev J.* 5(2).

51. Cahyani Di, Kartasurya Mi, Rahfiludin Mz. Gerakan Masyarakat Hidup Sehat Dalam Perspektif Implementasi Kebijakan (Studi Kualitatif). *J Kesehat Masy Indones*. 2020;15(1):10–8.
52. Herawati C, Kristanti I, Selviana M, Novita T. Peran Promosi Kesehatan Terhadap Perbaikan Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Membuang Sampah Pada Siswa Sekolah Menengah Atas. *Dimasejati J Pengabdian Kpd Masy*. 2019;1(1).
53. Aswadi A, Syamsul M, Syahrir S. Strategi Promosi Kesehatan Dalam Peningkatan Program Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Tatanan Rumah Tangga Di Puskesmas Polombangkeng Selatan Kabupaten Takalar. *Hig J Kesehat Lingkungan*. 6(1):30–6.
54. Harris Mfn, Heriyani F, Hayatie L. Hubungan Higienitas Botol Susu Dengan Kejadian Diare Di Wilayah Puskesmas Kelayan Timur Banjarmasin. *Berk Kedokt*. 2017;13(1):47–52.
55. Dharmayanti I, Tjandrarini Dh. Peran Lingkungan Dan Individu Terhadap Masalah Diare Di Pulau Jawa Dan Bali. *J Ekol Kesehat*. 2020;19(2):84–93.
56. Oktariza M, Suhartono S, Dharminto D. Gambaran Kondisi Sanitasi Lingkungan Rumah Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Buayan Kabupaten Kebumen. *J Kesehat Masy*. 2018;6(4):476–84.
57. Selomo M. Potensi Risiko Kejadian Diare Akibat Kondisi Sanitasi Di Pulau Kecil Kota Makassar. *J Nas Ilmu Kesehat*. 2018;1(1).
58. Utami S, Handayani Sk. Ketersediaan Air Bersih Untuk Kesehatan: Kasus Dalam Pencegahan Diare Pada Anak. *Optim Peran Sains Dan Teknol Untuk Mewujudkan Smart City*. 2017;211–35.
59. Kurniawati S, Martini S. Status Gizi Dan Status Imunisasi Campak Berhubungan Dengan Diare Akut. *J Wiyata Penelit Sains Dan Kesehat*. 2017;3(2):126–32.
60. Nasution Z, Samosir Rf. Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Penanganan Diare Di Puskesmas Polonia Medan. *J Darma Agung Husada*. 2019;5(1):46–51.
61. Yuana Wt, Andiarsa D, Suryatinah Y. Pemanfaatan Tanaman Obat Tradisional Anti Diare Pada Suku Dayak Dusun Deyah Di Kecamatan Muara Uya Kabupaten Tabalong. 2019;
62. Akbar H. Determinan Epidemiologis kejadian Diare Pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Juntinyuat. *J Ilm Keperawatan*. 2018;13(2).
63. Norviatin D, Adiguna Ty. Pengaruh Penyuluhan Dan Pemberian Leaflet Terhadap Peningkatan Pengetahuan, Perilaku, Dan Sikap Ibu Tentang Diare Pada Balita Di Puskesmas Maja Kabupaten Majalengka. *Tunas Med J Kedokt Kesehat*. 2017;3(4).
64. Lestari Y, Nurhaeni N, Hayati H. Penerapan Mobile Video Efektif Meningkatkan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dalam Menurunkan Lama Diare Balita Di Wilayah Puskesmas Kedaton Bandar Lampung. *J Keperawatan Indones*. 2018;21(1):34–42.
65. Firmansyah Yw, Ramadhansyah Mf, Fuadi Mf, Nurjazuli N. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Diare Pada Balita: Sebuah Review. *Bul*

- Keslingmas. 2023;40(1):1–6.
66. Yanti Ca, Ediana D, Rizki M. Hubungan Perilaku Dan Tingkat Kepadatan Lalat Dengan Kejadian Diare Di Pasar Sarilamak. *J Hum Care*. 2018;3(1).
 67. Aini F. Isolasi Dan Identifikasi Shigella Sp. Penyebab Diare Pada Balita. *Bio-Site| Biol Dan Sains Terap*. 2018;4(1):7–12.
 68. Susanti E. Hubungan Perilaku Sehat Ibu Dan Lingkungan Sanitasi Dasar Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Daerah Aliran Sungai Deli Kota Medan Tahun 2018. 2018;
 69. Utama Sya, Inayati A, Sugiarto S. Hubungan Kondisi Jamban Keluarga Dan Sarana Air Bersih Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Arosbaya Bangkalan. *Din Kesehat J Kebidanan Dan Keperawatan*. 2019;10(2):820–32.
 70. Fatmawati Ty, Indrawati Ii, Ariyanto Aa. Analisis Penggunaan Air Bersih, Mencuci Tangan, Membuang Tinja Dengan Kejadian Diare Pada Balita. *J Endur Kaji Ilm Probl Kesehat*. 2017;2(3):294–302.
 71. Wasliah I, Syamdarniati S, Aristiawan D. Pemberian Edukasi Kesehatan Tentang Pencegahan Diare Pada Anak Di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Dasan Agung Kota Mataram, Ntb. *J Abdimas Kesehat Perintis*. 2020;2(1):13–6.
 72. Ariani Dus. Analisis Perilaku Ibu Terhadap Pencegahan Penyakit Diare Pada Balita Berdasarkan Pengetahuan. *Babul Ilmi J Ilm Multi Sci Kesehat*. 2020;12(1).
 73. Suffah Nk. Pengaruh Tingkat Pengetahuan Terhadap Tindakan Swamedikasi Diare Di Kecamatan Karanggeneng Lamongan. *Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim*; 2017.
 74. Arda D, Hartaty H, Hasriani H. Studi Kasus Pasien Dengan Diare Rumah Sakit Di Kota Makassar. *J Ilm Kesehat Sandi Husada*. 2020;9(1):461–6.
 75. Sumaryati M, Arda D. Gambaran Tentang Kejadian Diare Di Sd Inp Biru Kabupaten Bone. *J Ilm Kesehat Sandi Husada*. 2019;8(1):13–6.
 76. Sumodiningrat G, Adhi As. Mewujudkan Kesejahteraan Bangsa: Menanggulangi Kemiskinan Dengan Prinsip Pemberdayaan Masyarakat. *Elex Media Komputindo*; 2016.
 77. Barlian E. *Metodologi Penelitian Kualitatif & Kuantitatif*. 2018;
 78. Moleong Lj. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Pt Remaja Rosdakarya; 2023.
 79. Anggito A, Setiawan J. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Cv Jejak (Jejak Publisher); 2018.
 80. Sukardi Hm. *Metodologi Penelitian Pendidikan: Kompetensi Dan Praktiknya (Edisi Revisi)*. Bumi Aksara; 2023.
 81. Fitrah M. *Metodologi Penelitian: Penelitian Kualitatif, Tindakan Kelas & Studi Kasus*. Cv Jejak (Jejak Publisher); 2018.
 82. Suwendra Iw. *Metodologi Penelitian Kualitatif Dalam Ilmu Sosial, Pendidikan, Kebudayaan Dan Keagamaan*. Nilacakra; 2018.
 83. Hr Hsc. *Metodologi Penelitian Kesehatan Dan Pendidikan*. Penebar Media Pustaka; 2018.

84. Suharjito D. Pengantar Metodologi Penelitian. Pt Penerbit Ipb Press; 2019.
85. Nasrudin J. Metodologi Penelitian Pendidikan: Buku Ajar Praktis Cara Membuat Penelitian. Pantera Publishing; 2019.
86. Soewardikoen Dw. Metodologi Penelitian: Desain Komunikasi Visual. Pt Kanisius; 2019.
87. Fatimah S. Faktor Yang Berhubungan Dengan Motivasi Kerja Tenaga Kesehatan Di Puskesmas Langsa Lama Kota Langsa Provinsi Aceh Tahun 2018. Institut Kesehatan Helvetia; 2018.
88. Anggraeni Dan Saryono. Metodologi Penelitian Kuantitatif Dan Kualitatif Dalam Bidang Kesehatan. Nuha Medika, Yogyakarta; 2013.
89. Fikri Mm. Pengaruh Video Edukasi Tentang Pencegahan Diare Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Orang Tua Di Perumahan Genuk Indah Semarang. Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula; 2017.
90. Hartati S, Nurazila N. Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Rejosari Pekanbaru. J Endur Kaji Ilm Probl Kesehat. 2018;3(2):400–7.
91. Hakim I. Studi Literatur Hubungan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita. Universitas Muhammadiyah Malang; 2023.
92. Zuliyanti E, Budi Is, Rosyada A. Analisis Upaya Pencegahan Kejadian Diare Di Wilayah Kerja Puskesmas Pemulutan Kecamatan Pemulutan Kabupaten Ogan Ilir. Sriwijaya University; 2017.
93. Yasin Z, Mumpuningtias Ed, Faizin F. Faktor Lingkungan Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Puskesmas Batang–Bintang Kabupaten Sumenep. J Heal Sci (Jurnal Ilmu Kesehatan). 2018;3(1):39–46.
94. Sihombing Sf, Mariyana M. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Pencegahan Diare Dengan Kejadian Diare Pada Batita Di Posyandu Mawar Xii Wilayah Kerja Puskesmas Baloi Permai Kota Batam. Zo Kebidanan Progr Stud Kebidanan Univ Batam. 2023;10(3):20–4.

Lampiran 1. Surat Survei Awal


INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
Fakultas Kesehatan Masyarakat
 Jl. Kapten Sumarsono No.107, Medan.
 WA Center 08113342005 | info@helvetia.ac.id | Follow Instagram @inkes.helvetia

Nomor : 223/EXT/FKM/IKH/IV/2023
 Lampiran :
 Hal : Permohonan Survei Awal

Kepada Yth,
 Pimpinan PUSKESMAS NAMU UKUR
 di-Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : GEMA MAULONI
 NPM : 1802012010

Yang bermaksud akan mengadakan survei/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

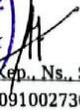
Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Tesis dengan judul:

ANALISIS IMPLEMENTASI STRATEGI PROMOSI KESEHATAN DENGAN PENDEKATAN ERADIKASI FILARIASIS DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS NAMU UKUR TAHUN 2020

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain. Selanjutnya setelah mahasiswa bersangkutan yang akan menyelesaikan peninjauan/ riset/ wawancara, kami akan menyerahkan 1 (satu) eksemplar Tesis yang dibuat mahasiswa kami.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 06/04/2023

Hormat Kami,
 DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
 INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

 Dr. ASRIWATI, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes.
 IDN. (0910027302)

Tembusan :
 - Arsip

Lampiran 2. Surat Balasan Survey Awal



PEMERINTAH KABUPATEN KARIMUN
DINAS KESEHATAN
UPT. PUSKESMAS MERAL BARAT
JALAN GUNTUNG PUNAK KEL. DARUSSALAM / Kode Pos 29667
Email : puskesmas.meralbarat@yahoo.com

Meral Barat, 11 April 2023

Nomor : 440 / 1012566 / IV / / 2023
Sifat : Biasa
Lampiran : 1 (satu) Berkas
Perihal : Izin Survey Awal

Kepada Yth :
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia
Medan

Di-
Tempat

Dengan Hormat,

Menindak lanjuti surat Saudara Nomor 223/EXT/FKM/IKH/IV/2023 tanggal 06 April 2023 Tentang Permohonan Izin Penelitian yang diberikan kepada :

Nama : GEMA MAULONI
NPM : 1802012010
Tempat Tanggal Lahir : Sawahlunto 04 Oktober 1995
Jenis Kelamin : Laki-Laki
Program Studi : S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat
Judul Tesis : Analisis Implementasi Strategi Promosi Kesehatan Dengan Pendekatan Eradikasi Filariasis Diwilayah Kerja Puskesmas Meral Barat Tahun 2020

Dengan ini kami informasikan bahwa nama tersebut telah selesai melakukan penelitian diwilayah kerja UPT. Puskesmas Meral Barat.

Demikian surat ini Kami sampaikan agar dapat dipergunakan seperlunya.

Kepala UPT. Puskesmas Meral Barat



Dr. Citra Yuni
NIP. 19850609201102 2 001

Lampiran 3. Surat Uji Validitas



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

Jl. Kapten Sumarsono No.107, Medan.
WA Center 08113342005 | info@helvetia.ac.id | Follow Instagram @inkes.helvetia

Nomor : 309/EXT/DKN/FKM/IKH/W/2023
Lampiran :
Hal : Permohonan Uji Validitas

Kepada Yth,
Pimpinan PUSKESMAS Tanjung Ampalu
di-Tempat

Dengan hormat,
Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT di
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : GEMA MAULONI
NPM : 1802012010

Yang bermaksud akan mengadakan penelitian/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka Uji Validitas dan Reliabilitas kuesioner pada penelitian yang berjudul:

ANALISIS PENGARUH STRATEGI PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DENGAN REKAYASA LINGKUNGAN TERHADAP PENCEGAHAN PENYAKIT DIARE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LUBUK PAKAM

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, penggunaan laboratorium dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Tesis dengan judul:

ANALISIS PENGARUH STRATEGI PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DENGAN REKAYASA LINGKUNGAN TERHADAP PENCEGAHAN PENYAKIT DIARE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LUBUK PAKAM

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 20/05/2023

Hormat Kami,
DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Dr. ASRIWATI, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes.
NIDN: (0910027302)

Tembusan :
- Arsip

Lampiran 4. Surat Balasan Uji Validitas



PEMERINTAH KABUPATEN SIJUNJUNG
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS TANJUNG AMPALU
 Jl. Raya Simpang Tiga – Pasar, Tanjung Ampalu Email : hctja15@gmail.com

SURAT IZIN PENELITIAN
NOMOR : 800/1527/PUK.TAV-2023

Yang bertandatangan dibawah ini Kepala Puskesmas Tanjung Ampalu, Berdasarkan surat dari Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Nomor : 297/EXT/PKN/FKM/IKH/IV/2023 tanggal : 20 Mei 2023 tentang permohonan uji vvaliditas, menerangkan bahwa :

Nama : GEMA MAULONI
 NPM : 1802012010
 Judul : Analisis pengaruh strategi pemberdayaan masyarakat dengan rekayasa lingkungan terhadap pencegahan penyakit diare di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Pakam

Kepada nama tersebut diatas diberikan telah melakukan uji validasi dan rehabilitas kuesioner sebagai persyaratan penyusunan tesis mahasiswa program studi S-2 pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Helvetia Medan yang dilaksanakan pada tanggal 22 sd 27 Mei 2023 .

Demikianlah surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Tanjung Ampalu, 29 Mei 2023

Kepala Puskesmas,

LINCE ZULKARNAIN, S.Kep
 Penata / III c
 Nip. 19800712 200212 2 006

Lampiran 5. Surat Selesai Uji Validitas



**PEMERINTAH KABUPATEN SIJUNJUNG
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS TANJUNG AMPALU**

Jl. Raya Simpang Tiga – Pasar, Tanjung Ampalu Email : hctja15@gmail.com

SURAT SELESAI VALIDITAS

NOMOR : 800/132 /PUSK.TAV-2023

Yang bertandatangan dibawah ini Kepala Puskesmas Tanjung Ampalu, Berdasarkan surat dari Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Nomor : 297/EXT/PKN/FKM/IKH/IV/2023 tanggal : 20 Mei 2023 tentang permohonan uji vvaliditas, menerangkan bahwa :

Nama : GEMA MAULONI
NPM : 1802012010
Judul : Analisis pengaruh strategi pemberdayaan masyarakat dengan rekayasa lingkungan terhadap pencegahan penyakit diare di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Pakam

Kepada nama tersebut diatas diberikan telah melakukan uji validasi dan rehabilitas kuesioner sebagai persyaratan penyusunan tesis mahasiswa program studi S-2 pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Helvetia Medan yang dilaksanakan pada tanggal 22 sd 27 Mei 2023 .

Demikianlah surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Tanjung Ampalu, 29 Mei 2023

Kepala Puskesmas,

LINCE ZULKARNAIN, S.Kep
Penata / III c
Nip. 19800712 200212 2 006

Lampiran 6. Surat Izin Penelitian



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

Jl. Kapten Sumarsono No.107, Medan.

WA Center 08113342005 | info@helvetia.ac.id | Follow Instagram @inkes.helvetia

Nomor : 236/Ext/PICN/FKM/Ikt/IV/2023
Lampiran :
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth,
Pimpinan PUSKESMAS LUBUK PAKAM
di-Tempat

Dengan hormat,
Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT di
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : GEMA MAULONI
NPM : 1802012010

Yang bermaksud akan mengadakan penelitian/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Tesis dengan judul:

ANALISIS PENGARUH STRATEGI PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DENGAN REKAYASA LINGKUNGAN TERHADAP PENCEGAHAN PENYAKIT DIARE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LUBUK PAKAM

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain. Selanjutnya setelah mahasiswa bersangkutan yang akan menyelesaikan peninjauan/ riset/ wawancara, kami akan menyerahkan 1 (satu) eksemplar Tesis yang dibuat mahasiswa kami.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 23/05/2023

Hormat Kami,
DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



D. ASRIWATI, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes.
NIDN. (0910027302)

Tembusan :
- Arsip

Lampiran 7. Surat Balasan Penelitian

 <p style="text-align: center;">PEMERINTAH KABUPATEN KARIMUN DINAS KESEHATAN UPT. PUSKESMAS MERAL BARAT JALAN GUNTUNG PUNAK KEL. DARUSSALAM / Kode Pos 29667 Email : puskesmas.meralbarat@yahoo.com</p> 			
Meral Barat, 11 April 2023			
Nomor	: 440 / 1012566 / IV / / 2023	KepadaYth :	Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Sifat	: Biasa		Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia
Lampiran	: 1 (satu) Berkas		Medan
Perihal	: Izin Penelitian		Di-
			Tempat

Dengan Hormat,

Menindak lanjuti surat Saudara Nomor 223/EXT/FKM/IKH/IV/2023 tanggal 06 April 2023 Tentang Permohonan Izin Penelitian yang diberikan kepada :

Nama	: GEMA MAULONI
NPM	: 1802012010
Tempat Tanggal Lahir	: Sawahlunto 04 Oktober 1995
Jenis Kelamin	: Laki-Laki
Program Studi	: S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat
Judul Tesis	: Analisis Implementasi Strategi Promosi Kesehatan Dengan Pendekatan Eradikasi Filariasis Diwilayah Kerja Puskesmas Meral Barat Tahun 2020

Dengan ini kami informasikan bahwa nama tersebut diizinkan untuk melaksanakan penelitian diwilayah kerja UPT. Puskesmas Meral Barat.

Demikian surat ini Kami sampaikan agar dapat dipergunakan seperlunya.

Kepala UPT. Puskesmas Meral Barat



Dr. Citra Yuni
NIP. 19850609201102 2 001

Lampiran 8. Surat Selesai Penelitian

	<p>PEMERINTAH KABUPATEN KARIMUN DINAS KESEHATAN UPT. PUSKESMAS MERAL BARAT JALAN GUNTUNG PUNAK KEL. DARUSSALAM / Kode Pos 29667 Email : puskesmas.meralbarat@yahoo.com</p>	
Meral Barat, 11 April 2023		
<p>Nomor : 440 / 1012566 / IV / / 2023 Sifat : Biasa Lampiran : 1 (satu) Berkas Perihal : Selesai penelitian</p>	<p>KepadaYth : Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan Di- Tempat</p>	
<p>Dengan Hormat, Menindak lanjuti surat Saudara Nomor 223/EXT/FKM/IKH/IV/2023 tanggal 06 April 2023 Tentang Permohonan Izin Penelitian yang diberikan kepada :</p>		
<p>Nama : GEMA MAULONI NPM : 1802012010 Tempat Tanggal Lahir : Sawahlunto 04 Oktober 1995 Jenis Kelamin : Laki-Laki Program Studi : S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Judul Tesis : Analisis Implementasi Strategi Promosi Kesehatan Dengan Pendekatan Eradikasi Filariasis Diwilayah Kerja Puskesmas Meral Barat Tahun 2020</p>		
<p>Dengan ini kami informasikan bahwa nama tersebut <u>telah selesai melakukan kegiatan penelitian</u> diwilayah kerja UPT. Puskesmas Meral Barat.</p> <p>Demikian surat ini Kami sampaikan agar dapat dipergunakan seperlunya.</p>		
<p>Kepala UPT Puskesmas Meral Barat</p>  <p>Dr. Citra Yuni NIP. 19850609201102 2 001</p>		

Lampiran 9. Kuesioner**LEMBARAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bersedia menjadi responden untuk ikut serta berpartisipasi dalam pencarian data yang dilakukan oleh Mahasiswa/i Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia

Nama :

Tentang : **“Strategi Pemberdayaan Masyarakat Dengan Rekayasa Lingkungan Terhadap Pencegahan Penyakit Diare Di Wilayah Puskesmas Lubuk Pakam Tahun 2023”**

Saya mengetahui bahwa informasi yang saya berikan sangat besar manfaatnya bagi pengembangan kesehatan di Indonesia.

Medan, 2023

Responden

(.....)

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,
Calon responden
di-
Tempat

Dengan Hormat

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswa/i Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia;

Nama :

Nim :

Alamat :

Dengan ini kepada Anda bahwa saya akan mengadakan penelitian dengan judul “Strategi Pemberdayaan Masyarakat Dengan Rekayasa Lingkungan Terhadap Pencegahan Penyakit Diare Di Wilayah Puskesmas Lubuk Pakam Tahun 2023”

Penelitian ini tidak menimbulkan kerugian pada Anda, kerahasiaan informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Jika Anda tidak bersedia menjadi responden, maka tidak ada ancaman atau paksaan bagi Anda. Dan jika Anda bersedia menjadi responden, maka saya mohon kesediaan Anda untuk menandatangani lembar persetujuan dan menjawab dengan sesungguhnya dan sejujurnya pertanyaan-pertanyaan yang saya sertakan pada surat ini.

Atas perhatian dan kesediaan Anda sebagai responden saya ucapkan terima kasih.

Peneliti

(Gema Moulani)

KUESIONER

STRATEGI PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DALAM REKAYASA LINGKUNGAN TERHADAP PENCEGAHAN PENYAKIT DIARE DI WILAYAH PUSKESMAS LUBUK PAKAM TAHUN 2023

No. Responden :
 Tanggal wawancara :
Identitas Responden :
 Umur :
 Jenis Kelamin :
 Alamat :
 Pendidikan Terakhir :
 Status Pekerjaan :
 Lama Bekerja :Tahun.....Bulan

Kuesioner Tentang Rekayasa Lingkungan Terhadap Pencegahan Penyakit Diare

Petunjuk Pengisian:

Mohon dengan hormat bantuan dan kesediaan bapak/ibu/saudara untuk menjawab seluruh pertanyaan yang ada. Semua keterangan dan jawaban yang diperoleh semata-mata hanya untuk kepentingan penelitian dan dijamin kerahasiaannya. Oleh sebab itu jawaban Bapak/Ibu/sdr berikan besar sekali artinya bagi kelancaran penelitian ini.

Isilah pertanyaan berikut ini dengan memberi tanda (√) pada jawaban yang sesuai dengan pendapat bapak/ibu/saudara, dengan alternatif jawaban yang tersedia. Atas bantuan Bapak/Ibu/saudara peneliti mengucapkan terimakasih.

A. Daftar Pertanyaan tentang Pemberdayaan Masyarakat

No	Pernyataan	Alternatif Jawaban				
		SS	S	N	TS	STS
Advokasi						
1	Tenaga kesehatan terlibat dalam pelaksanaan program diare di puskesmas					
2	Sarana dan prasarana yang tersedia dalam mendukung pelaksanaan program diare					
3	Sesuai jabatan yang diemban, proses pengobatan diare di puskesmas sesuai prosedur yang berlaku					
4	Pelaksanaan surveilans epidemiologi diare yang selama ini berjalan baik					
5	Penyuluhan diare yang telah dilakukan sesuai program puskesmas					
6	Kebijakan pemerintah terkait diare berjalan sesuai jadwal puskesmas					
Kerja Tim						
1	Kerjasama lintas sektor dalam mendukung pelaksanaan program diare					
2	Masyarakat terlibat aktif dalam mendukung pelaksanaan program diare					
3	Tenaga kesehatan yang terlibat dalam pelaksanaan program diare di puskesmas					
4	Intensitas penyuluhan diare yang telah dilakukan					
5	Petugas kesehatan bersama kepala lingkungan secara aktif memberikan pengetahuan tentang diare kepada masyarakat					
6	Kepala desa bersama aparat berperan aktif mengedukasi masyarakat saat musyawarah desa					
7	Kader desa juga turut berperan mencatat data balita yang terkena di wilayahnya					
8	Tenaga di puskesmas bersama aparat desa sering turun kelapangan saat posyandu memantau perkembangan diare di wilayah puskesmas					
Komunikasi						
1	Aparat desa selalu berkomunikasi dengan masyarakat desa mengenai pentingnya pencegahan diare					

2	Kepala lingkungan dan aparatur desa memasang pamlet di tempat yang selalu dilalui masyarakat desa tentang pencegahan diare					
3	Kepala desa mengajak masyarakat setiap hari minggu untuk bergotong royong membersihkan wilayahnya					
4	Tenaga kesehatan turun saat posyandu memberikan edukasi pencegahan diare kepada para ibu dengan menganjurkan menjaga lingkungan desa agar senantiasa bersih dan rapi					
5	Berkomunikasi secara aktif dengan kader desa tentang perkembangan diare di wilayah puskesmas					
Pendampingan						
1	Tokoh masyarakat bersama kader dan tenaga kesehatan rutin mengadakan rapat untuk mendiskusikan strategi pencegahan diare					
2	Tenaga kesehatan bersama tokoh masyarakat mendampingi masyarakat untuk memperbaiki kondisi lingkungan wilayahnya dengan memperbaiki sanitasi					
3	Lingkungan wilayah puskesmas Lubuk Pakam terus di modifikasi sedemikian rupa agar tidak banjir saat musim hujan, selokan diperbaiki dengan dana desa sehingga dapat mencegah kejadian diare					
4	Sumber air bersih terus menerus ditata sehingga masyarakat hidup lebih sehat sehingga butuh dukungan dari tokoh masyarakat dan aparatur desa					
5	Masyarakat desa selalu didampingi kepala desa untuk mendapat masukan dari warga desa yang mengerti cara merekayasa lingkungan agar lingkungan selalu bersih dan sehat					
6	Kepala desa selalu memantau lingkungan wilayah Lubuk Pakam dan melaporkan kepada camat untuk antisipasi penyakit					
7	Tokoh masyarakat juga aktif membantu kepala desa wilayah Lubuk Pakam berkonsultasi dengan camat dan bupati agar segera memperbaiki lingkungan apalagi rusak					

8	Tenaga kesehatan selalu menerima masukan dari kader dan meneruskan kepada kepala puskesmas dan meminta masukan dan arahan agar strategi untuk masalah dapat terpecahkan					
---	---	--	--	--	--	--

B. Daftar pertanyaan tentang Rekayasa Lingkungan Untuk Pencegahan diare

No	Pernyataan	Alternatif Jawaban				
		SS	S	N	TS	STS
1	Upaya yang dilakukan dalam penyehatan lingkungan di Puskesmas dengan strategi pemberdayaan masyarakat berperan langsung untuk mencegah diare					
2	Sistem monitoring dan evaluasi yang dilakukan terhadap pelaksanaan program diare					
3	Perbaikan pelaksanaan program diare di puskesmas					
4	Ada harapan dalam pelaksanaan program diare dengan memperbaiki lingkungan wilayah Lubuk Pakam agar selalu bersih dan rapi					
5	Pemeriksaan dan pengobatan diare yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dengan laporan dari tokoh masyarakat dan kepala desa bila terjadi kenaikan kasus					

Keterangan :

- SS : Sangat Setuju (5)
 S : Setuju (4)
 N : Netral (3)
 TS : Tidak Setuju (2)
 STS : Sangat Tidak Setuju (1)

Lampiran 10.

MASTER TABEL UJI VALIDITAS

NO.	NAMA PASIEN	Advokasi						Kerja Tim								Komunikasi					Pendampingan								Rekayasa Lingkungan Untuk Pencegahan Diare					Total Skor
		A1	A2	A3	A4	A5	A6	B1	B2	B3	B4	B5	B6	B7	B8	C1	C2	C3	C4	C5	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	D8	E1	E2	E3	E4	E5	
1	Ny. AI	4	4	4	3	4	3	2	4	3	4	3	4	4	3	4	4	3	3	3	4	2	3	4	3	3	3	4	4	4	3	4	3	110
2	Ny. SN	3	3	3	2	3	3	4	3	2	3	2	4	3	3	4	3	3	3	2	3	2	3	3	2	2	2	3	3	3	2	3	2	89
3	Tn. JS	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	50
4	Tn. H	3	3	3	3	4	3	2	3	3	4	3	2	3	4	2	3	4	3	3	3	3	2	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	98
5	Tn. TA	3	3	3	3	4	3	3	3	3	2	3	1	2	2	1	2	2	3	3	2	2	2	3	3	3	3	4	3	3	3	2	3	85
6	Tn. ATN	1	1	1	1	2	2	1	1	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	2	3	2	55
7	Ny. MS	2	2	2	3	3	3	3	2	3	4	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	4	2	3	3	3	3	2	2	3	4	3	89
8	Tn. AG	3	3	3	2	2	3	4	3	3	4	3	2	3	2	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	4	3	90
9	Tn. BEW	4	4	4	4	4	1	4	4	3	3	3	2	1	2	2	1	2	1	3	3	1	2	4	3	3	4	4	4	4	3	3	3	93
10	Tn. J	1	1	1	3	3	4	3	1	3	4	3	3	2	3	3	2	3	4	3	2	3	2	1	3	3	3	3	1	1	3	4	3	82
11	Tn. AN	3	3	3	4	3	2	4	3	2	3	2	3	4	3	3	4	3	2	2	4	3	2	3	2	2	4	3	3	3	2	3	2	92
12	Ny. SA	1	1	1	1	2	1	1	1	3	3	3	2	1	2	2	1	2	1	3	3	1	2	1	3	3	1	2	1	1	3	3	3	59
13	Tn. ZH	2	2	2	3	2	2	3	2	3	4	3	3	2	2	3	2	2	2	3	3	2	3	2	3	3	3	2	2	2	3	4	3	82
14	Ny. S	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	3	2	3	3	2	3	4	4	3	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	112
15	Tn. HDG	2	2	2	3	3	1	2	2	2	1	2	1	2	3	1	2	3	1	2	2	1	2	2	2	2	3	3	2	2	2	1	2	63
16	Ny. HH	3	3	3	3	2	3	3	3	2	4	2	3	4	3	3	4	3	3	2	3	4	3	3	2	2	3	2	3	3	2	4	2	92
17	Ny. MBG	2	2	2	3	1	2	2	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	4	3	2	2	3	3	3	1	2	2	3	3	3	80
18	Tn. KL	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	4	3	2	4	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	92
19	Ny. BFBS	4	4	4	3	2	3	4	4	2	3	2	2	3	4	2	3	4	3	2	2	3	1	4	2	2	3	2	4	4	2	3	2	92
20	Tn. RS	4	4	4	3	4	3	2	4	3	4	3	4	4	3	4	4	3	3	3	4	2	3	4	3	3	3	4	4	4	3	4	3	110

C1	C2	C3	C4	C5	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	D8	E1	E2	E3	E4	E5	TOTAL
.357	.356	.326	.305	.221	.477*	.224	.212	1.000**	.221	.221	.522*	.548*	1.000**	1.000**	.221	.135	.221	.806**
.122	.123	.160	.191	.350	.034	.342	.369	####	.350	.350	.018	.012	####	####	.350	.571	.350	.000
20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
.357	.356	.326	.305	.221	.477*	.224	.212	1.000**	.221	.221	.522*	.548*	1.000**	1.000**	.221	.135	.221	.806**
.122	.123	.160	.191	.350	.034	.342	.369	####	.350	.350	.018	.012	####	####	.350	.571	.350	.000
20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
.357	.356	.326	.305	.221	.477*	.224	.212	1.000**	.221	.221	.522*	.548*	1.000**	1.000**	.221	.135	.221	.806**
.122	.123	.160	.191	.350	.034	.342	.369	####	.350	.350	.018	.012	####	####	.350	.571	.350	.000
20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
.066	.193	.420	.096	.186	.397	.365	.185	.522*	.186	.186	1.000**	.444*	.522*	.522*	.186	.095	.186	.567**
.783	.415	.065	.686	.432	.083	.114	.435	.018	.432	.432	####	.050	.018	.018	.432	.692	.432	.009
20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
.314	.138	.223	.307	.515*	.288	-.109	.309	.548*	.515*	.515*	.444*	1.000**	.548*	.548*	.515*	.113	.515*	.663**
.177	.562	.344	.188	.020	.219	.647	.185	.012	.020	.020	.050	####	.012	.012	.020	.635	.020	.001
20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
.445*	.411	.388	1.000**	.341	.049	.666**	.330	.305	.341	.341	.096	.307	.305	.305	.341	.484*	.341	.601**
.049	.072	.091	####	.142	.838	.001	.155	.191	.142	.142	.686	.188	.191	.191	.142	.031	.142	.005
20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
.357	.356	.326	.305	.221	.477*	.224	.212	1.000**	.221	.221	.522*	.548*	1.000**	1.000**	.221	.135	.221	.806**
.122	.123	.160	.191	.350	.034	.342	.369	####	.350	.350	.018	.012	####	####	.350	.571	.350	.000
20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
.357	.356	.326	.305	.221	.477*	.224	.212	1.000**	.221	.221	.522*	.548*	1.000**	1.000**	.221	.135	.221	.806**

.122	.123	.160	.191	.350	.034	.342	.369	####	.350	.350	.018	.012	####	####	.350	.571	.350	.000
20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
.275	-.036	-.012	.341	1.000**	.452*	.100	.363	.221	1.000**	1.000**	.186	.515*	.221	.221	1.000**	.414	1.000**	.581**
.241	.881	.960	.142	####	.045	.675	.115	.350	####	####	.432	.020	.350	.350	####	.069	####	.007
20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
.568**	.473*	.211	.484*	.414	.416	.497*	.390	.135	.414	.414	.095	.113	.135	.135	.414	1.000**	.414	.539*
.009	.035	.371	.031	.069	.068	.026	.089	.571	.069	.069	.692	.635	.571	.571	.069	####	.069	.014
20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
.275	-.036	-.012	.341	1.000**	.452*	.100	.363	.221	1.000**	1.000**	.186	.515*	.221	.221	1.000**	.414	1.000**	.581**
.241	.881	.960	.142	####	.045	.675	.115	.350	####	####	.432	.020	.350	.350	####	.069	####	.007
20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
1.000**	.559*	.160	.445*	.275	.607**	.183	.530*	.357	.275	.275	.066	.314	.357	.357	.275	.568**	.275	.623**
####	.010	.500	.049	.241	.005	.441	.016	.122	.241	.241	.783	.177	.122	.122	.241	.009	.241	.003
20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
.559*	1.000**	.478*	.411	-.036	.483*	.499*	.247	.356	-.036	-.036	.193	.138	.356	.356	-.036	.473*	-.036	.538*
.010	####	.033	.072	.881	.031	.025	.295	.123	.881	.881	.415	.562	.123	.123	.881	.035	.881	.014
20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
.160	.478*	1.000**	.388	-.012	.220	.537*	.011	.326	-.012	-.012	.420	.223	.326	.326	-.012	.211	-.012	.452*
.500	.033	####	.091	.960	.351	.015	.964	.160	.960	.960	.065	.344	.160	.160	.960	.371	.960	.045
20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
1	.559*	.160	.445*	.275	.607**	.183	.530*	.357	.275	.275	.066	.314	.357	.357	.275	.568**	.275	.623**
	.010	.500	.049	.241	.005	.441	.016	.122	.241	.241	.783	.177	.122	.122	.241	.009	.241	.003
20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
.559*	1	.478*	.411	-.036	.483*	.499*	.247	.356	-.036	-.036	.193	.138	.356	.356	-.036	.473*	-.036	.538*

.010		.033	.072	.881	.031	.025	.295	.123	.881	.881	.415	.562	.123	.123	.881	.035	.881	.014
20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
.160	.478*	1	.388	-.012	.220	.537*	.011	.326	-.012	-.012	.420	.223	.326	.326	-.012	.211	-.012	.452*
.500	.033		.091	.960	.351	.015	.964	.160	.960	.960	.065	.344	.160	.160	.960	.371	.960	.045
20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
.445*	.411	.388	1	.341	.049	.666**	.330	.305	.341	.341	.096	.307	.305	.305	.341	.484*	.341	.601**
.049	.072	.091		.142	.838	.001	.155	.191	.142	.142	.686	.188	.191	.191	.142	.031	.142	.005
20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
.275	-.036	-.012	.341	1	.452*	.100	.363	.221	1.000**	1.000**	.186	.515*	.221	.221	1.000**	.414	1.000**	.581**
.241	.881	.960	.142		.045	.675	.115	.350	####	####	.432	.020	.350	.350	####	.069	####	.007
20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
.607**	.483*	.220	.049	.452*	1	.234	.368	.477*	.452*	.452*	.397	.288	.477*	.477*	.452*	.416	.452*	.662**
.005	.031	.351	.838	.045		.321	.110	.034	.045	.045	.083	.219	.034	.034	.045	.068	.045	.001
20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
.183	.499*	.537*	.666**	.100	.234	1	.237	.224	.100	.100	.365	-.109	.224	.224	.100	.497*	.100	.469*
.441	.025	.015	.001	.675	.321		.315	.342	.675	.675	.114	.647	.342	.342	.675	.026	.675	.037
20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
.530*	.247	.011	.330	.363	.368	.237	1	.212	.363	.363	.185	.309	.212	.212	.363	.390	.363	.477*
.016	.295	.964	.155	.115	.110	.315		.369	.115	.115	.435	.185	.369	.369	.115	.089	.115	.034
20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
.357	.356	.326	.305	.221	.477*	.224	.212	1	.221	.221	.522*	.548*	1.000**	1.000**	.221	.135	.221	.806**
.122	.123	.160	.191	.350	.034	.342	.369		.350	.350	.018	.012	####	####	.350	.571	.350	.000
20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
.275	-.036	-.012	.341	1.000**	.452*	.100	.363	.221	1	1.000**	.186	.515*	.221	.221	1.000**	.414	1.000**	.581**

.241	.881	.960	.142	####	.045	.675	.115	.350		####	.432	.020	.350	.350	####	.069	####	.007
20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
.275	-.036	-.012	.341	1.000**	.452*	.100	.363	.221	1.000**	1	.186	.515*	.221	.221	1.000**	.414	1.000**	.581**
.241	.881	.960	.142	####	.045	.675	.115	.350	####		.432	.020	.350	.350	####	.069	####	.007
20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
.066	.193	.420	.096	.186	.397	.365	.185	.522*	.186	.186	1	.444*	.522*	.522*	.186	.095	.186	.567**
.783	.415	.065	.686	.432	.083	.114	.435	.018	.432	.432		.050	.018	.018	.432	.692	.432	.009
20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
.314	.138	.223	.307	.515*	.288	-.109	.309	.548*	.515*	.515*	.444*	1	.548*	.548*	.515*	.113	.515*	.663**
.177	.562	.344	.188	.020	.219	.647	.185	.012	.020	.020	.050		.012	.012	.020	.635	.020	.001
20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
.357	.356	.326	.305	.221	.477*	.224	.212	1.000**	.221	.221	.522*	.548*	1	1.000**	.221	.135	.221	.806**
.122	.123	.160	.191	.350	.034	.342	.369	####	.350	.350	.018	.012		####	.350	.571	.350	.000
20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
.357	.356	.326	.305	.221	.477*	.224	.212	1.000**	.221	.221	.522*	.548*	1.000**	1	.221	.135	.221	.806**
.122	.123	.160	.191	.350	.034	.342	.369	####	.350	.350	.018	.012	####		.350	.571	.350	.000
20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
.275	-.036	-.012	.341	1.000**	.452*	.100	.363	.221	1.000**	1.000**	.186	.515*	.221	.221	1	.414	1.000**	.581**
.241	.881	.960	.142	####	.045	.675	.115	.350	####	####	.432	.020	.350	.350		.069	####	.007
20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
.568**	.473*	.211	.484*	.414	.416	.497*	.390	.135	.414	.414	.095	.113	.135	.135	.414	1	.414	.539*
.009	.035	.371	.031	.069	.068	.026	.089	.571	.069	.069	.692	.635	.571	.571	.069		.069	.014
20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
.275	-.036	-.012	.341	1.000**	.452*	.100	.363	.221	1.000**	1.000**	.186	.515*	.221	.221	1.000**	.414	1	.581**

.241	.881	.960	.142	####	.045	.675	.115	.350	####	####	.432	.020	.350	.350	####	.069		.007
20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
.623**	.538*	.452*	.601**	.581**	.662**	.469*	.477*	.806**	.581**	.581**	.567**	.663**	.806**	.806**	.581**	.539*	.581**	1
.003	.014	.045	.005	.007	.001	.037	.034	.000	.007	.007	.009	.001	.000	.000	.007	.014	.007	
20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	0.0
	Total	20	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.952	32

F8	Pearson Correlation	-.015	-.090	-.281*	.024	.055	.353*	-.532**	.046	.402**	.345*	.283*	.164	-.177	.341*	.977**	.262	.300*	.554**	-.058	-.210	.363**
	Sig. (2-tailed)	.916	.533	.048	.870	.704	.012	.000	.750	.004	.014	.047	.254	.219	.015	.000	.066	.035	.000	.689	.143	.009
	N	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
F9	Pearson Correlation	.481**	.328*	.377**	.324*	.321*	.217	.156	.203	.424**	.440**	.598**	.431**	.240	.005	.300*	.950**	.159	.354*	.436**	.126	.218
	Sig. (2-tailed)	.000	.020	.007	.022	.023	.130	.279	.158	.002	.001	.000	.002	.093	.974	.034	.000	.271	.012	.002	.382	.129
	N	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
F10	Pearson Correlation	.212	-.124	-.237	.348*	-.117	.402**	-.002	-.044	.467**	.122	.143	.491**	.563**	.685**	.300*	.226	.973**	.193	.166	.038	-.047
	Sig. (2-tailed)	.139	.390	.098	.013	.416	.004	.989	.762	.001	.401	.322	.000	.000	.000	.035	.115	.000	.179	.250	.792	.748
	N	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
F11	Pearson Correlation	.212	-.124	-.237	.348*	-.117	.402**	-.002	-.044	.467**	.122	.143	.491**	.563**	.685**	.300*	.226	.973**	.193	.166	.038	-.047
	Sig. (2-tailed)	.139	.390	.098	.013	.416	.004	.989	.762	.001	.401	.322	.000	.000	.000	.035	.115	.000	.179	.250	.792	.748
	N	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
Total	Pearson Correlation	.655**	.373**	.189	.585**	.515**	.554**	.290*	.395**	.550**	.484**	.589**	.591**	.527**	.560**	.299*	.685**	.589**	.452**	.645**	.425**	.283*
	Sig. (2-tailed)	.000	.008	.189	.000	.000	.000	.041	.005	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.035	.000	.000	.001	.000	.002	.046
	N	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50

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

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

.160	.225	-.044	1.000**	-.133	.236	.036	.323*	.268	.233	.020	-.532**	.156	-.002	-.002	.290*
.267	.117	.764	0.000	.356	.100	.801	.022	.060	.104	.890	.000	.279	.989	.989	.041
50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
.112	.380**	.248	-.090	.859**	.065	.133	.418**	.223	.297*	.175	.046	.203	-.044	-.044	.395**
.437	.006	.083	.533	.000	.654	.357	.003	.119	.036	.223	.750	.158	.762	.762	.005
50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
.037	.023	.078	.201	.146	.985**	.335*	.435**	.401**	.187	.431**	.402**	.424**	.467**	.467**	.550**
.798	.876	.593	.162	.312	.000	.017	.002	.004	.194	.002	.004	.002	.001	.001	.000
50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
.245	.482**	.057	.019	.074	.437**	.899**	.208	.013	.030	.292*	.345*	.440**	.122	.122	.484**
.086	.000	.695	.898	.608	.002	.000	.148	.929	.838	.040	.014	.001	.401	.401	.000
50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
-.024	.143	.078	.269	.444**	.523**	.141	.867**	.451**	.122	.365**	.283*	.598**	.143	.143	.589**
.867	.323	.592	.059	.001	.000	.327	.000	.001	.399	.009	.047	.000	.322	.322	.000
50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
.075	.069	.072	.221	.220	.465**	-.001	.489**	.955**	.434**	.404**	.164	.431**	.491**	.491**	.591**

.606	.632	.618	.123	.125	.001	.993	.000	.000	.002	.004	.254	.002	.000	.000	.000
50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
.377**	.255	.154	.168	.235	.257	.079	.221	.429**	.917**	.427**	-.177	.240	.563**	.563**	.527**
.007	.074	.286	.244	.100	.072	.586	.123	.002	.000	.002	.219	.093	.000	.000	.000
50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
.089	.279*	.262	.027	.085	.468**	.343*	.422**	.416**	.411**	.987**	.341*	.005	.685**	.685**	.560**
.539	.050	.066	.853	.558	.001	.015	.002	.003	.003	.000	.015	.974	.000	.000	.000
50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
.011	-.065	.257	-.501**	.122	.371**	.251	.160	.118	-.262	.297*	.977**	.300*	.300*	.300*	.299*
.938	.652	.071	.000	.397	.008	.078	.267	.416	.066	.036	.000	.034	.035	.035	.035
50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
.381**	.256	.219	.216	.208	.390**	.421**	.532**	.427**	.221	.011	.262	.950**	.226	.226	.685**
.006	.072	.126	.132	.147	.005	.002	.000	.002	.122	.942	.066	.000	.115	.115	.000
50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
.386**	.045	.437**	.032	-.213	.496**	.244	.263	.539**	.593**	.686**	.300*	.159	.973**	.973**	.589**
.006	.756	.002	.826	.137	.000	.087	.065	.000	.000	.000	.035	.271	.000	.000	.000

.560**	1	.346*	.225	.141	.074	.622**	.343*	.154	.365**	.319*	-.065	.159	.045	.045	.581**
.000		.014	.117	.328	.610	.000	.015	.285	.009	.024	.652	.271	.756	.756	.000
50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
.597**	.346*	1	-.044	.013	.131	.229	.285*	.159	.269	.303*	.257	.120	.437**	.437**	.562**
.000	.014		.764	.928	.363	.110	.045	.270	.059	.033	.071	.405	.002	.002	.000
50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
.160	.225	-.044	1	-.133	.236	.036	.323*	.268	.233	.020	-.532**	.156	-.002	-.002	.290*
.267	.117	.764		.356	.100	.801	.022	.060	.104	.890	.000	.279	.989	.989	.041
50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
-.059	.141	.013	-.133	1	.084	-.073	.224	.107	.082	.054	.150	.316*	-.183	-.183	.271
.685	.328	.928	.356		.560	.613	.117	.461	.571	.708	.297	.026	.204	.204	.057
50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
.077	.074	.131	.236	.084	1	.389**	.484**	.447**	.237	.452**	.371**	.388**	.496**	.496**	.581**
.595	.610	.363	.100	.560		.005	.000	.001	.097	.001	.008	.005	.000	.000	.000
50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
.361**	.622**	.229	.036	-.073	.389**	1	.327*	.079	.185	.377**	.251	.325*	.244	.244	.534**

.010	.000	.110	.801	.613	.005		.020	.588	.199	.007	.078	.021	.087	.087	.000
50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
.134	.343*	.285*	.323*	.224	.484**	.327*	1	.546**	.306*	.448**	.160	.446**	.263	.263	.662**
.354	.015	.045	.022	.117	.000	.020		.000	.031	.001	.267	.001	.065	.065	.000
50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
.139	.154	.159	.268	.107	.447**	.079	.546**	1	.504**	.416**	.095	.347*	.514**	.514**	.614**
.334	.285	.270	.060	.461	.001	.588	.000		.000	.003	.512	.013	.000	.000	.000
50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
.457**	.365**	.269	.233	.082	.237	.185	.306*	.504**	1	.443**	-.262	.132	.593**	.593**	.559**
.001	.009	.059	.104	.571	.097	.199	.031	.000		.001	.066	.359	.000	.000	.000
50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
.122	.319*	.303*	.020	.054	.452**	.377**	.448**	.416**	.443**	1	.321*	-.010	.713**	.713**	.571**
.398	.024	.033	.890	.708	.001	.007	.001	.003	.001		.023	.944	.000	.000	.000
50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
.011	-.065	.257	-.532**	.150	.371**	.251	.160	.095	-.262	.321*	1	.323*	.324*	.324*	.305*
.938	.652	.071	.000	.297	.008	.078	.267	.512	.066	.023		.022	.022	.022	.031

Reliability**Scale: ALL VARIABLES****Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	50	100.0
	Excluded ^a	0	0.0
	Total	50	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.743	37

Lampiran 12.

MASTER TABEL PENELITIAN

No.	Nama Pasien	Umur	Kode	Jenis Kelamin	Pendidikan	Advokasi						Total Skor	Kode	Kerja Tim								Total Skor	Kode	Komunikasi					Total Skor	Kode	Pendampingan								Total Skor	Kode	Rekayasa Lingkungan Untuk Pencegahan diare					Total Skor	Kode
						A1	A2	A3	A4	A5	A6			B1	B2	B3	B4	B5	17	1	B8			C1	C2	C3	C4	C5			D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	D8			E1	E2	E3	E4	E5		
						1	Ny. AI	20	1	2	2			4	3	4	3	4	3	21	1			2	4	4	4	3			16	1	3	28	1	4	4	3			3	2	16	1	4		
2	Ny. SN	22	1	2	2	3	3	4	2	3	3	18	1	4	3	4	3	2	10	2	3	26	1	4	3	3	3	3	16	1	3	2	3	3	3	4	2	3	23	1	4	3	4	3	2	16	1
3	Tn. JS	20	1	1	1	2	1	3	2	1	2	11	2	2	3	2	2	1	16	1	2	14	2	1	1	2	2	2	8	2	1	2	2	2	1	3	2	1	14	2	2	3	2	1	10	2	
4	Tn. H	25	1	1	2	3	3	3	3	4	3	19	1	2	4	3	4	3	13	1	4	25	1	2	3	4	3	2	14	1	3	3	2	3	3	3	3	4	24	1	2	4	3	4	3	16	1
5	Tn. TA	21	1	1	1	3	3	2	3	4	3	18	1	3	2	3	2	3	9	2	2	18	2	1	2	2	3	3	11	2	2	2	2	3	3	2	3	4	21	1	3	2	3	2	3	13	1
6	Tn. ATN	24	1	1	2	1	3	3	1	2	2	12	2	1	4	2	3	2	15	1	2	19	2	2	3	2	2	1	10	2	1	1	1	1	3	3	1	2	13	2	1	1	2	3	2	9	2
7	Ny. MS	23	1	2	2	2	3	3	3	3	3	17	1	3	2	3	4	3	9	2	3	23	1	2	3	3	3	4	15	1	2	3	4	2	3	3	3	3	23	1	3	2	3	4	3	15	1
8	Tn. AG	26	2	1	1	3	3	2	2	2	3	15	2	4	3	3	4	3	17	1	2	24	1	2	3	2	3	4	14	1	3	3	2	3	3	2	2	2	20	2	1	1	3	1	3	9	2
9	Tn. BEW	22	1	1	2	4	4	4	4	4	1	21	1	4	4	3	3	3	9	2	2	22	1	2	1	2	1	2	8	2	3	1	2	4	4	4	4	4	26	1	4	4	3	3	3	17	1
10	Tn. J	31	3	1	2	1	2	2	3	3	4	15	2	3	3	3	4	3	14	1	3	24	1	3	2	3	4	3	15	1	2	3	2	1	2	2	3	3	18	2	3	1	1	3	9	2	
11	Tn. AN	27	2	1	1	3	3	3	4	3	2	18	1	4	3	2	3	2	6	2	3	24	1	3	4	3	2	3	15	1	4	3	2	3	3	3	4	3	25	1	4	3	2	3	2	14	1
12	Ny. SA	28	2	2	3	1	2	3	1	2	1	10	2	1	2	3	3	3	9	2	2	17	2	2	1	2	1	2	8	2	3	1	2	1	2	3	1	2	15	2	1	2	1	1	1	6	2
13	Tn. ZH	38	3	1	1	2	3	2	3	2	2	14	2	3	3	3	4	3	16	1	2	23	1	3	2	2	2	3	12	2	3	2	3	2	3	2	3	2	20	2	3	1	3	1	1	9	2
14	Ny. S	25	1	2	2	4	3	4	3	4	4	22	1	3	4	2	3	4	7	2	3	24	1	3	2	3	4	2	14	1	3	3	3	4	3	4	3	4	27	1	3	4	2	3	4	16	1
15	Tn. HDG	42	3	1	3	2	3	4	3	3	1	16	1	2	3	4	1	2	16	1	3	18	2	1	2	3	1	1	8	2	2	1	2	2	3	4	3	3	20	2	2	1	1	1	2	7	2
16	Ny. HH	43	3	2	1	3	2	4	3	2	3	17	1	3	4	3	4	2	13	1	3	26	1	3	4	3	3	2	15	1	3	4	3	3	2	4	3	2	24	1	3	4	3	4	2	16	1
17	Ny. MBG	46	3	2	2	2	3	4	3	1	2	15	2	2	3	2	3	3	10	2	3	21	1	2	3	3	2	3	13	1	4	3	2	2	3	4	3	1	22	1	2	3	2	3	3	13	1
18	Tn. KL	23	2	1	1	3	1	3	2	3	3	15	2	2	3	4	3	3	10	2	2	24	1	4	3	2	3	4	16	1	3	2	3	3	1	3	2	3	20	2	2	1	1	3	3	10	2
19	Ny. BFBS	45	3	2	2	4	3	2	3	2	3	17	1	4	3	4	3	2	17	1	4	25	1	2	3	4	3	1	13	1	2	3	1	4	3	2	3	2	20	2	1	3	1	3	2	10	2
20	Tn. RS	27	2	1	1	4	3	4	3	4	3	21	1	2	4	4	4	3	16	1	3	28	1	4	4	3	3	2	16	1	4	2	3	4	3	4	3	4	27	1	2	4	4	4	3	17	1
21	Ny. CEP	27	2	2	2	3	3	4	2	3	3	18	1	4	3	4	3	2	10	2	3	26	1	4	3	3	3	3	16	1	3	2	3	3	3	4	2	3	23	1	4	3	4	3	2	16	1
22	Tn. JP	35	3	1	1	2	1	3	2	1	2	11	2	2	3	2	2	1	16	1	2	14	2	1	1	2	2	2	8	2	1	2	2	2	1	3	2	1	14	2	2	3	2	2	1	10	2
23	Tn. DM	24	1	1	2	3	3	3	3	4	3	19	1	2	4	3	4	3	13	1	4	25	1	2	3	4	3	2	14	1	3	3	2	3	3	3	3	4	24	1	2	4	3	4	3	16	1
24	Tn. ST	36	3	1	2	3	3	2	3	4	3	18	1	3	2	3	2	3	7	2	2	18	2	1	2	2	3	1	11	2	2	2	3	3	2	3	4	21	1	3	2	3	2	3	13	1	
25	Tn. SN	37	3	1	2	1	3	3	1	2	2	12	2	1	4	2	3	2	15	1	2	19	2	2	3	2	2	1	10	2	1	1	1	1	3	3	1	2	13	2	1	1	2	1	2	7	2
26	Tn. T	28	2	1	2	2	3	3	3	3	3	17	1	3	2	3	4	3	17	1	3	23	1	2	3	3	3	4	15	1	2	3	4	2	3	3	3	23	1	3	2	3	4	3	15	1	
27	Ny. SFT	28	2	2	2	3	3	2	2	2	3	15	2	4	3	3	4	3	17	1	2	24	1	2	3	2	3	4	14	1	3	3	2	3	3	2	2	20	2	4	3	3	4	3	17	1	
28	Tn. JGT	34	3	1	2	4	4	4	4	4	1	21	1	4	4	3	3	3	16	1	2	22	1	2	1	2	1	2	8	2	3	1	2	4	4	4	4	26	1	4	4	3	3	3	17	1	
29	Ny. DN	22	1	2	2	1	2	2	3	3	4	15	2	3	3	3	4	3	14	1	3	24	1	3	2	3	4	3	15	1	2	3	2	1	2	2	3	3	18	2	3	3	3	4	3	16	1
30	Ny. IS	36	3	2	3	3	3	3	4	3	2	18	1	4	3	2	3	2	10	2	3	24	1	3	4	3	2	3	15	1	4	3	2	3	3	3	4	3	25	1	4	3	2	3	2	14	1
31	Tn. AKH	38	3	1	2	1	2	3	1	2	1	10	2	1	2	3	3	3	9	2	2	17	2	2	1	2	1	2	8	2	3	1	2	1	2	3	1	2	15	2	1	2	3	1	3	10	2

32	Ny. N	29	2	2	2	2	3	2	3	2	2	14	2	3	3	3	4	3	16	1	2	23	1	3	2	2	2	3	12	2	3	2	3	2	3	2	20	2	1	3	1	1	3	9	2		
33	Tn. JPN	29	2	1	2	4	3	4	3	4	4	22	1	3	4	2	3	4	7	2	3	24	1	3	2	3	4	2	14	1	3	3	3	4	3	4	3	4	27	1	3	4	2	3	4	16	1
34	Ny. MM	29	2	2	2	2	3	4	3	3	1	16	1	2	3	4	1	2	16	1	3	18	2	1	2	3	1	1	8	2	2	1	2	2	3	4	3	3	20	2	2	1	1	1	2	7	2
35	Ny. DF	36	3	2	2	3	2	4	3	2	3	17	1	3	4	3	4	2	13	1	3	26	1	3	4	3	3	2	15	1	3	4	3	3	2	4	3	2	24	1	3	4	3	4	2	16	1
36	Tn. ST	30	2	1	3	2	3	4	3	1	2	15	2	2	3	2	3	3	10	2	3	21	1	2	3	3	2	3	13	1	4	3	2	2	3	4	3	1	22	1	2	3	2	3	3	13	1
37	Tn. ES	29	2	1	2	3	1	3	2	3	3	15	2	2	3	4	3	3	10	2	2	24	1	4	3	2	3	4	16	1	3	2	3	3	1	3	2	3	20	2	2	1	1	3	3	10	2
38	Tn. GH	23	1	1	3	4	3	2	3	2	3	17	1	4	3	4	3	2	17	1	4	25	1	2	3	4	3	1	13	1	2	3	1	4	3	2	3	2	20	2	1	3	1	3	2	10	2
39	Ny. MD	35	3	2	3	4	3	2	3	2	4	18	1	4	3	4	3	2	17	1	4	27	1	2	3	4	3	1	13	1	2	3	1	2	5	5	4	5	27	1	5	3	2	3	4	17	1
40	Tn. MWS	26	2	1	2	2	2	3	4	2	3	16	1	3	4	3	2	3	17	1	4	27	1	1	2	2	3	2	10	2	3	4	2	4	5	5	4	5	32	1	5	4	1	3	4	17	1
41	Ny. NAY	26	2	2	3	4	3	4	3	4	3	21	1	2	4	4	4	3	16	1	3	28	1	4	4	3	3	2	16	1	4	2	3	4	3	4	3	4	27	1	2	4	4	4	3	17	1
42	Tn. BAS	22	1	1	3	3	3	4	2	3	3	18	1	4	3	4	3	2	7	2	3	26	1	4	3	3	3	3	16	1	3	2	3	3	3	4	2	3	23	1	4	3	4	3	2	16	1
43	Ny. ARBS	39	3	2	3	2	1	3	2	1	2	11	2	2	3	2	2	1	16	1	2	14	2	1	1	2	2	2	8	2	1	2	2	2	1	3	2	1	14	2	1	1	2	2	1	7	2
44	Tn. FGH	41	3	1	3	3	3	3	3	4	3	19	1	2	4	3	4	3	13	1	4	25	1	2	3	4	3	2	14	1	3	3	2	3	3	3	3	4	24	1	2	4	3	4	3	16	1
45	Ny. ANL	21	1	2	3	3	3	2	3	4	3	18	1	3	2	3	2	3	9	2	2	18	2	1	2	2	3	3	11	2	2	2	2	3	3	2	3	4	21	1	3	2	3	2	3	13	1
46	Tn. TSB	26	2	1	3	1	3	3	1	2	2	12	2	1	4	2	3	2	15	1	2	19	2	2	3	2	2	1	10	2	1	1	1	1	3	3	1	2	13	2	1	1	2	3	2	9	2
47	Ny. EBS	27	2	2	3	2	3	3	3	3	3	17	1	3	2	3	4	3	17	1	3	23	1	2	3	3	3	4	15	1	2	3	4	2	3	3	3	3	23	1	3	2	3	4	3	15	1
48	Tn. TM	27	2	1	3	3	3	2	2	2	3	15	2	4	3	3	4	3	17	1	2	24	1	2	3	2	3	4	14	1	3	3	2	3	3	2	2	2	20	2	4	3	3	4	3	17	1
49	Tn. HR	32	3	1	2	4	4	4	4	4	1	21	1	4	4	3	3	3	16	1	2	22	1	2	1	2	1	2	8	2	3	1	2	4	4	4	4	4	26	1	4	4	3	3	3	17	1
50	Tn. AMK	28	2	1	3	1	2	2	3	3	4	15	2	3	3	4	3	17	1	3	24	1	3	2	3	4	3	15	1	2	3	2	1	2	2	3	3	18	2	3	3	3	4	3	16	1	
51	Ny. JSN	49	3	2	2	4	3	4	3	4	3	21	1	2	4	4	4	3	16	1	3	28	1	4	4	3	3	2	16	1	4	2	3	4	3	4	3	4	27	1	2	4	4	4	3	17	1
52	Ny. ATK	22	1	2	3	3	3	4	2	3	3	18	1	4	3	4	3	2	10	2	3	26	1	4	3	3	3	3	16	1	3	2	3	3	3	4	2	3	23	1	4	3	4	3	2	16	1
53	Tn. ADR	44	3	1	3	2	1	3	2	1	2	11	2	2	3	2	2	1	16	1	2	14	2	1	1	2	2	2	8	2	1	2	2	2	1	3	2	1	14	2	2	3	2	2	1	10	2
54	Tn. GH	27	2	1	3	3	3	3	3	4	3	19	1	2	4	3	4	3	13	1	4	25	1	2	3	4	3	2	14	1	3	3	2	3	3	3	3	4	24	1	2	4	3	4	3	16	1
55	Tn. CG	28	2	1	3	3	3	2	3	4	3	18	1	3	2	3	2	3	12	1	2	18	2	1	2	2	3	3	11	2	2	2	3	3	2	3	4	21	1	3	2	3	2	3	13	1	
56	Tn. VF	45	3	1	2	1	3	3	1	2	2	12	2	1	4	2	3	2	15	1	2	19	2	2	3	2	2	1	10	2	1	1	1	1	3	3	1	2	13	2	1	4	2	3	2	12	1
57	Ny. SM	47	3	2	2	2	3	3	3	3	3	17	1	3	2	3	4	3	7	2	3	23	1	2	3	3	3	4	15	1	2	3	4	2	3	3	3	23	1	3	2	3	4	3	15	1	
58	Tn. GH	23	1	1	2	3	3	2	2	2	3	15	2	4	3	3	4	3	17	1	2	24	1	2	3	2	3	4	14	1	3	3	2	3	3	2	2	20	2	1	3	1	1	1	7	2	
59	Tn. WB	36	3	1	2	4	4	4	4	4	1	21	1	4	4	3	3	3	9	2	2	22	1	2	1	2	1	2	8	2	3	1	2	4	4	4	4	4	26	1	4	4	3	3	3	17	1
60	Tn. HJ	48	3	1	3	1	2	2	3	3	4	15	2	3	3	3	4	3	14	1	3	24	1	3	2	3	4	3	15	1	2	3	2	1	2	2	3	3	18	2	3	1	1	1	3	9	2
61	Tn. NTY	29	2	1	3	3	3	3	4	3	2	18	1	4	3	2	3	2	8	2	3	24	1	3	4	3	2	3	15	1	4	3	2	3	3	4	3	25	1	4	3	2	3	2	14	1	
62	Ny. ADH	28	2	2	2	1	2	3	1	2	1	10	2	1	2	3	3	3	9	2	2	17	2	2	1	2	1	2	8	2	3	1	2	1	2	3	1	2	15	2	1	2	1	1	3	8	2
63	Tn. ALG	24	1	1	2	2	3	2	3	2	2	14	2	3	3	3	4	3	16	1	2	23	1	3	2	2	2	3	12	2	3	2	3	2	3	2	3	2	20	2	3	3	1	1	1	9	2
64	Ny. RT	49	3	2	2	4	3	4	3	4	4	22	1	3	4	2	3	4	12	1	3	24	1	3	2	3	4	2	14	1	3	3	4	3	4	3	4	27	1	3	4	2	3	4	16	1	
65	Tn. JKL	51	3	1	2	2	3	4	3	3	1	16	1	2	3	4	1	2	16	1	3	18	2	1	2	3	1	1	8	2	2	1	2	3	4	3	3	20	2	2	3	4	1	2	12	1	
66	Ny. MM	27	2	2	3	3	2	4	3	2	3	17	1	3	4	3	4	2	13	1	3	26	1	3	4	3	3	2	15	1	3	4	3	3	2	4	3	2	24	1	3	4	3	4	2	16	1
67	Ny. BMG	26	2	2	2	2	3	4	3	1	2	15	2	2	3	2	3	3	10	2	3	21	1	2	3	3	2	3	13	1	4	3	2	2	3	4	3	1	22	1	2	3	2	3	3	13	1
68	Tn. JG	27	2	1	2	3	1	3	2	3	3	15	2	2	3	4	3	3	10	2	2	24	1	4	3	2	3	4	16	1	3	2	3	3	1	3	2	3	20	2	2	3	1	1	3	10	2
69	Ny. RTY	26	2	2	2	4	3	2	3	2	3	17	1	4	3	4	3	2	17	1	4	25	1	2	3	4	3	1	13	1	2	3	1	4	3	2	3	2	20	2	1	3	1	3	2	10	2
70	Tn. AGH	25	1	1	3	4	3	4	3	4	3	21	1	2	4	4	4	3	16	1	3	28	1	4	4	3	3	2	16	1	4	2	3	4	3	4	3	4	27	1	2	4	4	4	3	17	1
71	Ny. DRT	26	2	2	3	3	3	4	2	3	3	18	1	4	3	4	3	2	10	2	3	26	1	4	3	3	3	3	16	1	3	2	3	3	4	2	3	23	1	4	3	4	3	2	16	1	
72	Ny. NM	55	3	2	2	2	1	3	2	1	2	11	2	2	3	2	2	1	16	1	2	14	2	1	1	2	2	2	8	2	1	2	2	1	3	2	1	14	2								

75	Ny. VSA	44	3	2	3	1	3	3	1	2	2	12	2	1	4	2	3	2	15	1	2	19	2	2	3	2	2	1	10	2	1	1	1	1	3	3	1	2	13	2	1	1	2	1	2	7	2
76	Ny. BKL	39	3	2	2	2	3	3	3	3	3	17	1	3	2	3	4	3	17	1	3	23	1	2	3	3	3	4	15	1	2	3	4	2	3	3	3	3	23	1	3	2	3	4	3	15	1
77	Ny. NMK	38	3	2	3	3	3	2	2	2	3	15	2	4	3	3	4	3	17	1	2	24	1	2	3	2	3	4	14	1	3	3	2	3	3	2	2	2	20	2	4	3	3	4	3	17	1
78	Tn. LKJ	38	3	1	3	4	4	4	4	4	1	21	1	4	4	3	3	3	16	1	2	22	1	2	1	2	1	2	8	2	3	1	2	4	4	4	4	4	26	1	4	4	3	3	3	17	1
79	Ny. LPA	25	1	2	3	1	2	2	3	3	4	15	2	3	3	3	4	3	14	1	3	24	1	3	2	3	4	3	15	1	2	3	2	1	2	2	3	3	18	2	3	3	4	3	16	1	
80	Ny. JSN	37	3	2	3	3	3	3	4	3	2	18	1	4	3	2	3	2	8	2	3	24	1	3	4	3	2	3	15	1	4	3	2	3	3	4	3	25	1	4	3	2	3	2	14	1	
81	Tn. BCV	28	2	1	3	1	2	3	1	2	1	10	2	1	2	3	3	3	9	2	2	17	2	2	1	2	1	2	8	2	3	1	2	1	2	3	1	2	15	2	1	2	1	3	8	2	
82	Ny. KL	29	2	2	2	2	3	2	3	2	2	14	2	3	3	3	4	3	16	1	2	23	1	3	2	2	2	3	12	2	3	2	3	2	3	2	3	2	20	2	1	3	1	1	3	9	2
83	Tn. SD	30	2	1	3	4	3	4	3	4	4	22	1	3	4	2	3	4	12	1	3	24	1	3	2	3	4	2	14	1	3	3	3	4	3	4	3	4	27	1	3	4	2	3	4	16	1
84	Ny. AMS	36	3	2	2	2	3	4	3	3	1	16	1	2	3	4	1	2	16	1	3	18	2	1	2	3	1	1	8	2	2	1	2	2	3	4	3	3	20	2	2	3	4	1	2	12	1
85	Ny. PMD	45	3	2	2	3	2	4	3	2	3	17	1	3	4	3	4	2	13	1	3	26	1	3	4	3	3	2	15	1	3	4	3	3	2	4	3	2	24	1	3	4	3	4	2	16	1
86	Tn. DS	45	3	1	1	2	3	4	3	1	2	15	2	2	3	2	3	3	10	2	3	21	1	2	3	3	2	3	13	1	4	3	2	2	3	4	3	1	22	1	2	3	2	3	3	13	1
87	Tn. HR	43	3	1	1	3	1	3	2	3	3	15	2	2	3	4	3	3	8	2	2	24	1	4	3	2	3	4	16	1	3	2	3	3	1	3	2	3	20	2	2	1	1	3	3	10	2
88	Tn. KL	47	3	1	1	4	3	2	3	2	3	17	1	4	3	4	3	2	17	1	4	25	1	2	3	4	3	1	13	1	2	3	1	4	3	2	3	2	20	2	1	1	1	3	2	8	2
89	Ny. TE	48	3	2	3	4	3	2	3	2	4	18	1	4	3	4	3	2	17	1	4	27	1	2	3	4	3	1	13	1	2	3	1	2	5	5	4	5	27	1	5	3	2	3	4	17	1
90	Ny. WKL	49	3	2	3	2	2	3	4	2	3	16	1	3	4	3	2	3	17	1	4	27	1	1	2	2	3	2	10	2	3	4	2	4	5	5	4	5	32	1	5	4	1	3	4	17	1
91	Ny. YAN	44	3	2	2	4	3	4	3	4	3	21	1	2	4	4	4	3	16	1	3	28	1	4	4	3	3	2	16	1	4	2	3	4	3	4	3	4	27	1	2	4	4	4	3	17	1
92	Ny. SAB	39	3	2	2	3	3	4	2	3	3	18	1	4	3	4	3	2	10	2	3	26	1	4	3	3	3	3	16	1	3	2	3	3	3	4	2	3	23	1	4	3	4	3	2	16	1
93	Ny. ARN	38	3	2	1	2	1	3	2	1	2	11	2	2	3	2	2	1	16	1	2	14	2	1	1	2	2	8	2	1	2	2	2	1	3	2	1	14	2	2	3	2	2	1	10	2	
94	Ny. DKL	38	3	2	2	3	3	3	3	4	3	19	1	2	4	3	4	3	13	1	4	25	1	2	3	4	3	2	14	1	3	3	2	3	3	3	3	4	24	1	2	4	3	4	3	16	1
95	Ny. LKP	25	1	2	1	3	3	2	3	4	3	18	1	3	2	3	2	3	12	1	2	18	2	1	2	2	3	3	11	2	2	2	2	3	3	2	3	4	21	1	3	2	3	2	3	13	1
96	Ny. BST	37	3	2	1	1	3	3	1	2	2	12	2	1	4	2	3	2	15	1	2	19	2	2	3	2	2	1	10	2	1	1	1	1	3	3	1	2	13	2	1	4	2	3	2	12	1

Keterangan :

- | | | | | | | | |
|----------------|-----------------|--------------|----------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|--|
| Umur : | Jenis Kelamin : | Pendidikan : | Advokasi : | Kerja Tim : | Komunikasi : | Pendampingan : | Rekayasa Lingkungan Untuk Pencegahan Diare : |
| 1. 20-25 tahun | 1. Laki-laki | 1. Dasar | 1. Menerapkan (16-30) | 1. Baik (21-40) | 1. Baik (13-25) | 1. Baik (21-40) | 1. Ada (13-25) |
| 2. 26-30 tahun | 2. Perempuan | 2. Menengah | 2. Tidak Menerapkan (0-15) | 2. Tidak baik (0-20) | 2. Tidak baik (0-12) | 2. Tidak Baik (0-20) | 2. Tidak Ada (0-12) |
| 3. >30 tahun | | 3. Atas | | | | | |

Lampiran 13.

HASIL OUT PUT PENELITIAN

**Frequency Table
UNIVARIAT**

Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 20-25 tahun	21	21.8	21.8	21.8
26-30 tahun	34	35.4	35.4	35.4
>30 tahun	41	42.7	42.7	100.0
Total	96	100.0	100.0	

JK

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-laki	44	45.8	45.8	45.8
Perempuan	52	54.2	54.2	100.0
Total	96	100.0	100.0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD/SMP	17	17.7	17.7	17.7
SMA/SMK	44	45.8	45.8	45.8
Perguruan Tinggi	35	36.5	36.5	100.0
Total	96	100.0	100.0	

Advokasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Menerapkan	56	58.3	58.3	58.3
Tidak Menerapkan	40	41.7	41.7	100.0
Total	96	100.0	100.0	

Kerja Tim

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	70	72.9	72.9	72.9
Tidak baik	26	27.1	27.1	100.0
Total	96	100.0	100.0	

Komunikasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	58	60.4	60.4	60.4
Tidak baik	38	39.6	39.6	100.0
Total	96	100.0	100.0	

Pendampingan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	52	54.2	54.2	54.2
Tidak baik	44	45.8	45.8	100.0
Total	96	100.0	100.0	

Rekayasa Lingkungan Untuk Pencegahan Diare

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ada	62	66.6	66.6	66.6
Tidak Ada	34	35.4	35.4	100.0
Total	96	100.0	100.0	

BIVARIAT
Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Advokasi * RekayasaLingkunganUntukPencegahanDiare	96	100.0%	0	0.0%	96	100.0%

Advokasi * RekayasaLingkunganUntukPencegahanDiare Crosstabulation

		Rekayasa Lingkungan Untuk Pencegahan Diare		Total
		Ada	Tidak Ada	
Advokasi	Menerapkan	Count 54	Count 2	Count 56
	Tidak Menerapkan	% within Advokasi 90.0%	% within Advokasi 10.0%	% within Advokasi 100.0%
Total	Menerapkan	Count 66	Count 30	Count 96
	Tidak Menerapkan	% within Advokasi 66.0%	% within Advokasi 34.0%	% within Advokasi 100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	38.503 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	35.875	1	.000		
Likelihood Ratio	40.328	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	38.118	1	.000		
N of Valid Cases	100				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13.60.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
KerjaTim * Rekayasa Lingkungan Untuk Pencegahan Diare	96	100.0%	0	0.0%	96	100.0%

KerjaTim * Rekayasa Lingkungan Untuk Pencegahan Diare Cross tabulation

			Rekayasa Lingkungan Untuk Pencegahan Diare		Total
			Ada	Tidak Ada	
KerjaTim	Baik	Count	56	14	70
		% within KerjaTim	75.7%	24.3%	100.0%
KerjaTim	Tidak baik	Count	10	16	26
		% within KerjaTim	38.5%	61.5%	100.0%
Total		Count	66	30	96
		% within KerjaTim	66.0%	34.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11.874 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	10.274	1	.001		
Likelihood Ratio	11.452	1	.001		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-by-Linear Association	11.755	1	.001		
N of Valid Cases	100				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.84.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Komunikasi * Rekeyasa Lingkungan Untuk Pencegahan Diare	96	100.0%	0	0.0%	96	100.0%

Komunikasi * Rekeyasa Lingkungan Untuk Pencegahan Diare Crosstabulation

			Rekeyasa Lingkungan Untuk Pencegahan Diare		Total
			Ada	Tidak Ada	
Komunikasi	Baik	Count	48	10	58
		% within Komunikasi	77.4%	22.6%	100.0%
Komunikasi	Tidak baik	Count	18	20	38
		% within Komunikasi	47.4%	52.6%	100.0%
Total		Count	66	30	96
		% within Komunikasi	66.0%	34.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.481 ^a	1	.002		
Continuity Correction ^b	8.189	1	.004		
Likelihood Ratio	9.397	1	.002		
Fisher's Exact Test				.004	.002
Linear-by-Linear Association	9.386	1	.002		
N of Valid Cases	100				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.92.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pendampingan * Rekayasa Lingkungan Untuk Pencegahan Diare	96	100.0%	0	0.0%	96	100.0%

Pendampingan * Rekayasa Lingkungan Untuk Pencegahan Diare Cross Tabulation

		Rekayasa Lingkungan Untuk Pencegahan Diare		Total
		Ada	Tidak Ada	
Pendampingan	Count	52	0	52
	Baik % within Pendampingan	100.0%	0.0%	100.0%
	Count	14	34	44
	Tidak baik % within Pendampingan	22.7%	77.3%	100.0%
Total	Count	66	30	96
	% within Pendampingan	66.0%	34.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	65.565 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	62.166	1	.000		
Likelihood Ratio	81.043	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	64.909	1	.000		
N of Valid Cases	100				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14.96.

b. Computed only for a 2x2 table

MULTIVARIAT
Logistic Regression

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	100	100.0
	Missing Cases	0	.0
	Total	100	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		100	100.0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable
Encoding

Original Value	Internal Value
Ada	0
Tidak Ada	1

Block 0: Beginning Block

Classification Table^{a,b}

	Observed	Predicted			
		Rekayasa Lingkungan Untuk Pencegahan Diare		Percentage Correct	
		Ada	Tidak Ada		
Step 0	Rekayasa Lingkungan Untuk Pencegahan Diare	Ada	66	0	100.0
		Tidak Ada	34	0	.0
	Overall Percentage				66.0

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is .500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0 Constant	-.663	.211	9.873	1	.002	.515

Variables not in the Equation

		Score	df	Sig.
Step 0	Variables			
	Advokasi	38.503	1	.000
	KerjaTim	11.874	1	.001
	Komunikasi	9.481	1	.002
	Pendampingan	65.565	1	.000
Overall Statistics		66.107	4	.000

Block 1: Method = Enter**Omnibus Tests of Model Coefficients**

		Chi-square	df	Sig.
Step		83.756	4	.000
Step 1	Block	83.756	4	.000
	Model	83.756	4	.000

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	44.451 ^a	.567	.785

a. Estimation terminated at iteration number 20 because maximum iterations has been reached. Final solution cannot be found.

Classification Table^a

	Observed	Predicted			
		Rekayasa Lingkungan Untuk Pencegahan Diare		Percentage Correct	
		Ada	Tidak Ada		
Step 1	RekayasaLingkunganUnt ukPencegahanDiare	Ada Tidak Ada	56 0	10 34	84.8 100.0
Overall Percentage					90.0

a. The cut value is .500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 1 ^a	Advokasi	10.000	.919	.000	1	.000	11.000
	KerjaTim	16.909	4696.017	.000	1	.001	14.000
	Komunikasi	17.448	4696.017	.000	1	.002	15.000
	Pendampingan	37.247	6581.992	.000	1	.000	37.174
	Constant	74.187	13163.983	.000	1	.000	.000

a. Variable(s) entered on step 1: Advokasi, KerjaTim, Komunikasi, Pendampingan.

Lampiran 14.

DOKUMENTASI



