

PERILAKU DAN PEMANFAATAN
PELAYANAN KESEHATAN
PADA MASYARAKAT SEKITAR SUNGAI



PERILAKU DAN PEMANFAATAN PELAYANAN KESEHATAN
PADA MASYARAKAT SEKITAR SUNGAI

Yeni Riza, SKM., M.Kes
Drs. Fdhnurazi, M.Si., M.Kes
Erwin Ernadi, SKM., M.Kes



Yeni Riza, SKM., M.Kes

ISBN 978-602-53367-4-4



9 786025 336744

PERILAKU DAN PEMANFAATAN PELAYANAN KESEHATAN PADA MASYARAKAT SEKITAR SUNGAI

Penulis :

Yeni Riza, SKM., M.Kes

Editor :

Drs. Fahrurazi, M.Si., M.Kes

Erwin Ernadi, SKM., M.Kes

Penyunting :

Antoni Pardede, S.Si., M.Si., Ph.D

Desain Sampul dan Tata Letak :

Qatrinida

ISBN :

978-602-53367-4-4

Penerbit :

Universitas Islam Kalimantan Muhammad Arsyad Al Banjari
Banjarmasin

Redaksi :

Jl. Adhyaksa No. 2 Kayutangi
Banjarmasin 70123

Cetakan Pertama 2018

Hak Cipta dilindungi undang-undang

Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk dan
dengan cara apapun tanpa izin tertulis dari Penerbit

KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji syukur kehadiran Allah SWT, karena dengan rahmat, hidayah, dan karunia-Nya telah memperkenankan penulis untuk menyelesaikan monograf yang berjudul “Perilaku dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Masyarakat Sekitar Sungai”.

Selama melaksanakannya, banyak sekali bantuan dan dukungan yang telah diperoleh. Untuk itu pada kesempatan ini, penulis bermaksud mengucapkan terima kasih kepada beberapa pihak yang diantaranya adalah :

1. Abdul Malik, S.Pt, M.Si, Ph.D selaku Rektor Universitas Islam Kalimantan MAB.
2. Drs. Fahrurazi, M.Si., M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Kalimantan MAB
3. Akhmad Fauzan, SKM., M.Kes selaku Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Kalimantan MAB
4. Rekan- rekan dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Kalimantan MAB

yang telah berbagi ilmu dalam menjalankan penelitian.

Sungguh monograf ini bukanlah tanpa kelemahan, untuk itu kritik dan saran yang bersifat konstruktif sangat diharapkan. Akhir kata, semoga monograf ini dapat bermanfaat.

Banjarmasin, Oktober 2017

Penulis

DAFTAR ISI

	halaman
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL.....	iv
DAFTAR DIAGRAM.....	v
DAFTAR GAMBAR.....	vi
BAB I. PENDAHULUAN.....	1
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA.....	10
BAB III. METODE PENELITIAN.....	29
BAB IV. HASIL DAN LUARAN YANG DICAPAI..	37
BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN.....	73
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR TABEL

Tabel	Judul	Halaman
Tabel 3.1	Definisi Operasional.....	31
Tabel 4.1	Hubungan Pengetahuan dengan Keluhan Kesehatan Kulit.....	43
Tabel 4.2	Hubungan Sikap dengan Keluhan Kesehatan Kulit.....	45
Tabel 4.3	Hubungan Tindakan dengan Keluhan Kesehatan Kulit.....	47
Tabel 4.4	Hubungan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan dengan Keluhan Kesehatan Kulit.....	49

DAFTAR DIAGRAM

Diagram	Judul	Halaman
Diagram 4.1	Distribusi Frekuensi Pengetahuan Masyarakat.....	37
Diagram 4.2	Distribusi Frekuensi Sikap Masyarakat.....	38
Diagram 4.3	Distribusi Frekuensi Tindakan Masyarakat.....	39
Diagram 4.4	Distribusi Frekuensi Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Masyarakat.....	41
Diagram 4.5	Distribusi Frekuensi Keluhan Kesehatan Kulit Masyarakat.....	42

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
Gambar 4.1	52
Gambar 4.2	55
Gambar 4.3	64

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Hasil pemantauan kualitas air sungai dari tahun 2013 sampai tahun 2015 diperoleh hasil bahwa Sungai Martapura dan Sungai Barito termasuk dalam status cemar berat. Tahun 2015 tim pemantauan Air Badan Lingkungan Kota Banjarmasin telah memantau sebagian Sungai Barito yang merupakan sungai lintas kota dan provinsi atau disebut sebagai sungai utama, dan sebagian Sungai Martapura yang merupakan sungai lalu lintas kabupaten/kota dan merupakan sungai strategis dimana sebagian segi tersebut termasuk dalam wilayah kota Banjarmasin. Sungai tersebut sangat penting keberadaanya untuk menunjang kebutuhan hidup sehari-hari masyarakat sekitarnya dan merupakan bahan baku PDAM (Badan Lingkungan Hidup Kota Banjarmasin, 2015).

Banjarmasin merupakan salah satu pintu gerbang kegiatan ekonomi nasional. Pulau yang

terkenal dengan julukan pulau seribu sungai ini memiliki sebuah Bandar Pelabuhan besar dan sudah puluhan tahun menjadi pintu keluar masuk bagi kegiatan perekonomian Pulau Kalimantan, khususnya Kalimantan Selatan. Penduduk setempat memanfaatkan sungai sebagai transportasi dan tempat berlangsungnya banyak kegiatan sehari-hari. Mulai dari MCK, transportasi, jual beli dan lain-lain. Banjarmasin adalah wilayah dengan jumlah sungai sebanyak 103 buah, salah satunya digunakan untuk pasar terapung. Jumlah penduduk di Banjarmasin pada tahun 2016 mencapai 684.183 jiwa, dengan angka pertumbuhan penduduk rata-rata sebesar 2,42% setiap tahun. Selain itu perekonomian kota Banjarmasin juga mengalami pertumbuhan setiap tahunnya. Pada tahun 2016 pertumbuhan ekonomi kota Banjarmasin meningkat sebesar 6,28% disbanding tahun sebelumnya dengan pertumbuhan ekonomi sebesar 5,79%. (BPS, 2017)

Saat ini bisa dikatakan bahwa fungsi sungai telah mengalami pergeseran, dimana kelestarian sungai seakan sudah terabaikan, keberadaan sungai

telah disalahgunakan menjadi “tempat sampah” besar oleh masyarakat di sekitarnya. Kurangnya kesadaran masyarakat untuk tidak membuang limbah rumah tangga ke sungai juga merupakan salah satu faktor pencemaran sungai yang didukung juga dengan kurang tegasnya penerapan peraturan dari peraturan yang dibuat pemerintah. Pencemaran tersebut mengakibatkan menurunnya kualitas air sungai, padahal air sungai masih digunakan oleh sebagian warga Banjarmasin dalam kegiatan

Kesehatan lingkungan pada hakikatnya adalah suatu kondisi atau keadaan lingkungan yang optimum sehingga berpengaruh positif terhadap terwujudnya status kesehatan yang optimum pula. Ruang lingkup kesehatan lingkungan tersebut antara lain mencakup perumahan, pembuangan kotoran manusia (tinja), penyediaan air bersih, pembuangan sampah, pembuangan air kotor (air limbah) dan sebagainya. Polusi atau pencemaran lingkungan umumnya terjadi akibat kemajuan teknologi dalam usaha meningkatkan kesejahteraan hidup, misalnya pencemaran air, udara dan tanah akan menyebabkan

merosotnya kualitas air, udara dan tanah akibatnya akan terjadi hal-hal yang merugikan dan mengancam kelestarian lingkungan.

Menurut Hendrik L. Blum (1974), terwujudnya derajat kesehatan masyarakat yang optimal dipengaruhi oleh 4 faktor utama yaitu faktor lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan dan keturunan (hereditas). Dari keempat faktor tersebut, lingkungan dan perilaku mempunyai peranan yang besar disamping faktor lainnya. Lingkungan mempunyai pengaruh yang paling besar terhadap derajat kesehatan masyarakat. Faktor lingkungan meliputi lingkungan fisik, biologi dan sosio kultural (Kusnoputranto, 2000). Faktor lingkungan (fisik, biologi dan sosio kultural) mempunyai kaitan yang erat dengan faktor perilaku misalnya kebiasaan atau perilaku dalam menggunakan air bersih, buang air besar serta membuang sampah disembarang tempat, termasuk pembuangan limbah. Hal ini akan menyebabkan terjadinya pencemaran air tersebut dan penduduk menjadi rawan terhadap penyakitmenular

bawaan air, seperti penyakit kulit, diare dan lain-lain (Depkes RI, 2003).

Air sangat penting untuk mempertahankan kelangsungan hidup, maka manusia berupaya memperoleh air yang cukup bagi dirinya, namun dalam banyak hal air yang digunakan tidak selalu sesuai dengan syarat kesehatan, sering ditemukan air tersebut mengandung bibit penyakit atau pun zat-zat tertentu yang dapat menimbulkan penyakit yang justru membahayakan kelangsungan hidup manusia. Sesuai dengan penjelasan dalam Peraturan Pemerintah No 492 Tahun 2010, Pengelolaan sumber daya air adalah upaya merencanakan, melaksanakan, memantau, dan mengevaluasi penyelenggaraan konservasi sumber daya air, dan pola pengelolaan sumber daya air adalah kerangka dasar dalam merencanakan, melaksanakan, memantau, dan mengevaluasi kegiatan konservasi sumber daya air, pendayagunaan sumber daya air, dan pengendalian daya rusak air.

Proses desinfektan merupakan cara yang tepat untuk mematikan makhluk hidup yang terkandung

dalam air seperti *Eschericia coli* yaitu dengan cara memberi larutan kimia ke dalam air yang akan diproses desinfektan. Banyak sekali jenis bahan kimia untuk membunuh kuman dan bakteri dalam air ini. Hanya satu jenis zat kimia yang cukup populer adalah dengan memberikan zat *chlorine* atau sering disebut dengan *chlorinasi*. Dihampir semua PDAM di Indonesia memakai zat ini untuk proses desinfektan. Dalam bahasa awam mungkin lebih banyak dikenal dengan nama kaporit dengan aroma dan bau yang khas ketika air diberi desinfektan jenis ini (Pitoyo, 2005).

Secara epidemiologis ada keterkaitan yang erat antara masalah air bersih dengan penyakit kulit, maka oleh sebab itu dengan adanya tingkat cakupan air bersih yang tinggi dapat menurunkan angka penyakit kulit. Dalam kaitan dengan hal tersebut maka seharusnya air bersih yang digunakan harus memenuhi persyaratan kualitas yang telah ditetapkan. Persyaratan kualitas tersebut telah tertuang dalam Permenkes No 492/2010 tentang syarat-syarat dan kualitas air bersih (Depkes RI, 2010). Berdasarkan

survei pendahuluan ternyata sebagian besar masyarakat pengambangan menggunakan air sungai pengambangan untuk mandi, mencuci pakaian maupun peralatan dapur, buang air besar/kecil, termasuk mencuci kendaraan bermotornya.

Dari data Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin tahun 2015, kasus penyakit kulit di wilayah kerja Puskesmas 9 November yaitu sebanyak 1.267. Oleh karena itu, maka penulis meneliti hubungan domain “Perilaku Pengguna Air Sungai Dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Dengan Keluhan Kesehatan Kulit Pada Masyarakat Sekitar Sungai Pengambangan Kota Banjarmasin”

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka didapatkan rumusan masalah yaitu “Perilaku Pengguna Air Sungai Dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Dengan Keluhan Kesehatan Kulit Pada Masyarakat Sekitar Sungai Pengambangan Kota Banjarmasin”.

1.3. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui perilaku (pengetahuan, sikap, dan tindakan) Pengguna Air Sungai Dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Dengan Keluhan Kesehatan Kulit Pada Masyarakat Sekitar Sungai Pengambangan Kota Banjarmasin.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah :

- a. Diketahui perilaku pengguna air sungai yang meliputi: pengetahuan, sikap dan tindakan masyarakat disekitar sungai pengambangan Kota Banjarmasin.
- b. Diketahui Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada masyarakat sekitar sungai Pengambangan Kota Banjarmasin.
- c. Diketahui Keluhan kesehatan kulit pada masyarakat sekitar sungai Pengambangan Kota Banjarmasin.
- d. Diketahui hubungan perilaku pengguna air sungai meliputi: pengetahuan, sikap dan

tindakan masyarakat dengan keluhan kesehatan kulit pada masyarakat sekitar sungai Pengambangan Kota Banjarmasin.

- e. Diketahui hubungan pemanfaatan pelayanan kesehatan dengan keluhan kesehatan kulit pada masyarakat sekitar sungai Pengambangan Kota Banjarmasin.

1.4. Manfaat Penelitian

1. Sebagai informasi dan bahan masukan bagi Dinas Kesehatan dan instansi yang terkait guna mencegah timbulnya keluhan kesehatan kulit yang disebabkan oleh penggunaan air sungai Pengambangan.
2. Sebagai masukan bagi masyarakat dalam penggunaan air bersih untuk menghindari timbulnya keluhan kesehatan kulit.
3. Sebagai informasi dan bahan masukan bagi peneliti selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan Umum Mengenai Kesehatan Kulit

1. Anatomi Kulit

Kulit merupakan pembungkus yang elastis yang terletak paling luar yang melindungi tubuh dari pengaruh lingkungan hidup manusia dan merupakan alat tubuh yang terberat dan terluas ukurannya, yaitu kira-kira 15% dari berat tubuh dan luas kulit orang dewasa 1,5 m. Kulit sangat kompleks, elastis dan sensitif, serta sangat bervariasi pada keadaan iklim, umur, seks, ras, dan juga bergantung pada lokasi tubuh serta memiliki variasi mengenai lembut, tipis, dan tebalnya. Rata-rata tebal kulit 1-2mm. Paling tebal (6 mm) terdapat di telapak tangan dan kaki dan paling tipis (0,5 mm) terdapat di penis. Kulit merupakan organ yang vital dan esensial serta merupakan cermin kesehatan dan kehidupan (Djuanda, 2007).

2. Fungsi Kulit

Kulit mempunyai fungsi yang bermacam-macam untuk menyesuaikan tubuh dengan lingkungan. Fungsi kulit adalah :

a. Pelindung

Jaringan tanduk sel-sel epidermis dari luar membatasi masuknya benda-benda dari luar dan luarnya cairan berlebihan dari tubuh. Melamin yang memberi warna pada kulit untuk melindungi kulit dari akibat sinar ultra violet (Harahap, 2000).

b. Pengatur suhu

Penguapan keringat, sehingga suhu tubuh dapat dijaga tidak terlalu panas (Harahap, 2000).

c. Penyerap

Kulit dapat menyerap bahan-bahan tertentu seperti gas dan zat yang larut dalam lemak, tetapi air dan elektrolit sukar masuk melalui kulit. Zat-zat yang larut dalam lemak lebih mudah masuk ke dalam kulit dan masuk peredaran darah, karena dapat bercampur dengan lemak

- yang menutupi permukaan kulit (Harahap, 2000).
- d. Indera perasa
Indera perasa di kulit terjadi karena rangsangan terhadap saraf sensoris dalam kulit. Fungsi indera perasa yang pokok adalah merasakan nyeri, perabaan, panas, dan dingin (Harahap, 2000).
 - e. Sintesis vitamin D (Graham, 2005).
 - f. Berperan penting dalam daya tarik interaksi sosial (Graham, 2005).

3. Penyakit Kulit

Data Profil Kesehatan Indonesia 2008 menunjukkan bahwa distribusi pasien rawat jalan menurut *International Classification of Diseases* di rumah sakit di Indonesia tahun 2008 dengan golongan sebab sakit “Penyakit Kulit dan Jaringan Subkutan” terdapat sebanyak 64.557 pasien baru (Depkes, 2009). Penyakit kulit semakin berkembang, hal ini dibuktikan dari data Profil Kesehatan Indonesia 2010 yang menunjukkan bahwa penyakit kulit dan jaringan subkutan

menjadi peringkat ketiga dari 10 penyakit terbanyak pada pasien rawat jalan di rumah sakit se-Indonesia berdasarkan jumlah kunjungan yaitu sebanyak 192.414 kunjungan dan 122.076 kunjungan diantaranya merupakan kasus baru (Kemenkes, 2011). Hal ini menunjukkan bahwa penyakit kulit masih sangat dominan terjadi di Indonesia.

Penyakit kulit yang disebabkan infeksi jamur atau dermatomikosis merupakan penyakit yang sering dijumpai di negara tropis yang disebabkan udara yang lembab yang mendukung berkembangnya penyakit jamur. Penelitian Rusetianti (2004) menunjukkan bahwa dermatomikosis selalu menjadi 10 besar penyakit terbanyak di poliklinik rawat jalan dan menjadi peringkat pertama pada tahun 1999 serta peringkat ketiga pada tahun 2003.

2.2 Tinjauan Umum Mengenai Perilaku

1. Batasan Perilaku

Dari aspek biologis, perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme atau makhluk hidup yang bersangkutan. Oleh sebab itu, dari segi biologis semua makhluk hidup termasuk binatang dan manusia, mempunyai aktivitas masing-masing. Manusia sebagai salah satu makhluk hidup mempunyai bentangan kegiatan yang sangat luas, sepanjang kegiatan yang dilakukannya, yaitu berjalan, berbicara, bekerja, menulis, membaca, berpikir, dan seterusnya. Secara singkat aktivitas manusia tersebut dikelompokkan menjadi 2 yakni:

- a. Aktivitas-aktivitas yang dapat diamati oleh orang lain misalnya, berjalan, tertawa, bernyanyi, dan sebagainya.
- b. Aktivitas-aktivitas yang dapat diamati oleh orang lain misalnya, berpikir, berfantasi, bersikap, dan sebagainya.

Skinner 1938 (dalam Notoatmodjo, 2007), seorang ahli psikologi, merumuskan bahwa

perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Dengan demikian perilaku manusia terjadi melalui proses Stimulus, Organisme, Respons, sehingga Skinner ini disebut teori S-O-R (stimulus, organism, respons). Selanjutnya, teori Skinner menjelaskan adanya dua jenis respons, yaitu :

- a. Respondent respons atau refleksif, yakni respons yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan (stimulus) tertentu yang disebut eliciting stimuli, karena menimbulkan respons-respons yang relatif tetap.
- b. Operant respons atau instrumental respons, yakni respons yang timbul dan berkembang kemudian di ikuti oleh stimulus atau rangsangan yang lain. Pangsang yang terakhir ini disebut reinforcing stimuli karena berfungsi untuk memperkuat respons.

2. Domain Perilaku

Meskipun perilaku dibedakan antara perilaku tertutup (*covert*), dan perilaku terbuka (*overt*) seperti telah dijelaskan sebelumnya, tetapi

sebenarnya perilaku adalah totalitas yang terjadi pada orang yang bersangkutan. Dengan kata lain, perilaku adalah keseluruhan (totalitas) pemahaman dan aktivitas seseorang yang merupakan hasil bersama antara faktor internal dan eksternal. Perilaku seseorang adalah sangat kompleks, dan mempunyai bentangan sangat luas.

Dalam perkembangan selanjutnya, berdasarkan pembagian domain oleh Bloom ini, dan untuk kepentingan pendidikan praktis, dikembangkan menjadi 3 tingkat ranah perilaku sebagai berikut :

a. Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya, pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera

pendengaran (telinga), dan indera penglihatan (mata). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besarnya dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan, yaitu :

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan hanya sebagai recall (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi dapat diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk manjabarkan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang itu sudah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut telah dapat membedakan, atau memisahkan, mengelompokan, membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tersebut.

5) Sintetis (*syntetis*)

Sintetis menunjukkan kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain, sintetis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek tersebut. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku dimasyarakat.

b. Sikap (*attitude*)

Sikap adalah juga respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya). Campbel 1950 (dalam Notoatmodjo, 2010) mendefinisikan sangat sederhana, yaitu “*An individual’s attitude is syndrome of response consistency with regard to objek*”. Jadi jelas, disini dikatakan bahwa sikap itu suatu sindroma atau kumpulan gejala dalam merespon stimulus atau objek, sehingga sikap itu melibatkan pikiran, perasaan, perhatian, dan gejala kejiwaan yang lain.

Newcomb, salah seorang psikologi social menyatakan bahwa sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Dalam kata lain, fungsi sikap belum merupakan tindakan (reaksi terbuka) atau aktifitas, akan tetapi merupakan predisposisi perilaku (tindakan) atau reaksi tertutup.

Menurut Allport 1954 (dalam Notoatmodjo, 2010) sikap itu terdiri dari 3 komponen pokok, yaitu :

- 1) Kepercayaan atau keyakinan, ide, dan konsep terhadap objek. Artinya bagaimana keyakinan dan pendapat atau pemikiran seseorang terhadap objek.
- 2) Kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap objek, artinya bagaimana penilaian (terkandung didalamnya factor emosi) orang tersebut terhadap objek.
- 3) Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*), artinya sikap adalah merupakan komponen yang mendahului tindakan atau

perilaku terbuka. Sikap adalah ancaang-ancang untuk bertindak atau berperilaku terbuka (tindakan).

c. Tindakan atau Praktik (*practice*)

Seperti telah disebutkan diatas bahwa sikap adalah kecenderungan untuk bertindak (praktik). Sikap belum tentu terwujud dalam tindakan perlu faktor lain, yaitu antara lain adanya fasilitas atau sarana dan prasarana. Praktik atau tindakan ini dapat dibedakan menjadi tiga tingkatan menurut kualitasnya, yaitu :

1) Praktik terpimpin (*guided response*)

Apabila subjek atau seseorang telah melakukan sesuatu tetapi masih tergantung pada tuntutan atau menggunakan panduan.

2) Praktik secara mekanisme (*mechanism*)

Apabila subjek atau seseorang telah melakukan sesuatu hal secara otomatis maka disebut praktik atau tindakan mekanis.

3) Adopsi (*adoption*)

Adopsi adalah suatu tindakan atau praktik yang sudah berkembang. Artinya apa yang

dilakukan tidak sekedar rutinitas atau mekanisme saja, tetapi sudah dilakukan modifikasi, atau tindakan atau perilaku yang yang berkualitas.

2.3 Tinjauan Umum Mengenai Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Pemanfaatan adalah penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan yang disediakan baik dalam bentuk rawat jalan, rawat inap, kunjungan rumah oleh petugas atau tenaga kesehatan maupun dalam bentuk kegiatan lain dari pemanfaatan layanan kesehatan tersebut (Depkes, 2006). Pemanfaatan pelayanan kesehatan merupakan pendayafungsian layanan kesehatan oleh masyarakat. Menurut Levey dan Loomba (1973) yang dimaksud dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang dilaksanakan secara sendiri atau bersama-sama, dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan

kesehatan seseorang, keluarga, kelompok dan masyarakat.

Pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah hasil dari proses pencarian pelayanan kesehatan oleh seseorang maupun kelompok. Menurut Notoatmodjo (2007), erilaku pencari pengobatan adalah perilaku individu maupun kelompok atau penduduk untuk melakukan atau mencari pengobatan. Perilaku pencarian pengobatan di masyarakat terutama di Negara sedang berkembang sangat bervariasi.

Penelitian Saragih (2010) menyatakan sikap sangat berpengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan (Puskesmas). Hal ini disebabkan karena perilaku petugas pelayanan kesehatan puskesmas dan sikap masyarakat yang lebih memilih pergi ke balai pengobatan bidan atau praktek dokter yang ada di desa tersebut daripada ke Puskesmas. Hasil penelitian ini juga hampir sejalan dengan hasil penelitian Achmad Rifai (2005) tentang persepsi masyarakat terhadap pemanfaatan pelayanan pengobatan di Puskesmas Binjai. Menurut hasil penelitian yang dilakukan bahwa perilaku petugas sebanyak

(68,0%), perilaku dokter sebanyak (62,0%), perilaku masyarakat sebanyak (58,0%). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat banyak yang bertindak tidak mau memanfaatkan pelayanan puskesmas disebabkan oleh perilaku petugas kesehatan dan perilaku masyarakat yang lebih memilih ke balai pengobatan bidan atau praktek dokter yang ada di desa tersebut.

1. Faktor-faktor yang Memengaruhi Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Pemanfaatan pelayanan kesehatan masyarakat dapat dipengaruhi oleh (1) Keterjangkauan lokasi tempat pelayanan. Tempat pelayanan yang tidak strategis sulit dicapai, menyebabkan berkurangnya pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh para ibu hamil dan ibu balita. (2) Jenis dan kualitas pelayanan yang tersedia Jenis dan kualitas pelayanan yang kurang memadai menyebabkan rendahnya akses ibu hamil dan ibu balita terhadap pelayanan kesehatan, (3) Keterjangkauan informasi Informasi yang kurang menyebabkan rendahnya

penggunaan pelayanan kesehatan yang ada, (4) *Demand* (permintaan) adalah pernyataan dari kebutuhan yang dirasakan yang dinyatakan melalui keinginan dan kemampuan membayar (Depkes, 2006).

2.4 Tinjauan Umum Mengenai Air Sungai

1. Pengertian Air Sungai

Air permukaan adalah semua air yang terdapat pada permukaan tanah. Contoh-contoh yang bisa disebutkan antara lain adalah air di dalam system sungai, air di dalam sistem irigasi, air di dalam sistem drainase, air waduk, danau, kolam retensi. Air dimanfaatkan untuk berbagai keperluan misalnya untuk kebutuhan domestik, irigasi atau pertanian, pembangkit listrik, pelayaran, industri, wisata dll (Robert dan Roestam, 2005: 12). Hal yang sama juga diungkapkan Menurut Diana Hendrawan, “sungai banyak digunakan untuk keperluan manusia seperti tempat penampungan air, sarana transportasi, pengairan sawah, keperluan

peternakan, keperluan industri, perumahan, daerah tangkapan air, pengendali banjir, ketersediaan air, irigasi, tempat memelihara ikan dan juga sebagai tempat rekreasi” (Hendrawan 2005).

Air permukaan ada dua macam yaitu air sungai dan air rawa. Air sungai digunakan sebagai air minum, seharusnya melalui pengolahan yang sempurna, mengingat bahwa air sungai ini pada umumnya mempunyai derajat pengotoran yang tinggi. Debit yang tersedia untuk memenuhi kebutuhan akan air minum pada umumnya dapat mencukupi. Air rawa kebanyakan berwarna disebabkan oleh adanya zat-zat organik yang telah membusuk, yang menyebabkan warna kuning coklat, sehingga untuk pengambilan air sebaiknya dilakukan pada kedalaman tertentu di tengah-tengah (Santoso, 2010).

2. Persyaratan Air Bersih

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 492/ MENKES/ PER/ IV/ 2010 Air minum aman bagi kesehatan apabila memenuhi persyaratan fisika, mikrobiologis, kimiawi dan

radioaktif yang dimuat dalam parameter wajib dan parameter tambahan. Parameter wajib dari air minum merupakan persyaratan kualitas air minum yang wajib diikuti dan ditaati oleh seluruh penyelenggara air minum.

3. Kualitas Air dengan Gangguan Kesehatan Masyarakat

Air yang tercemar oleh organisme patogen seperti bakteri atau virus dapat secara langsung mempengaruhi kesehatan tubuh manusia. Tipe pencemaran yang disebabkan zat racun yang dapat mempengaruhi kesehatan manusia dapat diamati melalui, (Sunu, 2001) : (1) Pengaruh zat racun pada benda hidup (2) Pengaruh zat racun pada kesehatan manusia. Kualitas air baik fisik, kimia dan biologis berdampak terhadap kesehatan masyarakat. Penggunaan air yang tidak memenuhi syarat kesehatan berimplikasi terhadap keluhan penyakit bagi penggunanya. Berikut ini dapat dijelaskan beberapa dampak kualitas air terhadap keluhan kesehatan, yaitu sebagai berikut:

a) Kualitas Fisik Air dengan Gangguan Kesehatan Masyarakat

Kualitas fisik air dapat dilihat dari indikator bau, rasa, kekeruhan, suhu, warna dan jumlah zat padat terlarut. Jumlah zat padat terlarut biasanya terdiri atas zat organik, garam anorganik, dan gas terlarut. Bila jumlah zat padat terlarut bertambah, maka kesadahan air akan naik, dan akhirnya berdampak terhadap kesehatan. Kekeruhan air disebabkan oleh zat padat yang tersuspensi, baik yang bersifat organik, maupun anorganik.

b) Kualitas Kimia Air dengan Gangguan Kesehatan Masyarakat

Kualitas kimia air dapat bersifat kimia organik dan anorganik. Kedua jenis kimia ini dapat berdampak terhadap kesehatan pengguna air. Berikut ini beberapa jenis kimia organik yang lazim terdapat dalam air dan berhubungan dengan terjadinya penyakit pada pengguna air.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor resiko dan efek, dengan cara pendekatan atau pengumpulan data dilakukan sekaligus pada saat bersamaan.

3.2. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua masyarakat di sekitar sungai Pengambangan yang berkunjung dan berobat di Puskesmas 9 November dengan keluhan kesehatan kulit dengan jumlah 1.267 dari bulan Januari hingga Desember pada tahun 2015, dengan responden kepala keluarga di wilayah kerja Puskesmas 9 November tahun 2016.

2. Sampel

Besar sampel yang diambil mempergunakan rumus **Rumus Slovin** (1960) dalam Nursalam (2008) untuk mengukur kejadian keluhan kesehatan kulit alasan menggunakan rumus tersebut karena jumlah subjek lebih dari 100 dan kurang dari 10.000, yaitu dapat dihitung dengan rumus :

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

Keterangan :

n = jumlah sampel penelitian

N = jumlah populasi penelitian

e = batas toleransi kesalahan (0,1)

Diketahui :

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

$$n = \frac{1.267}{1 + 1.267 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{1.267}{1 + 12,67}$$

$$n = \frac{1.267}{13,67}$$

$$n = \frac{1.267}{13,67}$$

$n = 92,68 \longrightarrow 92$ responden

Jadi, sampel dalam penelitian ini adalah 92 responden (kepala keluarga yang mempunyai keluhan kesehatan kulit). Dengan teknik *non random (non probability) sampling*

3.3. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kategori	Skala
1.	Domain perilaku meliputi 1. Pengetahuan	Gambaran/pemahaman yang diketahui responden tentang penggunaan air sungai dan keluhan kesehatan kulit akibat penggunaan air sungai.	Kuesioner	1. Baik, jumlah jawaban benar 76%-100% 2. Kurang baik, jumlah jawaban benar $\leq 75\%$ (Arikunto, 2006) 1. Positif, total nilai 26-40 2. Negatif, total nilai 10-25 (Sturges dalam Ridwan, 2009)	Ordinal

	2. Sikap	Respon/tanggapan atau pandangan dari responden yang menunjukkan kecenderungan setuju dan tidak setuju terhadap keluhan kulit dalam penggunaan air sungai.	Kuesi- oner		Ordinal
	3. Tindakan	Tindakan responden dalam penggunaan air sungai pada masyarakat sekitar sungai Pengambangan	Kuesi- oner	1. Tidak menggunakan air sungai 2. Menggunakan air sungai	Ordinal
2.	Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan	Masyarakat yang memanfaatkan pelayanan kesehatan yaitu puskesmas dalam pengobatan keluhan kesehatan kulit	Kuesi- oner	- Ya, Jika responden memanfaatkan Faskes Puskesmas terdekat - Tidak, Jika responden tidak memanfaatkan Faskes Puskesmas terdekat	Ordinal
3.	Variable bebas : Keluhan Kesehatan Kulit	Keluhan yang dialami masyarakat terhadap salah satu penyakit/infeksi kulit	Kuesi- oner	- Mengalami keluhan, jika responden mengalami salah satu dari keluhan penyakit kulit	Ordinal

				- Tidak mengalami keluhan, jika responden tidak mengalami satu dari keluhan penyakit kulit	
--	--	--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------	--

3.4. Alat dan Instrument Penelitian

Penelitian ini dengan menggunakan instrument berupa kuesioner dan wawancara untuk memperoleh gambaran tentang perilaku masyarakat terhadap penggunaan air sungai dan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh masyarakat disekitar sungai pengambangan.

3.5. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada masyarakat di pinggir sungai pengambangan Banjarmasin wilayah kerja Puskesmas 9 November

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilakukan bulan Juni - Agustus 2017

3.6. Prosedur Pengambilan/Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari responden dengan menggunakan instrument kuesioner untuk mendapatkan data perilaku yang meliputi pengetahuan, sikap, tindakan, pemanfaatan pelayanan kesehatan dan keluhan kesehatan kulit

2. Data Sekunder

Diperoleh dengan cara melihat hasil data yang terkait dengan masyarakat di pinggir sungai Pengambangan, baik data dari Dinas Kesehatan Kota maupun dari puskesmas

3.7. Cara atau Tehnik Analisa Data

Dalam melakukan analisa data terlebih dahulu data harus diolah dengan tujuan mengubah data menjadi informasi. Dalam pengolahan data terdapat langkah-langkah yang harus ditempuh, diantaranya :

1. *Editing*

Yaitu upaya untuk memeriksa kembali data yang telah dikumpulkan

2. *Coding*

Yaitu kegiatan pemberian kode numeric (angka) terhadap data pada suatu variabel.

3. *Data Entry*

Yaitu kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan kedalam tabel distribusi frekwensi atau *database computer*.

4. Melakukan tehnik analisis

Yaitu menggunakan ilmu statistik terapan, pada statistik analitik menggunakan statistik inferensial (menarik kesimpulan).

Hasil Analisa Data

1. Analisa univariat

Menganalisa masing-masing variabel yang digunakan untuk mendapatkan gambaran perilaku masyarakat yang meliputi pengetahuan, sikap, tindakan, pemanfaatan pelayanan kesehatan dan keluhan kesehatan kulit di sungai pengambangan Banjarmasin.

2. Analisa Bivariat

Analisa yang dilakukan terhadap lebih dari 2 variabel yang diduga berhubungan. Analisa data ini menggunakan uji statistik *Chi Square* dengan bantuan komputerisasi Nilai kemaknaan (α) 0,05 dengan nilai keyakinan 0,95.

BAB IV

HASIL DAN LUARAN YANG DICAPAI

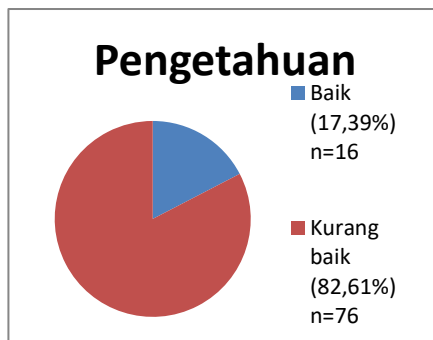
4.1. Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

- a. Gambaran Distribusi Frekuensi Pengetahuan tentang Penggunaan Air Sungai

Hasil penelitian terhadap pengetahuan responden tentang Penggunaan Air Sungai dapat dilihat dari gambaran Diagram 4.1 berikut :

Diagram 4.1
Distribusi Frekuensi Pengetahuan Masyarakat Sekitar Sungai Pangambangan Banjarmasin Tahun 2017

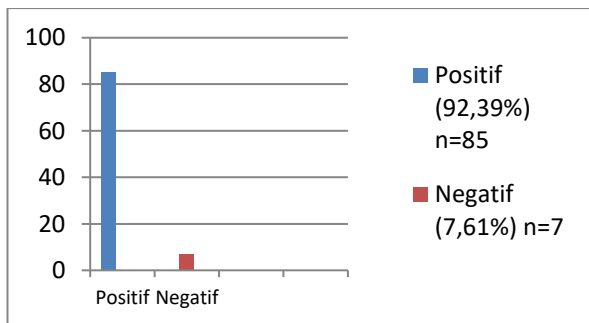


Berdasarkan Diagram 4.1 diketahui sebagian besar pengetahuan responden adalah pada kategori kurang baik yaitu 76 responden (82,61%).

b. Gambaran Distribusi Frekuensi Sikap Masyarakat Sekitar Sungai Pangambangan Banjarmasin Tahun 2017

Hasil penelitian terhadap sikap responden tentang penggunaan air sungai di sekitar sungai Pangambangan dapat dilihat dari gambaran Diagram 4.2 berikut :

Diagram 4.2
Distribusi Frekuensi Sikap Masyarakat Sekitar Sungai Pangambangan Banjarmasin Tahun 2017

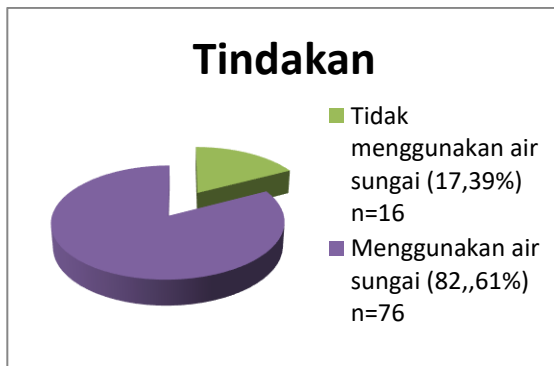


Berdasarkan Diagram 4.2 diketahui sebagian besar sikap responden adalah pada kategori sikap positif yaitu 85 responden (92,39%).

c. **Gambaran Distribusi Frekuensi Tindakan Masyarakat Sekitar Sungai Pangambangan Banjarmasin Tahun 2017**

Hasil penelitian terhadap tindakan responden tentang penggunaan air sungai di sekitar sungai Pangambangan dapat dilihat dari gambaran Diagram 4.3 berikut :

Diagram 4.3
Distribusi Frekuensi Tindakan Masyarakat Sekitar Sungai Pangambangan Banjarmasin Tahun 2017

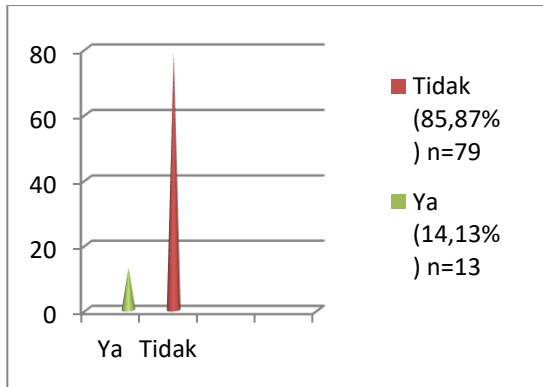


Berdasarkan diagram 4.3 diketahui sebagian besar tindakan responden dalam penggunaan air sungai adalah pada kategori menggunakan air sungai yaitu 76 responden (82,61%)

d. Gambaran Distribusi Frekuensi Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Sekitar Sungai Pangambangan Banjarmasin Tahun 2017

Hasil penelitian terhadap pemanfaatan Pelayanan Kesehatan oleh masyarakat di sekitar sungai pangambangan dapat dilihat dari gambaran Diagram 4.4 berikut :

Diagram 4.4
Distribusi Frekuensi Pemanfaatan
Pelayanan Kesehatan Masyarakat Sekitar
Sungai Pangambangan Banjarmasin
Tahun 2017

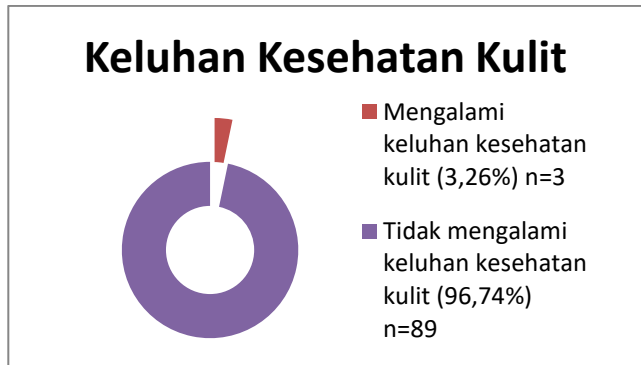


Berdasarkan Diagram 4.4 diketahui sebagian besar responden tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan yaitu 79 responden (85,87%)

e. Gambaran Distribusi Frekuensi Keluhan Kesehatan Kulit Masyarakat Sekitar Sungai Pangambangan

Hasil penelitian terhadap responden yang mengalami keluhan kesehatan kulit di sekitar sungai pangambangan dapat dilihat dari gambaran Diagram 4.5 berikut :

Diagram 4.5
Distribusi Frekuensi Keluhan Kesehatan
Kulit Masyarakat
Sekitar Sungai Pangambangan
Banjarmasin Tahun 2017



Berdasarkan Diagram 4.5 diketahui sebagian besar responden tidak mengalami keluhan kesehatan kulit yaitu 89 responden (96,74%)

2. Analisis Bivariat

- a. Hubungan Pengetahuan dengan Keluhan Kesehatan Kulit pada Masyarakat Sekitar Sungai Pangambangan Banjarmasin Tahun 2017

Hubungan Pengetahuan Responden Dengan Keluhan Kesehatan Kulit di Sekitar Sungai

Pangambangan Tahun 2017 dapat dilihat pada tabel 4.1 berikut :

Tabel 4.1
 Hubungan Pengetahuan dengan Keluhan Kesehatan Kulit pada Masyarakat Sekitar Sungai Pangambangan Banjarmasin Tahun 2017

Pengetahuan Responden	Keluhan Kesehatan Kulit				Jumlah	%	P Value
	Ya	%	Tidak	%			
Kurang Baik	1	1,3	75	98,7	76	100	0,130
Baik	2	12,5	14	87,5	16	100	
Jumlah	3	3,3	89	96,7	92	100	

Berdasarkan tabel 4.1 diatas menunjukkan bahwa 76 responden yang berpengetahuan kurang baik terdapat 75 orang (63,3%) yang tidak mengalami keluhan kesehatan kulit, dan yang mengalami keluhan kesehatan kulit yaitu sebanyak 1 orang (2,5%), sedangkan responden yang mempunyai pengetahuan baik sebanyak 16 responden, yang tidak mengalami keluhan kesehatan kulit yaitu

sebanyak 14 orang (15,5%), dan yang mengalami keluhan kesehatan kulit yaitu sebanyak 2 orang (0,5 %).

Pada penelitian uji statistik dengan menggunakan *Chi Square Test* diperoleh nilai $p\text{-Value} = 0,130$ nilai $P > (\alpha = 0,05)$, hal ini berarti H_a ditolak dan H_0 diterima atau tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dalam penggunaan air sungai dengan keluhan kesehatan kulit pada Masyarakat Sekitar Sungai Pangambangan Banjarmasin Tahun 2017

- b. Hubungan Sikap dengan Keluhan Kesehatan Kulit pada Masyarakat Sekitar Sungai Pangambangan Banjarmasin Tahun 2017
- Hubungan Sikap Responden Dengan Keluhan Kesehatan Kulit Pada masyarakat Sekitar Sungai Pangambangan Banjarmasin Tahun 2017 dapat dilihat pada tabel 4.2 berikut :

Tabel 4.2

Hubungan Sikap dengan Keluhan
Kesehatan Kulit pada Masyarakat Sekitar
Sungai Pangambangan Banjarmasin
Tahun 2017

Sikap Responden	Keluhan Kesehatan Kulit				Jumlah	%	P Value
	Ya	%	Tidak	%			
Negatif	0	0	7	100	7	100	1,000
Positif	3	3,5	82	96,5	85	100	
Jumlah	3	3,3	89	96,74	92	100	

Berdasarkan tabel 4.2 diatas menunjukkan bahwa 7 responden bersikap negatif, yang tidak mengalami keluhan kesehatan kulit yaitu sebanyak 7 orang (100%), dan tidak ada responden yang mengalami keluhan kesehatan kulit (0%), sedangkan 85 responden bersikap positif yang tidak mengalami keluhan kesehatan kulit yaitu sebanyak 82 orang (96,5%), dan yang mengalami keluhan kesehatan kulit yaitu sebanyak 3 orang (3,5%).

Pada penelitian uji statistik dengan menggunakan *Chi Square Test* diperoleh nilai *p-Value*= 1,000 nilai $P > (\alpha = 0,05)$, hal ini

berarti H_a ditolak dan H_0 diterima atau tidak ada hubungan yang bermakna antara sikap dalam penggunaan air sungai dengan keluhan kesehatan pada masyarakat sekitar sungai pengembangan Banjarmasin

- c. Hubungan Tindakan dengan Keluhan Kesehatan Kulit pada Masyarakat Sekitar Sungai Pangembangan Banjarmasin Tahun 2017

Hubungan Tindakan Responden Dengan Keluhan Kesehatan Kulit pada Masyarakat Sekitar Sungai Pangembangan Banjarmasin Tahun 2017 dapat dilihat pada tabel 4.3 berikut :

Tabel 4.3
Hubungan Tindakan dengan Keluhan
Kesehatan Kulit pada Masyarakat Sekitar
Sungai Pangembangan Banjarmasin
Tahun 2017

Tindakan Responden	Keluhan Kesehatan Kulit				Jumlah	%	P Value
	Ya	%	Tidak	%			
Menggunakan air sungai	1	1,3	75	98,7	76	100	0,130
Tidak menggunakan air sungai	2	12,5	14	87,5	16	100	
Jumlah	3	3,3	89	96,7	92	100	

Berdasarkan tabel 4.3 diatas menunjukkan bahwa 76 responden menggunakan air sungai, yang tidak mengalami keluhan kesehatan kulit sebanyak 75 orang (98,7%), dan yang mengalami keluhan kesehatan kulit yaitu sebanyak 1 orang (1,3%), sedangkan 16 responden tidak menggunakan air sungai, yang tidak mengalami keluhan kesehatan kulit yaitu sebanyak 14 orang (87,5%), dan yang mengalami keluhan kesehatan kulit yaitu sebanyak 2 orang (12,5%).

Pada penelitian uji statistik dengan menggunakan *Chi Square Test* diperoleh nilai *p-Value*= 0,130 nilai $P > (\alpha= 0,05)$, hal ini berarti H_a ditolak dan H_o diterima atau tidak ada hubungan antara tindakan masyarakat dalam penggunaan air sungai dengan keluhan kesehatan kulit.

- d. Hubungan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan dengan Keluhan Kesehatan Kulit pada Masyarakat Sekitar Sungai Pangambangan Banjarmasin Tahun 2017

Hubungan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Responden Dengan Keluhan Kesehatan Kulit Pada Masyarakat Sekitar Sungai Pangambangan Tahun 2017 dapat dilihat pada tabel 4.4 berikut :

Tabel 4.4
Hubungan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan dengan Keluhan Kesehatan Kulit pada Masyarakat Sekitar Sungai Pangambangan Banjarmasin Tahun 2017

Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan	Keluhan Kesehatan Kulit				Jumlah	%	P Value
	Ya	%	Tidak	%			
Tidak	0	0	79	100	79	100	0,000
Ya	3	23,1	10	76,9	13	100	
Jumlah	3	3,3	89	96,7	92	100	

Berdasarkan tabel 4.4 diatas menunjukkan bahwa 79 responden yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan, yang tidak mengalami keluhan kesehatan kulit sebanyak 79 orang (100%), dan tidak ada yang mengalami keluhan kesehatan kulit, sedangkan 13 responden yang memanfaatkan pelayanan kesehatan, yang tidak mengalami keluhan kesehatan kulit yaitu sebanyak 10 orang (76,9%), dan yang mengalami keluhan kesehatan kulit yaitu sebanyak 3 orang (23,1%).

Hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi Square Test* diperoleh nilai p-Value= 0,000 nilai $P < (\alpha = 0,05)$, hal ini berarti H_0

diterima dan H_0 ditolak atau ada hubungan antara pemanfaatan Pelayanan Kesehatan dengan keluhan kesehatan kulit.

4.2. Pembahasan

1. Pengetahuan tentang Penggunaan Air Sungai Pada Masyarakat di Sekitar Sungai Pengambangan

Hasil diagram 4.1 didapatkan bahwa masyarakat yang pengetahuannya kurang baik sebanyak 76 responden (82,6%) dan masyarakat yang pengetahuannya baik hanya sebanyak 16 responden (17,4%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat memiliki tingkat pengetahuan yang kurang baik.

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga,

pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam pembentukan tindakan seseorang (overt behavior). Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih sempurna dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. (Notoadmodjo, 2007).

Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Dimana pada penelitian ini diperoleh data karakteristik pendidikan responden responden adalah sebagian besar berpendidikan 28 responden (30,43%).



Gambar 4.1

2. Sikap Dalam Penggunaan Air Sungai Pada Masyarakat Sekitar Sungai Pangambangan

Hasil diagram 4.2 didapatkan bahwa masyarakat di sekitar sungai Pangambangan yang memiliki sikap positif sebanyak 85 responden (92,4%) dan masyarakat yang memiliki sikap negatif sebanyak 7 responden (7.6%) dengan jumlah sampel penelitian sebanyak 92 orang.

Menurut Notoadmodjo (2007), sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap juga merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan juga merupakan pelaksanaan motif tertentu.

Dilihat dari hasil penelitian ini, artinya masyarakat di sekitar sungai pangambangan memiliki sikap yang positif terhadap penggunaan air sungai. Dari 10 pernyataan, 5 pernyataan positif, dan 5 pernyataan negatif yang berupa kuesioner. Sikap responden dalam kategori positif, artinya responden mengetahui apa saja yang boleh dilakukan, dan apa saja yang tidak boleh dilakukan.

Dalam penelitian ini, pernyataan responden dari pernyataan positif yang ada di kuesioner, pernyataan responden yang paling dominan sangat setuju yaitu terhadap pernyataan “sampah tidak boleh dibuang kesungai”. Itu artinya kesadaran responden untuk tidak membuang sampah kesungai sudah sangat bagus, namun pada

faktanya masih banyak responden yang membuang sampah kesungai.

Pernyataan negatif dari kuesioner ada 5 pernyataan, dan dari 5 pernyataan tersebut dapat diketahui bahwa pernyataan responden yang paling mendominasi pernyataan sangat tidak setuju adalah pernyataan “penggunaan air sungai dapat menyebabkan adanya penyakit kulit”. Dari pernyataan responden menunjukkan bahwa selama ini masyarakat sekitar sungai tidak mempermasalahkan penggunaan air sungai dalam aktifitas sehari-hari, karena sebagian masyarakat menganggap air sungan tidak memberikan dampak pada kesehatan kulit.



Gambar 4.2

3. Tindakan Dalam Penggunaan Air Sungai Pada Masyarakat Sekitar Sungai Pangambangan

Hasil diagram 4.3 diketahui bahwa responden yang menggunakan air sungai sebanyak 76 orang (82,6%) dan responden yang tidak menggunakan air sungai sebanyak 16 orang (17,4%) dengan jumlah sampel penelitian sebanyak 92 orang.

Sikap adalah kecenderungan untuk bertindak (praktik). Sikap belum tentu terwujud dalam tindakan perlu faktor lain, yaitu antara lain adanya fasilitas atau sarana dan prasarana. Praktik atau tindakan ini dapat dibedakan menjadi tiga tingkatan menurut kualitasnya, yaitu praktik terpimpin (*guided response*), praktik secara mekanisme (*mechanism*), dan adopsi (*adoption*). (Notoadmodjo, 2010).

Pada penelitian ini dapat terlihat bahwa lebih dominan responden yang menggunakan air sungai. Sebagian besar responden yang menggunakan air sungai hanya untuk mandi, mencuci (pakaian, alat rumah tangga, motor, dll), gosok gigi, dan buang air besar. Namun seluruh responden tidak menggunakan air sungai untuk dikonsumsi, karena mereka telah mengetahui bahwa air sungai pada saat ini sudah tidak layak untuk dikonsumsi.

4. Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Sekitar Sungai Pengembangan

Hasil diagram 4.4 diketahui bahwa responden yang memanfaatkan pelayanan kesehatan sebanyak 13 orang (14,1%) dan responden yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan sebanyak 79 orang (85.9%) dengan jumlah sampel penelitian sebanyak 92 orang.

Kurangnya akses sebagian penduduk terutama di daerah yang miskin atau terpencil merupakan sebab utama mengapa pelayanan yang ditawarkan tidak cukup dimanfaatkan. Kurangnya perhatian pada aspek kebutuhan pemakai jasa pelayanan kesehatan tidak dapat dibuktikan dan hasil program pembangunan kesehatan di beberapa negara berkembang tidak memuaskan. Kegagalan pemanfaatan pelayanan sering dituduhkan pada masyarakat pemakai jasa layanan, pada kepercayaannya, adat-istiadat atau kemiskinannya.

Dalam penelitian ini sebagian besar responden tidak memilih pelayanan kesehatan yaitu

puskesmas terdekat dalam upaya peningkatan kesehatannya, dimana sebagian masyarakat yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan lebih cenderung suka berobat ke mantri kesehatan, bahkan ada juga yang hanya mengandalkan jasa urut saja ketika mereka mengalami keluhan kesehatan.

5. Keluhan Kesehatan Kulit Pada Masyarakat Sekitar Sungai Pangambangan

Hasil diagram 4.5 didapatkan bahwa dari 92 orang responden di sekitar sungai pangambangan menunjukkan bahwa responden yang tidak mengalami keluhan kesehatan kulit yaitu sebanyak 89 orang (96,7%) dan yang mengalami keluhan kesehatan kulit yaitu sebanyak 3 orang (3,3%).

Banyak faktor yang menentukan sehingga masyarakat menggunakan air sungai untuk kebutuhan rumah tangga seperti untuk mandi, mencuci dan lain sebagainya. Permasalahan pokok ini berawal pada kebiasaan penduduk yang

didapat secara turun temurun sampai sekarang sehingga menjadi pola pikir dan pilihan tersendiri sehingga faktor kebiasaan yang paling dominan untuk menggunakan air sungai, selain itu secara geografis letak rumah penduduk yang berpinggiran langsung dengan sungai sehingga faktor lingkungan juga sangat menunjang dalam mempengaruhi masyarakat dalam menggunakan air sungai untuk kebutuhan rumah tangga.

Menurut Slamet (2001) kurangnya air bersih khususnya untuk menjaga kebersihan diri dapat menimbulkan berbagai penyakit kulit. Penyakit kulit mudah terjadi apabila masyarakat tidak dapat memelihara kebersihan badannya. ini karena kebiasaan hidupnya yang tidak higienis atau pun kurangnya tersedia air bersih untuk kebersihan diri.

6. Hubungan Pengetahuan Masyarakat Dalam Penggunaan Air Sungai Dengan Keluhan Kesehatan Kulit Pada Masyarakat Sekitar Sungai Pangambangan

Hasil uji statistik *Chi Square Test* diperoleh nilai *p-Value*= 0,130 nilai $P > (\alpha = 0,05)$, hal ini berarti H_a ditolak dan H_0 diterima atau tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dalam penggunaan air sungai dengan keluhan kesehatan kulit pada masyarakat sekitar sungai pangambangan Banjarmasin, ini dikarenakan pengetahuan masyarakat dalam penggunaan air sungai dan dampak dari penggunaan air sungai sudah baik.

Menurut *Lawrence Green* perilaku itu dipengaruhi oleh 3 (tiga) faktor yaitu faktor predisposisi, faktor pemungkin, dan faktor pendorong. Faktor predisposisi salah satunya mencakup pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya. Disimpulkan bahwa perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi dan sebagainya dari orang atau masyarakat yang bersangkutan (Notoadmodjo, 2007).

Dalam kamus besar Bahasa Indonesia (2002), pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga, pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam pembentukan tindakan seseorang (*overt behavior*).

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden yang menjawab pernyataan pengetahuan yang benar adalah pada pernyataan “membuang sisa-sisa makanan atau kegiatan rumah tangga dapat mencemari dan menurunkan kualitas air sungai” yang, diikuti dengan membuang sampah kesungai dapat menyebabkan pencemaran air sungai. Itu artinya konsep ini benar-benar dipahami oleh masyarakat sekitar sungai pangambangan seperti diungkapkan oleh salah satu responden yang menyatakan bahwa

pengetahuan masyarakat sendiri tentang membuang sisa-sisa makanan atau kegiatan rumah tangga dapat mencemari dan menurunkan kualitas air sungai sebenarnya sudah tahu kalau itu tidak baik tetapi tetap saja mereka lakukan karena kebiasaan yang sudah turun temurun sampai sekarang sehingga menjadi pola pikir dan pilihan sungai untuk kebutuhan rumah tangga. Banyak masyarakat yang berpendapat bahwa membuang sisa-sisa makanan atau kegiatan rumah tangga langsung kesungai pasti akan langsung larut dan terbawa oleh aliran sungai sehingga air sungai yang mereka gunakan sudah bersih dan semua kuman, bakteri dan virus juga sudah ikut terlarut dibawa oleh air sungai sehingga tidak menimbulkan berbagai penyakit yang diakibatkan oleh penggunaan air sungai.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Siti Rahmayani, dkk (2014) tentang hubungan pengetahuan dengan frekuensi kejadian penyakit kulit didapatkan hasil (p value = 1,000) yang menunjukkan tidak ada hubungan antara

pengetahuan dengan frekuensi kejadian penyakit kulit. Pengetahuan yang diteliti adalah pengetahuan mengenai penggunaan air sungai Kuantan. Ini menunjukkan bahwa pengetahuan yang kurang belum tentu bisa menyebabkan tingginya frekuensi kejadian penyakit kulit, hal ini dimungkinkan karena pengetahuan tersebut hanya sekedar tahu, sehingga pengetahuan tersebut belum dicerminkan pada tindakan sehari-hari. Penelitian oleh Rachmasari (2013), mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian dermatitis pada PETI didapatkan $p \text{ value} = 1,000 > 0,005$, sehingga secara statistik menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kejadian dermatitis. Hal ini dikarenakan seseorang yang tahu belum tentu bisa menerapkan apa yang sudah diketahuinya tersebut dalam kehidupan sehari-hari.



Gambar 4.3

7. Hubungan Sikap Dalam Penggunaan Air Sungai Dengan Keluhan Kesehatan Kulit Pada Masyarakat Sekitar Sungai Pangambangan

Pada penelitian uji statistik dengan menggunakan *Chi Square Test* diperoleh nilai *p-Value* = 1,000 nilai $P > (\alpha = 0,05)$, hal ini berarti H_a ditolak dan H_0 diterima atau tidak ada hubungan yang bermakna antara sikap dalam penggunaan air

sungai dengan keluhan kesehatan kulit pada masyarakat sekitar sungai pangambangan

Menurut Notoadmodjo (2007), sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap juga merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan juga merupakan pelaksanaan motif tertentu.

Dalam penelitian ini, pernyataan responden dari pernyataan positif yang ada di kuesioner, yang paling dominan sangat setuju yaitu terhadap pernyataan “sampah tidak boleh dibuang kesungai”. Itu artinya kesadaran responden untuk tidak membuang sampah kesungai sudah sangat bagus, namun pada faktanya masih banyak responden yang membuang sampah kesungai, karena di sebagian besar di pinggiran sungai pangambangan belum ada upaya dari pemerintah untuk memberikan sarana dan prasarana untuk pembuangan sampah. Selain itu, masyarakat berpendapat bahwa sampah yang mereka buang

kesungai akan ikut larut dan sungai akan tetap bersih.

Pernyataan negatif dari kuesioner ada 5 pernyataan, dan dari 5 pernyataan tersebut dapat diketahui bahwa pernyataan responden yang paling mendominasi pernyataan sangat tidak setuju adalah “penggunaan air sungai dapat menyebabkan adanya penyakit kulit”. Dari pernyataan responden menunjukkan bahwa selama ini masyarakat sekitar sungai tidak memperlakukan penggunaan air sungai dalam aktifitas sehari-hari, karena sebagian masyarakat menganggap air sungai tidak memberikan dampak pada kesehatan kulit.

8. Hubungan Tindakan Dalam Penggunaan Air Sungai Dengan Keluhan Kesehatan Kulit Pada Masyarakat Sekitar Sungai Pangambangan

Pada penelitian uji statistik dengan menggunakan *Chi Square Test* diperoleh nilai *p-Value* = 0,130 nilai $P > (\alpha = 0,05)$, hal ini berarti H_0 ditolak dan H_a diterima atau tidak ada hubungan

yang bermakna antara tindakan dalam penggunaan air sungai dengan keluhan kesehatan kulit pada masyarakat di sekitar sungai pangambangan.

Menurut Notoadmodjo (2010), sikap adalah kecenderungan untuk bertindak (praktik). Sikap belum tentu terwujud dalam tindakan perlu faktor lain, yaitu antara lain adanya fasilitas atau sarana dan prasarana. Praktik atau tindakan ini dapat dibedakan menjadi tiga tingkatan menurut kualitasnya, yaitu praktik terpimpin (*guided response*) apabila subjek atau seseorang telah melakukan sesuatu tetapi masih tergantung pada tuntutan atau menggunakan panduan, praktik secara mekanisme (*mechanism*) apabila subjek atau seseorang telah melakukan sesuatu hal secara otomatis maka disebut praktik atau tindakan mekanis, dan adopsi (*adoption*) adalah suatu tindakan atau praktik yang sudah berkembang. Artinya apa yang dilakukan tidak sekedar rutinitas atau mekanisme saja, tetapi sudah dilakukan modifikasi, atau tindakan atau perilaku yang berkualitas.

Dari hasil penelitian, dapat diketahui bahwa masyarakat yang menggunakan air sungai sebagai kebutuhan sehari-hari merupakan tindakan yang dapat mencemari sungai terutama dalam hal limbah domestik. Secara umum dapat dikatakan bahwa masyarakat pengguna air sungai pangambangan melakukan tindakan pencemaran sungai. Kebiasaan mandi bagi masyarakat di sekitar sungai pangambangan. juga ada kesamaan dengan mencuci dan melakukan kegiatan rumah tangga lainnya disungai. Satu hal yang dapat mengubah kegiatan masyarakat ini yaitu jika air asin dimusim kemarau yang dialami masyarakat sekitar sungai Pengambangan. Hasil survei membuktikan bahwa masyarakat juga menggunakan air sungai sebagai tempat sampah dikarenakan tidak adanya tempat pembuangan sementara yang dekat dari tempat tinggal, tidak ada petugas kebersihan yang datang untuk membawa sampah yang telah dikumpulkan sehingga masyarakat lebih memilih membuang sampah kesungai. Selain itu, banyak masyarakat

yang kesulitan untuk membayar PDAM setiap bulannya dikarenakan sebagian besar masyarakat hanya pedagang yang hasil pendapatan mereka setiap bulan tidak memenuhi kebutuhan sehari-hari mereka, apalagi untuk membayar PDAM sehingga mereka lebih memilih menggunakan air sungai untuk keperluan sehari-hari selain untuk minum karena air sungai sangat berguna dan dapat menurunkan pengeluaran mereka setiap bulannya.

Limbah domestik yang dibuang pada badan sungai mengandung sampah padat berupa tinja dan cair berupa sampah rumah tangga dan beberapa sifat utama, antara lain mengandung bakteri, yang dapat menyebabkan penularan penyakit, mengandung bahan organik dan padatan tersuspensi sehingga BOD biasanya tinggi, mengandung padatan organik dan anorganik yang mengendap di dasar perairan dan menyebabkan DO rendah, mengandung bahan terapung dalam bentuk suspensi sehingga mengurangi kenyamanan dan menghambat laju fotosintesis (Supriharyono, 2002).

9. Hubungan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan dengan Keluhan Kesehatan Kulit Pada Masyarakat Sekitar Sungai Pangambangan

Pada penelitian uji statistik dengan menggunakan *Chi Square Test* diperoleh nilai *p-Value* = 0,000 nilai $P > (\alpha = 0,05)$, hal ini berarti H_0 diterima dan H_a ditolak atau ada hubungan yang bermakna antara pemanfaatan pelayanan kesehatan dengan keluhan kesehatan kulit pada masyarakat di sekitar sungai pangambangan.

Pemanfaatan pelayanan Puskesmas dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain persepsi masyarakat tentang kesehatan, persepsi masyarakat tentang kualitas pelayanan, pendapatan keluarga dan tingkat pendidikan. Dalam penelitian ini peneliti menemukan data karakteristik pendidikan masyarakat di sekitar sungai pangambangan sebagian besar pendidikan SD/ MI, karakteristik pekerjaan responden, yang mana sebagian besar masyarakat di sekitar sungai pangambangan adalah memiliki pekerjaan sebagai pedangan dan buruh.

Status ekonomi suatu kelompok masyarakat berpengaruh terhadap status kesehatan masyarakatnya. Status ekonomi yang rendah akan tercermin dalam status kesehatan yang dimiliki masyarakat seperti, angka kematian dan kesakitan yang tinggi, kondisi malnutrisi dan aksesibilitas terhadap pemeliharaan kesehatan yang rendah.

Pendapatan keluarga merupakan salah satu factor determinan terhadap akses pelayanan kesehatan. Kemampuan financial keluarga mempengaruhi apakah keluarga tersebut dapat membayar pelayanan kesehatan seperti membeli obat, membayar biaya pelayanan, membayar biaya transportasi ke tempat pelayanan, membeli bahan makanan yang menunjang keperluan nutrisi dan perlengkapan kesehatan yang lain. Begitu juga dengan faktor pendidikan, status pendidikan berpengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan, karena status pendidikan mempengaruhi kesadaran dan pengetahuan tentang kesehatan, hal yang sering menjadi penghambat bagi pemanfaatan jasa pelayanan tersebut adalah

kurangnya kesadaran dan pengetahuan tentang hal-hal yang berkaitan dengan perilaku kesehatan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Hasil penelitian yang telah dilakukan pada masyarakat sekitar sungai pangambangan dalam penggunaan air sungai Juni-September 2017 dapat disimpulkan bahwa :

1. Sebagian besar pengetahuan responden adalah pada kategori kurang baik yaitu 76 responden (82,61%).
2. Sebagian besar sikap responden adalah pada kategori sikap positif yaitu 85 responden (92,39%).
3. Sebagian besar tindakan responden dalam penggunaan air sungai adalah pada kategori menggunakan air sungai yaitu 76 responden (82,61%)
4. Sebagian besar responden tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan yaitu 79 responden (85,87%)

5. Sebagian besar responden tidak mengalami keluhan kesehatan kulit yaitu 89 responden (96,74%)
6. Tidak ada hubungan perilaku yang meliputi : pengetahuan, sikap dan tindakan dengan keluhan kesehatan kulit pada masyarakat sekitar Sungai Pangambangan Tahun 2017
7. Ada hubungan pemanfaatan pelayanan kesehatan dengan keluhan kesehatan kulit pada masyarakat sekitar Sungai Pangambangan Tahun 2017

5.2. Saran

1. Bagi masyarakat

Bagi masyarakat yang berada di pinggir sungai Pengambangan untuk lebih peduli dalam menjaga dan melestarikan air sungai.

2. Bagi Instansi

Perlu diadakan jasa kelola sampah yang baik di Kelurahan Pengambangan dan kelurahan Bana Anyar untuk tidak membuang sampah ke sungai, diharapkan adanya kerjasama dalam penanggulangan sampah dan sarana prasarana

serta fasilitas umum bagi masyarakat agar terciptanya kesejahteraan dan kesehatan yang baik.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

- a. Dapat menggali lebih luas lagi tentang dampak dari perilaku masyarakat dalam penggunaan air sungai dan faktor-faktor terjadinya penyakit pada masyarakat yang diakibatkan oleh air sungai sehingga mencegah terjadinya penyakit akibat penggunaan air sungai.
- b. Faktor lain diharapkan dapat digunakan oleh peneliti selanjutnya selain domain perilaku yang meliputi pengetahuan, sikap, dan tindakan, misalkan variabel sosial ekonomi, budaya, kebiasaan lainnya yang terjadi dimasyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

Adhi, *Djuanda*. (2007). *Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin*.

Edisi kelima. Jakarta : Balai Penerbit FKUI

Arikunto, S. (2006). *Metode Penelitian Kualitatif*.

Jakarta: Bumi Aksara

Badan Lingkungan Hidup. (2015). *Data Data Kualitas Air Banjarmasin Tahun*

2015. Badan Lingkungan Hidup Banjarmasin.
Banjarmasin

BPS, (2017). *Banjarmasin Dalam Angka*. Banjarmasin.
2017

Depkes RI. (2003). *Indikator Indonesia Sehat 2010 dan
Pedoman Penetapan Indikator Provinsi Sehat dan
Kabupaten/Kota Sehat*. Jakarta

Depertemen Kesehatan RI 2006, *Pedoman Teknis Sarana
dan Prasarana Bangunan Instalasi Rawat Inap*,

Jakarta; Direktorat Jenderal Bina *Pelayanan Medik*

Depkes RI. (2010). Permenkes RI No. 492/MENKES/PER/IV/2010. *Tentang*

Persyaratan Kualitas Air Minum. Depkes RI, Jakarta.

Depkes RI. (2009). *Profil Kesehatan Indonesia 2008*.
<http://www.depkes.go.id>.

Depkes RI. (2010). *Peraturan menteri kesehatan RI No. 492/MENKES/PER/IV/2010.*

Tentang Persyaratan Kualitas Air Minum. Jakarta

Dinas Kesehatan, 2015. *Laporan Tahunan Data Kesakitan*. Banjarmasin: Dinas Kesehatan

Graham, R.,Brown, 2005, *Lecture Note Dermatologi*, diterjemahkan oleh Anies, Z. M.,Edisi ke-

8, 1, 8, 59, Erlangga, Jakarta.

Hendrawan D. (2005). *Kualitas air sungai dan situ di DKI Jakarta*. Dalam: Makara.

Kemenkes. 2011. *Profil Kesehatan Tahun 2011*. Jakarta: Keputusan Menteri Kesehatan

Kodoatie, Robert J, dan Roestam, Sjarief. (2005). *Pengelolaan Sumber Daya Air Terpadu*. Penerbit Andi. Yogyakarta.

Kusnoputranto, Haryoto. (2000). *Kesehatan Lingkungan*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Jakarta.

Levey, Samuel & Loomba, Paul N. 1973. *Health Care Administration a managerial prespective*. Phil: J.P. Lippineett Comp.

Harahap, (2000). *Ilmu penyakit kulit : Acne vulgaris*. Jakarta : Hipokrates. H.

Notoatmodjo, S (2007). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Nursalam. (2008). *Metodelogi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis Edisi 3*. Jakarta : Salemba Medika

- Pitojo, Setijo. (2005). *Benih Tomat*. Yogyakarta
- Rachmasari (2013), *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian dermatitis pada PETI*
- Ridwan, Akdon. (2009). *Rumus dan Data Dalam Analisis Statistika Untuk Penelitian*. Bandung ; Alfabeta
- Rifai, Achmad (2004). Pengaruh Persepsi Masyarakat Terhadap Pemanfaatan Pelayanan Pengobatan di Puskesmas Binjai Kota Tahun 2004. Tesis (Medan© Universitas Sumatera Utara;2005
- Rusetianti (2004) [Perbandingan Efektivitas Krim Ekstrak Bawang Putih 1 Persen Dan Krim Mikonazol 2 Persen Pada Pengobatan Tinea Kruris](#) tesis UGM 2004
- Santoso, U. (2010). Kualitas Dan Kuantitas Air Bersih Untuk Pemenuhan Kebutuhan Manusia. Jurnal. <http://uripsantoso.wordpress.com/2010/01/18/kualitas-dan-kuantitas-air-bersihuntuk-pemenuhan-kebutuhan-manusia-2/>.Diakses pada tanggal 07-04-2016 pukul 09.24 WITA

Saragih, F. (2010). *Pengaruh Penyuluhan Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Tentang Makanan Sehat Dan Gizi Seimbang Di Desa Merek Raya Kecamatan Raya Kabupaten Simalungun Tahun 2010*, Skripsi, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara, Medan.

Slamet, Margono. 2001. *Perspektif Ilmu Penyuluhan Pembangunan Menyongsong Era Tinggal Landas dalam Penyuluhan Pembangunan di Indonesia : Menyongsong Abad 21*. Jakarta : PT Pustaka Pembangunan Swadaya Nusantara.

Siti Rahmayani, dkk, 2014. *JOM PSIK*. Hubungan Pengetahuan Dan Perilaku Dengan Frekuensi Kejadian Penyakit Kulit Pada Masyarakat Pengguna Air Kuantan, no. 2 vol.1, halaman 6

Supriharyono, 2002. *Pelestarian Sumber Daya Tanah dan Air*. Yogyakarta: Andi Offset

Sunu, P. 2001. *Melindungi Lingkungan Dengan Menerapkan ISO 1400*. Jakarta;PT. Gramedia Widia Sarana Indonesia.