

**FAKTOR YANG MEMENGARUHI PELAKSANAAN
PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT DALAM
TATANAN RUMAH TANGGA DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS COT IE JUE
KABUPATEN BIREUEN
TAHUN 2019**

TESIS

Oleh :

**WARDANI
1602011271**



**PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
MEDAN
2019**

**FAKTOR YANG MEMENGARUHI PELAKSANAAN
PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT DALAM
TATANAN RUMAH TANGGA DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS COT IE JUE
KABUPATEN BIREUEN
TAHUN 2019**

TESIS

**Diajukan sebagai Salah Satu Syarat untuk Memeroleh Gelar Magister
Kesehatan Masyarakat (M.K.M) pada Program Studi S2 Kesehatan
Masyarakat Minat Studi Kebijakan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan**

Oleh :

WARDANI

1602011271



**PROGRAM STUDI S2 KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
MEDAN
2019**

Judul Tesis : Faktor yang Memengaruhi Pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam Tatanan Rumah Tangga di Wilayah Kerja Puskesmas Cot Ie Jue Kabupaten Bireuen Tahun 2019

Nama Mahasiswa : Wardani

Nomor Induk Mahasiswa : 1602011271

Minat Studi : Kebijakan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan

Menyetujui

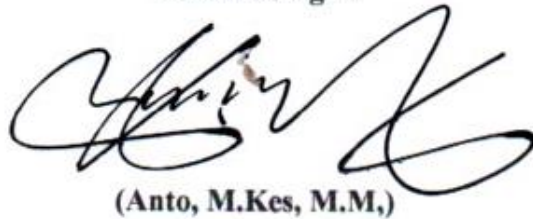
Komisi Pembimbing :

Pembimbing I



(Dr. Ismail Efendy, M.Si)

Pembimbing II



(Anto, M.Kes, M.M.)

**Fakultas Kesehatan Masyarakat
Institut Kesehatan Helvetia Medan
Dekan,**



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

Telah diuji pada tanggal : 13 April 2019

PANITIA PENGUJI TESIS

Ketua : Dr. Ismail Efendy, M.Si
Anggota : 1. Anto, SKM., M.Kes., M.M.
2. Dr. Samsidar Sitorus, M. Kes.
3. Endang Maryanti, SKM, M.Si

LEMBAR PERNYATAAN

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 masukan 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 Saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Medan, 13 April 2019

Yang membuat pernyataan,



Wardani
1602011271

LEMBAR PERNYATAAN PUBLIKASI

Sebagai sivitas akademika Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan, saya yang bertanda tangan dibawah ini.

Nama Mahasiswa : Wardani
Nim : 1602011271
Program Studi : S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya : Tesis

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kesehatan Masyarakat **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non exclusive Royalti Freeb Right)** atas tesis saya yang berjudul :

**FAKTOR YANG MEMENGARUHI PELAKSANAAN PERILAKU HIDUP
BERSIH DAN SEHAT DALAM TATANAN RUMAH TANGGA DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS COT IE JUE
KABUPATEN BIREUEN TAHUN 2019**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan) dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan berhak menyimpan, mengalih media format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasi tesis saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis pencipta dan sebagai pemilik Hak cipta.

Demikian persyaratan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Medan
Pada tanggal : 13 April 2019
Yang menyatakan,

(Wardani)

ABSTRAK

INFLUENCE FACTORS OF CLEAN AND HEALTHY BEHAVIOR IN FAMILY ORDER IN COT IE JUE HEALTH CENTRE OF BIREUN DISTRICT 2019

**WARDANI
1602011271**

Clean and healthy behaviour in a family is an effort to inspire the member of the family to get knowledge, willing, and able to practice PHBS and also play an active role in the health program in the community. PHBS in a family of Cot le Jue Health center working area is 15% which means that it is still in under a national target. evaluating the influence factors in clean and healthy behavior in family order at cot ie jue health center of bireun district 2019 is the aim of this study.

This research used analytic survey with a cross-sectional design study. The population of this study was taken from all the housewife in the working area of Cot le Jue health center amounted 4,524 people. While the sample of this study amounted 98 respondents that were taken by using cluster random sampling technique. Data analysis were done by using univariate, bivariate and multivariate analyses with logistic regression.

The result of this study showed that the influence of behavior ($p=0.000$), facilities ($p=0.000$), and family support ($p=0.004$) were found. Yet for knowledge ($p=0.070$), family income ($p=0.122$), accessibility ($p=0.050$) and health education ($p=0.071$) were not influenced to implementation of PHBS in the family. The variable that the most influence in implementing PHBS in the household is facilities variable ($p=0.000$) with $Exp(B)=21.740$.

The conclusion of this research, the behaviour, facilities, and family support variables were found and the influence of knowledge, family income, accessibility, and health counseling were not found. And also the most influential variable in implementing PHBS household is Facilities. It is suggested to the cadres of Coe le Jue Health Centre to improve their role in promoting of implementation PHBS household program to society.

Keyword: PHBS Household, behaviour, facilities, family support.

References: 46 Books, 27 Journal *The Legitimate Right* by: Helvetia Language Centre



ABSTRAK

FAKTOR YANG MEMENGARUHI PELAKSANAAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT DALAM TATANAN RUMAH TANGGA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS COT IE JUE KABUPATEN BIREUEN TAHUN 2019

WARDANI
1602011271

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di rumah tangga merupakan upaya untuk memberdayakan anggota rumah tangga agar tahu, mau dan mampu mempraktikkan PHBS serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan di masyarakat. Cakupan rumah tangga yang ber-PHBS di wilayah kerja Puskesmas Cot Ie Jue pada tahun 2017 masih dibawah target Nasional yaitu sebesar 15 %. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menilai faktor yang memengaruhi pelaksanaan PHBS dalam tatanan rumah tangga di wilayah kerja Puskesmas Cot Ie Jue Kabupaten Bireuen tahun 2019.

Jenis penelitian yang digunakan adalah survei analitik dengan desain *cross secsional study*. Populasi penelitian ini adalah seluruhibu rumah tangga di wilayah kerja Puskesmas Cot Ie Jue Kabupaten Bireuen yang berjumlah 4.524 orang dengan sampel menggunakan teknik cluster random sampling sebanyak 98 orang. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis univariat, bivariat dan analisis multivariat dengan regresi logistik.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh sikap ($p=0,000$), sarana dan prasarana ($p=0,000$) dan dukungan keluarga ($p=0,004$) dan tidak ada pengaruh pengetahuan ($p=0,070$), pendapatan keluarga ($p=0,122$), aksesibilitas ($p=0,050$) dan penyuluhan kesehatan ($p=0,071$) terhadap pelaksanaan PHBS tatanan rumah tangga. Variabel yang paling berpengaruh terhadap pelaksanaan PHBS tatanan rumah tangga adalah sarana dan prasarana ($p=0,000$) dengan Exp (B)=21,740.

Kesimpulan penelitian ini ada pengaruh sikap, sarana prasarana, dukungan keluarga dan tidak ada pengaruh pengetahuan, pendapatan keluarga, aksesibilitas, penyuluhan kesehatan, variabel yang paling berpengaruh terhadap pelaksanaan PHBS tatanan rumah tangga adalah sarana dan prasarana. Disarankan kepada petugas Puskesmas Cot Ie Jue Kabupaten Bireuen agar meningkatkan perannya dalam mempromosikan progran pelaksanaan PHBS tatanan rumah tangga.

Kata Kunci : PHBS Tatanan Rumah Tangga, sikap, sarana dan prasarana, dukungan keluarga.

Daftar Pustaka :46 Buku, 27 Jurnal

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala berkat dan anugerah-Nya yang berlimpah sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis yang berjudul “Faktor Yang Memengaruhi Pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Dalam Tatanan Rumah Tangga di Wilayah Kerja Puskesmas Cot Ie Jue Kabupaten Bireuen Tahun 2019”.

Tesis ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Magister Kesehatan Masyarakat (M.K.M) pada Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa tesis ini tidak dapat diselesaikan tanpa bantuan berbagai pihak, baik dukungan moril, materil dan sumbangan pemikiran. Untuk itu penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Dr. dr. Hj. Razia Begum Suroyo, M.Sc., M.Kes, Selaku Pembina Yayasan Helvetia Medan.
2. Iman Muhammad, S.E., S.Kom, M.M, M.Kes., Selaku Ketua Yayasan Helvetia Medan.
3. Dr. H. Ismail Efendy, M.Si., Selaku Rektor Institut Kesehatan Helvetia Medan sekaligus sebagai Pembimbing I yang telah banyak memberikan bimbingan dan masukan pada penulis sehingga tesis ini dapat terselesaikan.
4. Dr. Asriwati, S.Kep., Ns., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia.
5. Anto, S.K.M., M.Kes., M.M, selaku Ketua Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan, juga sekaligus sebagai Pembimbing II yang telah bersedia meluangkan waktu untuk membantu, membimbing, serta memberi petunjuk kepada saya dalam menyelesaikan tesis ini.
6. Dr. Samsidar Sitorus, M. Kes sebagai Penguji I yang telah bersedia meluangkan waktu untuk membantu, membimbing, serta memberi petunjuk kepada saya dalam menyelesaikan tesis ini.

7. Endang Maryanti, S.K.M., M.Si sebagai penguji II yang telah bersedia meluangkan waktu untuk membantu, membimbing, serta memberi petunjuk kepada saya dalam menyelesaikan tesis ini.
8. Seluruh Dosen Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat yang telah mendidik dan mengajarkan berbagai ilmu yang bermanfaat bagi penulis.
9. Mursal, S.K.M, selaku Kepala Puskesmas Cot Ie Jue, Kecamatan Peusangan Kabupaten Bireuen.
10. Teristimewa kepada Ayahanda Abdullah dan Ibunda Jamaliah, S.Ag, suami, anak dan saudara saya yang selalu memberikan pandangan, mendukung baik moril maupun materil, mendoakan dan selalu memotivasi penulis dalam penyelesaian tesis ini.

Penulis menyadari bahwa tesis ini masih memiliki banyak kekurangan. Oleh karena itu penulis menerima kritik dan saran demi kesempurnaan tesis ini. Semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah-Nya atas segala kebaikan yang telah diberikan.

Medan, 13 April 2019
Penulis,

WARDANI

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Penulis bernama Wardani, lahir di Seuneubok Aceh pada tanggal 29 November 1980, beragama Islam, anak keempat dari pasangan Jamaliah, S.Ag dan Abdullah Gamy. Penulis beralamat di Jl. Almuslim, Desa Seuneubok Aceh, Kecamatan Peusangan, Kabupaten Bireuen, Provinsi Aceh.

Pendidikan penulis dimulai dari MIN 1 Matang Geulumpang Dua tahun 1987 dan lulus pada tahun 1993, kemudian melanjutkan ke Bustanul Ulum Langsa tahun 1993 dan lulus pada tahun 1996. Setelah tamat dari Bustanul Ulum selanjutnya penulis menempuh pendidikan di SMU Negeri 1 Jeumpa tahun 1996 dan lulus pada tahun 1999. Selanjutnya menempuh pendidikan di AKBID Depkes Banda Aceh tahun 1999 dan lulus pada tahun 2002. Setelah selesai menempuh pendidikan AKBID selanjutnya penulis melanjutkan pendidikan D4 Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Aceh pada tahun 2012 dan lulus pada tahun 2013. Kemudian penulis melanjutkan pendidikan Program Studi S2 Kesehatan Masyarakat Minat Studi Kebijakan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan di Institut Kesehatan Helvetia Medan pada tahun 2017.

Saat ini penulis bekerja sebagai Pegawai Negeri Sipil di UPTD Puskesmas Cot Ie Jue Kecamatan Peusangan Kabupaten Bireuen.

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	
ABSTRACT	i
ABSTRAK	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	10
1.3 Tujuan Penelitian.....	11
1.3.1. Tujuan Umum	11
1.3.2. Tujuan Khusus	11
1.4 Manfaat Penelitian.....	12
1.4.1. Manfaat Teoritis	12
1.4.2. Manfaat Praktis	12
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	14
2.1 Tinjauan Penelitian Terdahulu	14
2.2 Telaah Teori Perilaku.....	19
2.2.1 Pengertian Perilaku	19
2.2.2. Proses Pembentukan Perilaku	21
2.2.3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku	22
2.2.4. Domain Perilaku.....	26
2.2.5. Perilaku Kesehatan	32
2.2.6. Strategi Perubahan Perilaku	33
2.2.7. Teori Perubahan Perilaku PREECEDE-PROCEED	34
2.2.7.1 Pengertian Model PRECEDE-PROCEED	34
2.2.7.2 Tujuan Model-Model PRECEDE-PROCEED	35
2.2.7.3 Langkah-Langkah Model PRECEDE-PROCEED	35
2.2.8. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam Tatanan Rumah Tangga	49
2.2.9. Sepuluh Indikator PHBS dalam Tatanan Rumah Tangga .	52
2.2.10. Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Perilaku	81
2.3 Landasan Teori	94
2.4 Kerangka Konsep Penelitian	95
2.5 Hipotesis Penelitian	95
BAB III METODELOGI PENELITIAN	97
3.1 Desain Penelitian	97

3.2	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	97
3.2.1.	Lokasi Penelitian.....	97
3.2.2.	Waktu Penelitian.....	97
3.3	Populasi dan Sampel.....	97
3.3.1.	Populasi Penelitian.....	97
3.3.2.	Sampel Penelitian.....	98
3.4	Metode Pengumpulan Data.....	100
3.4.1.	Jenis Data.....	100
3.4.2.	Teknik Pengumpulan Data.....	101
3.4.3.	Uji Validitas dan Reliabilitas.....	102
3.5	Variabel dan Definisi Operasional.....	108
3.5.1.	Variabel Penelitian.....	108
3.5.2.	Definisi Operasional.....	108
3.6	Metode Pengukuran.....	112
3.7	Metode Pengolahan data.....	116
3.8	Metode Analisis Data.....	117
3.8.1.	Analisis Univariat.....	117
3.8.2.	Analisis Bivariat.....	117
3.8.3.	Analisis Multivariat.....	117
BAB IV	HASIL PENELITIAN.....	120
4.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	120
4.1.1.	Gambaran Umum Puskesmas Cot Ie Jue.....	120
4.1.2.	Keadaan Fasilitas Kesehatan.....	120
4.1.3.	Visi, Misi dan Strategi UPtd. Puskesmas Cot Ie Jue.....	122
4.1.4.	Tujuan Puskesmas.....	123
4.1.5.	Bentuk Kegiatan.....	123
4.2	Analisis Univariat.....	124
4.2.1.	Karakteristik Responden.....	124
4.2.2.	Pengetahuan.....	126
4.2.3.	Sikap.....	126
4.2.4.	Ketersediaan Sarana Prasarana.....	127
4.2.5.	Aksesibilitas.....	128
4.2.6.	Penyuluhan Kesehatan.....	128
4.2.7.	Dukungan Keluarga.....	129
4.2.8.	Perilaku PHBS.....	129
4.3	Analisis Bivariat.....	130
4.3.1	Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Tatanan Rumah Tangga di Wilayah Kerja Puskesmas Cot Ie Jue Kabupaten Bireun Tahun 2019.....	130
4.3.2	Hubungan Sikap dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Tatanan Rumah Tangga di Wilayah Kerja Puskesmas Cot Ie Jue Kabupaten Bireun Tahun 2019.....	131

4.3.3.	Hubungan Pendapatan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Tatanan Rumah Tangga di Wilayah Kerja Puskesmas Cot Ie Jue Kabupaten Bireun Tahun 2019	132
4.3.4.	Hubungan Ketersediaan Sarana Prasarana dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Tatanan Rumah Tangga di Wilayah Kerja Puskesmas Cot Ie Jue Kabupaten Bireun Tahun 2019	133
4.3.5.	Hubungan Aksesibilitas dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Tatanan Rumah Tangga di Wilayah Kerja Puskesmas Cot Ie Jue Kabupaten Bireun Tahun 2019	134
4.3.6.	Hubungan Penyuluhan Kesehatan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Tatanan Rumah Tangga di Wilayah Kerja Puskesmas Cot Ie Jue Kabupaten Bireun Tahun 2019	135
4.3.7.	Hubungan Dukungan Keluarga dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Tatanan Rumah Tangga di Wilayah Kerja Puskesmas Cot Ie Jue Kabupaten Bireun Tahun 2019	135
4.4	Analisis Multivariat	136
BAB V PEMBAHASAN		141
5.1	Pengaruh Pengetahuan terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Tatanan Rumah Tangga	141
5.2	Pengaruh Sikap terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Tatanan Rumah Tangga	144
5.3	Pengaruh Pendapatan terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Tatanan Rumah Tangga	149
5.4	Pengaruh Sarana Prasarana terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Tatanan Rumah Tangga	152
5.5	Pengaruh Aksesibilitas terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Tatanan Rumah Tangga	155
5.6	Pengaruh Penyuluhan Kesehatan terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Tatanan Rumah Tangga	157
5.7	Pengaruh Dukungan Keluarga terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Tatanan Rumah Tangga	159
5.8	Implikasi Penelitian	162
5.9	Keterbatasan Penelitian	165
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN		166
6.1.	Kesimpulan	166
6.2.	Saran	167
DAFTAR PUSTAKA		169
LAMPIRAN		

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Judul	Halaman
2.1	Kerangka Teori (Lawrence Green, 1980)	94
2.2.	Kerangka Konsep Penelitian	95

DAFTAR TABEL

Tabel	Judul	Halaman
3.1	Jumlah sampel Penelitian	99
3.2	Hasil Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan	103
3.3	Hasil Uji Validitas Kuesioner Sikap	104
3.4	Hasil Uji Validitas Kuesioner Sarana Prasarana	104
3.5	Hasil Uji Validitas Kuesioner Aksesibilitas	105
3.6	Hasil Uji Validitas Kuesioner Penyuluhan Kesehatan....	105
3.7	Hasil Uji Validitas Kuesioner Dukungan Keluarga.....	106
3.8	Hasil Uji Validitas Kuesioner Perilaku PHBS	106
3.9	Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Pengetahuan, Sikap, Ketersediaan Sarana Prasarana, Aksesibilitas, Penyuluhan Kesehatan, Dukungan Keluarga, Perilaku PHBS.....	110
3.10	Pengukuran Variabel Independen dan Dependen.....	115
4.1	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Cot Ie Jue Kabupaten Bireuen Tahun 2019.....	125
4.2	Distribusi Frekuensi Kategori Pengetahuan Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Cot Ie Jue Kabupaten Bireuen Tahun 2019.....	126
4.3	Distribusi Frekuensi Kategori Sikap Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Cot Ie Jue Kabupaten Bireuen Tahun 2019.....	127
4.4	Distribusi Frekuensi Kategori Ketersediaan Sarana dan Prasarana Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Cot Ie Jue Kabupaten Bireuen Tahun 2019	127

4.5	Distribusi Frekuensi Kategori Aksesibilitas Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Cot Ie Jue Kabupaten Bireuen Tahun 2019.....	128
4.6	Distribusi Frekuensi Kategori Penyuluhan Kesehatan Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Cot Ie Jue Kabupaten Bireuen Tahun 2019	128
4.7	Distribusi Frekuensi Kategori Dukungan Keluarga Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Cot Ie Jue Kabupaten Bireuen Tahun 2019	129
4.8	Distribusi Frekuensi Kategori PHBS dalam tatanan rumah tangga Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Cot Ie Jue Kabupaten Bireuen Tahun 2019	130
4.9	Tabulasi Silang Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku PHBS Tatanan Rumah Tangga di Wilayah Kerja Puskesmas Cot Ie Jue Kabupaten Bireuen Tahun 2019.....	131
4.10	Tabulasi Silang Hubungan Sikap dengan Perilaku PHBS Tatanan Rumah Tangga di Wilayah Kerja Puskesmas Cot Ie Jue Kabupaten Bireuen Tahun 2019..	131
4.11	Tabulasi Silang Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Perilaku PHBS Tatanan Rumah Tangga di Wilayah Kerja Puskesmas Cot Ie Jue Kabupaten Bireuen Tahun 2019.....	132
4.12	Tabulasi Silang Hubungan Ketersediaan Sarana dan Prasarana dengan Perilaku PHBS Tatanan Rumah Tangga di Wilayah Kerja Puskesmas Cot Ie Jue Kabupaten Bireuen Tahun 2019	133
4.13	Tabulasi Silang Hubungan Aksesibilitas dengan Perilaku PHBS Tatanan Rumah Tangga di Wilayah Kerja Puskesmas Cot Ie Jue Kabupaten Bireuen Tahun 2019.....	134
4.14	Tabulasi Silang Hubungan Penyuluhan Kesehatan dengan Perilaku PHBS Tatanan Rumah Tangga di Wilayah Kerja Puskesmas Cot Ie Jue Kabupaten Bireuen Tahun 2019.....	135

4.15	Tabulasi Silang Hubungan Dukungan Keluarga dengan Perilaku PHBS Tatanan Rumah Tangga di Wilayah Kerja Puskesmas Cot Ie Jue Kabupaten Bireuen Tahun 2019.....	136
4.16	Nilai p-Value Regresi	137
4.17	Hasil Uji Analisis Multivariat Uji Regresi Logistik Tahap I	137
4.18	Hasil Uji Analisis Multivariat Uji Regresi Logistik Tahap II	137

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Judul	Halaman
1.	Kuesioner	173
2.	Master Data	179
3.	Hasil Pengolahan Data SPSS	206
4.	Dokumentasi Penelitian	224

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembangunan kesehatan merupakan upaya semua komponen bangsa Indonesia yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis(1).

Terwujudnya derajat kesehatan masyarakat tersebut dapat dicapai salah satunya dengan upaya promosi kesehatan di Puskesmas. Upaya penyuluhan kesehatan ini, ditujukan pada individu, kelompok dan masyarakat secara keseluruhan agar mereka mengerti dan menyadari pola hidup sehat, melalui program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) diharapkan terjadi perubahan perilaku yang kurang baik menjadi keluarga sehat dan sejahtera (2).

Kebijakan yang mengatur tentang PHBS saat ini adalah peraturan Menkes RI Nomor 2269/Menkes/Per/XI/2011 tentang pedoman pembinaan perilaku hidup bersih dan sehat menetapkan bahwa PHBS sebagaimana dimaksud pada Pasal 1 ayat 1 agar digunakan sebagai acuan bagi semua pemangku kepentingan dalam rangka pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di tatanan rumah tangga, tatanan institusi pendidikan, tatanan tempat kerja, tatanan tempat umum dan tatanan fasilitas kesehatan (3).

Rumah tangga merupakan unit terkecil dari suatu bangsa. Didalam rumah tangga terjadi interaksi dan komunikasi antara anggota rumah tangga yang menjadi awal penting dari suatu proses pendidikan. Ditanamkannya PHBS sejak dini dalam rumah tangga dapat menciptakan rumah tangga yang sehat. Rumah tangga yang sehat akan membentuk masyarakat, desa dan kelurahan, kecamatan, kabupaten, propinsi dan bangsa yang sehat. bangsa yang sehat memiliki derajat kesehatan yang tinggi, sehingga meningkatkan produktivitas bangsa tersebut .

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di rumah tangga menurut Permenkes nomor : 2269/MENKES/PER/XI/2011 adalah: di rumah tangga, sasaran primer harus mempraktikkan perilaku yang dapat menciptakan rumah tangga ber-PHBS. Rumah tangga yang ber-PHBS adalah rumah tangga berperilaku hidup bersih dan sehat dengan 10 indikator. Adapun 10 indikator dalam Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di tatanan rumah tangga adalah 1) melaksanakan persalinan oleh tenaga kesehatan, 2) ASI eksklusif 3) anak di bawah 5 tahun ditimbang setiap bulan, 4) menggunakan air bersih, 5) mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, 6) menggunakan jamban sehat, 7) memberantas jentik nyamuk, 8) makan sayur dan buah setiap hari, 9) melakukan aktifitas fisik setiap hari dan 10) tidak merokok di dalam rumah(3).

Menurut data WHO (*World Health Organization*) tentang penduduk yang membuang air besar, pada tahun 2017 diperkirakan sebesar 4,5 milyar orang hidup tanpa toilet yang aman dan 892 juta orang masih melakukan Buang Air Besar Sembarangan (BABS). Indonesia sebagai negara kedua terbanyak ditemukan masyarakat buang air besar diarea terbuka, yaitu India (58%),

Indonesia (12,9), China (4,5%), Ethiopia (4,4%), Pakistan (4,3%), Nigeria (3%), Sudan (1,5%), Nepal (1,3%), Brazil (1,2%) dan Niger (1,1%) (4).

Perilaku hidup bersih dan sehat seseorang sangat berkaitan dengan peningkatan kesehatan individu, keluarga masyarakat dan lingkungannya. Menurut teori HL BLUM diketahui bahwa status kesehatan individu erat kaitannya dengan perilakunya, semakin baik perilaku yang berhubungan dengan kesehatan maka status kesehatannya semakin baik. Berdasarkan Global Status Report on Non-communicable Disease (5), sebanyak 63% kematian di dunia disebabkan oleh penyakit tidak menular, seperti penyakit kardiovaskuler, diabetes, kanker, dan penyakit pernafasan, dan 80%-nya terjadi di negara berpendapatan menengah ke bawah (lower-middle income). Hasil Riskesdas 2018 menunjukkan prevalensi penyakit tidak menular mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan Riskesdas 2013, antara lain kanker, stroke, penyakit ginjal kronis, diabetes melitus, dan hipertensi. Berdasarkan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, prevalensi kanker naik dari 1,4 persen (Riskesdas 2013) menjadi 1,8 persen di 2018 dengan prevalensi tertinggi di Provinsi DI Yogyakarta(6).

Berdasarkan profil kesehatan Indonesia, secara nasional persentase rumah tangga dengan akses air minum layak pada tahun 2015 sebesar 70,97%, tahun 2016 sebesar 71,14% dan meningkat menjadi 72,04% pada tahun 2017. Rumah tangga yang memiliki akses sanitasi layak (jamban sehat) pada tahun 2014 sebesar 61,08%, tahun 2015 sebesar 62,14% , tahun 2016 sebesar 67,80% dan meningkat menjadi 67,89% pada tahun 2017(7).

Berdasar Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 rerata nasional perilaku cuci tangan secara benar sebesar 47,0% dan lima provinsi terendah adalah Sumatera Barat (29,0%), Papua (29,5%), Kalimantan Selatan (32,3%), Sumatera Utara (32,9%) dan Aceh (33,6%). Perilaku merokok penduduk 15 tahun keatas masih belum terjadi penurunan dari 2007 dibandingkan 2013, cenderung meningkat dari 34,2 persen tahun 2007 menjadi 36,3 persen tahun 2013. Ditemukan 1,4 persen perokok umur 10-14 tahun, 9,9 persen perokok pada kelompok tidak bekerja, dan 32,3 persen pada kelompok kuintil indeks kepemilikan. Sedangkan rerata jumlah batang rokok yang dihisap adalah sekitar 12,3 batang, bervariasi dari yang terendah 10 batang di DI Yogyakarta dan tertinggi di Bangka Belitung (18,3 batang)(8).

Ada banyak faktor yang menyebabkan seseorang melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat. Sesuai dengan teori Lawrence Green (1980), ada tiga faktor penyebab mengapa seseorang melakukan perilaku hidup bersih dan sehat yaitu: 1). Faktor pemudah (*predisposing factor*) yang mencakup pengetahuan dan sikap keluarga terhadap perilaku hidup bersih dan sehat. Faktor ini menjadi pemicu atau *antesenden* terhadap perilaku yang menjadi dasar atau motivasi bagi tindakan akibat tradisi, kebiasaan, kepercayaan, tingkat pendidikan, dan tingkat sosial ekonomi. 2). Faktor pemungkin (*enabling factor*) yang menjadi pemicu terhadap perilaku yang memungkinkan suatu motivasi atau tindakan terlaksana. Faktor ini mencakup aksesibilitas, ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi rumah tangga, misalnya ketersediaan makanan bergizi, dan lain sebagainya. fasilitas kesehatan bagi rumah tangga, misalnya ketersediaan rumah

sehat, air bersih, tempat pembuangan sampah, jamban, ketersediaan makanan bergizi, dan lain sebagainya. Fasilitas ini pada hakikatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku hidup bersih dan sehat. 3). faktor penguat atau pendorong (*reinforcing*) yang menentukan apakah tindakan kesehatan memperoleh dukungan atau tidak. Faktor ini terwujud dalam bentuk dukungan keluarga dan sikap dan perilaku petugas kesehatan maupun tokoh agama dan tokoh masyarakat sebagai contoh, kader kesehatan memberikan penyuluhan atau informasi kesehatan kepada masyarakat tentang PHBS maka hal ini akan menjadi penguat atau pendorong bagi masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat(9).

Penelitian yang dilakukan oleh Ringga Rahmi Prima, Melinda Noer dan Benny Hidayat (2017), yang meneliti faktor dominan yang mempengaruhi PHBS di permukiman Kota Padang. Hasil statistik menunjukkan faktor yang mempengaruhi PHBS adalah pengetahuan ($pvalue = 0,021$) sikap ($pvalue = 0,022$) dan sanitasi dasar ($pvalue = 0,007$). Faktor dominan yang mempengaruhi penerapan PHBS adalah sanitasi dasar. Pemenuhan sanitasi dasar meningkatkan penerapan PHBS sebesar 5,8 kali (10). Penelitian yang dilakukan Zaraz Obella Nur Adliyani, Dian Isti Angraini dan Tri Umiana S (2017) dengan judul pengaruh pengetahuan, pendidikan dan ekonomi terhadap perilaku hidup bersih dan sehat pada masyarakat Desa Pekenmon kecamatan Ngambur Kabupaten Pesisir Barat. Dari hasil penelitian faktor pengetahuan mempengaruhi PHBS dengan $\alpha = 0,008$ sedangkan faktor pendidikan dan ekonomi tidak memiliki pengaruh terhadap PHBS dengan nilai masing-masing $\alpha = 0,4$ dan $\alpha = 0,08$ (11).

Pengetahuan merupakan faktor yang memengaruhi perilaku hidup bersih dan sehat dalam tatanan rumah tangga. Akibat pengetahuan ibu rumah tangga tentang perilaku hidup bersih dan sehat dalam tatanan rumah tangga rendah, bukan tidak mungkin ibu rumah tangga tidak bisa menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari, sehingga akan berpengaruh pada derajat kesehatan yang rendah. Pengetahuan tentang perilaku hidup bersih dan sehat sangat penting, karena pengetahuan ibu rumah tangga yang tinggi terhadap perilaku hidup bersih dan sehat akan menjadi pendorong timbulnya perilaku menjaga dan meningkatkan kesehatannya melalui perilaku hidup bersih dan sehat, menurut Sunaryo (2004) pengetahuan merupakan domain terpenting bagi terbentuknya tindakan seseorang. Perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari pengetahuan(12). Hasil penelitian Damaiyanti (2015) membuktikan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan penerapan PHBS ($pvalue=0,000$)(13).

Sikap mempengaruhi perilaku hidup bersih dan sehat. Penelitian sebelumnya tentang sikap membuktikan bahwa sikap mempunyai hubungan sebab akibat dengan perilaku yaitu sikap yang dimiliki individu menentukan apa yang mereka lakukan. Penelitian Widyastutik (2017) menunjukkan sikap mempunyai hubungan yang signifikan dengan kepemilikan jamban sehat ($pvalue=0,037$)(14). Sikap adalah keadaan internal yang terbentuk dan mempengaruhi pilihan tindakan perilaku hidup bersih dan sehat. sikap adalah kecenderungan seseorang untuk bertindak atau bertingkah laku. Kecenderungan seseorang untuk bertindak dapat

bersifat positif atau negatif. Seperti pendapat Sumadi Suryabrata (1984) bahwa sikap memberikan penilaian menerima atau menolak objek yang dihadapi(15).

Pendapatan keluarga berhubungan dengan daya beli dan juga mempengaruhi kecepatan untuk meminta pertolongan kesehatan yang akan berdampak pada praktik perilaku hidup bersih dan sehat (16). Hasil penelitian Hapsari (2010) tentang analisis faktor yang berhubungan dengan praktik ibu rumah tangga tentang perilaku hidup bersih dan sehat di Desa Tunggul Sari Kecamatan Brangsong Kabupaten Kendal, menunjukkan bahwa pendapatan berhubungan secara signifikan dengan praktik ibu rumah tangga tentang PHBS ($pvalue=0,0001$)(17).

Sarana dan prasarana merupakan fasilitas yang diperlukan yang memungkinkan terlaksananya perilaku hidup bersih dan sehat. Penelitian Zakiudin (2016) menunjukkan bahwa ketersediaan sarana dan prasarana merupakan variabel yang paling dominan berpengaruh terhadap perilaku kebersihan diri($pvalue=0,000$) (18).

Aksesibilitas merupakan keterjangkauan terhadap fasilitas kesehatan. Semakin mudah menjangkau fasilitas kesehatan maka semakin memungkinkan anggota rumah tangga untuk mempraktikkan perilaku hidup bersih dan sehat. penelitian Kusumaningrum (2017) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara jarak pelayanan kesehatan terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan($pvalue=0,000$) (19)

Penyuluhan kesehatan mengupayakan tercapainya dan terbentuknya perilaku individu, keluarga dan masyarakat dalam membina dan memelihara

PHBS. Penelitian Tumiwa (2015) menunjukkan bahwa faktor reinforcing (penyuluhan kesehatan) memiliki hubungan yang bermakna dengan perilaku hidup bersih dan sehat ($pvalue=0,000$) (20).

Dukungan keluarga merupakan dukungan yang sangat penting karena mempunyai manfaat emosional atau efek perilaku bagi penerima(21). Penelitian Karim (2018) menunjukkan bahwa ada hubungan dukungan sosial dengan perilaku hidup bersih dan sehat tatanan rumah tangga ($pvalue=0,036$)(22).

Program pembinaan PHBS yang dicanangkan pemerintah sudah berjalan sejak tahun 1996, namun kenyataannya capaian keberhasilannya masih jauh dari harapan. Secara Nasional, penduduk yang telah memenuhi kriteria PHBS baik tahun 2005 sebesar 27 % meningkat menjadi 36,3 % di tahun 2007 kemudian meningkat lagi menjadi sebesar 38,7 % di tahun 2013 dan 40 % di tahun 2015. Sementara itu target Nasional tahun 2019 diharapkan penduduk Indonesia yang memenuhi kriteria PHBS baik dapat mencapai angka 70% (23).

Rumah tangga ber-PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) adalah rumah tangga yang seluruh anggotanya berperilaku hidup bersih dan sehat dengan sepuluh indikator. Berdasarkan profil kesehatan Aceh tahun 2016, jumlah rumah tangga 1.643.823 dan yang dipantau adalah 318.695 (195%) dan rumah ber-PHBS 108.161 (64%). Jumlah seluruh rumah pada tahun 2016 adalah 1.217.383. Rumah yang mendapat pembinaan 211.796 unit (35%). Dari rumah dibina memenuhi syarat 90.533 (43%) dan 696.658 (57%) rumah tangga yang memenuhi syarat rumah sehat. Penduduk yang memiliki jamban sehat Propinsi Aceh tahun 2016 sebanyak 2.837.343 (56 %).

Berdasarkan data Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Bireuen tahun 2017, dari 45.553 rumah tangga di Kabupaten Bireuen yang diperiksa PHBS, sebanyak 14.561 rumah tangga yang sudah menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat, itu artinya sebanyak 31,96 % masyarakat sudah menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat. Sementara itu target Nasional tahun 2019 diharapkan penduduk Indonesia yang memenuhi kriteria PHBS baik dapat mencapai angka 70% .

Puskesmas Cot Ie Jue merupakan salah satu Puskesmas di Kabupaten Bireuen yang membawahi 31 desa sebagai wilayah kerjanya dengan jumlah penduduk sebanyak 22.361 jiwa. Cakupan rumah tangga yang berperilaku hidup bersih dan sehat di wilayah kerja Puskesmas Cot Ie Jue pada tahun 2017 masih dibawah target Nasional yaitu sebesar 15 %. Berdasarkan pendataan keluarga sehat pada 11 desa di wilayah kerja Puskesmas Cot Ie Jue pada tahun 2017 didapat bahwa satu desa prasehat dan 10 desa tidak sehat berdasarkan indeks keluarga sehat.

Dari hasil survei awal yang dilakukan peneliti di wilayah kerja Puskesmas Cot Ie Jue Bireuen pada bulan September tahun 2018 terhadap 11 rumah tangga didapat hasil 9 rumah tangga tidak memiliki jamban, mengkonsumsi buah hanya 1 kali dalam 1 minggu, mengkonsumsi sayur 2 sampai 3 kali dalam 1 minggu, 8 rumah tangga yang merokok didalam rumah, 2 rumah tangga dengan anggota keluarga yang tidak memiliki kartu jaminan kesehatan, 5 rumah tangga dengan lantai rumah dari tanah, dan 2 rumah dengan kandang binatang ternak di depan rumah. Dari 11 rumah yang disurvei terlihat 3 rumah tangga dengan anak-anak yang bermain didepan rumah dengan tidak memakai sandal, tidak mencuci tangan

setelah bermain dan langsung makan makanan dan Buang Air Besar sembarangan.

Berdasarkan dari uraian di atas maka akan diadakan penelitian dengan judul “ Faktor yang Memengaruhi Pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam Tatanan Rumah Tangga di Wilayah Kerja Puskesmas Cot Ie Jue Kabupaten Bireuen Tahun 2019” .

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut di atas, maka rumusan masalah dapat kemukakan sebagai berikut:

1. Apakah pengetahuan berpengaruh terhadap pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam tatanan rumah tangga di wilayah kerja Puskesmas Cot Ie Jue Kabupaten Bireuen tahun 2019?
2. Apakah sikap berpengaruh terhadap pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam tatanan rumah tangga di wilayah kerja Puskesmas Cot Ie Jue Kabupaten Bireuen tahun 2019?
3. Apakah pendapatan keluarga berpengaruh terhadap pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam tatanan rumah tangga di wilayah kerja Puskesmas Cot Ie Jue Kabupaten Bireuen tahun 2019?
4. Apakah ketersediaan sarana dan prasarana berpengaruh terhadap pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam tatanan rumah tangga di wilayah kerja Puskesmas Cot Ie Jue Kabupaten Bireuen tahun 2019?

5. Apakah aksesibilitas berpengaruh terhadap pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam tatanan rumah tangga di wilayah kerja Puskesmas Cot Ie Jue Kabupaten Bireuen tahun 2019?
6. Apakah penyuluhan kesehatan berpengaruh terhadap pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam tatanan rumah tangga di wilayah kerja Puskesmas Cot Ie Jue Kabupaten Bireuen tahun 2019?
7. Apakah dukungan keluarga berpengaruh terhadap pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam tatanan rumah tangga di wilayah kerja Puskesmas Cot Ie Jue Kabupaten Bireuen tahun 2019?
8. Apakah faktor yang paling berpengaruh terhadap pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam tatanan rumah tangga di wilayah kerja Puskesmas Cot Ie Jue Kabupaten Bireuen tahun 2019?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk menilai faktor yang memengaruhi pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam tatanan rumah tangga di wilayah kerja Puskesmas Cot Ie Jue Kabupaten Bireuen tahun 2019.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Untuk menganalisis pengaruh pengetahuan terhadap pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam tatanan rumah tangga.
2. Untuk menganalisis pengaruh sikap terhadap pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam tatanan rumah tangga.

3. Untuk menganalisis pengaruh pendapatan keluarga terhadap pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam tatanan rumah tangga.
4. Untuk menganalisis pengaruh ketersediaan sarana dan prasarana terhadap pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam tatanan rumah tangga.
5. Untuk menganalisis pengaruh aksesibilitas terhadap pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam tatanan rumah tangga.
6. Untuk menganalisis pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam tatanan rumah tangga.
7. Untuk menganalisis pengaruh dukungan keluarga terhadap pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam tatanan rumah tangga.
8. Untuk menganalisis faktor yang paling berpengaruh terhadap pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam tatanan rumah tangga.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis (Keilmuan)

Menambah khasanah ilmu pengetahuan sebagai upaya pengembangan pengetahuan masyarakat agar tumbuh kesadarannya melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat dan melakukan advokasi pada pihak pengambil kebijakan guna memperbaiki kinerja pemerintah untuk membangun fasilitas kesehatan lingkungan yang sangat dibutuhkan masyarakat.

1.4.2 Manfaat Praktis

- 1) Bagi Puskesmas

Sebagai data yang diperlukan untuk kegiatan penyuluhan dalam rangka mendorong masyarakat untuk melaksanakan perilaku hidup bersih dan

sehat sehingga dapat meningkatkan cakupan rumah tangga yang berperilaku hidup bersih dan sehat di wilayah kerja Puskesmas Cot Ie Jue Kabupaten Bireuen.

2) **Bagi Dinas Kesehatan**

Penelitian ini dapat dijadikan informasi dan bahan masukan bagi dinas kesehatan sebagai upaya rekomendasi kebijakan dalam meningkatkan cakupan rumah tangga yang berperilaku hidup bersih dan sehat.

3) **Bagi Peneliti**

Penelitian ini dapat dijadikan sumber referensi dan menambah ilmu pengetahuan tentang pelaksanaan perilaku hidup bersih dan sehat dalam tatanan rumah tangga.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Penelitian Terdahulu

Dwi Wahyu Yuliandari dan Nurnaningsih H (2016) dengan judul pengaruh pengetahuan dan sosial ekonomi keluarga terhadap penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) tatanan rumah tangga di wilayah kerja Puskesmas X Kota Kediri. Hasil penelitian menunjukkan sebesar 61,0% tingkat pengetahuan rendah, 76,0% tingkat sosial ekonomi keluarga adalah tingkat sosial ekonomi atas dan 53,0% rumah tangga ber-PHBS. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa pengetahuan memiliki nilai $p=0,000<0,05$ dan sosial ekonomi keluarga memiliki nilai $p=0,026<0,05$ yang menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan sosial ekonomi terhadap penerapan PHBS rumah tangga(24).

Putria Carolina, Meilitha Carolina serta Rizki Muji L (2016) dengan judul hubungan tingkat pengetahuan dan sumber informasi dengan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada keluarga di wilayah kerja Pustu Pahandut seberang Kota Palang karaya tahun 2016. Berdasarkan hasil uji hubungan tingkat pengetahuan dan sumber informasi dengan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan menggunakan uji statistik *spearman rank*, didapatkan *Sig. (2-tailed)* sebesar $0,000<0,05$ yaitu terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dan sumber informasi dengan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) (25).

Rayhana (2016) dengan judul hubungan karakteristik, pengetahuan dan sikap terhadap perilaku hidup bersih dan sehat pada ibu rumah tangga di

Kelurahan Kebalen Kecamatan Babelan Bekasi Utara tahun 2016. Hasil penelitian terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan ($p=0.009$, 95% CI:1.264-4.524) dengan OR=2.391 dan sikap ($p=0.001$, 95% CI:1.528-5.281), dengan OR=2.841 dengan Perilaku Hidup Sehat Bersih dan Sehat (PHBS). Sedangkan karakteristik umur, mata pencaharian dan pengetahuan tidak berhubungan bermakna dengan PHBS ($p>0.05$). Adanya hubungan bermakna antara pendidikan dan sikap dengan PHBS(26).

Hasil penelitian yang berkaitan dengan penelitian ini yaitu penelitian Ardiansa Tucunan (2018), yang meneliti hubungan antara faktor predisposing, enabling dan reinforcing dengan perilaku hidup bersih dan sehat tatanan rumah tangga di Kecamatan Siau Tengah Kabupaten Sitaro Provinsi Sulawesi Utara. Hasil penelitian menunjukkan pengetahuan responden tentang PHBS 56,4 persen dikategorikan baik, 43,6 persen kurang baik. Sikap 56,4 persen dikategorikan baik, 43,6 persen kurang baik. Sarana dan prasarana yang tersedia 79,2 persen dikategorikan memadai. Penyuluhan PHBS 57,4 persen dikategorikan baik, 42,6 persen kurang baik. Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dikategorikan baik 66,3 persen, kurang baik sebesar 33,7 persen. Hasil menunjukkan pengetahuan ($p=0,016$), sikap ($p=0,001$), penyuluhan ($p=0,198$) dan ketersediaan sarana prasarana ($p=0,207$) (27).

Debora M. Siahaan, Tinuk Istiarti serta Bagoes Widjanarko (2016) dengan judul faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan perilaku hidup bersih dan sehat oleh guru UKS sekolah dasar di Kecamatan Banyumanik Kota Semarang. Hasil penelitian variabel pengetahuan ada hubungan dengan

pelaksanaan PHBS ($p=0,037$). Sikap ($p=0,89$), fasilitas ($p=0,74$), dana ($p=1,00$), kepala sekolah ($p=0,67$) dan peraturan ($p=0,35$) tidak menunjukkan hubungan dengan pelaksanaan PHBS guru UKS Sekolah Dasar (28).

Tatang Roni S, Tati Ruhmawati serta Denny Sukandar (2013) dengan judul penelitian hubungan pendidikan dan penghasilan dengan perilaku hidup bersih dan sehat. Penelitian ini menyimpulkan bahwa ada hubungan antara pendidikan dengan perilaku hidup bersih dan sehat. Begitu pula, penghasilan berhubungan secara signifikan dengan perilaku hidup bersih dan sehat. Analisis jalur menyimpulkan bahwa pendidikan dan penghasilan berpengaruh positif terhadap perilaku hidup bersih dan sehat dengan koefisien beta masing-masing sebesar 0,528 dan 0,337(29).

Hasil penelitian yang berkaitan dengan penelitian ini yaitu penelitian Annisa Restiyani, Kusyogo Cahyo serta Laksmono Widagdo (2017) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku hidup bersih dan sehat pada pekerja bagian produksi PT. Coca Cola Amatil Indonesia *CentralJava*. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden telah menerapkan PHBS di tempat kerja dengan baik (82,9%). Responden dalam penelitian ini memiliki usia dewasa muda (<40 tahun) dan dewasa tua (≥ 40 tahun) sebesar masing-masing (50%), hanya sebagian kecil responden yang tamat pendidikan tinggi (25,7%) dan sebagian besar responden memiliki masa kerja ≥ 15 tahun (62,9%). Variabel yang berhubungan dengan perilaku hidup bersih dan sehat pada pekerja bagian produksi PT. Coca Cola Amatil Indonesia Central Java yaitu masa kerja ($p=0,045$), sarana dan prasarana (0,0001), dukungan atasan ($p=0,048$) dan

dukungan petugas kesehatan ($p=0,0003$). Variabel yang tidak berhubungan dengan perilaku hidup bersih dan sehat pada pekerja bagian produksi PT.Coca cola Amatil Indonesia Central Java yaitu usia ($p=0,751$), pendidikan terakhir ($p=0,166$), pengetahuan ($p=0,341$), sikap ($p=0,192$), sumber informasi ($p=0,751$), peraturan ($p=0,061$) dan dukungan rekan kerja ($p=0,743$) (30).

Siska Damaiyanti dan Crisni Hardyanti (2015) dengan judul penelitian hubungan pengetahuan ibu rumah tangga dan peran kader dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dalam rumah tangga di Kelurahan Laing wilayah kerja Puskesmas Nan Balimo Kecamatan Tanjung Harapan Kota Solok tahun 2014. Hasil analisa univariat didapatkan sebanyak 62,2% responden berpengetahuan rendah, 53,3% responden yang merasa peran kader kurang aktif, 55,6% responden tidak menerapkan PHBS. Sedangkan hasil analisa bivariat didapatkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan PHBS $p\ value = 0,000 (<0,05)$ dan terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan peran kader dengan penerapan PHBS(13).

Rorimpandey (2015) dengan judul penelitian faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada siswa di SMP Negeri 2 Tompaso. Hasil penelitian menunjukkan bahwa siswa dengan kategori PHBS baik sebesar 51,9% dan siswa dengan kategori kurang baik sebesar 48,1%. Analisis bivariat menunjukkan ada hubungan antara peran orang tua ($p=0,032$), pengetahuan ($p=0,036$), sikap ($0,018$) dan sarana prasarana($0,021$) dengan PHBS dan tidak ada hubungan antara peran guru dengan PHBS($p=1,000$). Berdasarkan

analisis multivariat, variabel yang paling dominan berpengaruh terhadap PHBS adalah peran orang tua dengan nilai odds ratio sebesar 3,643(31).

Blessing Dube dan James January (2012) dengan judul penelitian *factor leading to poor water sanitation hygiene among primary school going children in Chitungwiza*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan faktor-faktor predisposisi (jenis kelamin, usia dan pekerjaan orang tua) dengan sanitasi yang buruk($p=0,646$) (32).

Mulubirhan Assefa dan Abera Kumie (2014) dengan judul *asement of factors influencing hygiene behavior among school children in Mereb-Leke District, Northern Ethiopia: a cross-sectional study*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan tentang penanganan air (AOR, 2.24; 95% CI 1.54, 3.26), mencuci tangan(AOR, 1.70; 95% CI 1.12, 2.57) dan kesadaran akan masalah penanganan air (AOR, 2.0; 95% CI 1.37, 2.90), tanganpraktik mencuci (AOR, 2,36; 95% CI 1,62, 3,45) secara signifikan terkait dengan status perilaku kebersihan.Menjadi anggota klub kebersihan dan sanitasi (COR 0.42; 95% CI 0.26, 0.68), status paket kesehatan orang tua(COR 0.62; 95% CI 0.43, 0.90), pelatihan tentang kebersihan dan sanitasi dan pengalaman mengunjungi sekolah model(COR 1.99; 95% CI 1.37, 2.88) memiliki perbedaan signifikan dalam perilaku kebersihan(33).

Hasil penelitian yang berkaitan dengan penelitian ini yaitu penelitian Cristine (2004) yang berjudul *factor predicting health behaviors among reserve, active duty army, and civilian hospital employees*. Penelitian ini mengidentifikasi perilaku yang berisiko kesehatan dan mempromosikan kesehatan di personel

militer dan sipil yang dipekerjakan di rumah sakit. Motivasi diri instrinsik dan faktor kerja organisasi ekstrinsik diperiksa sebagai prediktor perilaku kesehatan. Analisis deskriptif difokuskan pada membandingkan personel cadangan tentara dengan tentara tugas aktif dan pegawai sipil. Hasil penelitian menunjukkan bahwa motivasi ($p=0,05$) dan dukungan sosial ($0,01$) merupakan faktor signifikan yang berkontribusi terhadap adopsi perilaku yang mempromosikan kesehatan (34).

2.2 Telaah Teori

2.2.1 Pengertian Perilaku

Perilaku menurut Notoatmodjo (2003) dalam Waryana (2016) adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar. Menurut skinner, seperti yang dikutip oleh Notoatmodjo (2003), merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus atau ransangan dari luar. Teori Skinner ini disebut teori “S-O-R” atau *Stimulus- Organisme- Respon*. Dikutip dari Ensiklpedi Amarika, perilaku diartikan sebagai suatu aksi-reaksi organisme terhadap lingkungannya(35).

Dilihat dari bentuk respons terhadap steamulus , maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua:

1. Perilaku tertutup (*Covert behavior*)

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

yang menerima stimulus tersebut dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

2. Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respons terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek (*practice*), yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain (Notoatmodjo, 2003). Praktek (perilaku) manusia berasal dari dorongan yang ada dalam diri manusia, sedang dorongan merupakan usaha untuk memenuhi kebutuhan yang ada dalam diri manusia. Praktek (perilaku) mempunyai arti yang konkrit daripada jiwa, karena lebih konkrit, perilaku lebih mudah dipelajari daripada jiwa dan melalui perilaku dapat dikenal jiwa seseorang (Notoatmodjo, 2003). Praktek dapat terbagi dalam beberapa tingkatan yaitu persepsi, respon terpimpin, mekanisme dan adaptasi. Persepsi adalah tahap mengenal dan memilih berbagai obyek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil, respon terpimpin adalah bilamana seseorang dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar berdasarkan contoh. Tahap mekanisme adalah bilamana seseorang dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis atau sesuatu merupakan kebiasaan. Sedangkan adaptasi merupakan praktek atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik, yaitu tindakan tersebut sudah dimodifikasi sendiri tanpa mengurangi tingkat kebenaran tindakan tersebut (Notoatmodjo, 2003).

2.2.2. Proses Pembentukan Perilaku

Menurut Skinner, perilaku merupakan hasil interaksi antara rangsangan yang diterima dengan tanggapan yang diberikan. Notoatmodjo (1997) membagi dua yaitu *respondent response* dan *operant response*.

1. *Respondent response* (perilaku responden)

Tanggapan jenis ini disebabkan oleh adanya rangsangan (stimulus) tertentu atau rangsangan tertentu yang menimbulkan tanggapan yang relatif tepat. Misalnya, keluarnya air liur saat melihat orang yang sedang makan rujuk.

2. *Operant response* (instrumental behavior)

Tanggapan ini timbul akibat perangsang tertentu yang memperkuat tanggapan atau perilaku tertentu yang telah dilakukan. Misalnya, seorang mahasiswa karena ketekunannya dalam belajar memperoleh IPK di atas 3. Kemudian karena prestasi tersebut, ia diberi hadiah oleh orang tuanya. Maka selanjutnya, ia akan lebih giat belajar agar kelak memperoleh hadiah lagi.

Operant response merupakan bagian terbesar dari perilaku manusia yang memiliki kemungkinan untuk memodifikasi secara tidak terbatas. Untuk membentuk jenis tanggapan atau perilaku, perlu diciptakan kondisi tertentu yang disebut *operant conditioning*.

Prosedur pembentukan perilaku dalam *operant conditioning* menurut Skinner dalam Notoatmodjo (1997), adalah sebagai berikut.

Pertama, melakukan pengenalan terhadap sesuatu yang merupakan penguat, yaitu berupa hadiah.

Kedua, melakukan analisis, dipergunakan untuk mengenal bagian-bagian kecil pembentuk perilaku sesuai yang diinginkan. Selanjutnya bagian-bagian tersebut disusun dalam urutan yang tepat untuk menuju pada terbentuknya perilaku yang diinginkan.

Ketiga, menggunakan bagian-bagian kecil perilaku, seperti:

- 1) Bagian-bagian perilaku ini disusun secara urut dan dipakai untuk tujuan sementara.
- 2) Mengetahui penguat atau hadiah untuk masing-masing bagian tadi.
- 3) Membentuk perilaku dengan bagian-bagian yang telah tersusun tersebut.
- 4) Apabila bagian perilaku pertama telah dilakukan hadiahnya akan diberikan, yang mengakibatkan tindakan tersebut akan sering dilakukan.
- 5) Akhirnya akan dibentuk perilaku kedua dan seterusnya sampai terbentuk perilaku yang diharapkan(36).

2.2.3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku

Perilaku manusia pada dasarnya dipengaruhi oleh faktor genetik individu dan faktor eksternal.

1. Faktor Genetik

Faktor genetik merupakan konsepsi dasar atau modal awal untuk perkembangan perilaku lebih lanjut dari makhluk hidup itu sendiri. Faktor genetik ini terdiri dari jenis ras, jenis kelamin, sifat fisik, sifat kepribadian, bakat bawaan, dan inteligensi.

a. Jenis RAS

Setiap RAS di dunia memiliki perilaku yang spesifik dan berbeda satu dengan lainnya. Tiga kelompok RAS terbesar di dunia ini, antara lain:

i. RAS kulit putih (*kaukasia*)

Ciri fisik RAS ini adalah berkulit putih, bermata biru, dan berambut pirang. Sedangkan perilaku yang dominan antara lain terbuka, senang akan kemajuan dan menjunjung tinggi hak asasi manusia.

ii. RAS kulit hitam (*negroid*)

RAS ini memiliki ciri fisik, berkulit hitam, berambut keriting, dan bermata hitam. Sedangkan perilaku yang dominan adalah memiliki tabiat yang keras, tahan menderita, dan menonjol dalam jenis olah raga keras.

iii. RAS kulit kuning (*mongoloid*)

Ciri-ciri fisik RAS ini antara lain, berkulit kuning, berambut lurus, dan bermata coklat. Perilaku yang dominan meliputi keramahtamahan, suka bergotong-royong, tertutup, dan senang dengan upacara ritual.

b. Jenis kelamin

Perilaku pria dan wanita dapat dilihat dari cara berpakaian dan melakukan pekerjaan sehari-hari. Pria berperilaku atas dasar pertimbangan rasional atau akal, sedangkan wanita atas dasar

pertimbangan emosional atau perasaan. Perilaku pada pria disebut maskulin, sedangkan perilaku pada wanita disebut feminim.

c. Sifat fisik

Jika kita amati, perilaku individu akan berbeda-beda tergantung pada sifat fisiknya. Misalnya, perilaku individu yang pendek dan gemuk berbeda dengan individu yang tinggi dan kurus. Berdasarkan sifat fisiknya, maka pasti kita mengenal tipe kepribadian piknis atau stenik dan tipe atletis.

d. Sifat kepribadian

Sifat kepribadian merupakan keseluruhan pola pikiran, perasaan dan perilaku yang sering digunakan oleh seseorang dalam usaha adaptasi yang terus menerus terhadap hidupnya. Misalnya, pemalu, pemaarah, ramah, pengecut, dan sebagainya.

e. Bakat pembawaan

Bakat merupakan kemampuan individu untuk melakukan sesuatu tanpa harus bergantung pada intensitas latihan mengenai hal tersebut. Misalnya: individu yang berbakat seni lukis, perilaku seni lukisnya akan cepat menonjol apabila mendapat latihan dan kesempatan dibandingkan individu lain yang tidak berbakat.

f. Inteligensi

Inteligensi merupakan kemampuan seseorang untuk berpikir abstrak. Dengan demikian, individu intelegen adalah individu yang mampu

mengambil keputusan secara tepat dan mudah, serta bertindak dengan tepat.

2. Faktor Eksternal

Faktor eksternal yang memengaruhi perilaku individu meliputi: lingkungan, pendidikan, agama, sosial ekonomi, kebudayaan dan faktor-faktor lain.

a. Lingkungan

Lingkungan disini menyangkut segala sesuatu yang ada didalam individu, baik fisik, biologis, maupun sosial. Contoh, mahasiswa yang hidup dilingkungan kampus perilakunya akan dipengaruhi oleh pemikiran ilmiah, rasional, dan intelektual.

b. Pendidikan

Secara luas pendidikan mencakup seluruh proses kehidupan individu sejak dalam ayunan hingga liang lahat, yakni berupa interaksi individu dengan lingkungannya. Contoh, individu yang berpendidikan SLTP.

c. Agama

Agama merupakan tempat mencari makna hidup yang terakhir atau penghabisan. Sebagai suatu keyakinan hidup, agama akan masuk kedalam konstruksi kepribadian seseorang. Misalnya, perilaku orang islam dalam memilih atau mengolah makanan akan berbeda dengan orang kristen.

d. Sosial ekonomi

Lingkungan sosial (budaya dan ekonomi) merupakan salah satu lingkungan yang berpengaruh terhadap perilaku seseorang. Misalnya,

keluarga yang status ekonominya berkecukupan, akan mampu menyediakan segala fasilitas yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Dengan demikian, perilaku mereka akan berbeda dengan keluarga yang berpenghasilan pas-pasan.

e. Kebudayaan

Kebudayaan diartikan sebagai kesenian, adat istiadat atau peradapan manusia. Hasil kebudayaan manusia tersebut akan memengaruhi perilaku masyarakat Jawa pada umumnya dan orang Jawa pada khususnya(36).

2.2.4. Domain Perilaku

Menurut Bloom, membagi perilaku itu didalam 3 domain (ranah/kawasan) yang terdiri dari ranah kognitif (*kognitif domain*), ranah affektif (*affectife domain*), dan ranah psikomotor (*psicomotor domain*).

Dalam perkembangan selanjutnya oleh para ahli pendidikan dan untuk kepentingan pengukuran hasil, ketiga domain itu diukur dari:

1. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Ada enam tingkatan domain pengetahuan yaitu:

1) Tahu (*know*).

Tahu diartikan seebagai meengingat kembali (*recall*) terhadap suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.

2) Memahami (*comprehension*).

Suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3) Aplikasi.

Diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi yang sebenarnya.

4) Analisis.

Adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen tetapi masih dalam suatu struktur organisasi dan ada kaitannya dengan yang lain.

5) Sintesa.

Sintesa menunjukkan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan baru.

6) Evaluasi.

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melaksanakan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi/objek (35).

2. Sikap

a. Pengertian sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek(35). Sikap menurut Azwar saifuddin (1995) , merupakan keteraturan perasaan, pemikiran perilaku seseorang dalam interaksi soial. Sedangkan menurut Baron dan Bryne (2003) sikap merupakan evaluasi terhadap berbagai aspek dalam dunia sosial(36). Allport (1954) menjelaskan bahwa sikap mempunyai tiga komponen pokok :

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

Seperti halnya pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan :

- 1) Menerima (*receiving*).

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

- 2) Merespon (*responding*).

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.

- 3) Menghargai (*valuing*).

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

- 4) Bertanggung jawab (*responsible*).

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi(36).

b. Penilaian sikap

Secara umum, sikap baik dan buruk seseorang dapat diukur lewat dua cara, yaitu secara langsung dan tidak langsung.

a) Langsung

Adapun beberapa jenis pengukuran sikap yang termasuk ke pengukuran sikap secara langsung, yaitu dengan cara terstruktur dan tidak terstruktur.

1) Skala terstruktur

Skala terstruktur selain secara tertulis, juga bisa dengan mengajukan pertanyaan yang tersusun begitu rapi. Adapun beberapa nama alat tes pengukur sikap yang disebut skala, berikut macamnya.

i. Skala Bogardus

Skala Borgandus adalah skala untuk mengetahui sejauh mana sikap seseorang, berdasarkan jarak sosialnya, seperti yang kita rasakan, dalam interaksi sosial dengan sekeliling kita, sering terjadi jarak sosial. Penyebabnya bermacam-macam, bisa disebabkan karena faktor usia, ras agama, dan masih banyak lagi.

ii. Skala Thurston

Skala yang digunakan untuk mengukur sikap seseorang terhadap pengaruh *like-dislike*. Penggunaan skala Thurston menggunakan metode *equal-appearing intervals* yang telah disusun sedemikian rupa. Penyusunannya dibuat semacam *range* bawah ke atas, dari yang menyenangkan sampai tidak menyenangkan.

iii. Skala likert

Skala ini dikemas dengan menampilkan lima pilihan jawaban. Pertanyaan yang diajukan berupa pernyataan. *Tester* biasanya disuruh memilih jawabanyang sudah disediakan. Bentuk pilihan jawabannya sama dengan jawaban sebelumnya, yaitu meliputi setuju, ragu-ragu, tidak setuju, dan sangat tidak setuju.

2) Skala tidak terstruktur

Penilaian sikap yang paling sederhana dan tanpa persiapan yang ribet adalah menggunakan skala tidak terstruktur. Penilaian ini dilakukan hanya dengan melakukan wawancara kepada partisipan. Bukan berarti hanya melakukan wawancara semata, tetapi juga melakukan pengamatan secara langsung dan melakukan survei. Bentuk survei itu sendiri tidak selalu dalam bentuk peninjauan langsung di rumah partisipan, tetapi bisa dengan melakukan survei di jejaring media sosial.

b) Tidak langsung

Mengukur sikap secara tidak langsung dapat menggunakan skala semantik-diferensial. Dimana, cara pengukuran sikap ini lebih banyak digunakan saat menilai seseorang. Penggagas skala ini adalah Charles E. Osgood(36).

3. Praktik atau tindakan (*practice*)

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan yang nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas dan faktor dukungan (*support*) praktik ini mempunyai beberapa tingkatan:

a) Persepsi (*perception*)

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan praktik tingkat pertama.

b) Respon terpimpin (*guide response*)

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh adalah merupakan indikator praktik tingkat kedua.

c) Mekanisme (*mecanism*)

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis atau sesuatu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktik tingkat tiga.

Adaptasi adalah suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah dimodifikasi tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut. Pengukuran perilaku dapat dilakukan secara langsung yakni dengan wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan beberapa jam, hari atau bulan yang lalu (*recall*). Pengukuran juga dapat dilakukan secara langsung, yakni dengan mengobservasi tindakan atau kegiatan responden. Menurut penelitian Rogers (1974) seperti dikutip Notoatmodjo (2003), mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru didalam diri orang tersebut terjadi proses berurutan yakni:

a) Kesadaran (*awareness*)

Dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).

b) Tertarik (*interest*)

Dimana orang mulai tertarik pada stimulus

c) Evaluasi (*evaluation*)

Menimbang-nimbang terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi(35).

2.2.5. Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan menurut Notoatmodjo (2003) adalah suatu respon seseorang (organisme) terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit atau penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, dan minuman, serta lingkungan. Dari batasan ini, perilaku kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi 3 kelompok:

1. Perilaku pemeliharaan kesehatan.

Adalah perilaku atau usaha-usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan bilamana sakit.

2. Perilaku pencarian atau penggunaan sistem atau fasilitas kesehatan, atau sering disebut perilaku pencarian pengobatan (*health seeking behavior*).

Perilaku ini adalah menyangkut upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita penyakit dan atau kecelakaan.

3. Perilaku kesehatan lingkungan.

Adalah apabila seseorang merespon lingkungan, baik lingkungan fisik maupun sosial budaya, dan sebagainya (35). Lingkup perilaku ini seluas lingkup kesehatan lingkungan itu sendiri, perilaku ini antara lain mencakup:

- a. Perilaku sehubungan dengan air bersih, termasuk didalamnya komponen dan penggunaan air bersih untuk kepentingan air bersih
- b. Perilaku sehubungan dengan pembuangan air kotor, yang menyangkut *hygiene*, pemeliharaan teknik, dan penggunaannya

- c. Perilaku sehubungan dengan limbah, baik limbah padat maupun limbah cair, termasuk didalamnya sistem pembuangan sampah dan air limbah yang sehat serta dampak pembuangan limbah yang tidak baik.
- d. Perilaku sehubungan dengan rumah yang sehat, yang meliputi ventilasi, pencahayaan, lantai, dan sebagainya.
- e. Perilaku sehubungan dengan pembersihan sarang sarang nyamuk dan sebagainya (37).

2.2.6. Strategi Perubahan Perilaku

Beberapa strategi untuk memperoleh perubahan perilaku tersebut oleh WHO dikelompokkan menjadi tiga.

1. Menggunakan kekuatan (*Enforcement*).

Dalam hal ini perubahan perilaku dipaksakan kepada sasaran atau masyarakat sehingga ia mau melakukan (berperilaku) seperti yang diharapkan. Cara ini dapat ditempuh dengan menggunakan cara-cara kekuatan baik fisik maupun psikis, misalnya dengan cara mengintimidasi atau ancaman-ancaman agar masyarakat orang mematuhi.

2. Menggunakan kekuatan peraturan atau hukum (*Regulation*).

Perubahan perilaku masyarakat melalui peraturan, perundangan, atau peraturan-peraturan tertulis ini sering juga disebut "*law enforcement*" atau "*regulation*". Artinya masyarakat diharapkan berperilaku, diatur melalui peraturan atau undang-undang secara tertulis.

3. Pendidikan (*Education*).

Perubahan perilaku kesehatan melalui cara pendidikan atau promosi kesehatan ini diawali dengan cara pemberian informasi-informasi kesehatan. Dengan memberikan informasi-informasi tentang cara-cara mencapai hidup sehat, cara pemeliharaan kesehatan, cara menghindari penyakit, dan sebagainya akan meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang hal tersebut.

Selanjutnya dengan pengetahuan-pengetahuan itu akan menimbulkan kesadaran mereka, dan akhirnya akan menyebabkan orang berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya itu (9).

2.2.7. Teori Perubahan Perilaku PRECEDE-PROCEED

2.2.7.1. Pengertian Model PRECEDE-PROCEED

Green (1980) telah mengembangkan suatu model pendekatan yang dapat digunakan untuk membuat perencanaan dan evaluasi kesehatan yang dikenal PRECEDE. PRECEDE adalah singkatan *Predisposing* (predisposisi), *Reinforcing* (memperkuat), *Enabling* (mengaktifkan), *Causes* (penyebab), *Educational Diagnosis* (pendidikan diagnosa) dan Evaluasi. PRECEDE memberikan serial langkah yang menolong perencana untuk mengenal masalah mulai dari kebutuhan pendidikan sampai pengembangan program untuk memenuhi kebutuhan tersebut. Namun demikian pada tahun 1991 Green menyempurnakan kerangka tersebut menjadi PRECEDE-PROCEED. PROCEED (*Policy, Regulatory, Organizational Construct in Educational and Environmental Development*). PRECEDE-PROCEED harus dilakukan secara bersama.

2.2.7.2. Tujuan Model Model PRECEDE-PROCEED

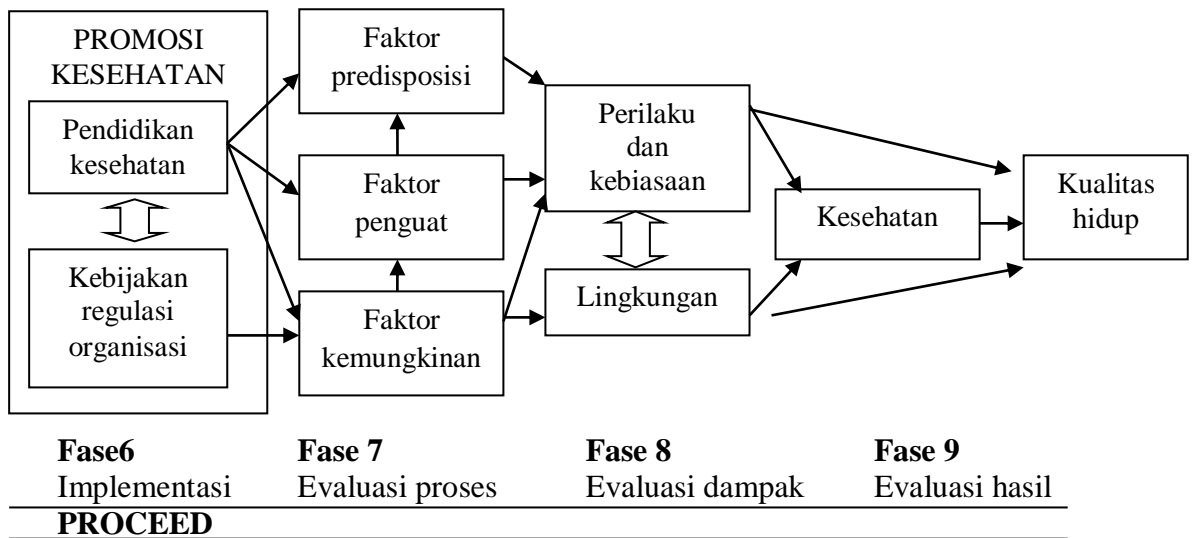
Model PRECEDE adalah kerangka untuk proses perkembangan sistematis dan program-program edukasi kesehatan, dikembangkan antara tahun 1968-1974. Tujuan PRECEDE pada fase diagnosis masalah, menetapkan prioritas masalah dan diagnosis program. PRECED untuk diagnosa dan perencanaan memimpin edukator kesehatan untuk berfikir secara deduktif, untuk memulai dengan konsekuensi final dan bekerja kembali ke penyebab asli.

PROCEED ditambahkan pada model ini pada akhir 1980-an berdasarkan pada percobaan Lawrence W.Green bersama dengan Marshall Krueter. Tujuan PROCEED digunakan untuk menetapkan sasaran dan kriteria kebijakan, serta implementasi dan evaluasi.

2.2.7.3 Langkah-Langkah Model PRECEDE-PROCEED

Menentukan kebutuhan promosi kesehatan dilakukan dengan menggunakan kerangka PRECEDE-PROCEED. Green dan rekan-rekannya menganalisis kebutuhan kesehatan komunitas dengan cara menetapkan lima diagnosis berbeda, yaitu diagnosis sosial, diagnosis epidemiologi, diagnosis perilaku, diagnosis pendidikan dan diagnosis administrasi/kebijakan. PRECEDE digunakan pada fase diagnosis masalah, penetapan prioritas masalah dan tujuan program sedangkan PROCEED digunakan untuk menetapkan sasaran dan kriterian kebijakan, serta implementasi dan evaluasi.

PRECEDE				
Fase 5	Fase 4	Fase 3	Fase 2	Fase 1
Diagnosa kebijakan dan administrasi	Diagnosis pendidikan dan organisasi	Diagnosis Perilaku dan lingkungan	Diagnosis epidemiologi	Diagnosis sosial

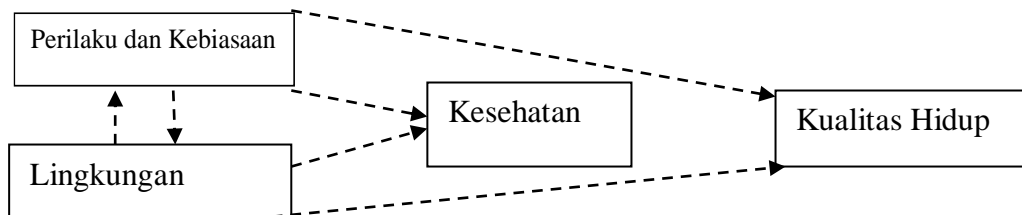


Sumber: Green, Lawrence, and Marshall W, Kreuter, 1991:24

Fase 3
Diagnosis lingkungan dan perilaku

Fase 2
Diagnosis Epidemiologi

Fase 1
Diagnosis Sosial



Indikator Perilaku
Kepatuhan,
pola konsumsi
makan, koping, fisik,
upaya pencegahan,
upaya pemeliharaan
kesehatan sendiri,
pemanfaatan pel. Kes

Dimensi:
Frequency
Persistence
Promptness
Quality
Range

Indikator Lingkungan:
Ekonomi,
fertilitas,
layanan kebugaran,
social,
Dimensi:
Access
Affordability
Equity

Indikator Vital:
disabilitas
ketidaknyamanan,
morbiditas,
mortalitas
risiko fisiologis
factor-faktor
Dimensi:
Distribusi
Durasi
tingkat fungsi
insidensi
intensitas
kelangsungan hidup
prevalensi

Masalah atau prioritas
yang dirasakan oleh
individu atau komunitas

Indikator sosial:
Kemangkiran
prestasi
estetika
kenyamanan terasing,
kejahatan,
kepadatan,
diskriminasi,
kebahagiaan
penyerangan
kegiatan ilegal,
kinerja, gangguan
harga diri,
pengangguran,
pemilihan umum,
kesejahteraan

Gambar 2. Indikator, dimensi, hubungan di antara faktor-faktor yang diidentifikasi pada fase 1,2,3 pada kerangka PRECEDE-PROCEED

a) Fase 1 (Diagnosis sosial)

Diagnosis sosial adalah proses menentukan persepsi masyarakat terhadap kebutuhannya dan aspirasi masyarakat untuk meningkatkan kualitas hidupnya, melalui partisipasi dan penerapan berbagai informasi yang didesai sebelumnya.

Penilaian dapat dilakukan atas dasar data sensus ataupun vital statistik yang ada, maupun dengan melakukan pengumpulan data secara langsung dari masyarakat. Bila data langsung dikumpulkan dari masyarakat, maka pengumpulan datanya dapat dilakukan dengan cara : wawancara dengan informan kunci, forum yang ada dimasyarakat, *focus group discussion (FGD)*, *nominal group process*, dan *survei*.

b) Fase 2 (Diagnosis epidemiologi)

Pada tahap ini, masalah-masalah kesehatan yang didapatkan dari tahap pertama tadi digambarkan secara rinci berdasarkan data yang ada, baik yang berasal dari data lokal, regional, maupun nasional. Dalam tahap inilah perencana menetapkan suatu prioritas masalah yang nantinya akan dibuat suatu perencanaan yang sistematis.

Fokus pada fase ini adalah untuk mengidentifikasi permasalahan kesehatan yang spesifik dan faktor non-medis yang berhubungan dengan kualitas kehidupan yang buruk. Menjelaskan permasalahan kesehatan tersebut dapat: 1. Membentuk hubungan antara permasalahan kesehatan, kondisi kesehatan lain, dan kualitas kehidupan ; 2. Mendorong penyusunan prioritas masalah yang akan memandu focus dari program dan pemanfaatan sumber daya secara efektif; dan 3. Menyusun kewajiban yang jelas pada masing-masing pihak. Prioritas-prioritas ini dijelaskan

sebagai sebuah program objektif yang menjelaskan target populasi (WHO), outcome yang diinginkan (WHAT), dan seberapa banyak (HOW MUCH) keuntungan yang harus didapatkan target populasi, dan kapan (WHEN) keuntungan tersebut terjadi. Contoh data-data epidemiologi adalah statistik vital, usia rentan meninggal, kecacatan, angka kejadian, morbiditas dan mortalitas.

Dari fase 1 dan 2 objektif program disusun, objektif program adalah tujuan-tujuan yang ingin dicapai sebagai hasil dari implementasi intervensi-intervensi. Contoh diagnosis epidemiologi dalam promosi kesehatan diare adalah banyaknya penduduk terutama balita dan anak-anak yang menderita mencret-mencret/diare dan angka kematian anak akibat diare cukup tinggi.

c) Fase 3 (Diagnosis perilaku dan lingkungan)

Diagnosis perilaku adalah analisis hubungan perilaku dengan tujuan atau masalah yang diidentifikasi dalam diagnosis epidemiologi atau sosial. Sedangkan diagnosis lingkungan adalah analisis paralel dari faktor lingkungan sosial dan fisik daripada tindakan khusus yang dapat dikaitkan dengan perilaku.

Fase ini mengidentifikasi faktor-faktor, baik faktor internal maupun eksternal dari individu yang dapat berpengaruh terhadap masalah kesehatan. Fokus fase ini ditujukan pada identifikasi sistematis praktek kesehatan dan faktor-faktor lain yang berhubungan dengan permasalahan kesehatan yang telah dijelaskan pada fase 2. Faktor-faktor ini mencakup penyebab non-perilaku (faktor individu dan lingkungan) yang dapat berkontribusi pada permasalahan kesehatan, tetapi tidak dikontrol oleh perilaku. Hal ini dapat mencakup predisposisi genetik, umur, jenis kelamin, penyakit yang diderita, iklim, tempat kerja, ketersediaan

fasilitas kesehatan yang adekuat, dan lainlain. Perilaku yang menyebabkan permasalahan kesehatan juga dinilai. Bagian penting lain pada fase ini adalah kecenderungan terjadinya perubahan pada tiap permasalahan kesehatan pada fase 2. Mengulang kembali untuk membaca literatur-literatur yang telah ada maupun menerapkan teori-teori yang ada, merupakan elemen penting pada fase ini.

Matrix Perilaku, untuk membantu mengenali target-target dimana intervensi yang paling efektif dapat diterapkan. Matriks ini membantu 19 dalam mengidentifikasi sasaran dimana tindakan intervensi yang paling efektif dapat diterapkan. Langkah yang harus dilakukan dalam diagnosis perilaku dan lingkungan antara lain:

- a. Memisahkan faktor perilaku dan non-perilaku penyebab timbulnya masalah kesehatan.
- b. Mengidentifikasi perilaku yang dapat mencegah timbulnya masalah kesehatan dan perilaku yang berhubungan dengan tindakan perawatan/pengobatan, sedangkan untuk faktor lingkungan dengan mengeliminasi faktor-faktor lingkungan yang tidak dapat diubah seperti faktor genetik dan demografis.
- c. Urutkan faktor perilaku dan lingkungan berdasarkan besarnya pengaruh terhadap masalah kesehatan
- d. Urutkan faktor perilaku dan lingkungan berdasarkan kemungkinan untuk diubah.
- e. Tetapkan perilaku dan lingkungan yang menjadi sasaran program.

Setelah itu tetapkan tujuan perubahan perilaku dan lingkungan yang ingin dicapai program. Indikator masalah perilaku yang memengaruhi status kesehatan seseorang adalah pemanfaatan pelayanan kesehatan (*utilization*), upaya pencegahan (*prevention action*), pola konsumsi makanan (*consumption pattern*), kepatuhan (*compliance*), dan upaya pemeliharaan kesehatan sendiri (*self care*). Dimensi perilaku yang digunakan adalah *earliness*, *quality*, *persistence*, *frequency*, dan *range*. Indikator lingkungan yang digunakan adalah keadaan sosial, ekonomi, fisik dan pelayanan kesehatan, sedangkan dimensi yang digunakan terdiri atas keterjangkauan, kemampuan, dan pemerataan.

d) Fase 4 (Diagnosis pendidikan dan organisasi)

Sesuai dengan perspektif perilaku, tahap diagnosis pendidikan dan organisasional model Precede memberi penekanan pada faktor-faktor predisposisi, pendukung, dan penguat. Dua faktor pertama berkaitan dengan anteseden dari suatu perilaku tersebut, sedangkan 20 faktor penguat merupakan sinonim dari istilah konsekuensi yang dipakai dalam analisis perilaku.

1) Faktor predisposisi (*predisposing factors*)

Faktor yang mempermudah atau mendasari untuk terjadinya perilaku tertentu. Merupakan anteseden dari perilaku yang menggambarkan rasional atau motivasi melakukan suatu tindakan, nilai dan kebutuhan yang dirasakan, berhubungan dengan motivasi individu atau kelompok untuk bertindak.

2) Faktor pemungkin (*enabling factors*)

Faktor yang memungkinkan untuk terjadinya perilaku tertentu atau memungkinkan suatu motivasi direalisasikan. Yang termasuk dalam kelompok faktor pemungkin adalah ketersediaan pelayanan kesehatan, aksesibilitas dan kemudahan pencapaian pelayanan kesehatan baik dari segi jarak maupun segi biaya dan sosial serta adanya peraturan-peraturan dan komitmen masyarakat dalam menunjang perilaku tersebut.

3) Faktor penguat (*reinforcing factors*)

Faktor yang memperkuat untuk terjadinya perilaku tersebut. Merupakan faktor yang memperkuat suatu perilaku dengan memberikan penghargaan secara terus menerus pada perilaku dan berperan pada terjadinya pengulangan. Merupakan faktor yang berperan setelah suatu perilaku telah dimulai. Faktor ini mendukung pengulangan atau tetapnya suatu perilaku dengan memberikan suatu penghargaan (*reward*) atau insentif secara berkelanjutan serta hukuman (*punishmen*) sebagai konsekuensi dari suatu perilaku. Hal tersebut digunakan untuk memotivasi dan menguatkan perilaku sehat dan *outcome*. *Reinforcement* bisa datang dari individu atau kelompok, seseorang atau institusi dalam lingkungan fisik atau sosial seperti keluarga, guru, akademis, dan lain-lain.

Hal penting untuk memahami *reinforcing factor* adalah sejauh mana ketidakadannya akan berarti kehilangan dukungan untuk tindakan dari individu atau kelompok. Elemen penting pada fase ini adalah pemilihan faktor yang dapat dimodifikasi, yang paling dapat menghasilkan perubahan perilaku Proses

pemilihan mencakup mengidentifikasi, memilah faktor-faktor ini ke dalam kategori-kategori (positif dan negatif), menempatkan prioritas pada tiap kategori, dan memprioritaskan salah satu kategori. Prioritas faktor bergantung kepada tingkat kepentingan (*importance*) dan kemampuan untuk diubah (*changeability*). *Learning objectives* dari faktor-faktor terpilih ini kemudian dikembangkan.

Pemilihan faktor-faktor mana yang harus diubah untuk memulai dan menjaga (*maintain*) perubahan perilaku dilakukan pada fase ini karena intervensi spesifik juga disusun pada fase ini.

Diagnosis edukasi dan organisasi ini lah yang digunakan untuk melihat hal-hal spesifik yang dapat meningkatkan atau menurunkan perilaku-perilaku yang berhubungan dengan kesehatan.

Langkah selanjutnya adalah menetapkan tujuan pembelajaran yang akan dicapai berdasarkan faktor predisposisi yang telah diidentifikasi, dan menetapkan tujuan organisasional berdasarkan faktor penguat dan faktor pendorong yang telah diidentifikasi melalui upaya pengembangan organisasi dan sumber daya.

4) Fase 5 (Diagnosis administrasi dan kebijakan)

Pada fase ini, dilakukan analisis kebijakan, sumber daya, dan peraturan yang berlaku yang dapat memfasilitasi atau menghambat pengembangan program promosi kesehatan. Untuk diagnosis administratif, dilakukan tiga penilaian, yaitu sumber daya yang dibutuhkan untuk melaksanakan program, sumber daya yang terdapat di organisasi dan masyarakat, serta hambatan pelaksanaan program. Untuk diagnosis kebijakan, dilakukan identifikasi dukungan dan hambatan politis, peraturan dan organisasional yang memfasilitasi program serta pengembangan

lingkungan yang dapat mendukung kegiatan masyarakat yang kondusif bagi kesehatan.

Pada fase ini kita melangkah dari perencanaan dengan PRECEDE ke implementasi dan evaluasi dengan PROCEED. PRECEDE digunakan untuk meyakinkan bahwa program akan sesuai dengan kebutuhan dan keadaan individu atau masyarakat sasaran. Sebaliknya, PROCEED untuk meyakinkan bahwa program akan tersedia, dapat dijangkau, dapat diterima dan dapat dipertanggungjawabkan kepada penentu kebijakan, administrator, konsumen atau klien, dan stakeholder terkait. Hal ini dilakukan untuk menilai kesesuaian program dengan standar yang telah ditetapkan.

Diagnosis administratif dilakukan dengan tiga penilaian, yaitu: sumber daya yang dibutuhkan untuk melaksanakn program, sumber 23 daya yang ada di organisasi dan masyarakat, serta hambatan pelaksana program. Sedangkan pada diagnosis kebijakan dilakukan identifikasi dukungan dan hambatan politis, peraturan dan organisasional yang memfasilitasi program dan pengembangan lingkungan yang dapat mendukung kegiatan masyarakat yang kondusif bagi kesehatan.

Misalnya, adanya kebijakan pemerintah dalam pemberantasan penyakit diare antara lain bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan, angka kematian, dan penanggulangan kejadian luar biasa (KLB).

- i. Sumber Data Data masyarakat yang dibutuhkan oleh seorang perencana promosi kesehatan dapat berasal dari berbagai sumber seperti :

- Dokumen yang ada
 - Langsung dari masyarakat, di mana kita bisa mendapatkan data mengenai status kesehatan masyarakat, perilaku kesehatan dan determinan dari perilaku tersebut,
 - Petugas kesehatan di lapangan
 - Tokoh masyarakat
- ii. Cara pengumpulan data yang dapat dilakukan adalah:

a. Key informant approach

Informasi yang diperoleh dari informan kunci melalui wawancara mendalam atau *Focus Group Discussion (FGD)* sangat menolong untuk memahami masalah yang ada. Cara ini cukup sederhana dan relatif murah, karena informasi yang diperoleh dapat mewakili berbagai perspektif dan informan kunci sendiri selain memberikan data yang dapat digunakan dalam membuat perencanaan, juga akan membantu dalam mengimplementasikan promosi kesehatan.

b. Community forum approach

Cara lain yang dapat digunakan untuk mengumpulkan data adalah melalui forum diskusi. Di sini health promotor bersamasama masyarakat mendiskusikan masyarakat yang ada. melalui cara ini dapat dicari jalan keluar dari masalah yang ada. Bila dilihat dari sudut program, cara ini sangat ekonomis, di samping itu promotor kesehatan juga dapat memahami masalah dari berbagai sudut pandang masyarakat.

c. Sample survey approach

Merupakan cara pengumpulan data kebutuhan masyarakat yang paling valid dan akurat, karena estimasi kesalahan bisa diseleksi. Namun demikian cara ini merupakan cara yang paling mahal. Metode yang dapat digunakan adalah wawancara dan observasi (terutama bila ingin melihat keterampilan atau skill).

5) Fase 6 (Implementasi)

Pada tahap ini, merencanakan suatu intervensi (secara besar pada fase-fase sebelumnya), berdasarkan analisis. Sekarang, yang harus kita lakukan adalah menjalankannya. Fase ini hanya berupa pengaturan dan pengimplementasian intervensi yang telah direncanakan sebelumnya. Pada fase ini, intervensi yang telah disusun pada fase kelima diterapkan secara langsung pada masyarakat.

6) Fase 7 (Evaluasi proses)

Fase ini bukanlah mengenai hasil, tetapi mengenai prosedur. Evaluasi disini berarti apakah kita sedang melakukan apa yang telah kita rencanakan sebelumnya. Jika, sebagai contoh, kita menawarkan melakukan pelayanan kesehatan diare tiga hari dalam sepekan pada daerah pedesaan, apakah dalam kenyataannya kita benar-benar melakukan pelayanan kesehatan tersebut. Kita juga menetapkan untuk memberikan penyuluhan setiap hari senin dan khamis untuk melakukan penyuluhan tentang diare dan penanganannya di puskesmas berdekatan, setiap Selasa dan Rabu melakukan penyuluhan ke sekolah-sekolah apakah kita benar-benar melaksanakan sesuai yang direncanakan.

7) Fase 8 (Evaluasi dampak)

Pada fase ini, kita mulai melakukan evaluasi terhadap sukses awal dari upaya kita. Apakah intervensi tersebut menghasilkan efek yang kita inginkan pada faktor perilaku atau lingkungan yang kita harapkan untuk berubah. Mengukur efektifitas program dari sudut dampak menengah dan perubahan-perubahan pada faktor *predisposing*, *enabling*, dan *reinforcing*. Mengevaluasi dampak dari intervensi pada faktor-faktor pendukung perilaku dan pada perilaku itu sendiri.

i. Faktor-faktor predisposisi (*Predisposing factor*)

Faktor-faktor ini mencakup, pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, dan sebagainya. Ikhwal ini dapat dijelaskan sebagai berikut. Untuk berperilaku kesehatan, misalnya: pemeriksaan kesehatan bagi ibu hamil diperlukan pengetahuan dan kesadaran ibu tersebut tentang manfaat pemeriksaan hamil, baik bagi kesehatan ibu sendiri dan janinnya. Disamping itu, kadang-kadang kepercayaan, tradisi dan sistem nilai masyarakat juga dapat mendorong atau menghambat ibu untuk periksa hamil. Misalnya, orang hamil tidak boleh disuntik (pemeriksa hamil termasuk memperoleh suntikan anti tetanus), karena suntikan bisa menyebabkan anak cacat. Faktor-faktor ini terutama yang positif akan mempermudah terwujudnya perilaku baru maka sering disebut faktor yang memudahkan.

ii. Faktor-faktor pemungkin (*Enabling factors*)

Faktor-faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, misalnya: air bersih, tempat pembuangan sampah, tempat pembuangan tinja, tersedianya makanan yang bergizi, dan sebagainya. Termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, poliklinik, posyandu, polindes, pos obat desa, dokter atau Bidan Praktek Swasta (BPS), dan sebagainya. Untuk berperilaku sehat, masyarakat memerlukan sarana dan prasarana pendukung, misalnya: perilaku pemeriksaan kehamilan. Ibu hamil yang mau periksa hamil tidak hanya karena ia tahu dan sadar manfaat periksa hamil saja, melainkan ibu tersebut dengan mudah harus dapat memperoleh fasilitas atau tempat periksa hamil, misalnya: puskesmas, polindes, bidan praktik, ataupun rumah sakit. Fasilitas ini pada hakikatnya mendukung untuk atau memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan, maka faktor-faktor ini disebut faktor pendukung atau faktor pemungkin.

iii. Faktor-faktor penguat (*Reinforcing factors*)

Faktor-faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, sikap dan perilaku para petugas termasuk petugas kesehatan. Termasuk juga di sini undang-undang, peraturan-peraturan baik dari pusat maupun pemerintahan daerah yang terkait dengan kesehatan. Untuk berperilaku sehat, masyarakat kadangkadang bukan hanya perlu pengetahuan dan sikap positif serta dukungan fasilitas saja, melainkan diperlukan perilaku contoh (acuan) dari para tokoh masyarakat, tokoh

agama, para petugas, lebih-lebih para petugas kesehatan. Disamping itu undang-undang juga diperlukan untuk memperkuat perilaku masyarakat tersebut. Oleh sebab itu intervensi pendidikan hendaknya dimulai mendiagnosis 3 faktor penyebab (determinan) tersebut kemudian intervensinya juga diarahkan terhadap tiga faktor tersebut.

8) Fase 9 (Evaluasi hasil)

“Apakah intervensi kita sungguh bekerja dalam menghasilkan outcome yang teridentifikasi pada komunitas pada fase 1 sebelumnya?”. Intervensi ini mungkin dapat secara sukses dilakukan, prosesnya sesuai dengan yang direncanakan, dan terjadi perubahan yang memang diharapkan. Namun, hasilnya secara keseluruhan tidak memiliki dampak pada masalah yang lebih luas. Dalam hal ini, kita harus memulai kembali prosesnya sekali lagi, untuk melihat mengapa faktor yang kita fokuskan bukanlah faktor yang tepat, dan untuk mengidentifikasi faktor lain yang mungkin berhasil. Mengukur perubahan dari keseluruhan objek dan perubahan dalam kesehatan dan keuntungan sosial atau kualitas kehidupan (*outcome*) yang menentukan efek terbesar pada intervensi terhadap kesehatan dan kualitas kehidupan suatu populasi. Dibutuhkan waktu yang panjang untuk mendapatkan hasil, dan mungkin beberapa tahun untuk benar-benar melihat perubahan kualitas hidup pada populasi atau masyarakat.

Beberapa *outcome* mungkin tidak terlihat nyata dalam beberapa tahun atau dekade. Bila *outcome* tidak terlihat dalam jangka waktu yang lama, maka kita harus bersabar dan tetap mengawasi proses dan dampak dari intervensi kita, dengan keyakinan bahwa *outcome* tersebut akan terlihat dengan nyata nantinya.

Langkah-langkah untuk menetapkan prioritas masalah kesehatan meliputi hal-hal berikut.

- a) Menentukan status kesehatan masyarakat.
- b) Menentukan pola pelayanan kesehatan masyarakat yang ada.
- c) Menentukan hubungan antara status kesehatan dan pelayanan kesehatan di masyarakat
- d) Menentukan determinan masalah kesehatan masyarakat (meliputi tingkat pendidikan, umur, jenis kelamin, ras, letak geografis, kebiasaan atau perilaku dan kepercayaan yang dianut)

Beberapa faktor yang harus dipertimbangkan dalam menentukan prioritas masalah antara lain beratnya masalah dan akibat yang ditimbulkan, pertimbangan politis, dan sumber daya yang ada di masyarakat(38).

2.2.8. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

1. Pengertian Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam Tatanan Rumah Tangga

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di rumah tangga adalah upaya untuk memberdayakan anggota rumah tangga agar tahu, mau dan mampu mempraktikkan perilaku hidup bersih dan sehat serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan di masyarakat. PHBS di rumah tangga dilakukan untuk mencapai rumah tangga ber-PHBS. Rumah tangga ber-PHBS adalah rumah tangga yang melakukan 10 PHBS di rumah tangga yaitu:

1. Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan.
2. Memberi ASI eksklusif

3. Menimbang balita setiap bulan
4. Menggunakan air bersih
5. Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun
6. Menggunakan jamban sehat
7. Memberantas jentik di rumah sekali seminggu
8. Makan buah dan sayur setiap hari
9. Melakukan aktivitas fisik setiap hari
10. Tidak merokok di dalam rumah (39).

2. Manfaat Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dalam Tatanan Rumah Tangga

Perilaku hidup bersih dan sehat sangat bermanfaat bagi keberlangsungan hidup suatu rumah tangga. Manfaat rumah tangga ber-PHBS adalah:

- i. Bagi Rumah Tangga :
 - a. Setiap anggota keluarga menjadi sehat dan tidak mudah sakit.
 - b. Anak tumbuh sehat dan cerdas.
 - c. Anggota keluarga giat bekerja.
 - d. Pengeluaran biaya rumah tangga dapat ditujukan untuk memenuhi gizi keluarga, pendidikan dan modal usaha untuk menambah pendapatan keluarga.
- ii. Bagi Masyarakat
 - a. Masyarakat mampu mengupayakan lingkungan sehat.
 - b. Masyarakat mampu mencegah dan menanggulangi masalah-masalah kesehatan.
 - c. Masyarakat memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada.

- d. Masyarakat mampu mengembangkan Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat (UKBM) seperti Posyandu, tabungan ibu bersalin, arisan jamban, ambulan desa dan lain-lain(39).

3. Sasaran Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dalam Tatanan Rumah Tangga

Sasaran PHBS di rumah tangga adalah seluruh anggota keluarga secara keseluruhan dan terbagi dalam :

1) Sasaran primer

Adalah sasaran utama dalam rumah yang akan dirubah perilakunya atau anggota keluarga yang bermasalah (individu dalam keluarga yang bermasalah).

2) Sasaran sekunder

Adalah sasaran yang dapat mempengaruhi individu dalam keluarga yang bermasalah misalnya, kepala keluarga yang bermasalah misalnya, kepala keluarga, ibu, orang tua, tokoh keluarga, kader, tokoh agama, tokoh masyarakat, petugas kesehatan dan lintas sektor terkait, PKK.

3) Sasaran tersier

Adalah sasaran yang diharapkan dapat menjadi unsur pembantu dalam menunjang atau mendukung pendanaan, kebijakan, dan kegiatan untuk tercapainya pelaksanaan PHBS misalnya, kepala desa, lurah, camat, kepala puskesmas, guru, tokoh masyarakat dan lain-lain (40).

2.2.9. Sepuluh Indikator Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dalam Tatanan Rumah Tangga

Indikator PHBS adalah suatu alat ukur untuk menilai permasalahan kesehatan di rumah tangga. Indikator mengacu Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan yaitu:

1. Persalinan ditolong Oleh Tenaga Kesehatan

Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan yaitu oleh Bidan, Dokter dan tenaga paramedis lainnya. Setiap persalinan harus ditolong oleh tenaga kesehatan dikarenakan tenaga kesehatan merupakan orang yang sudah ahli dan membantu persalinan sehingga keselamatan ibu dan bayi lebih terjamin. Apabila terdapat kelainan pada bayi maka dapat diketahui dan segera ditolong atau dirujuk ke puskesmas atau rumah sakit serta persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan menggunakan alat-alat yang aman, bersih, dan steril sehingga mencegah terjadinya infeksi dan bahaya kesehatan lainnya(39).

Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan diharapkan dapat menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Angka kematian ibu dan bayi berguna untuk menggambarkan tingkat kesadaran perilaku hidup sehat, kondisi kesehatan lingkungan, tingkat pelayanan kesehatan terutama untuk ibu hamil. Setiap persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan merupakan orang yang sudah ahli dalam membantu persalinan, sehingga keselamatan ibu dan bayi lebih terjamin (41).

Beberapa tanda yang sering muncul sebelum persalinan adalah:

- a. Ibu mengalami mulas-mulas yang timbulnya semakin sering dan semakin kuat.

- b. Rahim terasa kencang bila diraba, terutama pada saat mulas.
- c. Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir.
- d. Keluar cairan ketuban yang berwarna jernih kekuningan dari jalan lahir, sehingga merasa seperti mau buang air besar.

Tanda-tanda bahaya persalinan

- a. Bayi tidak lahir dalam 12 jam sejak terasa mulas.
- b. Keluar darah dari jalan lahir sebelum melahirkan.
- c. Tali pusat atau tangan/ kaki terlihat pada jalan lahir.
- d. Tidak kuat mengejan
- e. Mengalami kejang-kejang
- f. Air ketuban keluar dari jalan lahir sebelum terasa mulas.
- g. Air ketuban keruh dan berbau.
- h. Setelah bayi lahir, ari-ari tidak keluar.
- i. Gelisah atau mengalami kesakitan yang hebat.
- j. Keluar darah banyak setelah bayi lahir . bila ada tanda bahaya, ibu harus segera dibawa kebidan/dokter (39).

2. Memberi Bayi ASI Eksklusif

ASI adalah pemberian ASI tanpa makanan tambahan lain pada bayi berumur 0-6 bulan. bayi tidak diberi apa-apa, kecuali makanan yang langsung diproduksi oleh ibu karena bayi memperoleh nutrisi terbaiknya melalui ASI (42).

Air susu ibu pertama berupa cairan bening berwarna kekuningan (kolostrum), sangat baik untuk bayi karena mengandung zat kekebalan terhadap penyakit.

Berdasarkan waktu produksinya, ASI digolongkan dalam tiga kelompok yakni :

1) Kolostrum.

Kolostrum adalah ASI yang keluar pada hari pertama. Setelah kelahiran bayi, berwarna kekuningan dan lebih kental, karena mengandung banyak vitamin A, protein dan zat kekebalan yang penting untuk melindungi bayi dari penyakit infeksi. Kolostrum juga mengandung vitamin A, E, dan K serta beberapa mineral seperti Natrium dan Zn. Menurut Roesli (2000) kolostrum adalah ASI yang keluar dari hari pertama sampai hari ke-4 yang merupakan cairan emas, cairan pelindung yang kaya zat anti infeksi dan berprotein tinggi. Volume kolostrum adalah 150-300ml/24 jam.

2) ASI transisi/peralihan

ASI peralihan adalah ASI yang keluar setelah kolostrum sampai sebelum menjadi matang. Biasanya diproduksi pada hari ke 4-10 setelah kelahiran. Kandungan protein akan makin tinggi dibandingkan pada kolostrum, juga volume akan makin meningkat.

3) ASI matang/mature

ASI matang/mature adalah ASI yang dikeluarkan pada sekitar hari ke-14 dan seterusnya komposisi relatif tetap (Roesli, 2000). Merupakan suatu cairan berwarna putih kekuningan yang diakibatkan warna dari gambar Ca-casenat riboflavin, dan karoten yang terdapat di dalamnya. Pada ibu yang sehat dimana produksi ASI cukup, ASI ini merupakan makanan satu-satunya yang paling baik dan cukup untuk bayi sampai umur 6 bulan

(Soetjningsih, 1997). Selama 6 bulan pertama, volume ASI pada ibu sekurang-kurangnya sekitar 500-700 ml/hari, bulan kedua sekitar 400-600ml/hari dan 300-500ml/hari setelah bayi berusia satu tahun (39).

ASI banyak mengandung nutrisi yang dibutuhkan oleh tubuh. Zat gizi dalam ASI sesuai kebutuhan bayi untuk pertumbuhan dan perkembangan fisik serta kecerdasan. ASI mengandung zat kekebalan sehingga mampu melindungi bayi dari alergi. ASI aman dan terjamin kebersihan, karena langsung disusukan kepada bayi dalam keadaan segar. Pemberian ASI sangat praktis, tidak akan pernah basi, mempunyai suhu yang tepat dan dapat diberikan kapan saja dan dimana saja. Menyusukan ASI dapat memperbaiki refleks menghisap, menelan dan pernafasan bayi.

Cara menyusui :

- 1) Sebelum menyusui bayi, terlebih dahulu ibu mencuci kedua tangannya dengan menggunakan air bersih dan sabun sampai bersih.
- 2) Lalu bersihkan kedua puting susu dengan kapas yang telah di rendam terlebih dahulu dengan air hangat.
- 3) Waktu menyusui bayi, sebaiknya ibu duduk atau berbaring dengan santai, pikiran ibu harus dalam keadaan tenang(tidak tegang).
- 4) Pegang bayi pada belakang bahunya, tidak pada dasar kepala.
- 5) Upayakan badan bayi menghadap pada badan ibu, rapatkan dada bayi dengan dada ibu atau bagian bawah payudara ibu.
- 6) Tempelkan dagu bayi pada payudara ibu.

- 7) Jauhkan hidung bayi dari payudara ibu dengan cara menekan pantat bayi dengan lengan ibu bagian dalam.
- 8) Bayi disuai dengan cara bergantian dari susu sebelah, lalu kesebelah kanan sampai bayi merasa kenyang.
- 9) Setelah selesai menyusui, mulut bayi dan kedua pipi bayi dibersihkan dengan kapas yang telah direndam air hangat.
- 10) Sebelum ditidurkan, bayi harus disendawakan dulu supaya udara yang terhisap bisa keluar dengan cara meletakkan bayi tegak lurus pada ibu dan perlahan-lahan diusap belakangnya sampai bersendawa. Udara akan keluar dengan sendirinya.

Keuntungan menyusui bagi bayi :

- 1) Ditinjau dari aspek gizi.

Kandungan gizi lengkap dan sesuai dengan kebutuhan bayi untuk tumbuh kembang yang optimal. Mudah dicerna dan diserap, karena perbandingan whey protein/casein adalah 80/20, sedangkan susu sapi 40/60. Disamping itu ASI mengandung lipase yang memecah trigliserida menjadi asam lemak dan gliserol. Laktosa dalam ASI mudah terurai menjadi glukosa dan galaktosa, dan enzim laktase sudah ada sejak bayi lahir.

- 2) Ditinjau dari aspek imunologi.

Bayi tidak sering sakit. ASI mengandung kekebalan antara lain: imunitas selular yaitu lekosit sekitar 4000/ml ASI yang terutama terdiri dari Makrofag imunitas humoral, misalnya IgA- enzim pada ASI yang mempunyai efek anti bakteri misalnya lisozim, katalase dan peroksidase.

Laktoferin faktor bifidus antibodi lainnya: Interferon, faktor aanti stafilokokus, antibodi HSV, B12 binding protein, dan komplemen C3 dan C4. Tidak menyebabkan alergi.

3) Ditinjau dari aspek psikologis.

Bayi lebih sehat, lincah dan tidak cengeng. Pemberian ASI mendekatkan hubungan ibu dan bayi menimbulkan perasaan aman bagi bayi, yang penting untuk mengembangkan dasar kepercayaan dengan mulai mempercayai orang lain/ibu dan akhirnya mempunyai kepercayaan pada diri sendiri. Manfaat lainnya bagi bayi: mengurangi insidens karies dentis, mengurangi maloklusi rahang, ASI mengandung sekitar 13 macam hormon antara lain ACTH, TRH, TSH, EGF, Prolaktin, Kortikosteroid, Prostaglandin, dll.

Keuntungan menyusui bagi bayi

1) Aspek kesehatan ibu.

Dapat mengurangi perdarahan postpartum, mempercepat involusi uterus dan mengurangi insiden karsinoma payudara. Lebih praktis karena ASI lebih mudah diberikan pada saat bayi membutuhkan.

2) Aspek psikologis.

Mendekatkan hubungan kasih sayang ibu dan anak serta memberikan perasaan diperlukan.

3) Aspek keluarga berencana.

Menunda kembalinya kesuburan, sehingga dapat menjarangkan kehamilan. Perlu diketahui bahwa frekuensi menyusui yang sering baru mempunyai efek keluarga berencana.

Keuntungan menyusui bagi keluarga :

- 1) Hemat karena tidak perlu menyediakan dana untuk membeli susu formula. Bayi jarang sakit, bisa menghemat biaya pengobatan.
- 2) Mendekatkan hubungan bayi dengan keluarga
- 3) Tidak perlu waktu dan tenaga untuk menyediakan susu formula misalnya merebus air dan perlengkapannya.

Penyimpanan ASI yang tepat dapat memperpanjang masa pakai ASI dan mempertahankan nilai gizinya. Cara menyimpan ASI:

- 1) ASI yang disimpan di rumah di tempat yang sejuk akan tahan 6-8 jam.
- 2) ASI yang disimpan di dalam termos berisi es batu akan tahan 24 jam.
- 3) ASI yang disimpan di lemari es akan tahan 3 kali 24 jam.
- 4) ASI yang disimpan di *freezer* akan tahan selama 2 minggu.

Cara memberikan ASI yang disimpan: Sebelum memberikan ASI, lakukan cuci tangan dengan sabun dan bilas dengan air bersih. Apabila ASI diletakkan diruangan yang sejuk, segera berikan sebelum masa simpan berakhir (8 jam). Apabila ASI disimpan dalam termos atau lemari es, ASI yang disimpan dalam gelas bersih *tertutup dihangatkan dengan cara direndam dalam* bangkok berisi air hangat, kemudian ditunggu sampai ASI terasa hangat (tidak dingin). ASI diberikan dengan sendok yang bersih, jangan pakai botol atau dot, karena botol

dan dot lebih sulit dibersihkan dan menghindari terjadinya bingung puting susu pada bayi.

Mutu produksi ASI dapat ditingkatkan dengan mengkonsumsi makanan bergizi seimbang , banyak makan sayuran dan buah-buahan. Makan lebih banyak dari biasanya dan banyak minum air putih paling sedikit 8 gelas sehari dapat menambah jumlah produksi ASI. Cukup istirahat dengan tidur siang/berbaring selama 1-2 jam dan menjaga ketenangan pikiran. Susu bayi sesering mungkin dari kedua payudara kiri dan kanan secara bergantian hingga bayi tenang dan puas (39).

3. Menimbang Balita Setiap Bulan

Penimbangan balita dimaksudkan untuk memantau pertumbuhannya setiap bulan. Penimbangan balita dilakukan setiap bulan mulai dari umur 1 tahun sampai 5 tahun. Setelah balita ditimbang di buku KIA (kesehatan ibu dan anak) atau kartu menuju sehat (KMS) maka akan terlihat berat badannya naik atau tidak naik. Naik, bila garis pertumbuhannya naik mengikuti salah satu pita warna pada KMS atau garis pertumbuhannya mengikuti salah satu pita warna pada KMS atau garis pertumbuhannya pindah ke pita warna di atasnya. Berat badan balita tidak naik, bila garis pertumbuhannya menurun, garis pertumbuhannya mendatar dan garis pertumbuhannya naik tetapi warna yang lebih muda. Bila balita mengalami gizi kurang maka akan dijumpai tanda-tanda:

- 1) Berat badan tidak naik selama 3 bulan berturut-turut, badannya kurus.
- 1) Mudah sakit.
- 2) Tampak lesu dan lemah.

- 3) Anak mudah menangis dan rewel.

Penimbangan balita setiap bulan di posyandu sangat bermanfaat untuk mengetahui dan mencegah gangguan pertumbuhan balita dan untuk mengetahui balita yang sakit, (demam/batuk/diare). Bayi dengan berat badan selama dua bulan berturut-turut tidak naik, balita dengan berat badan BGM (Bawah Garis Merah) dan dicurigai gizi buruk dapat segera dirujuk ke puskesmas, untuk mengetahui kelengkapan imunisasi dan mendapatkan penyuluhan gizi. Gizi buruk pada balita ada 3 macam, yaitu:

- 1) Kwashiorkor
- 2) Marasmus
- 3) Marasmus-Kwashiorkor.
- 4) Tanda-tanda gizi buruk pada kwashiorkor:
 - 5) Edema seluruh tubuh (terutama pada punggung kaki)
 - 6) Wajah bulat sembab.
 - 7) Cengeng dan rewel/apatis.
 - 8) Perut buncit.
 - 9) Rambut kusam dan mudah dicabut
 - 10) Bercak kulit yang luas dan kehitaman/bintik kemerahan.

Tanda-tanda gizi buruk pada marasmus:

- 1) Tampak sangat kurus.
- 2) Wajah seperti orang tua.
- 3) Cengeng/rewel/apatis.
- 4) Iga gambang, perut cekung.

- 5) Otot pantat mengendor.
- 6) Pengeriputan otot lengan dan tungkai(39).

4. Menggunakan Air Bersih

Air bersih adalah air yang digunakan untuk keperluan sehari-hari yang kualitasnya memenuhi syarat kesehatan dan dapat di minum apabila telah dimasak. Sedangkan, air minum adalah air yang kualitasnya memenuhi syarat kesehatan dan dapat langsung diminum (43).

a. Kebutuhan air bersih.

Air adalah kebutuhan dasar yang dipergunakan sehari-hari untuk minum, memasak, mandi, berkumur, membersihkan lantai, mencuci alat-alat dapur, mencuci pakaian, dan sebagainya, agar kita tidak terkena penyakit atau terhindar sakit. Air merupakan zat yang memiliki peranan sangat penting bagi kelngsungan hidup manusia dan makhluk hidup lainnya. Manusia akan lebih cepat meninggal karena kekurangan air daripada kekurangan makanan. Di dalam tubuh manusia itu sendiri sebagian besar terdiri dari air. Tubuh orang dewasa, sekitar 55-60% berat badan terdiri dari air, untuk anak-anak sekitar 65% dan untuk bayi sekitar 80%. Menurut perhitungan WHO, di negara-negara maju tiap orang memerlukan air antara 60-120 liter per hari. Sedangkan di negara-negara berkembang termasuk Indonesia, tiap orang memerlukan air 30-60 liter per hari. Diantara kegunaan-kegunaan air tersebut yang sangat penting adalah kebutuhan untuk minum. Oleh karena itu, untuk keperluan minum air harus mempunyai persyaratan khusus agar air tersebut tidak menimbulkan penyakit bagi manusia.

Menjaga kebersihan sumber air bersih merupakan hal yang penting. Jarak letak sumber air dengan jamban dan tempat pembuangan sampah paling sedikit 10 meter. Sumber mata air harus dilindungi dari pencemaran. Ember/gayung pengambil air harus tetap bersih dan diletakkan di lantai. Meski terlihat bersih, air belum tentu bebas kuman penyakit. Kuman penyakit dalam air mati pada suhu 100 derajat C (saat mendidih) (39).

b. Sumber air minum

Air yang diperuntukkan bagi konsumsi manusia harus berasal dari sumber yang bersih dan aman. Batasan-batasan sumber air yang bersih dan aman tersebut, antara lain:

- 1) Bebas dari kontaminasi kuman atau bibit penyakit.
- 2) Bebas dari substansi kimia yang berbahaya dan beracun.
- 3) Tidak berasa dan tidak berbau.
- 4) Dapat digunakan untuk mencukupi kebutuhan domestik dan rumah tangga.
- 5) Memenuhi standar minimal yang ditentukan oleh WHO atau Departemen Kesehatan RI.

Air yang berada di permukaan bumi ini dapat berasal dari berbagai sumber. Berdasarkan letak sumbernya, air dapat dibagi menjadi air angkasa (hujan), air permukaan, dan air tanah.

1) Air angkasa (hujan)

Air angkasa atau air hujan merupakan sumber utama air di bumi. Walau pada saat presipitasi merupakan air yang paling bersih, air tersebut

cenderung mengalami pencemaran ketika berada di atmosfer. Pencemaran yang berlangsung di atmosfer itu dapat disebabkan oleh partikel debu, mikroorganisme, dan gas, misalnya, karbon dioksida, nitrogen, dan amonia. Jadi setelah mencapai permukaan bumi air hujan bukan merupakan air murni lagi.

2) Air permukaan

Air permukaan yang meliputi badan-badan air semacam sungai, danau, telaga, waduk, rawa, terjun, dan sumur permukaan, sebagian besar berasal dari air hujan yang jatuh ke permukaan bumi. Air hujan tersebut kemudian akan mengalami pencemaran baik oleh tanah, sampah, maupun lainnya.

Air permukaan merupakan salah satu sumber penting bahan baku air bersih. Faktor-faktor yang harus diperhatikan, antara lain: mutu atau kualitas baku, jumlah atau kuantitasnya dan kontinuitasnya. Air terjun dapat dipakai untuk sumber air di kota-kota besar karena air tersebut sebelumnya sudah dibendung oleh alam dan jatuh sebagai gravitasi. Air ini tidak tercemar sehingga tidak membutuhkan purifikasi bakterial. Sumber air permukaan yang berasal dari rawa, bendungan, dan danau memiliki air yang tidak mengalir, tersimpan dalam waktu yang lama, dan mengandung sisa-sisa pembusukan alam. Air permukaan yang berasal dari air laut mengandung kadar garam yang tinggi sehingga jika akan digunakan untuk air minum, air tersebut harus menjalani proses *ion-exchange*.

3) Air tanah

Air tanah dibedakan atas dua jenis, air lapisan (*layer water*) dan air celah (*fissure water*). Air lapisan adalah air yang terdapat di dalam ruang antara butir-butir tanah. Adapun air celah ialah air yang terdapat di dalam retak-retak batuan di dalam tanah.

Air tanah (*ground water*) berasal dari air hujan yang jatuh ke permukaan bumi yang kemudian mengalami perkolasi atau penyerapan ke dalam tanah dan mengalami proses filtrasi secara alamiah. Proses-proses yang telah dialami air hujan tersebut, di dalam perjalanannya ke bawah tanah, membuat air tanah menjadi lebih baik dan lebih murni dibandingkan air permukaan.

Air tanah dapat dimanfaatkan untuk kepentingan manusia dengan cara membuat sumur atau pompa air. Sumur ini dibagi menjadi 2 macam yaitu:

1) Sumur dangkal

Merupakan cara mengambil air yang banyak dipakai di Indonesia. Sumur hendaknya terletak ditempat yang aliran tanahnya tidak tercemar. Bila disekeliling sumur terdapat sumber pencemaran air tanah, hendaknya sumur ini berada di hulu aliran air tanah dan sedikitnya berjarak 10-15 meter dan sumber pencemaran tersebut. Diperkirakan sampai kedalaman 3 meter tanah masih mengandung kuman-kuman. Lebih dalam dari 3 meter sudah dapat dikatakan tanah bersih dari kuman-kuman. Oleh karena itu, dinding dalam

yang melapisi sumur sebaiknya dibuat sampai dengan 3 meter atau 5 meter.

2) Sumur dalam (sumur artesis)

Sumur dalam mempunyai permukaan air yang lebih tinggi dari permukaan air tanah disekelilingnya. Tingginya permukaan air ini disebabkan oleh adanya tekanan di dalam aquifer. Air tanah berada dalam aquifer yang terdapat di antara dua lapis yang tidak tembus (44).

c. Syarat-syarat kualitas air bersih

Rumah sehat harus mempunyai persediaan air minum yang cukup baik dalam hal jumlah (kuantitas) dan bersih serta sehat (kualitas). Air minum ialah air untuk kebutuhan hidup rumah tangga, yang mencakup air untuk minum dan memasak, air mandi, air cuci, dan air untuk membersihkan rumah. Agar tidak mengganggu kesehatan manusia maka air minum harus memenuhi syarat-syarat fisik, kimia, dan bakteriologis. Syarat-syarat fisik air minum ialah sebagai berikut.

- 1) Jernih/bersih. Air, terutama air permukaan sering keruh karena adanya butiran halus yang dinamakan koloida. Umumnya, butir koloida berasal dari bahan tanah lempung.
- 2) Tidak berwarna. Air rawa yang biasanya berwarna kekuningan tidak memenuhi persyaratan ini.
- 3) Tidak berbau dan tidak berasa apa pun (asin, manis, asam, ataupun pahit). Air yang berbau menunjukkan adanya zat-zat organik yang sedang diuraikan oleh bakteri.

- 4) Suhu air disukai yang segar sehingga dapat menghilangkan haus, tidak perlu terlalu dingin tetapi mendekati suhu udara segar yang berkisar antara 20-26°C.

Dalam hal persyaratan kimia, secara umum air minum tidak boleh mengandung zat-zat yang dapat mengganggu kesehatan manusia atau zat-zat korosif yang dapat merusakkan pipa air minum. Syarat-syarat lain ialah sebagai berikut.

- 1) Asam karbon (CO_2) tidak boleh ada dalam air minum karena bersifat agresif merusak pipa logam.
- 2) Asam nitrit (NO_2) dan amonia (NH_4) tidak boleh ada. Adanya zat-zat ini menunjukkan adanya kontaminasi bahan organik.
- 3) Timah (Pb) tidak boleh ada karena beracun. Oleh sebab itulah pipa dari timah dilarang digunakan.
- 4) Kadar besi (Fe) kurang dari 0,2 mg per liter air. Bila kadarnya besar akan memberi rasa kurang enak pada air minum dan dapat merusakkan warna baju jika air digunakan untuk mencuci.
- 5) Kadar seng (Zn) kurang dari 5 mg per liter air
- 6) Kadar tembaga kurang dari 1 mg per liter air
- 7) Kadar garam kalsium (Ca) atau magnesium (Mg) antara 50-100 mg per liter air. Kandungan garam yang lebih banyak menyebabkan air menjadi keras sifatnya (air sadah) dan menimbulkan kerak dalam ketel air minum. Bila air sadah digunakan untuk mencuci dengan sabun, busa sabun tidak banyak.

- 8) Air minum harus mengandung iodium untuk mencegah penyakit struma (gondok). Kebutuhan iodium pada orang dewasa adalah 14 mg per orang setiap tahun.
- 9) Air minum juga harus mengandung cukup fluorin (F). Kekurangan fluorin akan menyebabkan gigi mudah rusak/ berlubang (*caries dentis*). Sebaliknya, bila kandungan fluorin terlalu banyak dapat merusakkan email gigi dan menimbulkan bercak-bercak coklatan pada gigi. Kadar fluorin yang dianjurkan ialah 0,6-1,5 mg per liter air minum. Di Indonesia, kebutuhan fluorin dapat dicukupi dengan minum air teh atau makan ikan laut.

Syarat-syarat bakteriologis air minum ialah sebagai berikut.

- 1) Kuman yang terdapat dalam 1 cc air minum harus kurang dari 100 kuman.
- 2) Bakteri *E. Coli* tidak boleh ada dalam 100 cc air minum. Bakteri coli dapat dipakai sebagai petunjuk untuk mengetahui apakah air sudah tercemar oleh tinja. Bakteri ini adalah penyebab penyakit perut.
- 3) Bakteri-bakteri patogen penyebab penyakit kolera, tifus, disentri, dan gastroenteritis tidak boleh ada dalam air minum(45).

Ada beberapa cara pengolahan air minum antara lain sebagai berikut ;

1. Pengolahan secara alamiah

Pengolahan ini dilakukan dalam bentuk penyimpanan (*Storage*) dari air yang diperoleh dari berbagai sumber, seperti air laut, air kali, air sumber dan sebagainya.

2. Pengolahan air dengan menyaring

Penyaringan air secara sederhana dapat dilakukan dengan kerikil ijuk dan pasir.

3. Pengolahan air dengan menambahkan zat kimia

Zat kimia yang digunakan dapat berupa dua macam, yakni zat kimia yang berfungsi untuk kongulasi, dan akhirnya mempercepat pengendapan, (misalnya tawas). Zat kimia yang kedua adalah berfungsi untuk menyuci hamakan (membunuh bibit penyakit yang ada dalam air, misalnya chlor).

4. Pengolahan air dengan mengalirkan udara

Tujuan utamanya adalah untuk menghilangkan rasa serta bau yang tidak enak, menghilangkan gas gas yang tidak diperlukan, misalnya CO₂ dan juga menaikkan derajat keasaman air.

5. Pengoalahan air dengan memanaskan air sampai mendidih.

Tujuan nya untuk membunuh kuman kuman yang terdapat dalam air. Pengolahan semacam ini lebih tepat hanya untuk konsumsi kecil, misalnya untuk kebutuhan rumah tangga (46).

d. Menguji kebersihan air

Persyaratan kebersihan air minum yang ditetapkan melalui Peraturan Menteri Kesehatan ada yang bisa diuji secara sederhana, ada juga yang harus dikirim ke laboratorium.

Kadar bau/kekeruhan dicek dengan mencampurkan air yang akan diuji dengan air bersih. Caranya, campurkan air yang akan diuji dengan air bersih. Caranya, campurkan segelas air keruh/ bau dengan segelas air bersih. Bila warna

keruh/ bau hilang, berarti kadar kekeruhan/bau rendah. Sebaliknya, bila masih tercium bau atau tetap keruh, sebaiknya air itu tidak dipakai.

Cara terpopuler menguji kandungan bahan kimia di dalam air ialah dengan air teh. Caranya, campurkan segelas air teh dengan segelas air yang akan diuji. Kemudian diamkan minimal dua belas jam. Bila warnanya masih tetap seperti air teh, tandanya kualitas air bagus. Jika warnanya semakin hitam, kualitas air jelek.

Pemeriksaan kandungan bakteri patogen dan non-patogen secara pasti hanya bisa dilakukan di laboratorium. Untuk uji laboratorium, harus disiapkan air contoh atau sampel dan dikirim ke PDAM (Perusahaan Daerah Air Minum) atau lembaga penelitian lain yang memiliki fasilitas uji air. Air contoh yang akan diperiksa tidak boleh disimpan lebih dari 24 jam (47).

5. Mencuci Tangan dengan Air Bersih dan Sabun

a. Fungsi Cuci Tangan

Kedua tangan kitasangat penting untuk membantu menyelesaikan berbagai pekerjaan. Makan dan minum sangat membutuhkan kerja dari tangan. Jika tangan bersifat kotor, maka tubuh sangat beresiko terhadap masuknya mikroorganisme. Cuci tangan dapat berfungsi untuk menghilangkan/mengurangi mikroorganisme yang menempel di tangan. Cuci tangan harus dilakukan dengan menggunakan air bersih dan sabun. Air yang tidak bersih banyak mengandung kuman dan bakteri penyebab penyakit. Bila digunakan, kuman berpindah ke tangan. Pada saat makan, kuman dengan cepat masuk ke dalam tubuh, yang bisa menimbulkan penyakit. Sabun dapat membersihkan kotoran dan membunuh kuman, karena tanpa sabun, maka kotoran dan kuman masih tertinggal di tangan.

Cuci tangan pakai sabun (CTPS) merupakan cara mudah dan tidak perlu biaya mahal. Karena itu, membiasakan CTPS sama dengan mengajarkan anak-anak dan seluruh keluarga hidup sehat sejak dini. Dengan demikian, pola hidup bersih dan sehat (PHBS) tertanam kuat pada diri pribadi anak-anak dan anggota keluarga lainnya. Kedua tangan kita adalah salah satu jalur utama masuknya kuman penyakit ke dalam tubuh. Sebab tangan adalah anggota tubuh yang paling sering sering berhubungan langsung dengan mulut dan hidung. Penyakit-penyakit yang pada umumnya timbul karena tangan yang berkuman, antara lain: diare, kolera, ISPA, cacingan, flu, dan hepatitis A.

Kebiasaan cuci tangan sebelum makan memakai air dan sabun mempunyai peranan penting dalam kaitannya dengan pencegahan infeksi kecacingan, karena dengan mencuci tangan dengan air dan sabun dapat lebih efektif menghilangkan kotoran dan debu secara mekanis dari permukaan kulit dan secara bermakna mengurangi jumlah mikroorganisme penyebab penyakit seperti virus, bakteri dan parasit lainnya pada kedua tangan. Oleh karenanya, mencuci tangan dengan menggunakan air dan sabun dapat lebih efektif membersihkan kotoran dan telur cacing yang menempel pada permukaan kulit, kuku, dan jari-jari pada kedua tangan.

Waktu yang tepat untuk mencuci tangan:

- 1) Setiap kali tangan kita kotor (setelah; memegang uang, memegang binatang, berkebun, dll).
- 2) Setelah buang air besar.
- 3) Setelah menceboki bayi atau anak.

- 4) Sebelum makan dan menyuapi anak.
- 5) Sebelum memegang makanan.
- 6) Sebelum menyusui bayi
- 7) Sebelum menyuapi anak.
- 8) Setelah bersih, batuk, membuang ingus, setelah pulang dari bepergian,
dan
- 9) Sehabis bermain/memberi makan/memegang hewan peliharaan.

b. Manfaat mencuci tangan

Cuci tangan sangat berguna untuk membunuh kuman penyakit yang ada ditangan. Tangan yang bersih akan mencegah penularan penyakit. Seperti diare, kolera disentri, typhus, kecacingan, penyakit kulit, infeksi saluran pernafasan akut (ISPA), flu burung atau SevereAcuteRespiratorySyndrome (SARS). Dengan mencuci tangan, maka tangan menjadi bersih dan bebas kuman(39).

c. Cara mencuci tangan yang benar

Tidak semua orang mengetahui cara yang benar untuk mencuci tangan sehingga kuman, bakteri, dan virus yang menempel di tangan benar-benar hilang. Untuk mencuci tangan dengan benar, anda membutuhkan sabun antiseptik, air bersih, dan lap kering yang bersih. Mencuci tangan dengan benar dilakukan minimum selama 20 detik.

Berikut langkah mencuci tangan dengan benar.

- 1) Basahi tangan dengan air bersih yang mengalir sampai merata dan kotoran awalnya hilang.
- 2) Sabuni telapak tangan kita sampai berbusa secukupnya.

- 3) Usap-usap kedua telapak tangan kita sampai rata.
- 4) Bersihkan jari dan kuku jari kita sampai bersih.
- 5) Bilas dengan air bersih yang mengalir sampai busa sabun tidak ada yang tersisa.
- 6) Lap tangan dengan lap tangan yang bersih sampai kering (48).

6. Menggunakan Jamban Sehat

Jamban adalah suatu bangunan yang digunakan untuk tempat membuang dan mengumpulkan kotoran atau najis manusia, biasa disebut kakus/WC. Sehingga kotoran tersebut akan tersimpan dalam suatu tempat tertentu dan tidak terjadi penyebab atau penyebaran penyakit dan mengotori lingkungan pemukiman (Depkes RI, 2002).

Suatu jamban atau tempat pembuangan tinja khususnya daerah pedesaan dikatakan sehat apabila memenuhi persyaratan sebagai berikut:

- 1) Tidak mengotori permukaan tanah di sekeliling jamban tersebut.
- 2) Tidak mengotori air permukaan di sekitar.
- 3) Tidak mengotori air tanah di sekitar.
- 4) Tidak dapat terjangkau oleh serangga terutama lalat dan kecoa
- 5) Tidak menimbulkan bau
- 6) Mudah digunakan dan dipelihara
- 7) Dapat diterima oleh masyarakat
- 8) Tersedia cukup air untuk membersihkan
- 9) Tersedia sabun untuk cuci tangan setelah buang air besar

Ada beberapa tipe jamban, diantaranya adalah:

- 1) Jamban cemplung, jamban tipe ini tidak memerlukan air untuk menggelontorkan kotoran, namun untuk mengurangi bau serta agar serangga tidak masuk lubang jamban, maka harus ditutup.
- 2) Jamban plensengan, jamban ini hampir sama dengan jamban cemplung, bedanya hanya letak lubang jamban tidak langsung dibawah tempat jongkok, tetapi menggunakan saluran pipa yang letaknya menyamping didepan atau belakangnya. Jamban tipe ini perlu air untuk menggelontorkan kotoran dan perlu penutup lubang.
- 3) Jamban leher angsa, jamban tipe ini adalah modifikasi dari tipe cemplung dan plesengan, dimana bedanya tempat jongkoknya terbuat dari kloset atau leher angsa. Jamban tipe ini lebih sempurna karena adanya air pada leher angsa untuk menghindari bau dan mencegah masuknya serangga ke lubang jamban. Jamban ini memerlukan air untuk menggelontorkan kotoran (49).

7. Pemberantasan Jentik Nyamuk

Rumah bebas jentik adalah rumah tangga yang setelah dilakukan pemeriksaan jentik secara berkala tidak terdapat jentik nyamuk. Pemberantasan jentik berkala adalah pemeriksaan tempat-tempat perkembangbiakan nyamuk (tempat-tempat penampungan air) yang ada didalam rumah seperti bak mandi/WC, vas bunga, tatakan kulkas, dan diluar rumah seperti talang air, alas pot kembang, ketiak daun, lubang pohon, pagar bambu, yang berkewajiban melakukan pemeriksaan jentik secara berkala adalah:

- 1) Anggota rumah tangga
- 2) Kader
- 3) Juru pemantau jentik (Jumantik)
- 4) Tenaga pemeriksa jentik lain

Agar rumah menjadi bebas jentik maka perlu dilakukan pemberantasan sarang nyamuk dengan cara 3 M plus. Gerakan 3 M plus adalah tiga cara plus yang dilakukan pada saat pemberantasan sarang nyamuk yaitu:

- 1) Menguras dan menyikat tempat-tempat penampungan air seperti bak mandi, tatakan kulkas, tatakan pot kembang dan tempat air minum burung.
- 2) Menutup rapat-rapat tempat penampungan air seperti lubang bak control, lubang pohon, lekukan-lekukan yang dapat menampung air hujan.
- 3) Mengubur atau menyingkirkan barang-barang bekas yang dapat menampung air seperti ban bekas, kaleng bekas, plastik-plastik yang dibuang sembarangan (bekas botol/gelas akua, plastik kresek dan lain-lain).

Plus menghindari gigitan nyamuk, yaitu:

- 1) Menggunakan kelambu ketika tidur.
- 2) Memakai obat yang dapat mencegah gigitan nyamuk, misalnya obat nyamuk; bakar, semprot, oles/usap ke kulit, dan lain-lain.
- 3) Menghindari kebiasaan menggantung pakaian didalam kamar.
- 4) Mengupayakan pencahayaan dan ventilasi yang memadai.
- 5) Memperbaiki saluran talang air yang rusak.

- 6) Menaburkan *larvasida* (bubuk pembunuh jentik) di tempat-tempat yang sulit dikuras misalnya di tempat-tempat yang sulit dikuras misalnya di talang air atau di daerah yang sulit air.
- 7) Memelihara ikan pemakan jentik di kolam/bak penampung air, misalnya ikan cupang, ikan nila, dan lain-lain.
- 8) Menanam tumbuhan pengusir nyamuk misalnya, *Zodia*, *Lavender*, *Rosemerry*, dan lain-lain (39).

8. Makan Buah dan Sayur Setiap Hari

Semua sayur bagus dimakan, terutama sayuran berwarna (hijau tua, kuning, dan oranye) seperti bayam, kangkung, daun katuk, wortel, selada hijau atau daun singkong. Semua buah bagus untuk dimakan, terutama yang berwarna (merah, kuning) seperti mangga, papaya, jeruk, jambu biji atau apel lebih banyak kandungan vitamin dan mineral serta seratnya. Pilihan buah dan sayur yang bebas pestisida dan zat berbahaya lainnya. Biasanya ciri-ciri sayur dan buah yang baik ada sedikit lubang bekas dimakan ulat dan tetap segar. Pengolahan sayur dan buah yang tepat tidak merusak atau mengurangi kandungan gizinya. Konsumsi sayur dan buah yang tidak merusak kandungan gizinya adalah dengan memakannya dalam keadaan mentah atau dikukus. Direbus dengan air akan melarutkan beberapa vitamin dan mineral yang terkandung dalam sayur dan buah tersebut. Pemanasan tinggi akan menguraikan beberapa vitamin seperti vitamin C.

Setiap anggota rumah tangga sebaiknya mengkonsumsi minimal 3 porsi buah dan 2 sayuran atau sebaliknya setiap hari. Makan sayur dan buah setiap hari

sangat penting, karena mengandung vitamin dan mineral, yang mengatur pertumbuhan dan pemeliharaan tubuh dan mengandung serat yang tinggi.

Manfaat vitamin yang ada di dalam sayur dan buah:

- 1) Vitamin A untuk pemeliharaan kesehatan mata
- 2) Vitamin D untuk kesehatan tulang
- 3) Vitamin E untuk kesuburan dan awet muda
- 4) Vitamin K untuk pembekuan darah
- 5) Vitamin C untuk meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi
- 6) Vitamin B mencegah penyakit beri-beri
- 7) Vitamin B12 meningkatkan nafsu makan (39).

9. Melakukan Aktivitas Fisik Setiap Hari

Semua anggota keluarga sebaiknya melakukan aktivitas fisik minimal 30 menit setiap hari. Aktivitas fisik adalah melakukan pergerakan anggota tubuh yang menyebabkan pengeluaran tenaga yang sangat penting bagi pemeliharaan kesehatan fisik, mental dan mempertahankan kualitas hidup agar tetap sehat dan bugar sepanjang hari. Aktivitas fisik yang dapat dilakukan bisa berupa kegiatan sehari-hari, yaitu: berjalan kaki, berkebun, mencuci pakaian, mencuci mobil, mengepel lantai, naik turun tangga, membawa belanjaan, atau berupa olah raga, yaitu: pushup, lari ringan, bermaik bola, berenang, senam, bermain tenis, yoga, *fitness*, angkat beban/berat.

Olah raga adalah serangkaian gerak raga yang teratur dan terencana untuk memelihara gerak (yang berarti mempertahankan hidup) dan meningkatkan kemampuan gerak (yang berarti meningkatkan kualitas hidup).

Aktifitas fisik dilakukan secara teratur paling sedikit 30 menit dalam sehari, sehingga dapat menyehatkan jantung, paru-paru serta alat tubuh lainnya. Jika lebih banyak waktu yang digunakan untuk beraktivitas fisik maka manfaat yang diperoleh juga lebih banyak jika kegiatan ini dilakukan setiap hari secara teratur maka dalam waktu 3 bulan kedepan akan terasa hasilnya. Lakukan aktivitas fisik sebelum makan atau 2 jam sesudah makan. Awali aktivitas fisik dengan pemanasan dan peregangan. Lakukan gerakan ringan dan perlahan ditingkatkan sampai sedang. Jika sudah terbiasa melakukan aktivitas tersebut, lakukan secara rutin paling sedikit 30 menit setiap hari.

Keuntungan melakukan aktivitas fisik secara teratur:

- 1) Terhindar dari penyakit jantung, stroke, osteoporosis, kanker, tekanan darah tinggi, kencing manis, dan lain-lain.
- 2) Berat badan terkendali
- 3) Otot lebih lentur dan tulang lebih kuat
- 4) Bentuk tubuh menjadi bagus
- 5) Lebih percaya diri
- 6) Lebih bertenaga dan bugar
- 8) Secara keseluruhan keadaan kesehatan menjadi lebih baik (39).

10. Tidak Merokok di Dalam Rumah

a. Perokok aktif dan perokok pasif

Setiap anggota keluarga tidak boleh merokok. Rokok ibarat pabrik bahan kimia. Dalam satu batang rokok yang di hisap akan dikeluarkan sekitar 4.000 bahan kimia berbahaya, diantaranya yang paling berbahaya adalah Nikotin, Tar,

dan Carbon monoksida (CO). Nikotin menyebabkan ketagihan dan merusak jantung dan aliran darah. Tar menyebabkan kerusakan sel paru-paru dan kanker. Gas CO menyebabkan berkurangnya kemampuan darah membawa oksigen, sehingga sel-sel tubuh akan mati (39).

Seseorang yang menghisap rokok disebut perokok aktif, sementara orang yang menghirup asap yang dikeluarkan perokok aktif disebut perokok pasif. Perokok pasif memiliki resiko kesehatan jauh lebih besar dari perokok aktif, mencapai tiga kali lipat. Menurut para ahli, 25 persen zat berbahaya yang terkandung dalam rokok masuk ke tubuh perokok, sementara 75 persennya beredar di udara bebas dan beresiko masuk ke tubuh orang sekelilingnya.

Zat berbahaya yang masuk ke tubuh perokok pasif lebih besar karena racun yang terisap melalui asap perokok aktif tidak tersaring, sedangkan racun yang masuk ke tubuh perokok aktif telah tersaring melalui filter yang terdapat pada rokok. Racun rokok tersebar dihasilkan oleh asap yang mengepul dari ujung rokok yang sedang tidak diisap sebab asap itu berasal dari pembakaran tembakau yang tidak sempurna (50).

b. Bahaya perokok aktif dan perokok pasif

Merokok baik secara aktif maupun secara pasif membahayakan tubuh, seperti:

- 1) Menyebabkan kerontokan rambut.
- 2) Gangguan pada mata, seperti katarak.
- 3) Kehilangan pendengaran lebih awal dibanding bukan perokok.
- 4) Menyebabkan paru-paru kronis.

- 5) Merusak gigi dan menyebabkan bau mulut yang tidak sedap.
- 6) Menyebabkan stroke dan serangan jantung.
- 7) Tulang lebih mudah patah.
- 8) Menyebabkan kaker kulit.
- 9) Menyebabkan kemandulan dan impotensi.
- 10) Menyebabkan kanker rahim dan keguguran (39).

c. Komponen racun dalam rokok:

1) Zat kimia

Komponen gas asap rokok adalah karbon monoksida, amoniak, asam hidrosianat, nitrogen oksida, dan formaldehid. Partikelnya berupa tar, indol nikotin, karbarzol, dan kresol. Zat-zat ini beracun, mengiritasi, dan menimbulkan kanker (karsinogen). Telah ditemukan 4000 jenis bahan kimia dalam rokok, dengan 40 jenis di antaranya bersifat karsinogenik (dapat menyebabkan kanker), di mana bahan racun ini lebih banyak didapatkan pada asap samping (asap tembakau yang disebarkan ke udara bebas). Misalnya karbon monoksida (CO) 5 kali lipat lebih banyak ditemukan pada asap samping daripada asap utama, benzopiren 3 kali, dan amoniak 50 kali.

2) Nikotin

Zat yang paling sering dibicarakan dan diteliti orang, meracuni saraf tubuh, meningkatkan tekanan darah, menimbulkan penyempitan pembuluh darah tepi, dan menyebabkan ketagihan dan ketergantungan pada pemakainya. Kadar nikotin 4-6 mg yang diisap oleh orang dewasa

setiap hari sudah bisa membuat seseorang ketagihan. Di Amerika Serikat, rokok putih yang beredar di pasaran memiliki kadar 8-10 mg nikotin per batang, sementara di Indonesia berkadar nikotin 17 mg per batang.

3) Timah Hitam (Pb)

Timah hitam yang dihasilkan oleh sebatang rokok sebanyak 0,5 ug. Sebungkus rokok (isi 20 batang) yang habis diisap dalam satu hari akan menghasilkan 10 ug. Sementara ambang batas bahaya timah hitam yang masuk ke dalam tubuh adalah 20 ug per hari.

4) Gas Karbonmonoksida

Kadar gas dalam darah bukan perokok kurang dari 1 persen, sementara dalam darah perokok mencapai 4-15 persen. Karbon monoksida menimbulkan desaturasi hemoglobin, menurunkan langsung persediaan oksigen untuk jaringan seluruh tubuh termasuk miokard.

5) Tar

Tar adalah kumpulan dari beribu-ribu bahan kimia dalam komponen padat asap rokok, dan bersifat karsinogen. Pada saat rokok dihisap, tar masuk ke dalam rongga mulut sebagai uap padat. Setelah dingin, akan menjadi padat dan membentuk endapan berwarna coklat pada permukaan gigi, saluran pernafasan, dan paru-paru. Pengendapan ini bervariasi antara 3-40mg per batang rokok, sementara kadar tar dalam rokok berkisar 24-45 mg(39).

2.2.10. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku

1. Jumlah Pendapatan

Pendapatan keluarga adalah segala bentuk balas karya yang diperoleh sebagai imbalan atau balas jasa atas sumbangan seseorang terhadap proses produksi. Konkretnya pendapatan keluarga dapat bersumber pada usaha sendiri (misalnya berdagang, wiraswasta), bekerja pada orang lain (misalnya karyawan atau pegawai), hasil dari milik (misalnya punya sawah atau rumah disewakan). Pendapatan keluarga dibedakan menjadi penghasilannominal (*money income*), yaitu jumlah rupiah yang diterima, dan pendapatan riil/nyata(*real income*), yaitu jumlah barang yang dapat dibeli dengan sejumlah uang tertentu (atau dapat dinilai dalam uang)(51).

Makin besar pendapatan keluarga makin besar pula jumlah pengeluarannya; sebaliknya, dari penghasilan yang kecil terpaksa pengeluaran juga kecil. Apabila pengeluaran-pengeluaran sejumlah keluarga di golong-golongkan menjadi beberapa kelompok, kemudian dibandingkan pengeluaran keluarga yang berpenghasilan rendah dengan pengeluaran keluarga yang cukup kaya. Maka terlihat bahwa terjadi suatu pergeseran dalam pengeluaran untuk konsumsi. Dalam keluarga yang miskin hampir seluruh penghasilan akan habis untuk kebutuhan primer makanan. Jika tingkat pendapatan suatu keluarga (orang menjadi lebih kaya), jumlah pengeluaran uang untuk kebutuhan primer (khususnya makanan) juga akan bertambah banyak(51).

Jumlah ekonomi berhubungan dengan daya beli masyarakat. Kemampuan ekonomi masyarakat biasanya tercermin pada kondisi lingkungan

perumahan seperti sarana air minum, jamban keluarga, SPAL, lantai, dinding, dan atap rumah. Kemampuan anggaran rumah tangga juga mempengaruhi kecepatan untuk meminta pertolongan kesehatan apabila seseorang individu tiba-tiba saja terkena penyakit. Hal ini juga akan berdampak pada praktik perilaku hidup bersih dan sehat (16).

Berdasarkan Peraturan Gubernur Aceh Nomor 67 tahun 2017 tentang penetapan Upah Minimum Provinsi Aceh tahun 2018 bahwa UMP propinsi Aceh adalah Rp. 2.700.000 (Dua Juta Tujuh Ratus Rupiah).

2. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa, dan peraba. Tetapi sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*).

Penelitian Rogers mengungkapkan bahwa perubahan perilaku tidak selalu melewati tahap-tahap. Apabila penerima perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bertahan lama (*long lasting*). Sebaliknya, apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama. Contohnya, pada gerakan para ibu sebagai pemantau jentik. Jika para ibu hanya melakukan gerakan tersebut karena terpaksa oleh

adanya SK dari kelurahan atau desa setempat, maka perilaku tersebut tidak akan bertahan lama (43).

Perilaku yang didasari pengetahuan umumnya bersifat langgeng. Menurut Rogers, adopsi perilaku tidak selalu melewati tahap AIETA (*Awarwness, Interest, Evaluation, Trial, Adoption*) sehingga umumnya perilaku baru tersebut tidak langgeng. Sebaliknya, perilaku yang melalui proses AIETA (*Awarwness, Interest, Evaluation, Trial, Adoption*) akan bersifat langgeng(12).

3. Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek (28). Penelitian sebelumnya tentang sikap menganggap bahwa sikap mempunyai hubungan sebab akibat dengan perilaku; yaitu, sikap yang dimiliki individu menentukan apa yang mereka lakukan. Akal sehat juga menyatakan sebuah hubungan. Tidakkah logis bila individu menonton program televisi yang mereka sukai atau karyawan berusaha menghindari penugasan yang tidak mereka sukai?. Penelitian baru-baru ini menunjukkan bahwa sikap memprediksi perilaku masa depan (52).

Pada umumnya siapa pun akan puas bila dapat mewujudkan perilaku yang sesuai dengan sikapnya terhadap sesuatu. Orang yang senang menggambar (bersikap positif terhadap aktivitas menggambar) akan puas saat bisa mewujudkan kesenangannya itu dengan membuat lukisan indah. Sebaliknya, orang yang tidak menyetujui sesuatu, misalnya tindakan korupsi (bersikap negatif terhadap korupsi), belum tentu bisa mewujudkan perilaku sesuai sikap-nya. Belum tentu ia benar-benar tidak melakukan korupsi. Kondisi ketidakberhasilan mewujudkan

perilaku sesuai dengan sikap ini dapat menimbulkan ketidakpuasan, tetapi mungkin juga tidak. Salah satu yang menentukan adalah norma subjektif orang yang bersangkutan.

Seorang Psikologi sosial, Izek Ajzen, telah mengembangkan teori yang sangat penting untuk melihat keterkaitan antara sikap dan perilaku digambarkannya dengan teori yang disebut “teori perilaku yang direncanakan” (*theory of planned behavior*). Teori ini memuat asumsi bahwa tingkah laku seseorang ditampilkan karena alasan tertentu dan menghindari hal-hal lain (53). Secara lebih sederhana teori ini mengatakan bahwa seseorang akan melakukan suatu perbuatan apabila ia memandang perbuatan itu positif dan bila ia percaya bahwa orang lain agar ia melakukannya (54).

Sikap adalah respons tertutup seseorang terhadap suatu stimulus atau objek, baik yang bersifat intern maupun ekstern sehingga manifestasinya tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup tersebut. Sikap secara realitas menunjukkan adanya kesesuaian respon terhadap stimulus tertentu (12).

Menurut penelitian Raksanagara dkk bahwa sikap memengaruhi niat untuk menggunakan air bersih. Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi suatu perilaku (55).

Sikap merujuk pada evaluasi individu terhadap berbagai aspek dunia sosial serta bagaimana evaluasi tersebut memunculkan rasa suka atau tidak suka

individu terhadap isu, ide, orang lain, kelompok sosial dan objek. Sikap pada awalnya diartikan sebagai suatu syarat untuk munculnya suatu tindakan. Fenomena sikap adalah mekanisme mental yang mengevaluasi, membentuk pandangan, mewarnai perasaan, dan akan ikut menentukan kecenderungan perilaku kita terhadap manusia atau sesuatu yang kita hadapi, bahkan terhadap diri sendiri. Pandangan dan perasaan kita terpengaruh oleh ingatan akan masa lalu, oleh apa yang kita ketahui dan kesan kita terhadap apa yang sedang kita hadapi saat ini(54).

Sikap memengaruhi perilaku lewat suatu proses pengambilan keputusan yang teliti dan beralasan. Sikap yang diperoleh dari pengalaman akan menimbulkan pengaruh langsung terhadap perilaku. Pengaruh langsung tersebut akan direalisasikan apabila kondisi dan situasi memungkinkan.

Apabila individu berada dalam situasi yang betul-betul bebas dari berbagai bentuk tekanan atau hambatan yang mengganggu ekspresi sikapnya, maka dapat diharapkan bahwa bentuk-bentuk perilaku yang tampak merupakan ekspresi sikap yang sebenarnya.

Terbentuknya suatu perilaku, dimulai dari pemahaman informasi (stimulus) yang baik kemudian sikap yang ditunjukkan akan sesuai dengan informasi. Kemudian sikap akan menimbulkan respons berupa perilaku atau tindakan terhadap stimulus atau objek tadi. Apabila penerimaan perilaku baru melalui proses yang didasari oleh sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan berlangsung lama(56).

4. Sarana dan Prasarana

Sarana dalam kamus bahasa Indonesia diartikan sebagai suatu alat yang digunakan secara langsung untuk mengerjakan (mencapai) suatu hal, sedangkan prasarana adalah suatu penunjang utama terselenggaranya suatu proses(57).

Menurut Haynes dalam Jayadinata (1999), bahwa pengertian sarana dalam sistem prasarana adalah alat bantu di dalam prasarana yang merupakan alat utama dalam mendukung kegiatan sosial atau kegiatan ekonomi. Dengan meminjam istilah di dalam prasarana, maka prasarana disini dapat dianggap sebagai modal pemerintah yang merupakan dasar dalam mewadahi semua kegiatan sosial ekonomi lainnya di suatu wilayah perkotaan atau pedesaan.

Adapun ciri dari sarana prasarana sendiri adalah merupakan sistem fisik dan dikatakan oleh Grigg dalam Kodoatie (2005), bahwa sistem prasarana dapat didefinisikan sebagai fasilitas-fasilitas fisik atau struktur-struktur dasar, peralatan-peralatan, instalasi-instalasi yang dibangun dan yang dibutuhkan untuk berfungsinya sistem sosial dan sistem ekonomi masyarakat

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2011, bahwa sarana lingkungan merupakan fasilitas penunjang yang berfungsi untuk penyelenggaraan dan pengembangan kehidupan sosial dan budaya.

Prasarana pendukung lingkungan perumahan terdiri dari: (1) saluran air minum, (2)saluran air limbah, (3)saluran air hujan, (4) pembuangan sampah (TPS); (5) jaringan listrik, dan jalan lingkungan perumahan (58).

Rumah yang sehat harus mempunyai fasilitas-fasilitas sebagai berikut:

- a. Penyediaan air bersih yang cukup

- b. Pembuangan tinja
- c. Pembuangan air limbah
- d. Pembuangan sampah
- e. Fasilitas dapur
- f. Ruang berkumpul keluarga
- g. Gudang tempat penyimpanan, gudang ini biasa merupakan bagian dari rumah ataupun bangunan tersendiri.
- h. Kandang ternak, ini daerah pedesaan sebaiknya kandang ternak terpisah dari rumah dan jangan disimpan dibawah kolom rumah ataupun perkarangan (59).

5. Aksesibilitas

Menurut black (1980) dalam Tamin (2000); aksesibilitas adalah suatu ukuran kenyamanan atau kemudahan mengenai cara lokasi tata guna lahan berinteraksi satu sama lain dan mudah atau susahnya lokasi tersebut dicapai melalui sistem jaringan transportasi.

Aksesibilitas dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain:

a) Jarak

Faktor jarak dikatakan berpengaruh terhadap aksesibilitas dengan tingkat yang beragam mulai dari tinggi sampai rendah. Dikatakan tinggi jika jarak antara dua wilayah yang saling berhubungan itu dekat dan dikatakan rendah jika jarak antar dua wilayah yang saling berhubungan jauh.

b) Waktu

Menurut beberapa pendapat bahwa faktor jarak belum cukup memuaskan untuk dijadikan ukuran aksesibilitas. Waktu tempuh merupakan kinerja yang

lebih baik dibandingkan dengan jarak. Jika waktu tempuh semakin cepat maka aksesibilitas tinggi begitupun sebaliknya jika waktu tempuh lama maka aksesibilitas rendah. Oleh karena itu suatu tempat yang berjarak jauh jika ditempuh dengan waktu yang cepat maka dapat dikatakan tingkat aksesibilitasnya tinggi.

c) Biaya

Biaya perjalanan merupakan salah satu faktor yang menentukan tingkat aksesibilitas. Jarak yang dekat dengan waktu tempuh yang cepat namun memerlukan biaya yang tinggi dapat mengurangi pilihan orang untuk memilih rute dan jenis model transportasi yang akan digunakan (60).

Penelitian Anwar (2009), bahwa pemilihan penolong persalinan kepada dukun didasari oleh jarak yang jauh terhadap pelayanan kesehatan dan sarana transportasi untuk menuju tempat pelayanan kesehatan. Menurut Juariah (2009), jarak (fisik dan sosial) dapat menjadi faktor yang mempengaruhi seorang perempuan dalam memilih penolong selama masa kehamilan, persalinan dan nifas. Perempuan yang memilih dukun beralasan pertama karena dukun tinggal dekat dengan rumah mereka. Jadi walaupun di kampung yang sama ada bidan, mereka tetap memilih dukun sebagai penolong. Sebaliknya, perempuan yang memilih bidan juga beralasan karena mereka sudah familiar dengan bidan tersebut karena sejak hamil mereka sudah memeriksakan kehamilannya ke bidan(61).

6. Penyuluhan kesehatan

Penyuluhan kesehatan adalah kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak saja

sadar, tahu, dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan (35).

Tujuan pendidikan yang paling pokok adalah:

1. Tercapainya perubahan perilaku individu, keluarga dan masyarakat dalam membina dan memelihara perilaku sehat dan lingkungan sehat, serta berperan aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal.
2. Terbentuknya perilaku sehat pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat yang sesuai dengan konsep hidup sehat baik fisik, mental dan sosial sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian.

Menurut WHO tujuan penyuluhan kesehatan adalah untuk merubah perilaku perseorangan dan atau masyarakat dalam bidang kesehatan(62).

Menurut Valera, et.al (1987), prinsip penyuluhan kesehatan adalah bekerja bersama sasaran (klien) bukan bekerja untuk sasaran. Sasaran penyuluhan adalah kelompok-kelompok masyarakat yang berbeda dan dimulai dari apa yang diketahui dan dimiliki oleh sasaran. Dalam melaksanakan pekerjaan harus berkoordinasi dengan organisasi pembangunan lainnya. Selanjutnya, informasi yang disampaikan harus dua arah dan masyarakat harus ikut dalam semua aspek kegiatan pendidikan dan penyuluhan tersebut.

Prinsip-prinsip penyuluhan lainnya, mengacu pada minat dan kebutuhan masyarakat, organisasi masyarakat bawah, keragaman dan perubahan budaya, kerjasama dan partisipatif masyarakat, demokrasi dalam penerapan ilmu, belajar sambil bekerja, menggunakan metode yang sesuai, pengembangan kepemimpinan,

spesialisasi yang terlatih, memperhatikan keluarga sebagai unit sosial dan dapat mewujudkan kepuasan.

Peran/tugas penyuluhan dalam pembangunan di bidang kesehatan adalah sebagai:

1. Edukasi, yaitu untuk memfasilitasi proses belajar yang dilakukan oleh para penerima/sasaran yaitu masyarakat umum, terutama ibu-ibu.
2. Diseminasi informasi/inovasi, yaitu penyebarluasan informasi inovasi dari sumber informasi dan atau penggunaannya.
3. Fasilitasi atau pendampingan, yang lebih bersifat melayani kebutuhan-kebutuhan yang dirasakan oleh klien. Fungsi fasilitasi tidak harus selalu mengambil keputusan, memecahkan masalah, dan atau memenuhi sendiri kebutuhan-kebutuhan klien, tetapi seringkali justru hanya sebagai penengah.
4. Konsultasi, yaitu membantu memecahkan masalah klien sehingga dapat mempercepat penyelesaian masalah kesehatan maupun penyakit yang diderita klien
5. Supervisi, atau pembinaan. Supervisi seringkali disalah artikan sebagai kegiatan “pengawasan”. Tetapi sebenarnya lebih banyak pada upaya untuk bersama-sama klien atau masyarakat melakukan penilaian untuk selanjutnya dilakukan perbaikan.
6. Pemantauan, yaitu kegiatan evaluasi yang dilakukan selama proses kegiatan sedang berlangsung, kegiatan hampir sama dengan supervisi tetapi utamanya pada kegiatan penilaian untuk melihat ada tidaknya penyimpangan dari rencana.

7. Evaluasi, yaitu kegiatan untuk mengukur dan menilai keberhasilan kegiatan, baik pada proses kegiatan (*out put*), dampak (*out come*), maupun pada kinerja (*performance*).

Tujuan penyuluhan di bidang kesehatan adalah untuk menumbuhkan perubahan yang lebih terarah dalam aktivitas/perilaku hidup bersih dan sehat. Perubahan-perubahan tersebut mencakup tingkat pengetahuan, sikap, motif tindakan masyarakat yang pada akhirnya membentuk masyarakat yang aktif, kreatif dan dinamis(35).

7. Dukungan Keluarga

Friedman (1998) mendefinisikan bahwa keluarga adalah kumpulan dua atau lebih yang hidup bersama dengan keterikatan aturan dan emosional dan individu mempunyai peran masing-masing yang merupakan bagian dari keluarga (63).

Beberapa pendapat mengatakan bahwa dukungan sosial terutama dalam konteks hubungan yang akrab atau kualitas hubungan perkawinan dan keluarga barangkali merupakan sumber dukungan sosial yang paling penting. Menurut Gottlieb (1983) dikutip Smet (1994), dukungan sosial terdiri atas informasi atau nasehat verbal dan atau nonverbal, bantuan nyata atau tindakan yang diberikan oleh keakraban sosial atau didapat karena kehadiran mereka dan mempunyai manfaat emosional atau efek perilaku bagi pihak penerima (21).

House dalam nursalam (2007) dan Hardjana (1994) membedakan empat jenis atau dimensi dukungan sosial menjadi:

1) Dukungan emosional

Mencakup ungkapan empati, kepedulian, keprihatinan dan perhatian terhadap orang yang bersangkutan. Dukungan emosional membuat orang merasa dipahami keberadaannya dan keadaannya.

2) Dukungan penghargaan

Terjadi lewat ungkapan hormat/penghargaan positif untuk orang lain itu kurang mampu atau lebih buruk keadaannya (menambah harga diri). Dukungan penghargaan mengembangkan harga diri dan rasa percaya diri pada orang yang menerimanya.

3) Dukungan instrumental

Mencakup bantuan langsung benda atau tenaga, misalnya orang memberi pinjaman uang kepada orang yang membutuhkan atau menolong dengan memberi pekerjaan pada orang yang tidak punya pekerjaan. Dukungan instrumental dapat membuat orang menjadi lebih siap menghadapi sesuatu.

4) Dukungan informatif

Mencakup pemberian nasehat, saran, pengetahuan, dan informasi serta petunjuk. Dukungan ini dapat memberi arah bertindak dan inspirasi dalam menghadapi sesuatu.

Hampir setiap orang tidak mampu menyelesaikan masalah sendiri, tetapi mereka memerlukan bantuan orang lain. Berdasarkan hasil penelitian bahwa dukungan sosial merupakan mediator yang penting dalam menyelesaikan masalah seseorang. Hal ini karena individu merupakan bagian dari keluarga ataupun dari kelompok lainnya (21).

Dimensi dukungan sosial meliputi 3 hal (Jacobson, 1986):

- 1) *Emotional support*, meliputi: perasaan nyaman, dihargai, dicintai, dan diperhatikan.
- 2) *Cognitive support*, meliputi: informasi, pengetahuan, dan nasehat.
- 3) *Materials suport*, meliputi: bantuan/pelayanan berupa sesuatu barang dalam mengatasi suatu masalah.

Dikenal ada 3 mekanisme *social support* yang secara langsung atau tidak berpengaruh terhadap kesehatan seseorang (Pearlin dan Aneshensel, 1986).

- 1) Mediator perilaku. Mengajak individu untuk mengubah perilaku yang jelek dan meniru perilaku yang baik (misalnya, berhenti merokok).
- 2) Psikologis. Meningkatkan harga diri dan menjebatani suatu interaksi yang bermakna.
- 3) Fisiologis. Membantu relaksasi terhadap sesuatu yang mengancam dalam upaya meningkatkan sistem imun seseorang.

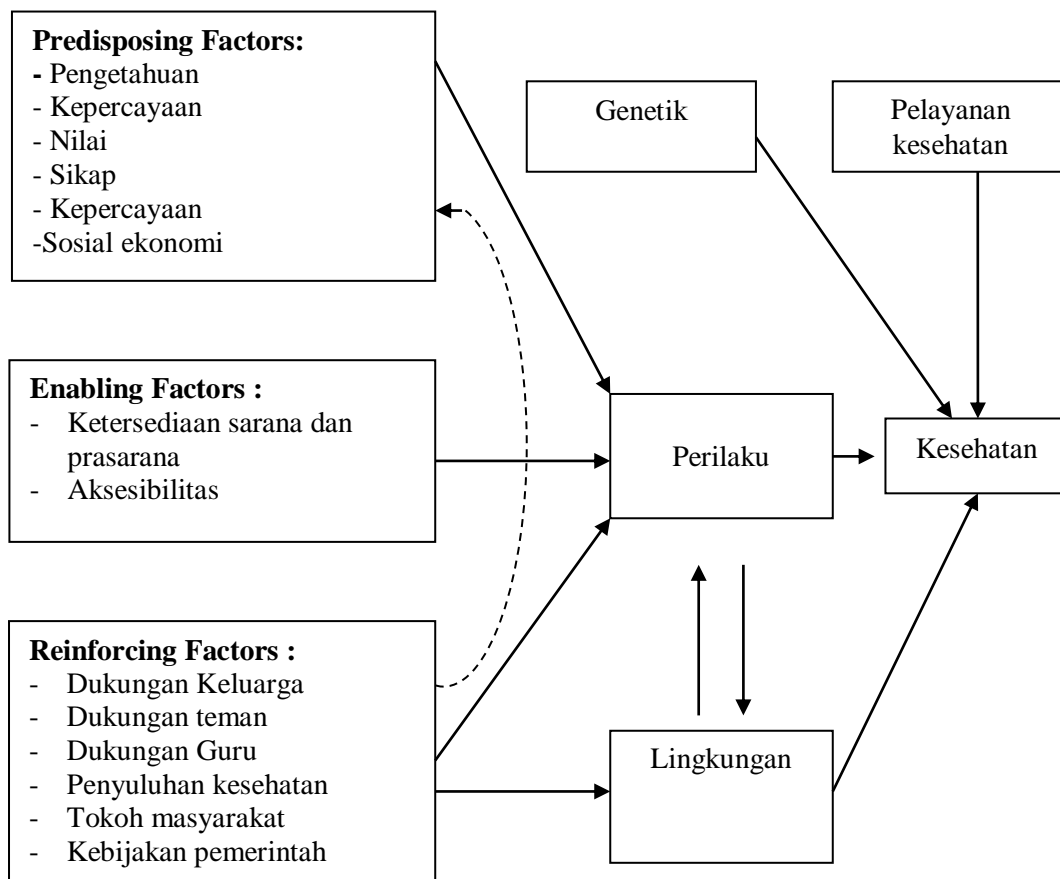
Intervensi yang diberikan pada sistem pendukung adalah:

- 1) Beri kesempatan untuk mengungkapkan perasaan.
- 2) Menegaskan tentang pentingnya pasien bagi orang lain.
- 3) Mendorong agar pasien mengungkapkan perasaan negatif.
- 4) Memberikan umpan balik terhadap perilakunya.
- 5) Memberikan rasa percaya dan keyakinan.
- 6) Memberi informasi yang diperlukan.
- 7) Berperan sebagai advokat
- 8) Memberi dukungan: moral, material (khususnya keluarga), dan spiritual.

- 9) Menghargai penilaian individu yang cocok terhadap kejadian (21).

2.3. Landasan Teori

Dalam penelitian ini digunakan pendekatan teori Lawrence Green. Menurut L. Green perilaku kesehatan ditentukan oleh tiga faktor yaitu faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor pendukung (*enabling factors*) dan faktor pendorong (*reinforcing factors*). Kerangka teori Lawrence Green dapat digambarkan sebagai berikut:



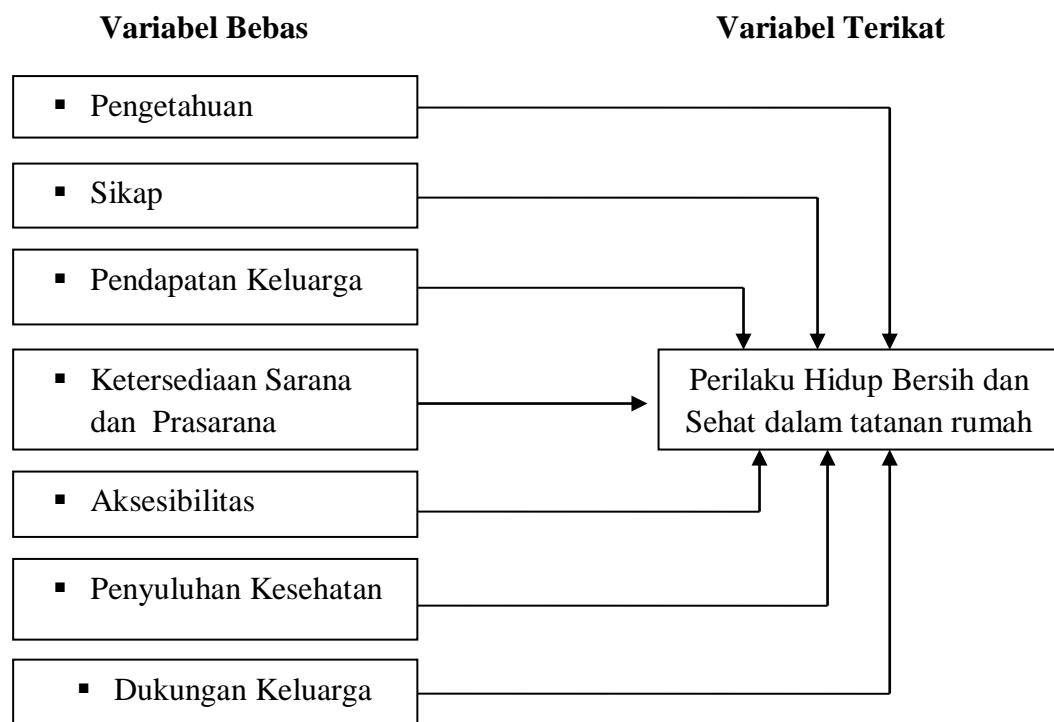
Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : Modifikasi Lawrence W. Green (1991) dan H.L. Blum (1969)

2.4. Kerangka konsep

Kerangka konsep penelitian ini mengambil teori perilaku yang dikemukakan oleh Lawrence Green yang menyatakan bahwa ada tiga faktor penentu perilaku kesehatan yaitu faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor pendukung (*enabling factors*) dan faktor pendorong (*reinforcing factors*).

Adapun kerangka konsep pada penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 2.2. Kerangka Konsep Penelitian

2.5. Hipotesis Penelitian

Hipotesis pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Ada pengaruh pengetahuan terhadap pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam tatanan rumah tangga.

2. Ada pengaruh sikap terhadap pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam tatanan rumah tangga.
3. Ada pengaruh pendapatan keluarga terhadap pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam tatanan rumah tangga.
4. Ada pengaruh ketersediaan sarana dan prasarana terhadap pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam tatanan rumah tangga.
5. Ada pengaruh aksesibilitas terhadap pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam tatanan rumah tangga.
6. Ada pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam tatanan rumah tangga.
7. Ada pengaruh dukungan keluarga terhadap pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam tatanan rumah tangga.
8. Ada faktor yang paling berpengaruh terhadap pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam tatanan rumah tangga.

BAB III

METODELOGI PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan suatu penelitian survei analitik dengan desain *cross sectional study* yang bertujuan untuk mengetahui faktor yang memengaruhi terhadap perilaku hidup bersih dan sehat dalam tatanan rumah tangga di wilayah kerja Puskesmas Cot Ie Jue Kabupaten Bireuen tahun 2019.

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1. Lokasi Penelitian

Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Cot Ie Jue Kabupaten Bireuen tahun 2019.

3.2.2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari 2019 sampai dengan April 2019.

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu-ibu rumah tangga yang ada di wilayah kerja Puskesmas Cot Ie Jue Kabupaten Bireuen dengan jumlah ibu rumah tangga sebanyak 4.524 orang.

3.3.2. Sampel Penelitian

Sampel dalam penelitian ini adalah ibu-ibu rumah tangga yang ada di wilayah kerja Puskesmas Cot Ie Jue Kabupaten Bireuen. Besar sampel yang akan diteliti dihitung dengan menggunakan rumus slovin (2005), yaitu sebagai berikut:

$$N = \frac{N}{N \cdot d^2 + 1}$$

Keterangan :

n : Besar sampel

N : Besar populasi

d² : Presisi, presisi yang ditetapkan 10%, maka:

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

$$n = \frac{4.524}{1 + 4.524 (0,1)^2}$$

$$n = 97,83$$

$$n = 98$$

Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan tehnik cluster random sampling dengan terlebih dahulu menentukan jumlah sampel setiap cluster dengan cara sebagai berikut:

$$n_i = \frac{N_i}{N} \cdot n$$

Dimana :

N_i = jumlah anggota populasi menurut cluster

N = jumlah populasi

n = jumlah anggota sampel seluruhnya

Dari rumus tersebut didapatkan jumlah sampel untuk masing-masing desa yaitu:

Tabel 3.1 Jumlah Sampel Penelitian dari Masing-Masing Desa

No	Desa	Jumlah Rumah Tangga	$ni = \frac{Ni}{N} \cdot n$	Jumlah sampel yang Diambil (n)
1	Cot Rabo Baroh	120	$ni = \frac{120}{4524} \cdot 98$	3
2	Cot Rabo Tunong	137	$ni = \frac{137}{4524} \cdot 98$	3
3	Cot Nga	214	$ni = \frac{214}{4524} \cdot 98$	5
4	Pulo Naleng	300	$ni = \frac{300}{4524} \cdot 98$	6
5	Mata Mamplam	240	$ni = \frac{240}{4524} \cdot 98$	5
6	Alue Glumpang	65	$ni = \frac{65}{4524} \cdot 98$	1
7	Karieg	134	$ni = \frac{134}{4524} \cdot 98$	3
8	Krueng Dhue	65	$ni = \frac{65}{4524} \cdot 98$	2
9	Cot Puuk	65	$ni = \frac{65}{4524} \cdot 98$	2
10	Cot Ie Jue	158	$ni = \frac{158}{4524} \cdot 98$	3
11	Cot Buket	270	$ni = \frac{270}{4524} \cdot 98$	6
12	Nicah	142	$ni = \frac{142}{4524} \cdot 98$	3
13	Cot Keranji	96	$ni = \frac{96}{4524} \cdot 98$	2
14	Gampong Baroe	93	$ni = \frac{93}{4524} \cdot 98$	2
15	Blang Rambong	172	$ni = \frac{172}{4524} \cdot 98$	4
16	Cot Bada Tunong	156	$ni = \frac{156}{4524} \cdot 98$	3
17	Cot Bada Baroh	132	$ni = \frac{132}{4524} \cdot 98$	3
18	Cot Girek	240	$ni = \frac{240}{4524} \cdot 98$	5
19	Cot Keumude	124	$ni = \frac{124}{4524} \cdot 98$	3
20	Sagoe	142	$ni = \frac{142}{4524} \cdot 98$	3
21	Cot Bada Barat	200	$ni = \frac{200}{4524} \cdot 98$	4
22	Tanoh Mirah	210	$ni = \frac{210}{4524} \cdot 98$	5
23	Seuneubok Rawa	97	$ni = \frac{97}{4524} \cdot 98$	2
24	Paya Abo	65	$ni = \frac{65}{4524} \cdot 98$	2
25	Paloh	96	$ni = \frac{96}{4524} \cdot 98$	2
26	Blang Geulanggang	146	$ni = \frac{146}{4524} \cdot 98$	3
27	Paya Reuhat	65	$ni = \frac{65}{4524} \cdot 98$	1

28	Uteuen Bunta	180	$ni = \frac{180}{4524} \cdot 98$	4
29	Alue Udeung	160	$ni = \frac{160}{4524} \cdot 98$	3
30	Alue Punoe	123	$ni = \frac{123}{4524} \cdot 98$	3
31	Blang Dalam	112	$ni = \frac{112}{4524} \cdot 98$	2
Total		4.524		98

Prosedur pengambilan sampel pada masing-masing desa dilakukan dengan cara undian yaitu teknik sampel dengan menggundi rumah tangga/KK (Kartu Keluarga) pada tiap desa sehingga diperoleh sesuai jumlah sampel yang dibutuhkan.

Kriteria Inklusi

- 1) Ibu yang memiliki balita
- 2) Ibu tinggal bersama dengan suami
- 3) Bersedia menjadi responden

Kriteria Eksklusi

- 1) Ibu sedang tidak ada ditempat saat dilakukan penelitian
- 2) Tidak bersedia menjadi responden

3.4. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan peneliti dengan menggunakan instrumen yang mengacu pada kerangka konsep yang telah dibuat berdasarkan studi literatur. Data primer diperoleh dari hasil pengisian kuesioner langsung dengan menggunakan instrumen berupa kuesioner.

3.4.1. Jenis Data

- a. Data primer pada penelitian ini merupakan data: karakteristik responden, pengetahuan, sikap, pendapatan keluarga, ketersediaan sarana dan prasarana,

aksesibilitas, penyuluhan kesehatan, dukungan keluarga dan perilaku hidup bersih dan sehat dalam tatanan rumah tangga.

- b. Data sekunder meliputi deskriptif di lokasi penelitian, jumlah rumah tangga.
- c. Data tertier diperoleh dari berbagai referensi yaitu: *text book*, jurnal.

3.4.2. Teknik Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Data primer dikumpulkan melalui: kuesioner, wawancara, diskusi, observasi.
2. Data sekunder dilakukan dengan studi dokumentasi berupa data deskriptif yaitu: data rumah tangga, profil Puskesmas Cot Ie Jue Kabupaten Bireuen.
3. Data tertier melalui studi kepustakaan seperti jurnal dan *text book*.

Penelitian ini akan dilakukan setelah mendapat *community agreement* dari Institut Kesehatan Helvetia maupun dinas kesehatan. Penandatanganan *informed consent* yang merupakan bentuk persetujuan responden dengan mengisi lembarpersetujuan disertai tanda tangan responden. Berprinsip *anonimity* yaitu memberikan jaminan kepada responden dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden melainkan hanya menuliskan kode hasil penelitian. *Confidentiality*, yaitu bahwa semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti dan informasinya hanya akan digunakan untuk kepentingan studi.

Instrumen penelitian yang akan digunakan dibuat berdasarkan dari sumber atau literatur. Kuesioner terdiri dari 4 kuesioner untuk data demografi dan 70kuesioner untuk mengukur faktor yang memengaruhi perilaku ibu dan

pelaksanaan perilaku hidup bersih dan sehat. Adapun tahap pengumpulan data pada penelitian ini meliputi:

1. Memberikan penjelasan kepada responden tentang maksud dan tujuan penelitian sebelum memberikan persetujuan.
2. Meminta persetujuan kepada calon responden untuk menjadi responden.
3. Memberikan kuesioner kepada responden untuk menjawab pertanyaan dalam kuesioner penelitian.
4. Memberikan kompensasi kepada responden atas kesediaan secara sukarela menjadi responden.
5. Peserta diyakinkan bahwa segala informasi tentang mereka dirahasiakan, nama peserta dihapus dan diganti dengan kode setelah penelitian berakhir. Peneliti akan menjelaskan bahwa hasil penelitian akan dipublikasikan dan data akan dimusnahkan setelah penelitian berakhir dilakukan.

3.4.3. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Validitas

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat kevalidan atau kesahihan suatu instrumen. Suatu instrumen yang valid atau sahih mempunyai validitas tinggi. Sebaliknya, instrumen yang kurang valid berarti memiliki validitas rendah. Uji validitas suatu *instrument* dilakukan dengan mengukur korelasi *product moment* yang dikemukakan oleh Pearson. Tingkat kemaknaan 5% kaidah keputusannya adalah jika r hitung $>$ r tabel, maka dinyatakan valid, sedangkan, bila r hitung $<$ r tabel maka dinyatakan tidak valid. Hasil uji validitas

berdasarkan analisis nilai korelasi antara skor item dengan skor total. Nilai ini kemudian dibandingkan dengan nilai r tabel (64).

Uji validitas dilakukan untuk mengetahui sejauh mana ketepatan dan kecermatan alat ukur (kuesioner) dalam melakukan fungsi ukurannya. Uji validitas dalam penelitian ini akan dilakukan pada ibu-ibu rumah tangga yang ada di wilayah kerja Puskesmas Peusangan sebanyak 30 responden, alasan memilih lokasi ini karena ibu-ibu tersebut memiliki karakteristik yang sama dengan ibu-ibu di lokasi penelitian dengan perbandingan r tabel (0,361).

Hasil uji validitas menunjukkan bahwa seluruh butir soal variabel pengetahuan dinyatakan valid karena mempunyai nilai r-hitung lebih besar dibandingkan r-tabel atau semua butir soal mempunyai nilai $> 0,361$. Hasil selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3.2 Hasil Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan

No.	Variabel	Nilai r-hitung	r-tabel	Ket
1.	Pengetahuan 1	0,887	0,361	Valid
2.	Pengetahuan 2	0,858	0,361	Valid
3.	Pengetahuan 3	0,630	0,361	Valid
4.	Pengetahuan 4	0,858	0,361	Valid
5.	Pengetahuan 5	0,887	0,361	Valid
6.	Pengetahuan 6	0,858	0,361	Valid
7.	Pengetahuan 7	0,674	0,361	Valid
8.	Pengetahuan 8	0,887	0,361	Valid
9.	Pengetahuan 9	0,818	0,361	Valid
10.	Pengetahuan 10	0,887	0,361	Valid

Hasil uji validitas menunjukkan bahwa seluruh butir soal variabel sikap dinyatakan valid karena mempunyai nilai r-hitung lebih besar dibandingkan r-tabel atau semua butir soal mempunyai nilai $>0,361$. Hasil selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3.3 Hasil Uji Validitas Kuesioner Sikap

No.	Variabel	Nilai r-hitung	r-tabel	Ket
1.	Sikap 1	0,559	0,361	Valid
2.	Sikap 2	0,749	0,361	Valid
3.	Sikap3	0,855	0,361	Valid
4.	Sikap4	0,673	0,361	Valid
5.	Sikap5	0,732	0,361	Valid
6.	Sikap6	0,655	0,361	Valid
7.	Sikap7	0,789	0,361	Valid
8.	Sikap8	0,567	0,361	Valid
9.	Sikap9	0,649	0,361	Valid
10.	Sikap10	0,840	0,361	Valid

Hasil uji validitas menunjukkan bahwa seluruh butir soal variabel ketersediaan sarana dan prasaranadinyatakan valid karena mempunyai nilai r-hitung lebih besar dibandingkan r-tabel atau semua butir soal mempunyai nilai > 0,361.

Hasil selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3.4 Hasil Uji Validitas Kuesioner Sarana dan Prasarana

No.	Variabel	Nilai r-hitung	r-tabel	Ket
1.	Ketersediaan Sarana dan Prasarana 1	0,746	0,361	Valid
2.	Ketersediaan Sarana dan Prasarana 2	0,800	0,361	Valid
3.	Ketersediaan Sarana dan Prasarana3	0,746	0,361	Valid
4.	Ketersediaan Sarana dan Prasarana4	0,800	0,361	Valid
5.	Ketersediaan Sarana dan Prasarana5	0,945	0,361	Valid
6.	Ketersediaan Sarana dan Prasarana 6	0,800	0,361	Valid
7.	Ketersediaan Sarana dan Prasarana 7	0,945	0,361	Valid
8.	Ketersediaan Sarana dan Prasarana 8	0,746	0,361	Valid
9.	Ketersediaan Sarana dan Prasarana 9	0,800	0,361	Valid
10.	Ketersediaan Sarana dan Prasarana 10	0,746	0,361	Valid

Hasil uji validitas menunjukkan bahwa seluruh butir soal variabel aksesibilitasdinyatakan valid karena mempunyai nilai r-hitung lebih besar dibandingkan r-tabel atau semua butir soal mempunyai nilai > 0,361. Hasil selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3.5 Hasil Uji Validitas Kuesioner Aksesibilitas

No.	Variabel	Nilai r-hitung	r-tabel	Ket
1.	Aksesibilitas1	0,747	0,361	Valid
2.	Aksesibilitas2	0,758	0,361	Valid
3.	Aksesibilitas3	0,747	0,361	Valid
4.	Aksesibilitas4	0,758	0,361	Valid
5.	Aksesibilitas5	0,924	0,361	Valid
6.	Aksesibilitas6	0,758	0,361	Valid
7.	Aksesibilitas7	0,924	0,361	Valid
8.	Aksesibilitas8	0,719	0,361	Valid
9.	Aksesibilitas9	0,785	0,361	Valid
10.	Aksesibilitas10	0,747	0,361	Valid

Hasil uji validitas menunjukkan bahwa seluruh butir soal variabel penyuluhan kesehatan dinyatakan valid karena mempunyai nilai r-hitung lebih besar dibandingkan r-tabel atau semua butir soal mempunyai nilai $> 0,361$.

Hasil selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3.6 Hasil Uji Validitas Kuesioner Penyuluhan Kesehatan

No.	Variabel	Nilai r-hitung	r-tabel	Ket
1.	Penyuluhan Kesehatan 1	0,530	0,361	Valid
2.	Penyuluhan Kesehatan 2	0,571	0,361	Valid
3.	Penyuluhan Kesehatan 3	0,530	0,361	Valid
4.	Penyuluhan Kesehatan 4	0,567	0,361	Valid
5.	Penyuluhan Kesehatan 5	0,599	0,361	Valid
6.	Penyuluhan Kesehatan 6	0,624	0,361	Valid
7.	Penyuluhan Kesehatan 7	0,764	0,361	Valid
8.	Penyuluhan Kesehatan 8	0,380	0,361	Valid
9.	Penyuluhan Kesehatan 9	0,718	0,361	Valid
10.	Penyuluhan Kesehatan 10	0,436	0,361	Valid

Hasil uji validitas menunjukkan bahwa seluruh butir soal variabel dukungan keluarga dinyatakan valid karena mempunyai nilai r-hitung lebih besar dibandingkan r-tabel atau semua butir soal mempunyai nilai $> 0,361$.

Hasil selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3.7 Hasil Uji Validitas Kuesioner Dukungan Keluarga

No.	Variabel	Nilai r-hitung	r-tabel	Ket
1.	Dukungan Keluarga 1	0,565	0,361	Valid
2.	Dukungan Keluarga 2	0,735	0,361	Valid
3.	Dukungan Keluarga 3	0,665	0,361	Valid
4.	Dukungan Keluarga 4	0,735	0,361	Valid
5.	Dukungan Keluarga 5	0,808	0,361	Valid
6.	Dukungan Keluarga 6	0,735	0,361	Valid
7.	Dukungan Keluarga 7	0,673	0,361	Valid
8.	Dukungan Keluarga 8	0,474	0,361	Valid
9.	Dukungan Keluarga 9	0,572	0,361	Valid
10.	Dukungan Keluarga 10	0,439	0,361	Valid

Hasil uji validitas menunjukkan bahwa seluruh butir soal variabel Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dalam tatanan rumah tanggadinyatakan valid karena mempunyai nilai r-hitung lebih besar dibandingkan r-tabel atau semua butir soal mempunyai nilai $> 0,361$.

Hasil selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3.8 Hasil Uji Validitas Kuesioner Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dalam tatanan Rumah Tangga

No.	Variabel	Nilai r-hitung	r-tabel	Ket
1.	PHBS 1	0,757	0,361	Valid
2.	PHBS 2	0,872	0,361	Valid
3.	PHBS 3	0,757	0,361	Valid
4.	PHBS 4	0,872	0,361	Valid
5.	PHBS 5	0,949	0,361	Valid
6.	PHBS 6	0,872	0,361	Valid
7.	PHBS 7	0,949	0,361	Valid
8.	PHBS 8	0,757	0,361	Valid
9.	PHBS 9	0,872	0,361	Valid
10.	PHBS 10	0,757	0,361	Valid

2. Reliabilitas

Setelah instrument diuji validitasnya maka langkah selanjutnyayaitu menguji *reliabilitas*. Instrumen yang *reliabel* adalah instrumen yang bila

digunakan beberapa kali untuk mengukur obyek yang sama akan menghasilkan data yang sama, metode untuk mengukur reliabilitas dengan *Alpha Cronbach's*. Instrument penelitian digunakan jika reabilitas instrument minimal memiliki reabilitas sedang (0,60 – 0,89).

Hasil uji reliabilitas variabel pengetahuan, sikap, ketersediaan sarana dan prasarana, aksesibilitas, penyuluhan kesehatan, dukungan kelurgadan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dalam tatanan rumah tangga menunjukkan bahwa ketujuh variabel memiliki nilai yang lebih tinggi dibandingkan batas ketentuan nilai r-tabel yaitu 0,60. Untuk variabel pengetahuan diperoleh nilai sebesar 0,948, sikap diperoleh nilai sebesar 0,876, ketersediaan sarana dan prasarana diperoleh nilai sebesar 0,942, aksesibilitas diperoleh nilai sebesar 0,932, penyuluhan kesehatan diperoleh nilai sebesar 0,767, dukungan keluarga diperoleh nilai sebesar 0,805 dan perilaku hidup bersih dan sehat dalam tatanan rumah tangga diperoleh nilai 0,955. Selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 3.9 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Pengetahuan, Sikap, Ketersediaan Sarana dan Prasarana, Aksesibilitas, Penyuluhan Kesehatan, Dukungan Keluarga, dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam Tatanan Rumah Tangga

No.	Variabel	Nilai-r-hitung	r-tabel	Ket
1.	Pengetahuan	0,948	0,60	Reliabel
2.	Sikap	0,876	0,60	Reliabel
3.	Ketersediaan Sarana dan Prasarana	0,942	0,60	Reliabel
4.	Aksesibilitas	0,932	0,60	Reliabel
5.	Penyuluh Kesehatan	0,767	0,60	Reliabel
6.	Dukungan Keluarga	0,805	0,60	Reliabel
7.	PHBS dalam tatanan rumah tangga	0,955	0,60	Reliabel

3.5. Variabel dan Definisi Operasional

3.5.1. Variabel Penelitian

Variabel pada penelitian ini meliputi variabel bebas (*independent variable*) yaitu pengetahuan, sikap, pendapatan keluarga, ketersediaan sarana dan prasarana, aksesibilitas, penyuluhan kesehatan dan dukungan keluarga. Variabel terikat pada penelitian ini (*dependent variable*) adalah perilaku hidup bersih dan sehat dalam tatanan rumah tangga.

3.5.2. Definisi Operasional

1. Pengetahuan adalah segala sesuatu yang dimengerti ibu rumah tangga tentang pelaksanaan perilaku hidup bersih dan sehat dalam tatanan rumah tangga. Indikator pengetahuan dalam penelitian ini adalah pengertian PHBS, manfaat PHBS, air bersih, keuanggulan ASI, pemberian ASI eksklusif, manfaat menimbang bayi dan balita, syarat air bersih, cara mencuci tangan yang benar, kegunaan mencuci tangan yang benar, dan syarat jamban sehat.
2. Sikap adalah reaksi atau respon berupa pernyataan ibu rumah tangga sehingga sadar, mau dan mampu mempraktekkan perilaku hidup bersih dan sehat dalam tatanan rumah tangga. Indikator sikap dalam penelitian ini adalah perilaku hidup bersih dan sehat, lingkungan rumah, mencuci tangan pakai sabun, melakukan aktifitas fisik, manfaat ASI, air yang bersih, jamban sehat, dan sampah.
3. Pendapatan keluarga adalah jumlah nominal uang yang didapatkan keluarga setiap bulan. Upah Minimum Propinsi Aceh tahun 2018 adalah Rp. 2.700.000 (Dua Juta Tujuh Ratus Rupiah).

4. Ketersediaan sarana dan prasarana adalah ketersediaan fasilitas-fasilitas di rumah tangga yang mendukung ibu rumah tangga untuk melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat dalam tatanan rumah tangga. Indikator ketersediaan sarana dan prasarana dalam penelitian ini adalah tempat sampah, air bersih, jamban, lantai rumah, saluran air kotor, sabun cuci tangan, material pembuatan jamban, dan puskesmas.
5. Aksesibilitas adalah persepsi ibu rumah tangga tentang tingkat kemudahan dalam mencapai puskesmas. Indikator aksesibilitas dalam penelitian ini adalah kemudahan transportasi, jarak tempuh, biaya yang dikeluarkan dan waktu tempuh antara tempat tinggal ibu rumah tangga dengan puskesmas.
6. Penyuluhan kesehatan adalah segala bentuk pendidikan kesehatan yang diterima ibu rumah tangga dari tenaga kesehatan yang berhubungan dengan perilaku hidup bersih dan sehat dalam tatanan rumah tangga. Indikator penyuluhan kesehatan dalam penelitian ini adalah penyuluhan tentang manfaat Perilaku Hidup Bersih dan Sehat, tujuan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat, indikator Perilaku Hidup Bersih dan Sehat, strategi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat, perilaku buang air besar, cuci tangan pakai sabun, pengelolaan sampah, pengamanan makanan, ASI eksklusif dan penyuluhan tentang pemberantasan jentik nyamuk.
7. Dukungan keluarga adalah dukungan dari keluarga untuk mendorong ibu rumah tangga dalam berperilaku hidup bersih dan sehat. Indikator dukungan keluarga dalam penelitian ini adalah dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dukungan informasional dan dukungan emosional.

8. Perilaku hidup bersih dan sehat dalam tatanan rumah tangga adalah pelaksanaan perilaku hidup bersih dan sehat dalam tatanan rumah tangga dengan 10 indikator oleh responden. Indikator perilaku hidup bersih dan sehat dalam penelitian ini adalah persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan, memberi ASI eksklusif, menimbang balita setiap bulan, menggunakan air bersih, mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, menggunakan jamban sehat, memberantas jentik nyamuk, makan buah dan sayur setiap hari, melakukan aktifitas fisik setiap hari dan tidak merokok di dalam rumah.

Tabel3.9. Indikator Variabel

No	Nama Variabel	Indikator	Butir Soal	Jumlah
1	Pengetahuan	1. Pengertian PHBS	1	1
		2. Manfaat PHBS	2	1
		3. Air bersih	3	1
		4. Keunggulan ASI	4	1
		5. Pemberian ASI eksklusif	5	1
		6. Manfaat menimbang bayi dan balita	6	1
		7. Syarat air bersih	7	1
		8. Cara mencuci tangan yang benar	8	1
		9. Kegunaan mencuci tangan yang benar	9	1
		10. Syarat jamban sehat	10	1
2	Sikap	1. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	1	1
		2. Lingkungan rumah	2	1
		3. Mencuci tangan pakai sabun	3,4	2
		4. Melakukan aktifitas fisik	5	1
		5. Manfaat ASI	6	1
		6. Air yang bersih	7,8	2
		7. Jamban sehat	9	1
		8. Sampah	10	1
3	Ketersediaan sarana dan prasarana	1. Tong sampah	1	1
		2. Air bersih	2,7	2
		3. Jamban	3	1
		4. Lantai rumah	4	1
		5. Saluran air kotor	5	1
		6. Sabun cuci tangan	6	1
		7. Material pembuatan jamban	8	1
		8. Puskesmas	9,10	2

4	Aksesibilitas	1. Kemudahan transportasi	1,2,3,4	4
		2. Jarak tempuh	5,6,7	3
		3. Biaya yang dikeluarkan	8,9	2
		4. Waktu tempuh	10	1
5	Penyuluhan kesehatan	1. Penyuluhan tentang manfaat PHBS	1	1
		2. Penyuluhan tentang tujuan PHBS	2	1
		3. Penyuluhan tentang indikator PHBS	3	1
		4. Penyuluhan tentang strategi PHBS	4	1
		5. Penyuluhan tentang perilaku Buang Air Bersih	5	1
		6. Penyuluhan tentang cuci tangan pakai sabun.	6	1
		7. Penyuluhan tentang pengelolaan sampah.	7	1
		8. Penyuluhan tentang pengamanan makanan	8	1
		9. Penyuluhan tentang ASI eksklusif.		
		10. Penyuluhan tentang pemberantasan nyamuk	9	1
6	Dukungan keluarga	1. Dukungan emosional	10	1
		2. Dukungan penghargaan	1,2	2
		3. dukungan instrumental	3	1
		4. dukungan informatif	4,5,6	3
7	Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam tatanan rumah tangga	1. Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan	7,8,9,10	4
		2. Memberi ASI eksklusif	1	1
		3. Menimbang balita setiap bulan	2	1
		4. Menggunakan air bersih	3	1
		5. Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun	4	1
		6. Menggunakan jamban sehat	5	1
		7. Memberantas jentik nyamuk	6	1
		8. Makan buah dan sayur setiap hari	7	1
		9. Melakukan aktifitas fisik setiap hari	8	1
		10. Tidak merokok didalam rumah	9	1
		10	1	

3.6. Metode Pengukuran

Metode pengukuran variabel penelitian adalah sebagai berikut:

1) Pengetahuan

Pengetahuan responden diukur dari 10 pernyataan menggunakan metode Skala Guttman. Bila responden dapat menjawab dengan benar diberi skor 1, tetapi jika salah diberi skor 0. Berdasarkan jumlah skor diklasifikasikan dalam 2 kategori, yaitu: (64)

a) Baik ($>50\%$) = 6-10

b) Kurang ($\leq 50\%$) = 0-5

2) Sikap

Untuk mengetahui variabel sikap dengan menanyakan pada responden sebanyak 10 butir pernyataan yang diukur dengan menggunakan skala *Likert*. Pernyataan positif nomor 1, 2, 7, 9, 10. Pernyataan negatif nomor 3, 4, 5, 6, 8. Setiap item pernyataan terdiri atas 5 (lima) alternatif jawaban yaitu Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Tidak Tahu/Ragu (TT/R), Tidak Setuju (TS), dan Sangat Tidak Setuju (STS). Untuk pernyataan positif jawaban Sangat Setuju (SS) diberi skor 5, Setuju (S) diberi skor 4, Tidak Tahu/Ragu diberi skor 3, Tidak Setuju (TS) diberi skor 2 dan Sangat Tidak Setuju diberi skor 1. Untuk pernyataan negatif jawaban Sangat Setuju diberi skor 1, Setuju diberi skor 2, Tidak Tahu/Ragu diberi skor 3, Tidak Setuju diberi skor 4 dan Sangat Tidak Setuju diberi skor 5. Hasil jawaban responden dikategorikan sebagai berikut:

- a) Baik, jika mendapatkan skor 31-50.
- b) Kurang baik, jika mendapat skor 10-30

3) Pendapatan keluarga

Untuk mengukur pendapatan keluarga dengan menanyakan pendapatan responden dan suami, yang diukur berdasarkan peraturan Gubernur No.67 tahun 2017. Hasil jawaban responden dikategorikan sebagai berikut:

- a) Tinggi, jika pendapatan keluarga \geq UMP
- b) Rendah, jika pendapatan keluarga $<$ UMP

4) Ketersediaan sarana dan prasarana

Untuk mengetahui variabel ketersediaan sarana dan prasarana dengan menanyakan pada responden sebanyak 10 butir pertanyaan diukur dengan menggunakan skala Guttman, dengan 2 alternatif jawaban yaitu: 'ya' dan 'tidak'. Untuk jawaban 'ya' diberi skor 1 dan jawaban 'tidak' diberi skor 0. Hasil jawaban responden dikategorikan sebagai berikut:

- a) Memadai, jika mendapatkan skor 6-10.
- b) Kurang memadai, jika mendapat skor 0-5.

5) Aksesibilitas

Untuk mengetahui variabel aksesibilitas dengan menanyakan pada responden sebanyak 10 butir pertanyaan diukur dengan menggunakan skala Guttman dengan 2 alternatif jawaban yaitu 'ya' dan 'tidak'. Untuk jawaban 'ya' diberi skor 1 dan jawaban 'tidak' diberi skor 0. Hasil jawaban responden dikategorikan sebagai berikut:

- a) Mudah, jika mendapatkan skor 6-10.
- b) Sulit, jika mendapat skor 0-5.

6) Penyuluhan kesehatan

Untuk mengetahui variabel penyuluhan kesehatan dengan menanyakan pada responden sebanyak 10 butir pertanyaan diukur dengan menggunakan skala Guttmandengan 2 alternatif jawaban yaitu: 'ya' dan 'tidak'. Untuk jawaban 'ya' diberi skor 1 dan jawaban 'tidak' diberi skor 0. Hasil jawaban responden dikategorikan sebagai berikut:

Hasil jawaban responden dikategorikan sebagai berikut:

- a) Baik, jika mendapatkan skor 6-10.
- b) Kurang baik, jika mendapat skor 0-5.

7) Dukungan keluarga

Untuk mengetahui variabel dukungan keluarga dengan menanyakan pada responden sebanyak 10 butir pertanyaan diukur dengan menggunakan skala Guttmandengan 2 alternatif jawaban yaitu: 'ya' dan 'tidak'. Untuk jawaban 'ya' diberi skor 1 dan jawaban 'tidak' diberi skor 0. Hasil jawaban responden dikategorikan sebagai berikut:

- a) Baik, jika mendapatkan skor 6-10
- b) Kurang baik, jika mendapat skor 0-5

8) Perilaku hidup bersih dan sehat dalam tatanan rumah tangga

Untuk mengetahui variabel perilaku hidup bersih dan sehat dalam tatanan rumah tangga dengan menanyakan pada responden 10 butir pertanyaan diukur dengan menggunakan skala Guttmandengan alternatif jawaban 'ya' dan

‘tidak’. Untuk jawaban ‘ya’ diberi skor 1 dan jawaban ‘tidak’ diberi nilai 0.

Hasil jawaban responden dikategorikan sebagai berikut:

- a) Baik, jika mendapatkan skor 6-10.
- b) Kurang baik, jika mendapat skor 0-5

Metode pengukuran variabel dalam penelitian ini dijelaskan dalam tabel dibawah ini:

Tabel3.10. Pengukuran Variabel *IndevendendanDependen*

No	Nama Variabel	Jumlah Soal	Cara dan AlatUkur	Hasil Pengukuran	Value	Skala Ukur
Variabel Independen						
1	Pengetahuan	10	Menghitung skor (skormaks=10)	Skor 6-10 Skor 0-5	Baik (1) Kurang (0)	Nominal
2	Sikap	10	Menghitung skor (skor maks=50)	Skor 31-50 Skor 10-30	Baik (1) Kurang (0)	Nominal
3	Pendapatan Keluarga	1	Kuesioner	\geq UMP (Rp.2.700.000) $<$ UMP (Rp.2.700.000)	Tinggi (1) Rendah (0)	Nominal
4	Ketersediaan sarana dan prasarana	10	Menghitung skor (skormaks=10)	Skor 6-10 Skor 0-5	Memadai(1) Kurang memadai (0)	Nominal
5	Aksesibilitas	10	Menghitung skor (skormaks=10)	Skor 6-10 Skor 0-5	Mudah(1) Sulit (0)	Nominal
6	Penyuluhan kesehatan	10	Menghitung skor (skormaks=10)	Skor 6-10 Skor 0-5	Baik (1) Kurang(0)	Nominal
7	Dukungankeluarga	10	Menghitung skor (skormaks=10)	Skor 5-10	Baik (1) Kurang (0)	Nominal
Variabel Dependen						
8	Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam tatanan rumah tangga	10	Menghitung skor (skormaks=10)	Skor 5-10 Skor 0-5	Baik (1) Kurang (0)	Nominal

3.7. Metode Pengolahan Data

Data yang sudah dikumpulkan kemudian diolah dengan menggunakan perangkat lunak program komputerisasi untuk memasukkan dan mengolah data.

Tahapan pengolahan data tersebut adalah sebagai berikut :

1. *Collecting*

Mengumpulkan data yang berasal dari kuesioner.

2. *Checking*

Memeriksa kelengkapan jawaban kuesioner atau lembar observasi dengan tujuan agar data diolah secara benar sehingga pengolahan data memberikan hasil yang valid dan *reliable* dan terhindar dari bias.

3. *Coding*

Pada langkah ini melakukan pemberian kode pada variabel yang akan diteliti. Pengkodean data merupakan kegiatan mengklasifikasikan data, memberi kode untuk masing-masing pertanyaan dan membuat skor untuk pertanyaan yang memerlukan skoring, sehingga mempermudah analisis data. Cara pengkodean yang telah dibuat kemudian dicatat untuk memudahkan dalam penyuntingan dan memasukkan data kedalam komputer serta saat membersihkan data. Selain itu, menjadi pedoman dalam melakukan analisis data.

4. *Entering*

Data *entry*, yaitu jawaban dari masing-masing responden pada kuesioner yang masih dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam program komputer.

5. *Data Processing*

Semua data yang telah diinput ke dalam aplikasi komputer akan diolah sesuai kebutuhan penelitian.

3.8. Metode Analisis Data

3.8.1. Analisis Univariat

Analisis Univariat merupakan analisis yang menitikberatkan pada penggambaran atau deskripsi data yang telah diperoleh. Menggambarkan distribusi frekwensi dari masing-masing variabel bebas (*independent variable*) berupa pengetahuan, sikap, pendapatan keluarga, ketersediaan sarana dan prasarana, aksesibilitas, penyuluhan kesehatan dan dukungan keluarga terhadap variabel terikat (*dependen variable*) berupa perilaku hidup bersih dan sehat dalam tatanan rumah tangga sehingga didapat gambaran variabel penelitian.

3.8.2. Analisis Bivariat

Analisis dilakukan untuk melihat kemaknaan hubungan masing-masing variabel bebas (*independent variable*) berupa faktor pengetahuan, sikap, pendapatan keluarga, ketersediaan sarana dan prasarana, aksesibilitas, penyuluhan kesehatan dan dukungan keluarga terhadap variabel terikat (*dependen variabel*) berupa perilaku hidup bersih dan sehat dalam tatanan rumah tangga. Uji statistik yang digunakan adalah uji Chi-square, pada batas kemaknaan perhitungan statistik *p value* (0,05).

3.8.3. Analisis Multivariat

Analisis ini bertujuan untuk melihat faktor yang memengaruhi antara variabel bebas (*independen*) berupa faktor pengetahuan, sikap, pendapatan

keluarga, ketersediaan sarana dan prasarana, aksesibilitas, penyuluhan kesehatan dan dukungan keluarga terhadap variabel terikat (*dependent variabel*) berupa perilaku hidup bersih dan sehat dalam tatanan rumah tangga secara simultan sekaligus menentukan faktor yang paling berpengaruh terhadap perilaku hidup bersih dan sehat dalam tatanan rumah tangga.

Uji statistik yang digunakan adalah uji regresi logistik. Tahap pertama (metode *enter*) untuk mengetahui variabel yang memenuhi syarat dimasukkan dalam analisis multivariat dengan persyaratan nilai signifikan $< 0,25$. Tahap kedua dari uji regresi logistik adalah untuk mengetahui variabel berpengaruh (dominan) dengan nilai signifikan $< 0,005$.

$$Y = \frac{1}{1 + e^{-(\beta_0 + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \beta_3 X_3, \dots + \beta_n X_n)}}$$

Dimana:

e = Bilangan Natural (2,718)

β_0 = Konstanta

$\beta_1 - \beta_3$ = Koefisien Regresi

X = Variabel Independen

Langkah yang dilakukan dalam analisis regresi logistik pada penelitian

ini adalah sebagai berikut:

a. Tahap awal

Masing-masing variabel independen (pengetahuan, sikap, pendapatan keluarga, ketersediaan sarana dan prasarana, aksesibilitas, penyuluhan kesehatan dan dukungan keluarga) dilakukan analisis bivariat dengan variabel dependen (perilaku hidup bersih dan sehat dalam tatanan rumah tangga). Apabila diperoleh

nilai signifikan (*p value*) $< 0,25$ maka variabel independen memenuhi syarat untuk dimasukkan dalam analisis multivariat.

b. Tahap kedua

Variabel-variabel yang memenuhi syarat lalu dimasukkan ke dalam analisis multivariat. Dari analisis multivariat dengan regresi logistik menghasilkan *p value* masing-masing variabel. Variabel yang *p valuenya* $> 0,05$ ditandai dan dikeluarkan satu persatu dari model, hingga seluruh variabel yang *p valuenya* $> 0,05$ hilang. Pada langkah terakhir akan tampak nilai $\exp(B) / OR$ yang menunjukkan bahwa semakin besar nilai $\exp(B) / OR$ maka makin besar pengaruh variabel tersebut terhadap variabel dependen.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

4.1.1. Gambaran Umum Puskesmas Cot Ie Jue Kabupaten Bireuen

Puskesmas Cot Ie Jue merupakan salah satu Puskesmas yang termasuk dalam Kecamatan Peusangan dengan batas-batas administrasi sebagai berikut:

- 1) Sebelah Utara : berbatasan dengan Kecamatan Jangka
- 2) Sebelah Selatan : berbatasan dengan Kecamatan Peusangan Selatan
- 3) Sebelah Timur : berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Peusangan
Kec.Peusangan
- 4) Sebelah Barat : berbatasan dengan Kecamatan Kota Juang dan Kecamatan
Kuala

Wilayah Kecamatan Peusangan Tahun 2017 memiliki jumlah penduduk sebanyak 52.542, wilayah kerja Puskesmas Cot Ie Jue memiliki penduduk sebanyak 21.057 jiwa dimana 10.209 jiwa laki-laki dan 10.848 jiwa perempuan, serta jumlah Rumah Tangga sebanyak 4.524.

4.1.2. Keadaan Fasilitas Kesehatan

Puskesmas Cot Ie Jue merupakan Puskesmas non rawatan yang berlokasi di Jl. Tanoh Mirah Desa Cot Ie Jue, Kecamatan Peusangan Kabupaten Bireuen. Untuk menunjang peningkatan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, maka sangat dibutuhkan fasilitas kesehatan. Fasilitas kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Cot Ie Jue terdiri atas :

A. Sarana Prasarana

No	Nama Sarana Dan Prasarana	Jumlah
1.	Mobil Ambulance	1 Unit
2.	Komputer	6 Unit
3.	Laptop	1 Unit
4.	Rumah Dinas	2buah
5.	Pustu	3 buah
6.	Poskesdes	17 buah
7.	Alat Kesehatan	Lampiran

Sumber: Profil Puskesmas Cot Ie Jue Tahun 2018

B. Data Ruangan

NO	NAMA RUANG	JUMLAH RUANGAN
1.	Ruang Kartu	1
2.	Ruang Tata Usaha	1
3.	Ruang Ka. Tata Usaha	-
4.	Ruang Kepala Puskesmas	1
5.	Ruang Sanitarian	-
6.	Ruang Pustaka	-
7.	Ruang Apotik	1
8.	Ruang Poli Umum	1
9.	Ruang Poli Lansia	1
10.	Ruang Mtbs	1
11.	Poli Anak/Pkpr	1
12.	Gudang Obat	1
13.	Ruang Gizi	1
14.	Ruang Imunisasi	1
15.	Ruang Poli Gigi	1
16.	Ruang Kia	1
17.	Ruang Laboratorium	1
18.	Ruang Laboratorium Tb/Kusta	1
19.	Ruang Keswa	1
20.	Ruang Igd	1
21.	Ruang Kb	1
22.	Ruang Musalla	-
23.	Ruang Meeting Room	1
24.	Pantri	1
25.	Ruang Gudang	1

Sumber: Profil Puskesmas Cot Ie Jue Tahun 2018

C. Data Personil (SDM)

No	Jenis Pendidikan	Jumlah
1	Dokter Umum	4
2	Dokter Gigi	1
3	S 1 Kesmasy	5
4	Apoteker	1
5	Ners	10
6	S1 Keperawatan	1
7	Akper (Akademi Keperawat)	18
8	D III Farmasi	3
9	SAA / SMF	1
10	D IV Bidan	7
11	D III Kebidanan	81
12	AMKL (Sanitarian)	2
13	SPPH (Sanitarian)	1
14	AMKG (Perawat Gigi)	2
15	AAK (D III Analisis)	2
16	SMAK (Analisis)	1
17	AMG (Akademi Gizi)	1
18	D III Komputer	2
19	S1 Komputer	1
20	S1 Ekonomi	2
21	D III Perbankan	1
22	D III Man Informatika	3
23	S1 Sains	1
24	SMK / SMA	2
Total		143

Sumber: Profil Puskesmas Cot Ie Jue Tahun 2018

4.1.3. Visi, Misi Dan Strategi Uptd. Puskesmas Cot Ie Jue

Untuk meningkatkan kinerja Puskesmas Cot Ie Jue, telah ditetapkan Visi dan Misi untuk mendukung Rencana Strategis Kemenkes.

Visi ; Terwujudnya masyarakat sehat dan mandiri di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cot Ie Jue.

Misi ; Memberikan pelayanan kesehatan secara komprehensif sesuai standar

1. Meningkatkan akses pelayanan kesehatan berbasis masyarakat
2. Meningkatkan pengetahuan dan kemampuan sumber daya manusia puskesmas sesuai kompetensi secara berkelanjutan

3. Meningkatkan kedisiplinan sumber daya manusia puskesmas
4. Meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan
5. Mendorong kemandirian hidup sehat bagi individu, keluarga dan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas

4.1.4. Tujuan Puskesmas

Dalam melaksanakan Pelayanan Puskesmas Cot Ie Jue sesuai dengan Permenkes Nomor 75 Tahun 2014 bertujuan:

- a. Menciptakan masyarakat yang memiliki kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat
- b. Mampu menyediakan pelayanan kesehatan sesuai standar
- c. Hidup dalam lingkungan yang sehat
- d. Memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

4.1.5. Bentuk Kegiatan

Bentuk kegiatan yang dilakukan oleh Puskesmas Cot Ie Jue yaitu:

1. Meningkatkan kualitas dan kuantitas pelayanan kesehatan (kuratif dan rehabilitatif) di Puskesmas
2. Mengoptimalkan bentuk pelayanan kesehatan sesuai dengan fasilitas dan kemampuan yang tersedia, yaitu:
 - 1) Rawat Inap/IGD
 - 2) Poli Umum
 - 3) Poli Gigi
 - 4) Pelayanan KB

- 5) Klinik Anak (MTBS)
- 6) Poli Anak/PKPR
- 7) Pelayanan KIA
- 8) Imunisasi
- 9) Fisioterapi
- 10) Laboratorium
- 11) Laboratorium TB/Kusta
- 12) Gizi
- 13) Poli Lansia
- 14) Poli Keswa
- 15) Pelayanan Rujukan
- 16) Pelayanan Obat

Sumber: Profil Puskesmas Cot Ie Jue Tahun 2018

4.2. Analisis Univariat

4.2.1. Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini adalah ibu rumah tangga di Wilayah Kerja Puskesmas Cot Ie Jue Kabupaten Bireuen Tahun 2019

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Cot Ie Jue Kabupaten Bireuen Tahun 2019

No.	Karakteristik	Frekuensi (f)	%
Kategori Umur (Tahun)			
1.	20 –35 tahun	55	56,1
2.	>35 tahun	43	43,9
Total		98	100,0
Tingkat Pendidikan			
1.	SD	27	27,6
2.	SMP	32	32,7
3.	SMA	29	29,6
4.	D3	4	4,1
4.	S1	6	6,1
Total		98	100,0
Jenis Pekerjaan			
1.	PNS	4	4,1
2.	Wiraswasta	5	5,1
3.	Petani	21	21,4
4.	Pedagang	4	4,1
5.	IRT/Tidak Bekerja	64	65,3
Total		98	100,0
Pendapatan Keluarga			
1.	Rendah	70	71,4
2.	Tinggi	28	28,6
Total		98	100,0

Berdasarkan hasil pengumpulan data tentang karakteristik dari 98 jumlah responden bahwa kategori umur 25-35 tahun sebanyak 55 orang (56,1%), umur >35 tahun sebanyak 43 orang (43,9%). Responden berdasarkan tingkat pendidikan, tamatan SD sebanyak 27 orang (27,6%), SMP sebanyak 32 orang (32,7%), SMA sebanyak 29 orang (29,6%), yang menyelesaikan pendidikan pada tingkat D3 sebanyak 4 orang (4,1%), dan S1 sebanyak 6 orang (6,1%). Berdasarkan jenis pekerjaan, responden yang bekerja sebagai PNS sebanyak 4 orang (4,1%), wiraswasta sebanyak 5 orang (5,1%), petani sebanyak 21 orang (21,4%), pedagang sebanyak 4 orang (4,1%), dan yang tidak bekerja (IRT)

sebanyak 64 orang (65,3%). Responden berdasarkan pendapatan keluarga, yang memiliki pendapatan rendah sebanyak 70 orang (71,4%) dan pendapatan tinggi sebanyak 28 orang (28,6%).

4.2.2. Pengetahuan

Pengetahuan responden terdiri atas 2 kategori yaitu baik dan kurang baik. Untuk mendapatkan kategori tersebut maka diperlukan kuesioner sehingga dapat diberi penilaian untuk 2 kategori tersebut.

Hasil penelitian berdasarkan pengetahuan dapat dilihat dalam tabel 4.2 berikut:

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Kategori Pengetahuan Respondendi Wilayah Kerja Puskesmas Cot Ie Jue Kabupaten Bireuen Tahun 2019

No.	Pengetahuan	F	%
1.	Kurang Baik	58	59,2
2.	Baik	40	40,8
Total		98	100,0

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 98 responden mayoritas memiliki pengetahuan PHBS dengan kategori kurang baik sebanyak 58 orang (59,2%) dan dengan kategori baik sebanyak 40 orang (40,8%).

4.2.3. Sikap

Sikap responden darah terdiri atas 2 kategori yaitu baik dan kurang baik. Untuk mendapatkan kategori tersebut maka diperlukan kuesioner dengan kategori jawaban Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Tidak Tahu/ Ragu-ragu (TT/RR), Tidak Setuju (TS), Sangat Tidak Setuju (STS) sehingga dapat diberi penilaian untuk 2 kategori tersebut. Berikut adalah distribusi frekuensi berdasarkan pernyataan sikap responden.

Hasil penelitian berdasarkan sikap dapat dilihat dalam tabel 4.3 berikut:

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Kategori Sikap di Wilayah Kerja Puskesmas Cot Ie Jue Kabupaten Bireuen Tahun 2019

No.	Sikap	F	%
1.	Kurang baik	57	58,2
2.	Baik	41	41,8
Total		98	100,0

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 98 responden mayoritas memiliki sikap PHBS dengan kategori kurang baik sebanyak 57 orang (58,2%) dan dengan kategori baik sebanyak 41 orang (41,8%),

4.2.4. Ketersediaan Sarana dan Prasarana

Ketersediaan sarana dan prasarana terdiri atas 2 kategori yaitu memadai dan kurang memadai. Untuk mendapatkan kategori tersebut maka diperlukan kuesioner sehingga dapat diberi penilaian untuk 2 kategori tersebut.

Hasil penelitian berdasarkan sikap dapat dilihat dalam tabel 4.4 berikut:

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Kategori Ketersediaan Sarana dan Prasarana di Wilayah Kerja Puskesmas Cot Ie Jue Kabupaten Bireuen Tahun 2019

No.	Ketersediaan Sarana Prasarana	F	%
1.	Kurang memadai	60	61,2
2.	Memadai	38	38,8
Total		98	100,0

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 98 responden mayoritas memiliki ketersediaan sarana dan prasarana PHBS dengan kategori kurang memadai sebanyak 60 orang (61,2%) dan dengan kategori memadai yaitu sebanyak 38 orang (38,8%).

4.2.5. Aksesibilitas

Aksesibilitaas terdiri atas 2 kategori yaitu sulit dan mudah. Untuk mendapatkan kategori tersebut maka diperlukan kuesioner sehingga dapat diberi penilaian untuk 2 kategori tersebut.

Hasil penelitian berdasarkan dukungan keluarga dapat dilihat dalam tabel 4.5 berikut:

Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Kategori Aksesibilitasdi Wilayah Kerja Puskesmas Cot Ie Jue Kabupaten Bireuen Tahun 2019

No.	Aksesibilitas	F	%
1.	Sulit	55	56,1
2.	Mudah	43	43,9
Total		98	100,0

Hasil penelitian menunjukkan bahwadari 98 responden mayoritas memilikiaksesibilitasdengan kategori sulitsebanyak 55 orang (56,1%) dan dengan kategori mudahsebanyak 43 orang (43,9%), .

4.2.6. Penyuluhan Kesehatan

Penyuluhankesehatan terdiri atas 2 kategori yaitu baik dan kurang baik. Untuk mendapatkan kategori tersebut maka diperlukan kuesioner sehingga dapat diberi penilaian untuk 2 kategori tersebut.

Hasil penelitian berdasarkan penyuluh kesehatan dapat dilihat dalam tabel 4.6 berikut:

Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Kategori Penyuluhan Kesehatandi Wilayah Kerja Puskesmas Cot Ie Jue Kabupaten Bireuen Tahun 2019

No.	Penyuluhan Kesehatan	f	%
1.	Kurang Baik	56	57,1
2.	Baik	42	42,9
Total		98	100,0

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 98 responden mayoritas mendapat penyuluhan kesehatan dengan kategori kurang baik sebanyak 56 orang (57,1%) dan dengan kategori baik yaitu sebanyak 42 orang (42,9%) .

4.2.7. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga terdiri atas 2 kategori yaitu baik dan kurang baik. Untuk mendapatkan kategori tersebut maka diperlukan kuesioner sehingga dapat diberi penilaian untuk 2 kategori tersebut.

Hasil penelitian berdasarkan dukungan Keluarga dapat dilihat dalam tabel 4.7 berikut:

Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Kategori Dukungan Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Cot Ie Jue Kabupaten Bireuen Tahun 2019

No.	Dukungan Keluarga	f	%
1.	Kurang Baik	68	69,4
2.	Baik	30	30,6
Total		98	100,0

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 98 responden mayoritas mendapat dukungan keluarga dengan kategori kurang baik sebanyak 68 orang (69,4%) dan dengan kategori baik yaitu sebanyak 30 orang (30,6%) .

4.2.8. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam tatanan rumah tangga

Perilaku hidup bersih dan sehat terdiri atas 2 kategori yaitu baik dan kurang baik. Untuk mendapatkan kategori tersebut maka diperlukan kuesioner sehingga dapat diberi penilaian untuk 2 kategori tersebut.

Hasil penelitian berdasarkan perilaku hidup bersih dan sehat dalam tatanan rumah tangga dapat dilihat dalam tabel 4.8 berikut:

Tabel 4.8. Distribusi Frekuensi Kategori Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dalam Tatanan Rumah Tangga di Wilayah Kerja Puskesmas Cot Ie Jue Kabupaten Bireuen Tahun 2019

No.	PHBS Tatanan Rumah Tangga	F	%
1.	Kurang baik	63	64,3
2.	Baik	35	35,7
Total		98	100,0

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 98 responden mayoritas melaksanakan PHBS dalam tatanan rumah tangga dengan kategori kurang baik sebanyak 63 orang (64,3%) dan dengan kategori baik sebanyak 35 orang (35,7%).

4.3. Analisis Bivariat

Setelah dilakukan distribusi karakteristik masing-masing variabel maka analisis dilanjutkan pada tingkat bivariat. Analisis bivariat dilakukan untuk mengidentifikasi hubungan variabel independen (pengetahuan, sikap, pendapatan keluarga, ketersediaan sarana dan prasarana, aksesibilitas, penyuluhan kesehatan, dukungan keluarga dengan variabel dependen (perilaku hidup bersih dan sehat dalam tatanan rumah tangga).

Untuk membuktikan adanya hubungan yang signifikan antara variabel bebas dengan variabel terikat digunakan analisis *Chi-square*, pada batas kemaknaan perhitungan statistik *p-value* (0,05).

4.3.1. Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dalam Tatanan Rumah Tangga di Wilayah Kerja Puskesmas Cot Ie Jue Kabupaten Bireuen Tahun 2019

Hasil penelitian dengan tabulasi silang berdasarkan pengetahuan dapat dilihat dalam tabel 4.9 berikut:

Tabel 4.9. Tabulasi Silang Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dalam Tataan Rumah Tangga di Wilayah Kerja Puskesmas Cot Ie Jue Kabupaten Bireuen Tahun 2019

No. Pengetahuan	PHBS dalam Tataan Rumah Tangga				Total		<i>p</i> value
	Kurang Baik		Baik		f	%	
	f	%	f	%			
1. Kurang baik	50	86,2	8	13,8	58	100,0	
2. Baik	13	32,5	27	67,5	40	100,0	0,000
Total	63	64,3	35	35,7	98	100,0	

Berdasarkan tabel di atas, dari 98 jumlah respondendidapatkan bahwa dari 58 ibu rumah tangga yang memiliki pengetahuan kurang baik yang menyatakan kurang baik PHBS dalam tataan rumah tangganya sebanyak 86,2%, sedangkan dari 40 ibu rumah tangga yang memiliki pengetahuan baik yang menyatakan kurang baik PHBS dalam tataan rumah tangganya sebanyak 32,5%.

Hasil uji statistik *chi-square* diperoleh nilai $p < 0,05$. Hal ini berarti ada hubungan antara pengetahuan dengan PHBS dalam tataan rumah tanggadiWilayah Kerja Puskesmas Cot Ie Jue Kabupaten Bireuen Tahun 2019.

4.3.2. Hubungan Sikap dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dalam Tataan Rumah Tangga di Wilayah Kerja Puskesmas Cot Ie Jue Kabupaten Bireuen Tahun 2019

Hasil penelitian dengan tabulasi silang berdasarkan sikap dapat dilihat dalam tabel 4.10 berikut:

Tabel 4.10. Tabulasi Silang Hubungan Sikap dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dalam Tataan Rumah Tangga di Wilayah Kerja Puskesmas Cot Ie Jue Kabupaten Bireuen Tahun 2019

No.	Sikap	PHBS dalam Tataan Rumah Tangga				Total		<i>p</i> value
		Kurang Baik		Baik		f	%	
		f	%	f	%			
1.	Kurang baik	50	87,7	7	12,3	57	100,0	
2.	Baik	13	31,7	28	68,3	41	100,0	0,000
	Total	63	64,3	35	35,7	98	100,0	

Berdasarkan tabel di atas, dari 98 jumlah respondendidapatkan bahwa dari 57 ibu rumah tangga yang memiliki sikap kurang baik yang menyatakan kurang baik PHBS dalam tatanan rumah tangganya sebanyak 87,7%, sedangkan dari 41 ibu rumah tangga yang memiliki sikap baik yang menyatakan kurang baik PHBS dalam tatanan rumah tangganya sebanyak 31,7%.

Hasil uji statistik *chi-square* diperoleh nilai $p < 0,000 < 0,00$. Hal ini berarti ada hubungan antara sikap dengan PHBS dalam tatanan rumah tangga di Wilayah Kerja Puskesmas Cot Ie Jue Kabupaten Bireuen Tahun 2019.

4.3.3. Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dalam Tatanan Rumah Tangga di Wilayah Kerja Puskesmas Cot Ie Jue Kabupaten Bireuen Tahun 2019

Hasil penelitian dengan tabulasi silang berdasarkan pendapatan dapat dilihat dalam tabel 4.11 berikut:

Tabel 4.11. Tabulasi Silang Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dalam Tatanan Rumah Tangga di Wilayah Kerja Puskesmas Cot Ie Jue Kabupaten Bireuen Tahun 2019

No.	Pendapatan Keluarga	PHBS dalam Tatanan Rumah Tangga				Total		<i>P value</i>
		Kurang Baik		Baik		f	%	
		f	%	f	%			
1.	Rendah	52	74,3	18	25,7	70	100,0	
2.	Tinggi	11	39,3	17	60,7	28	100,0	0,001
	Total	63	64,3	35	35,7	98	100,0	

Berdasarkan tabel di atas, dari 98 jumlah respondendidapatkan bahwa dari 70 ibu rumah tangga yang memiliki pendapatan keluarga rendah yang menyatakan kurang baik PHBS dalam tatanan rumah tangganya sebanyak 74,3%, sedangkan dari 28 ibu rumah tangga yang memiliki pendapatan keluarga tinggi

yang menyatakan kurang baik PHBS dalam tatanan rumah tangganya sebanyak 39,3%.

Hasil uji statistik *chi-square* diperoleh nilai $0,001 < 0,05$. Hal ini berarti ada hubungan antara pendapatan dengan PHBS dalam tatanan rumah tanggadiWilayah Kerja Puskesmas Cot Ie Jue Kabupaten Bireuen Tahun 2019.

4.3.4. HubunganKetersediaan Sarana dan Prasarana denganPerilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dalam Tatanan Rumah Tangga di Wilayah Kerja Puskesmas Cot Ie Jue Kabupaten Bireuen Tahun 2018

Hasil penelitian dengan tabulasi silang berdasarkan ketersediaan sarana dan prasarana dapat dilihat dalam tabel 4.12 berikut:

Tabel 4.12. Tabulasi Silang HubunganKetersediaan Sarana dan PrasaranadenganPerilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Tatanan Rumah Tangga di Wilayah Kerja Puskesmas Cot Ie Jue Kabupaten Bireuen Tahun 2019

No.	Ketersediaan Sarana dan Prasarana	PHBS dalam Tatanan Rumah Tangga				Total		<i>p value</i>
		Kurang Baik		Baik		f	%	
		f	%	f	%			
1.	Kurang Memadai	51	85,0	9	15,0	60	100,0	
2.	Memadai	12	31,6	26	68,4	38	100,0	0,000
	Total	63	35,7	35	63,3	98	100,0	

Berdasarkan tabel di atas, dari 98 jumlah responden didapatkan bahwa dari60 ibu rumah tangga yang memiliki ketersediaan sarana dan prasarana kurang memadai yang menyatakan kurang baik PHBS dalam tatanan rumah tangganya sebanyak 85,0%, sedangkan dari 38 ibu rumah tangga yang memilikiketrediaan sarana dan prasarana memadai yang menyatakan kurang baik PHBS dalam tatanan rumah tangganya sebanyak 39,3%.

Hasil uji statistik *chi-square* diperoleh nilai $0,000 < 0,05$. Hal ini berarti ada hubungan antara ketersediaan sarana dan prasaranadengan PHBS dalam

tatanan rumah tangga di Wilayah Kerja Puskesmas Cot Ie Jue Kabupaten Bireuen Tahun 2019.

4.3.5. Hubungan Aksesibilitas dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dalam Tatanan Rumah Tangga di Wilayah Kerja Puskesmas Cot Ie Jue Kabupaten Bireuen Tahun 2019

Hasil penelitian dengan tabulasi silang berdasarkan aksesibilitas dapat dilihat dalam tabel 4.13 berikut:

Tabel 4.13. Tabulasi Silang Hubungan Aksesibilitas dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dalam Tatanan Rumah Tangga di Wilayah Kerja Puskesmas Cot Ie Jue Kabupaten Bireuen Tahun 2019

No.	Aksesibilitas	PHBS dalam Tatanan Rumah Tangga				Total	<i>p value</i>
		Kurang Baik		Baik			
		f	%	f	%	f	
1.	Sulit	47	85,5	8	14,5	55	100,0
2.	Mudah	16	37,2	27	62,8	43	100,0
Total		63	64,3	35	35,7	98	100,0

Berdasarkan tabel di atas, dari 98 jumlah responden didapatkan bahwa dari 55 ibu rumah tangga yang memiliki aksesibilitas sulit yang menyatakan kurang baik PHBS dalam tatanan rumah tangganya sebanyak 85,5 %, sedangkan dari 43 ibu rumah tangga yang memiliki pendapatan aksesibilitas mudah yang menyatakan kurang baik PHBS dalam tatanan rumah tangganya sebanyak 37,2%.

Hasil uji statistik *chi-square* diperoleh nilai $p < 0,05$. Hal ini berarti ada hubungan antara aksesibilitas dengan PHBS dalam tatanan rumah tangga di Wilayah Kerja Puskesmas Cot Ie Jue Kabupaten Bireuen Tahun 2019.

4.3.6. Hubungan Penyuluhan Kesehatan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dalam Tatanan Rumah Tangga di Wilayah Kerja Puskesmas Cot Ie Jue Kabupaten Bireuen Tahun 2019

Hasil penelitian dengan tabulasi silang berdasarkan penyuluhan kesehatan dapat dilihat dalam tabel 4.14 berikut:

Tabel 4.14 TabulasiSilangHubunganPenyuluhan KesehatandenganPerilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dalam Tataan Rumah Tangga di Wilayah Kerja Puskesmas Cot Ie Jue Kabupaten Bireuen Tahun 2019

No.	Penyuluhan Kesehatan	PHBS dalam Tataan Rumah Tangga				Total		<i>p value</i>
		Kurang Baik		Baik		f	%	
		f	%	f	%			
1.	Kurang Baik	43	76,8	13	23,2	56	100,0	
2.	Baik	20	47,6	22	52,4	42	100,0	0,003
	Total	63	64,3	35	35,7	98	100,0	

Berdasarkan tabel di atas, dari 98 jumlah didapatkan bahwa dari 56 ibu rumah tangga yang memiliki penyuluhan kesehatan kurang baik terdapat yang menyatakan kurang baik PHBS dalam tataan rumah tangganya sebanyak 76,8%, sedangkan dari 42 ibu rumah tangga yang memiliki penyuluhan kesehatan baik yang menyatakan kurang baik PHBS dalam tataan rumah tangganya sebanyak 47,6%.

Hasil uji statistik *chi-square* diperoleh nilai $p < 0,05$. Hal ini berarti ada hubungan antara penyuluh kesehatan dengan PHBS dalam tataan rumah tanggadiWilayah Kerja Puskesmas Cot Ie Jue Kabupaten Bireuen Tahun 2019

4.3.7. HubunganDukungan Keluarga denganPerilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dalam Tataan Rumah Tangga di Wilayah Kerja Puskesmas Cot Ie Jue Kabupaten Bireuen Tahun 2019

Hasil penelitian dengan tabulasi silang berdasarkan dukungan keluarga dapat dilihat dalam tabel 4.15 berikut:

Tabel 4.15 Tabulasi Silang Hubungan Dukungan KeluargadenganPerilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dalam Tatanan Rumah Tangga di Wilayah Kerja Puskesmas Cot Ie Jue Kabupaten Bireuen Tahun 2019

No.	Dukungan Keluarga	PHBS dalam Tatanan Rumah Tangga				Total		<i>p value</i>
		Kurang Baik		Baik		f	%	
		f	%	f	%			
1.	Kurang Baik	56	82,4	12	17,6	68	100,0	
2.	Baik	7	23,3	23	76,7	30	100,0	0,000
	Total	63	64,3	35	35,7	98	100,0	

Berdasarkan tabel di atas, dari 98 jumlah responden didapatkan bahwa dari 68 ibu rumah tangga yang memiliki dukungan keluarga kurang baik yang menyatakan kurang baik PHBS dalam tatanan rumah tangganya sebanyak 82,4%, sedangkan dari 30 ibu rumah tangga yang memiliki dukungan keluarga baik yang menyatakan kurang baik PHBS dalam tatanan rumah tangganya sebanyak 23,3%.

Hasil uji statistik *chi-square* diperoleh nilai $p < 0,05$. Hal ini berarti ada hubungan antara dukungan keluarga dengan PHBS dalam tatanan rumah tanggadiWilayah Kerja Puskesmas Cot Ie Jue Kabupaten Bireuen Tahun 2019

4.4. Analisis Multivariat

Analisis Multivariat bertujuan untuk melihat kemaknaan hubungan antara variabel bebas (*independent variable*) dengan variabel terikat (*dependent variable*) secara simultan sekaligus menentukan faktor–faktor yang paling berpengaruh terhadap pelaksanaan PHBS tatanan rumah tangga.

Uji statistik yang digunakan adalah regresi logistik dilakukan seleksi model disajikan sebagai berikut:

Tabel 4.16. Nilai p-value regresi

No	Variabel	Nilai p-value
1.	Pengetahuan	0,000
2.	Sikap	0,000
3.	Pendapatan	0,001
4.	Ketersediaan Sarana dan Prasarana	0,000
5.	Aksesibilitas	0,000
6.	Penyuluhan Kesehatan	0,003
7.	Dukungan Keluarga	0,000

Hasil uji analisis multivariat dengan uji regresi logistik sesuai dengan tabel berikut:

Tabel 4.17. Hasil Uji Analisis Multivariat Uji Regresi Logistik Tahap I

No	Variabel	B	S.E	Wald	df	Sig	Exp (B)
1.	Pengetahuan	1,824	1,005	3,291	1	0,070	6,196
2.	Sikap	2,931	1,214	5,832	1	0,016	18,742
3.	Pendapatan Keluarga	1,809	1,168	2,396	1	0,122	6,103
4.	Ketersediaan Sarana dan Prasarana	2,428	1,089	4,967	1	0,026	11,338
5.	Aksesibilitas	2,133	1,090	3,828	1	0,050	8,440
6.	Penyuluhan Kesehatan	1,930	1,068	3,265	1	0,071	6,891
7.	Dukungan Keluarga	3,218	1,247	6,658	1	0,010	24,969
	Constant	-7,991	2,023	15,598	1	0,000	0,000

Hasil analisis dari tabel 4.17. diketahui nilai *p-value* terbesar adalah variabel pengetahuan, pendapatan keluarga, aksesibilitas dan penyuluhan kesehatan ($\text{sig} > 0,05$) sehingga harus dikeluarkan dari model untuk multivariat.

Hasil setelah variabel variabel pendapatan keluarga, pengetahuan, aksesibilitas dan penyuluhan kesehatan dikeluarkan dari model diketahui hasil sesuai dengan tabel berikut:

Tabel 4.18. Hasil Uji Analisis Multivariat Uji Regresi Logistik Tahap II

No	Variabel	B	S.E	Wald	df	Sig	Exp (B)
1	Sikap	3,038	0,829	13,428	1	0,000	20,854
2	Ketersediaan Sarana dan Prasarana	3,079	0,834	13,642	1	0,000	21,740
3	Dukungan Keluarga	2,071	0,724	8,195	1	0,004	7,936
	Constant	-4,209	0,862	23,862	1	0,000	0,015

Berdasarkan hasil uji regresi logistik diketahui faktor yang memengaruhi pelaksanaan PHBS tatanan rumah tangga adalah :

1. Variabel pengetahuan memiliki nilai signifikan sebesar $0,070 > 0,05$, maka H_a ditolak, sehingga tidak ada pengaruh pengetahuan terhadap pelaksanaan PHBS dalam tatanan rumah tangga.
2. Variabel sikap memiliki nilai signifikan sebesar $0,000 < 0,05$, maka H_a diterima, sehingga ada pengaruh pengetahuan terhadap pelaksanaan PHBS dalam tatanan rumah tangga. Variabel sikap memiliki nilai EXP (B) sebesar 20,854, maka responden yang memiliki sikap baik memiliki kecenderungan melaksanakan PHBS dalam tatanan rumah tangga sebesar 20,854. Nilai B atau logaritma natural dari 20,854 adalah 3,038. Oleh karena nilai B bernilai positif, maka variabel pengetahuan memiliki hubungan positif dengan pelaksanaan PHBS dalam tatanan rumah tangga atau jika responden memiliki sikap positif baik maka cenderung melaksanakan PHBS dalam tatanan rumah tangga.
3. Variabel pendapatan keluarga memiliki nilai signifikan sebesar $0,122 > 0,05$, maka H_a ditolak, sehingga tidak ada pengaruh pendapatan keluarga terhadap pelaksanaan PHBS dalam tatanan rumah tangga.
4. Variabel ketersediaan sarana dan prasarana memiliki nilai signifikan sebesar $0,000 < 0,05$, maka H_a diterima, sehingga ada pengaruh ketersediaan sarana dan prasarana terhadap pelaksanaan PHBS dalam tatanan rumah tangga. Variabel ketersediaan sarana dan prasarana memiliki nilai EXP (B) sebesar 21,740, maka responden yang menyatakan ketersediaan sarana dan

prasarana memadai memiliki kecenderungan melaksanakan PHBS dalam tatanan rumah tangga sebesar 21,740. Nilai B atau logaritma natural dari 21,740 adalah 3,079. Oleh karena nilai B bernilai positif, maka variabel sarana dan prasarana memiliki hubungan positif dengan pelaksanaan PHBS dalam tatanan rumah tangga atau jika responden memiliki ketersediaan sarana dan prasarana baik maka cenderung melaksanakan PHBS dalam tatanan rumah tangga.

5. Variabel aksesibilitas memiliki nilai signifikan sebesar $0,050 = 0,05$, maka H_a ditolak, sehingga tidak ada pengaruh aksesibilitas terhadap pelaksanaan PHBS dalam tatanan rumah tangga.
6. Variabel penyuluhan kesehatan memiliki nilai signifikan sebesar $0,071 > 0,05$, maka H_a ditolak, sehingga tidak ada pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap pelaksanaan PHBS dalam tatanan rumah tangga.
7. Variabel dukungan keluarga memiliki nilai signifikan sebesar $0,004 < 0,05$, maka H_a diterima, sehingga ada pengaruh dukungan keluarga terhadap pelaksanaan PHBS dalam tatanan rumah tangga. Variabel dukungan keluarga memiliki nilai EXP (B) sebesar 7,936, maka responden yang mendapat dukungan keluarga yang baik memiliki kecenderungan melaksanakan PHBS dalam tatanan rumah tangga sebesar 7,936. Nilai B atau logaritma natural dari 7,936 adalah 2,071. Oleh karena nilai B bernilai positif, maka variabel dukungan keluarga memiliki hubungan positif dengan pelaksanaan PHBS dalam tatanan rumah tangga atau jika responden

memiliki dukungan rumah keluargabaik maka cenderung melaksanakan PHBS dalam tatanan rumah tangga.

8. Variabel yang paling berpengaruh dalam faktor yang memengaruhi pelaksanaan PHBS dalam tatanan rumah tangga adalah variabel sarana dan prasarana dengan nilai $\text{Exp}(B)$ sebesar 21,740 sehingga dapat dikatakan bahwa variabel ketersediaan sarana dan prasarana nilai paling berpengaruh dibandingkan variabel pengetahuan, pendapatan keluarga, aksesibilitas, dan penyuluhan kesehatan.

Melalui tabel 4.23 di atas dapat diperoleh suatu persamaan regresi logistik sebagai berikut :

$$P = \frac{1}{1 + e^{(b_0 + b_1X_1 + b_2X_2 + b_3X_3 + b_nX_n)}}$$

$$P = \frac{1}{1 + e^{(-4,209 + 3,038 + 3,079 + 2,074)}}$$

$$P = \frac{1}{1 + 2,72^{(3,982)}}$$

$$P = \frac{1}{1 + 53,7592716199}$$

$$P = 0,1826174765$$

Dari perhitungan persamaan regresi logistik diatas diketahui nilai probabilitas atau predicted dalam penelitian ini adalah sebesar 0,182617. Artinya bahwa secara bersama-sama variabel sikap, ketersediaan sarana dan prasarana dan dukungan keluarga berpengaruh atau memberikan kontribusi terhadap pelaksanaan PHBS dalam tatanan rumah tangga sebesar 0,182617 atau 18,2%.

BAB V

PEMBAHASAN

5.1. Pengaruh Pengetahuan terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dalam Tataan Rumah Tangga

Hasil uji *chi square* menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan PHBS dalam tataan rumah tangga di Wilayah Kerja Puskesmas Cot Ie Jue Kabupaten Bireuen Tahun 2019 dengan nilai $p = 0,000 < 0,05$. Hal ini ditunjukkan dari 98 jumlah responden, 58 responden yang memiliki pengetahuan yang kurang baik sebanyak 86,2% dalam PHBS tataan rumah tangganya kurang baik dan hanya 13,8% yang baik. Hasil analisis multivariat dengan regresi logistik diketahui nilai sig. $0,070 > 0,05$, dapat dikatakan tidak ada pengaruh yang signifikan pengetahuan terhadap PHBS dalam tataan rumah tangga di Wilayah Kerja Puskesmas Cot Ie Jue Kabupaten Bireuen Tahun 2019. Pengetahuan tidak ada pengaruh terhadap PHBS dalam tataan rumah tangga disebabkan mayoritas responden berpendidikan rendah dan kurang memahami tentang PHBS dalam tataan rumah tangga. Semakin baik pengetahuan seharusnya PHBS dalam tataan rumah tangga, namun masih ada 32,5% yang PHBS dalam tataan rumah tangganya kurang baik.

Hasil penelitian ini menggambarkan mayoritas responden belum memahami tentang PHBS dalam rumah tangga. Jika dihubungkan dengan pendidikan ibu rumah tangga yaitu mayoritas ibu di wilayah kerja Puskesmas Cot Ie Jue Kabupaten Bireuen pendidikannya tingkat rendah sebanyak 27,6% berpendidikan SD dan 32,7% berpendidikan SMP, yang dapat mempengaruhi

pengetahuan responden tentang PHBS dalam rumah tangga, hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin tinggi pula tingkat pengetahuannya. Ibu rumah tangga yang memiliki pendidikan yang tinggi masih ada yang pelaksanaan PHBSnya kurang baik, hal ini dikarenakan kurangnya informasi yang diterima tentang pelaksanaan PHBS dalam tatanan rumah tangga sehingga memengaruhi pengetahuannya dalam pelaksanaan PHBS dalam tatanan rumah tangga.

Hasil penelitian tentang pengetahuan diketahui dari 40 responden yang memiliki pengetahuan baik, ada 13 orang responden yang pelaksanaan PHBS dalam tatanan rumah tangganya kurang baik. Hal ini dikarenakan faktor pekerjaan responden yang mayoritas petani. Pekerjaan sebagai petani banyak menyita waktu di luar rumah sehingga responden tidak memiliki waktu untuk melaksanakan aktifitas di rumah sehingga memengaruhi dalam pelaksanaan PHBS dalam tatanan rumah tangga.

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa, dan peraba. Tetapi sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*).

Penelitian Rogers mengungkapkan bahwa perubahan perilaku tidak selalu melewati tahap-tahap. Apabila penerima perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang

positif, maka perilaku tersebut akan bertahan lama (*long lasting*). Sebaliknya, apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama. Contohnya, pada gerakan para ibu sebagai pemantau jentik. Jika para ibu hanya melakukan gerakan tersebut karena terpaksa oleh adanya SK dari kelurahan atau desa setempat, maka perilaku tersebut tidak akan bertahan lama (40).

Perilaku yang didasari pengetahuan umumnya bersifat langgeng. Menurut Rogers, adopsi perilaku tidak selalu melewati tahap AIETA (*Awarwness, Interest, Evaluation, Trial, Adoption*) sehingga umumnya perilaku baru tersebut tidak langgeng. Sebaliknya, perilaku yang melalui proses AIETA (*Awarwness, Interest, Evaluation, Trial, Adoption*) akan bersifat langgeng(12).

Penelitian ini sejalan dengan temuan Budiman dkk (2012), yang menyatakan ada hubungan antara pengetahuan dengan PHBS. Hal ini membuktikan bahwa pengetahuan yang dimiliki seseorang dapat menjadi modal utama untuk melakukan tindakan PHBS yang baik, walaupun tempat penelitian dan karakteristik respondennya berbeda(65).

Darojatin (2015) menemukan hal sebaliknya yaitu pengetahuan tidak berhubungan dengan PHBS rumah tangga. Hal ini dapat terjadi karena pengetahuan yang dimiliki masing-masing orang berbeda kegunaannya. Pada penelitian ini, masyarakat yang berpengetahuan PHBS yang baik cenderung melakukan tindakan nyata, sebaliknya pada masyarakat di tempat lain pengetahuannya tidak cukup untuk membuat mereka dapat melakukan tindakan perilaku hidup bersih dan sehat rumah tangga yang baik(66).

Pengetahuan punya hubungan langsung dengan PHBS dalam tatanan rumah tangga. Terlihat pada hasil penelitian bahwa pengetahuan yang kurang cenderung menghasilkan PHBS dalam tatanan rumah tangga yang kurang baik pula, tapi ada juga pengetahuan yang baik menghasilkan PHBS dalam tatanan rumah tangga yang kurang baik dan sebaliknya pengetahuan kurang baik sebagian besar menghasilkan PHBS dalam tatanan rumah tangga yang kurang baik, tapi juga ada pengetahuan yang kurang baik, tapi menghasilkan PHBS dalam tatanan rumah tangga yang baik. Ini semua terjadi karena pengetahuan merupakan variabel yang kuat dalam mempengaruhi tindakan PHBS dalam tatanan rumah tangga. Orang yang berpengetahuan baik, tentu saja akan melakukan perilaku yang positif karena apa yang dia ketahui akan dia gunakan dalam melakukan berbagai tindakan, dalam hal ini tindakan PHBS dalam tatanan rumah tangga.

5.2. Pengaruh Sikap terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dalam Tatanan Rumah Tangga

Hasil uji *chi square* menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara sikap terhadap PHBS dalam tatanan rumah tangga di Wilayah Kerja Puskesmas Cot Ie Jue Kabupaten Bireuen Tahun 2019 dengan nilai $p = 0,000 < 0,05$. Hal ini dapat dilihat dari 98 jumlah responden, 57 responden yang memiliki sikap yang kurang baik sebanyak 87,7% PHBS dalam tatanan rumah tangganya kurang baik dan hanya 12,3% yang baik. Hasil analisis multivariat dengan regresi logistik diketahui nilai sig. $0,000 < 0,05$, dapat dikatakan ada pengaruh yang signifikan sikap terhadap PHBS dalam tatanan rumah tangga di Wilayah Kerja Puskesmas Cot Ie Jue Kabupaten Bireuen Tahun 2019. Hasil penelitian diketahui

13 responden yang memiliki sikap yang baik namun PHBS dalam rumah tangganya kurang baik. Hal ini dikarenakan latar belakang pengetahuan yang kurang tentang pelaksanaan PHBS dalam tatanan rumah tangga sebagai pengaruh dari kurangnya informasi yang diterima. Jadi walaupun responden memiliki sikap yang baik, pelaksanaan PHBS dalam tatanan rumah tangga mungkin saja kurang baik karena ketidaktahuan responden. Pengaruh sikap terhadap PHBS dalam tatanan rumah tangga disebabkan mayoritas responden berpendidikan rendah sehingga mempengaruhi pengetahuan dan sikap responden dan kurang memahami tentang PHBS tatanan rumah tangga, semakin tidak baik sikap responden maka PHBS tatanan rumah tangga cenderung kurang baik.

Hasil penelitian tentang sikap diketahui dari 41 responden yang memiliki sikap yang baik, ada 13 orang responden yang pelaksanaan PHBS dalam tatanan rumah tangganya kurang baik. Hal ini dikarenakan faktor pendidikan responden yang rendah memengaruhi tingkat pengetahuannya tentang PHBS dalam tatanan rumah tangga. Pengetahuan yang kurang akan memengaruhi bagaimana responden bersikap terhadap pelaksanaan PHBS dalam tatanan rumah tangga.

Sikap masyarakat dengan PHBS dalam tatanan rumah tangga menunjukkan korelasi positif artinya sikap berhubungan signifikan secara statistik dengan PHBS dalam tatanan rumah tangga. Sikap akan sangat mempengaruhi seseorang dalam bertindak. Pada penelitian ini sikap masyarakat yang baik cenderung menghasilkan PHBS dalam tatanan rumah tangga yang baik pula dan sebaliknya, walaupun ada sebagian kecil yang bertolak belakang. Masyarakat yang memiliki sikap positif, cenderung ingin melakukan sesuatu yang positif pula,

ini didorong oleh keinginan untuk melakukan sesuatu yang benar berdasarkan sikap yang mereka miliki. Orang yang bersikap baik tentu dipengaruhi oleh pengetahuan yang ia miliki, sehingga dari sikap tersebut ia akan berusaha mengaktualisasikan dengan tindakan nyata, sehingga tergambar apa yang ia yakini benar dapat dilakukannya.

Terbentuknya sikap yang positif kaitannya dengan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dalam tatanan rumah tangga juga dipengaruhi oleh pengetahuan yang dimiliki oleh individu tersebut. Pengetahuan merupakan dasar yang penting untuk terbentuknya tindakan seseorang, pengetahuan itu sendiri penting untuk mendukung psikis dan perilaku setiap hari sehingga pengetahuan merupakan faktor yang mendukung tindakan seseorang (67).

Sikap merujuk pada evaluasi individu terhadap berbagai aspek dunia sosial serta bagaimana evaluasi tersebut memunculkan rasa suka atau tidak suka individu terhadap isu, ide, orang lain, kelompok sosial dan objek. Sikap pada awalnya diartikan sebagai suatu syarat untuk munculnya suatu tindakan. Fenomena sikap adalah mekanisme mental yang mengevaluasi, membentuk pandangan, mewarnai perasaan, dan akan ikut menentukan kecenderungan perilaku kita terhadap manusia atau sesuatu yang kita hadapi, bahkan terhadap diri sendiri. Pandangan dan perasaan kita terpengaruh oleh ingatan akan masa lalu, oleh apa yang kita ketahui dan kesan kita terhadap apa yang sedang kita hadapi saat ini(54).

Sikap memengaruhi perilaku lewat suatu proses pengambilan keputusan yang teliti dan beralasan. Sikap yang diperoleh dari pengalaman akan

menimbulkan pengaruh langsung terhadap perilaku. Pengaruh langsung tersebut akan direalisasikan apabila kondisi dan situasi memungkinkan.

Penelitian sebelumnya tentang sikap menganggap bahwa sikap mempunyai hubungan sebab akibat dengan perilaku; yaitu, sikap yang dimiliki individu menentukan apa yang mereka lakukan. Akal sehat juga menyatakan sebuah hubungan. Tidakkah logis bila individu menonton program televisi yang mereka sukai atau karyawan berusaha menghindari penugasan yang tidak mereka sukai?. Penelitian baru-baru ini menunjukkan bahwa sikap memprediksi perilaku masa depan (52).

Penelitian ini mendukung penelitian yang dilakukan oleh Haniek (2011) yang berjudul hubungan antarpengertian dan sikap dengan perilaku hidup bersih dan sehat pada ibu rumah tangga di Kecamatan Lubuk Sikaping yang menunjukkan semakin tinggi pengetahuan dan semakin mendukung sikap terhadap PHBS maka perilaku hidup bersih dan sehat di rumah tangga semakin bagus atau tinggi (68).

Seseorang berpengetahuan cukup tentang suatu objek maka akan terbentuk pula sikap positif terhadap objek tertentu, dan diharapkan akan terbentuk niat dalam melakukan objek tersebut. Hal tersebut sesuai dengan apa yang dikemukakan oleh Heri Purwanto (1998) yang dikutip dari buku Wawan dan Dewi M (2011) tentang sifat sikap yang dibagi atas (37):

- a. Sikap positif kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangkan, mengharapkan obyek tertentu.

- b. Sikap negatif terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci, tidak menyukai obyek tertentu.

Penelitian yang dilakukan oleh Darojatin (2015); menemukan bahwa sikap berhubungan dengan PHBS rumah tangga. Itu artinya bahwa, hasil penelitian ini sejalan dengan apa yang ditemukan di tempat lain, karena variabel sikap pada masing-masing orang di mana saja ia berada dengan latar belakang dan karakteristik yang berbeda cenderung menghasilkan niat yang sama untuk melakukan PHBS secara benar (66).

Variabel sikap mempunyai nilai signifikan 0,000 artinya lebih kecil dari taraf signifikan 0,05 sehingga ada pengaruh sikap ibu rumah tangga dengan pelaksanaan PHBS dalam tatanan rumah tangga maka H_0 di terima dengan nilai $Exp(B)$ sebesar 20,854 sehingga dapat dikatakan bahwa sikap ibu rumah tangga yang baik akan berpeluang 21 kali lebih besar untuk ibu melaksanakan PHBS dalam tatanan rumah tangga.

Sikap adalah respons tertutup seseorang terhadap suatu stimulus atau objek, baik yang bersifat intern maupun ekstern sehingga manifestasinya tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup tersebut. Sikap secara realitas menunjukkan adanya kesesuaian respon terhadap stimulus tertentu (12).

Menurut penelitian Raksanagara dkk bahwa sikap memengaruhi niat untuk menggunakan air bersih. Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu (55). Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi suatu

perilaku (39). Hal ini sejalan dengan penelitian Rayhana (2016) bahwa terdapat hubungan sikap ($p=0.001$, 95% CI:1.528-5.281), dengan OR=2.841 dengan Perilaku Hidup Sehat Bersih dan Sehat (PHBS) (26).

Mayoritas sikap ibu rumah tangga terhadap PHBS dalam rumah tangga kurang baik, hal ini dapat disebabkan kurangnya pengetahuan ibu rumah tangga tentang arti pentingnya PHBS dalam rumah tangga selain itu kurangnya sosialisasi atau informasi tentang PHBS dalam rumah tangga baik yang dilakukan oleh dinas kesehatan maupun dari pemerintah desa.

5.3. Pengaruh Pendapatan Keluarga terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dalam Tatanan Rumah Tangga

Hasil uji *chi square* menunjukkan bahwa hubungan yang signifikan antara pendapatan terhadap PHBS dalam tatanan rumah tangga di Wilayah Kerja Puskesmas Cot Ie Jue Kabupaten Bireuen Tahun 2019 dengan nilai $p = 0,001 < 0,05$. Hal ini dapat dilihat dari 98 jumlah responden, 70 responden yang memiliki pendapatan rendah sebanyak 74,3% PHBS dalam tatanan rumah tangganya kurang baik dan hanya 25,7% yang baik. Hasil analisis multivariat dengan regresi logistik diketahui nilai sig. $0,122 > 0,05$, dapat dikatakan tidak ada pengaruh yang signifikan pendapatan terhadap PHBS dalam tatanan rumah tangga di Wilayah Kerja Puskesmas Cot Ie Jue Kabupaten Bireuen Tahun 2019. Pendapatan tidak berpengaruh terhadap PHBS dalam tatanan rumah tangga disebabkan mayoritas responden berpendapatan tinggi seharusnya PHBS tatanan rumah tangganya baik, namun masih ada responden yang PHBS tatanan rumah tangganya kurang baik

sebesar 39,3% yang kemungkinan dipengaruhi oleh sikapnya yang baik ataupun pengetahuannya yang baik.

Hasil penelitian tentang pendapatan diketahui dari 28 responden yang memiliki pendapatan tinggi diketahui ada 11 orang responden yang pelaksanaan PHBS dalam tatanan rumah tangganya kurang baik. Hal ini dikarenakan faktor pendidikan yang rendah. Pendidikan seseorang yang rendah akan berpengaruh kepada proses penerimaan informasi yang berakibat pengetahuan menjadi kurang. Pengetahuan yang kurang akan memengaruhi seseorang dalam pelaksanaan PHBS dalam tatanan rumah tangga.

Widoyono mengatakan bahwa penghasilan seseorang memengaruhi tingkat wawasan seseorang mengenai sanitasi, lingkungan dan perumahan. Anggaran rumah tangga juga dapat terpenuhi apabila memiliki ekonomi yang cukup. Pendapatan keluarga adalah segala bentuk balas karya yang diperoleh sebagai imbalan atau balas jasa atas sumbangan seseorang terhadap proses produksi. Konkretnya pendapatan keluarga dapat bersumber pada usaha sendiri (misalnya berdagang, wiraswasta), bekerja pada orang lain (misalnya karyawan atau pegawai), hasil dari milik (misalnya punya sawah atau rumah disewakan). Pendapatan keluarga dibedakan menjadi penghasilannominal (*money income*), yaitu jumlah rupiah yang diterima, dan pendapatan riil/nyata (*real income*), yaitu jumlah barang yang dapat dibeli dengan sejumlah uang tertentu (atau dapat dinilai dalam uang)(51).

Makin besar pendapatan keluarga makin besar pula jumlah pengeluarannya; sebaliknya, dari penghasilan yang kecil terpaksa pengeluaran

juga kecil. Apabila pengeluaran-pengeluaran sejumlah keluarga di golong-golongkan menjadi beberapa kelompok, kemudian dibandingkan pengeluaran keluarga yang berpenghasilan rendah dengan pengeluaran keluarga yang cukup kaya. Maka terlihat bahwa terjadi suatu pergeseran dalam pengeluaran untuk konsumsi. Dalam keluarga yang miskin hampir seluruh penghasilan akan habis untuk kebutuhan primer makanan. Jika tingkat pendapatan suatu keluarga (orang menjadi lebih kaya), jumlah pengeluaran uang untuk kebutuhan primer (khususnya makanan) juga akan bertambah banyak(51).

Penelitian Amalia menunjukkan bahwa tingkat pendapatan seseorang akan mempengaruhi PHBS. Sebagian besar warga bekerja di bidang pertanian. Penghasilan yang diperoleh warga bergantung pada musim yang sedang berlangsung. Apabila musim yang sedang berlangsung mendukung hasil tani warga, maka penghasilan mereka juga akan lebih besar dibanding apabila musim yang sedang berlangsung tidak sesuai dengan harapan mereka, contohnya musim kemarau. Penghasilan yang warga desa mempengaruhi PHBS mereka dikarenakan penghasilan warga lebih banyak dihabiskan untuk kebutuhan lain dibandingkan untuk memperbaiki taraf hidup agar menjadi lebih sehat dan bersih(69).

Menurut Notoatmodjo, semakin tinggi pendapatan yang dimiliki seseorang, maka upaya yang akan dilakukan responden tersebut dalam menjaga kesehatannya atau pun menghindari diri dari penyakit akan meningkat pula. Tingkat pendapatan juga termasuk ke dalam unsur-unsur individu yang merupakan faktor

predisposisi dalam teori Green yang dapat memicu seseorang berperilaku tertentu (67).

Seseorang yang memiliki pendapatan lebih besar cenderung mampu secara finansial untuk menyediakan atau memanfaatkan sarana dan prasarana yang berkaitan dengan biaya, seperti membeli sabun, membeli buah dan sayur, membuat fasilitas cuci tangan di rumah, menggunakan fasilitas rumah sakit atau pergi ke sarana olah raga.

5.4. Pengaruh Ketersediaan Sarana dan Prasarana terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dalam Tatanan Rumah Tangga.

Hasil uji *chi square* menunjukkan bahwa ada hubungan antara ketersediaan sarana dan prasarana dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dalam Tatanan Rumah Tangga di Wilayah Kerja Puskesmas Cot Ie Jue Kabupaten Bireuen Tahun 2019 dengan nilai $p = 0,000 < 0,05$. Hal ini dapat dilihat dari 98 jumlah responden, 60 responden yang menyatakan ketersediaan sarana dan prasarana kurang baik sebanyak 85,0% PHBS dalam tatanan rumah tangganya kurang baik dan hanya 15,0% yang baik. Hasil analisis multivariat dengan regresi logistik diketahui nilai sig. $0,000 < 0,05$, dapat dikatakan ada pengaruh yang signifikan ketersediaan sarana dan prasarana terhadap PHBS dalam tatanan rumah tangga di Wilayah Kerja Puskesmas Cot Ie Jue Kabupaten Bireuen Tahun 2019.

Hasil penelitian tentang ketersediaan dan sarana prasarana diketahui dari 38 responden yang menyatakan ketersediaan sarana dan prasarana memadai, ada 12 orang responden yang pelaksanaan PHBS dalam tatanan rumah tangganya kurang baik. Hal ini dikarenakan faktor pendidikan responden yang masih rendah.

Pendidikan yang rendah dan pekerjaan sebagai petani menciptakan pola pikir yang acuh terhadap pelaksanaan PHBS dalam tatanan rumah tangga walaupun ketersediaan sarana dan prasarananya memadai. Sikap acuh dari responden akan memengaruhi dalam pelaksanaan PHBS dalam tatanan rumah tangga.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Utomo (2013) bahwa sarana prasarana memiliki hubungan erat dengan perilaku hidup bersih dan sehat yang dilakukan oleh Utomo (2013) dalam buku Kholid (2015) yang menyatakan bahwa sarana dan prasarana akan mendukung perubahan perilaku dari seseorang. Dalam buku Kholid (2015) juga dijelaskan bahwa perilaku tidak hanya bergantung pada faktor sarana dan prasarana kesehatan tapi bergantung pada niat seseorang Kholid menjelaskan niat perilaku merupakan konsep fundamental bagi teori tindakan beralasan yang menyatakan bahwa kinerja suatu perilaku kesehatan tertentu adalah akibat langsung dari apakah seseorang bermaksud untuk melakukan perilaku dengan itu maka dapat disimpulkan bahwa sarana dan prasarana bisa saja tidak berpengaruh atau memiliki pengaruh kecil dalam perilaku seseorang termasuk hidup bersih dan sehat, karena hal mendasar dari seseorang berperilaku yaitu niat orang itu sendiri. Banyak juga yang menjadi landasan perilaku seseorang seperti keyakinan dari seseorang, umur, jenis kelamin dan faktor lainnya yang menjadi faktor penyebab dari perilaku hidup bersih dan sehat dari seseorang. Teori - teori ini memperkuat hasil penelitian yang dilakukan dengan menjelaskan bahwa sarana prasarana bukan menjadi faktor utama dalam seseorang berperilaku termasuk berperilaku hidup bersih dan sehat karena perilaku seseorang juga berkaitan dengan banyak faktor(70).

Ciri dari sarana prasarana sendiri adalah merupakan sistem fisik dan dikatakan oleh Grigg dalam Kodoatie (2005), bahwa sistem prasarana dapat didefinisikan sebagai fasilitas-fasilitas fisik atau struktur-struktur dasar, peralatan-peralatan, instalasi-instalasi yang dibangun dan yang dibutuhkan untuk berfungsinya sistem sosial, dan sistem ekonomi masyarakat.

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2011, bahwa sarana lingkungan merupakan fasilitas penunjang yang berfungsi untuk penyelenggaraan dan pengembangan kehidupan sosial dan budaya.

Prasarana pendukung lingkungan perumahan terdiri dari: (1) saluran air minum, (2) saluran air limbah, (3) saluran air hujan, (4) pembuangan sampah (TPS); (5) jaringan listrik, dan jalan lingkungan perumahan (58).

Variabel ketersediaan sarana dan prasarana mempunyai nilai signifikan 0,000 artinya lebih kecil dari taraf signifikan 0,05 sehingga ada pengaruh ketersediaan sarana dan prasarana PHBS bagi rumah tangga dengan pelaksanaan PHBS dalam tatanan rumah tangga maka H_a diterima dengan nilai $Exp(B)$ sebesar 21,740 sehingga dapat dikatakan bahwa sarana dan prasarana PHBS bagi rumah tangga yang baik akan berpeluang 22 kali lebih besar untuk ibu melaksanakan PHBS dalam tatanan rumah tangga.

Sarana dan prasarana merupakan segala sesuatu yang dibutuhkan oleh masyarakat untuk melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat agar dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat misalnya, fasilitas yang harus dimiliki oleh masyarakat seperti: rumah sehat, tempat pembuangan sampah, tempat pembuangan limbah, jamban sehat, air bersih, makanan bergizi,

puskesmas, posyandu, dan lain-lain. Kurangnya sarana prasarana dalam rumah tangga di wilayah kerja Puskesmas Cot Ie Jue Kabupaten Bireuen Tahun 2019 dipengaruhi oleh rendahnya pendapatan responden yang sebahagian bergantung pada mata pencaharian sebagai petani.

5.5. Pengaruh Aksesibilitas terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dalam Tatanan Rumah Tangga

Hasil uji *chi square* menunjukkan bahwa ada hubungan antara aksesibilitas dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dalam Tatanan Rumah Tangga di Wilayah Kerja Puskesmas Cot Ie Jue Kabupaten Bireuen Tahun 2019 dengan nilai $p = 0,000 < 0,05$. Hal ini dapat dilihat dari 98 jumlah responden, 55 responden yang menyatakan aksesibilitas sulit sebanyak 85,5% PHBS dalam tatanan rumah tangganya kurang baik dan hanya 14,5% yang baik. Hasil analisis multivariat dengan regresi logistik diketahui nilai sig. 0,050 = 0,05, dapat dikatakan tidak ada pengaruh yang signifikan aksesibilitas terhadap PHBS dalam tatanan rumah tangga di Wilayah Kerja Puskesmas Cot Ie Jue Kabupaten Bireuen Tahun 2019. Aksesibilitas tidak berpengaruh terhadap PHBS dalam tatanan rumah tangga disebabkan mayoritas responden menyatakan aksesibilitas mudah seharusnya PHBS dalam tatanan rumah tangganya baik, namun masih ada responden yang PHBS dalam tatanan rumah tangganya kurang baik sebesar 37,2% yang kemungkinan dipengaruhi oleh faktor lain.

Hasil penelitian tentang aksesibilitas diketahui dari 43 responden yang menyatakan aksesibilitas mudah, ada 16 orang responden yang pelaksanaan PHBS dalam tatanan rumah tangganya kurang baik. Hal ini dikarenakan faktor pendapatan responden yang rendah memengaruhi daya beli dan lebih banyak

menghabiskan waktu dalam bekerja sebagai petani. Kebutuhan rumah tangga dan kekurangan waktu untuk ke fasilitas kesehatan menyebabkan aksesibilitas yang sudah mudah tidak dipergunakan dengan sebaik-baiknya untuk pelaksanaan PHBS dalam tatanan rumah tangga.

Akses terhadap pelayanan berarti bahwa pelayanan kesehatan tidak terhalang oleh keadaan geografis, sosial, ekonomi, budaya, organisasi atau hambatan jasa. Akses geografis dapat diukur dengan jenis transportasi, jarak, waktu perjalanan dan hambatan fisik lain yang dapat menghalangi seseorang untuk memperoleh pelayanan kesehatan (71).

Menurut black (1980) dalam Tamin (2000); aksesibilitas adalah suatu ukuran kenyamanan atau kemudahan mengenai cara lokasi tata guna lahan berinteraksi satu sama lain dan mudah atau susahya lokasi tersebut dicapai melalui sistem jaringan transportasi.

Batasan jarak secara nyata dipengaruhi pula oleh jenis jalan, jenis kendaraan dan biaya transportasi. Seorang ibu yang mempersepsikan jarak rumah ke tempat pelayanan kesehatan dekat akan mempunyai keinginan untuk melakukan praktik PHBS dan sebaliknya. Jarak tempat pelayanan kesehatan dikategorikan jauh apabila > 5 km, sedangkan jarak dikategorikan dekat apabila ≤ 5 km (72).

Jarak yang semakin jauh maka semakin lama waktu tempuhnya dan semakin mahal biaya angkutannya, tentunya dengan sarana untuk menempuh jarak yang sama, penduduk yang tinggal di desa terpencil dengan tidak didukung oleh kemudahan transportasi, waktu tempuh yang lebih lama dan biaya angkutan

semakin mahal sehingga hal ini akan memberikan pertimbangan tersendiri bagi masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat terutama pada kesehatan keluarga.

5.6. Pengaruh Penyuluhan Kesehatan terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Tatanan Rumah Tangga

Hasil uji *chi square* menunjukkan bahwa ada hubungan antara penyuluhan kesehatan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dalam Tatanan Rumah Tangga di Wilayah Kerja Puskesmas Cot Ie Jue Kabupaten Bireuen Tahun 2019 dengan nilai $p = 0,003 < 0,05$. Hal ini dapat dilihat dari 98 jumlah responden, 56 responden yang memiliki penyuluhan kesehatan yang kurang baik sebanyak 76,8% PHBS dalam tatanan rumah tangganya kurang baik dan hanya 23,2% yang baik. Hasil analisis multivariat dengan regresi logistik diketahui nilai sig. $0,071 > 0,05$, dapat dikatakan tidak ada pengaruh yang signifikan penyuluhan kesehatan terhadap PHBS dalam tatanan rumah tangga di Wilayah Kerja Puskesmas Cot Ie Jue Kabupaten Bireuen Tahun 2019. Penyuluhan kesehatan tidak berpengaruh terhadap PHBS dalam tatanan rumah tangga disebabkan mayoritas responden yang menyatakan penyuluhan kesehatan baik seharusnya PHBS dalam tatanan rumah tangganya baik, namun masih ada responden yang PHBS dalam tatanan rumah tangganya kurang baik sebesar 47,6% yang kemungkinan dipengaruhi oleh faktor lain.

Hasil penelitian tentang penyuluhan kesehatan diketahui dari 42 responden yang menyatakan penyuluhan kesehatan baik, ada 20 orang responden yang pelaksanaan PHBS dalam tatanan rumah tangganya kurang baik. Hal ini juga

dikarenakan faktor pekerjaan responden yang mayoritas petani. Pekerjaan sebagai petani banyak menyita waktu di luar rumah sehingga responden tidak memiliki waktu yang banyak untuk menerima informasi dari tenaga kesehatan yang mengadakan penyuluhan. Kurangnya informasi akan memengaruhi seseorang dalam pelaksanaan PHBS dalam tatanan rumah tangga.

Hal ini sejalan dengan Kholid (2015) yang menjelaskan bahwa faktor predisposisi dari perubahan perilaku kesehatan adalah pengetahuan akan kesehatan yang bisa juga didapatkan melalui penyuluhan kesehatan.

Penelitian pendukung yang dilakukan oleh Tumiwa (2015) dengan judul Hubungan antara Faktor *Predisposing*, *Enabling*, dan *Reinforcing* dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Tatanan Rumah Tangga di Kecamatan Remboken Kabupaten Minahasa, dalam hasil penelitian disimpulkan penyuluhan yang baik sangat membantu tercapainya rumah tangga berPHBS, berdasarkan data hasil penelitian yang di lakukan dengan nilai $p < 0,00$ didapat bahwa penyuluhan dari petugas kesehatan mempunyai peluang 15 kali lebih besar bagi masyarakat untuk melakukan PHBS di rumah tangga(20).

Menurut Valera, et.al (1987), prinsip penyuluhan kesehatan adalah bekerja bersama sasaran (klien) bukan bekerja untuk sasaran. Sasaran penyuluhan adalah kelompok-kelompok masyarakat yang berbeda dan dimulai dari apa yang diketahui dan dimiliki oleh sasaran. Dalam melaksanakan pekerjaan harus berkoordinasi dengan organisasi pembangunan lainnya. Selanjutnya, informasi yang disampaikan harus dua arah dan masyarakat harus ikut dalam semua aspek kegiatan pendidikan dan penyuluhan tersebut.

Prinsip-prinsip penyuluhan lainnya, mengacu pada minat dan kebutuhan masyarakat, organisasi masyarakat bawah, keragaman dan perubahan budaya, kerjasama dan partisipatif masyarakat, demokrasi dalam penerapan ilmu, belajar sambil bekerja, menggunakan metode yang sesuai, pengembangan kepemimpinan, spesialisasi yang terlatih, memperhatikan keluarga sebagai unit sosial dan dapat mewujudkan kepuasan(35).

Promosi Kesehatan atau penyuluhan kesehatan adalah upaya pemberdayaan masyarakat untuk memelihara, meningkatkan, dan melindungi kesehatan diri dan lingkungan melalui pembagian informasi kesehatan Kholid (2015). Dalam Buku Notoatmodjo (2012), promosi kesehatan diberikan berupa pendidikan kesehatan yang memiliki tujuan fokus utama perubahan perilaku. Pengetahuan seseorang tentang kesehatan bisa didapatkan melalui penyuluhan oleh tenaga kesehatan(67).

Responden yang mendapat penyuluhan kesehatan kurang tetapi praktik PHBS dalam tatanan rumah tangganya baik karena responden merupakan responden yang berpendidikan tinggi sehingga penyerapan informasi lebih cepat diterima dan dipraktikkan dalam kehidupan sehari-hari dari pada responden berpendidikan rendah tetapi mendapatkan penyuluhan kategori baik. Responden yang mendapatkan penyuluhan kesehatan kurang cenderung melakukan praktik PHBS dalam tatanan rumah tangga yang kurang.

5.7. Pengaruh Dukungan Keluarga terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dalam Tatanan Rumah Tangga.

Hasil uji *chi square* menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluargadengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dalam Tatanan Rumah

Tangga di Wilayah Kerja Puskesmas Cot Ie Jue Kabupaten Bireuen Tahun 2019 dengan nilai $p = 0,000 < 0,05$. Hal ini dapat dilihat dari 98 jumlah responden, 68 responden yang mendapat dukungan keluarga kurang baik sebanyak 82,4% PHBS dalam tatanan rumah tangganya kurang baik dan hanya 17,6% yang baik. Hasil analisis multivariat dengan regresi logistik diketahui nilai sig. $0,004 < 0,05$, dapat dikatakan ada pengaruh yang signifikan dukungan keluarga terhadap PHBS dalam tatanan rumah tangga di Wilayah Kerja Puskesmas Cot Ie Jue Kabupaten Bireuen Tahun 2019. Dukungan keluarga merupakan salah satu elemen penguat bagi terjadinya perilaku seseorang (67).

Hasil penelitian tentang dukungan keluarga diketahui dari 30 responden yang mendapat dukungan keluarga, ada 7 orang responden yang pelaksanaan PHBS dalam tatanan rumah tangganya kurang baik. Hal ini dikarenakan faktor pendidikan ibu yang pendidikannya rendah. Dukungan keluarga akan memengaruhi kesediaan ibu dalam melaksanakan PHBS dalam tatanan rumah tangga, namun karena pengetahuan yang kurang tentang PHBS dalam tatanan rumah tangga menyebabkan tidak terlaksananya dengan baik PHBS tatanan rumah tangga.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Meiske Yusuf pada tahun 2013 di Desa Tabumela Kec. Tilango Kab. Gorontalo, menyimpulkan bahwa dukungan keluarga merupakan salah satu faktor-faktor pemanfaatan jamban oleh masyarakat (73).

Hasil penelitian Peran keluarga yang tidak mempunyaibayi dan balita dalam melaksanakan PHBS di RT 05 Kelurahan Soataloara II terbanyak cukup

berperan 19 responden (45,24%). Masih ada beberapa responden dalam hal ini Kepala Keluarga yang tidak menerapkan dengan baik 10 indikator PHBS di dalam keluarga berupa tidak menyediakan wadah untuk mencuci tangan dan tidak mencuci tangan dengan air yang mengalir, tidak melakukan pemberantasan nyamuk dengan melakukan 3M yakni menguras bak mandi/tempat air, menutup tempat air dan menimbun dan menyingkirkan barang-barang bekas, tidak melakukan olah raga dan aktivitas fisik secara teratur, merokok di dalam rumah PHBS merupakan cerminan pola hidup keluarga yang senantiasa memperhatikan dan menjaga kesehatan seluruh anggota keluarga (39).

Variabel dukungan keluarga mempunyai nilai signifikan 0,004 artinya lebih kecil dari taraf signifikan 0,05 sehingga ada pengaruh dukungan keluarga terhadap pelaksanaan PHBS dalam tatanan rumah tangga maka H_0 di terima dengan nilai χ^2 (B) sebesar 7,936 sehingga dapat dikatakan bahwa dukungan keluarga yang baik akan berpeluang 8 kali lebih besar untuk ibu melaksanakan PHBS dalam tatanan rumah tangga.

Friedman (1998) mendefinisikan bahwa keluarga adalah kumpulan dua atau lebih yang hidup bersama dengan keterikatan aturan dan emosional dan individu mempunyai peran masing-masing yang merupakan bagian dari keluarga (63).

Beberapa pendapat mengatakan bahwa dukungan sosial terutama dalam konteks hubungan yang akrab atau kualitas hubungan perkawinan dan keluarga barangkali merupakan sumber dukungan sosial yang paling penting. Menurut Gottlieb (1983) dikutip Smet (1994), dukungan sosial terdiri atas informasi atau

nasehat verbal dan atau nonverbal, bantuan nyata atau tindakan yang diberikan oleh keakraban sosial atau didapat karena kehadiran mereka dan mempunyai manfaat emosional atau efek perilaku bagi pihak penerima. Dukungan sosial terdiri atas informasi atau nasehat verbal dan atau nonverbal, bantuan nyata atau tindakan yang diberikan oleh keakraban sosial atau didapat karena kehadiran mereka dan mempunyai manfaat emosional atau efek perilaku bagi pihak penerima(21).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Annisa Restiyani, Kusyogo Cahyo serta Laksmono Widagdo (2017) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku hidup bersih dan sehat pada pekerja bagian produksi PT.Coca Cola Amatil Indonesia *centraljava*. Hasil penelitian menunjukkan variabel yang berhubungan dengan perilaku hidup bersih dan sehat adalah dukungan sosial yaitu dukungan atasan ($p=0,048$) dan dukungan petugas kesehatan ($p=0,0003$)(30).

Dukungan dari keluarga sangat berperan untuk selalu menggunakan jamban sehat karena setiap orang yang mendapat dukungan penuh dari keluarganya akan lebih termotivasi untuk terus berperilaku hidup bersih dan sehat dalam tatanan rumah tangga.

5.8. Implikasi Penelitian

1) Implikasi terhadap Keluarga

- (1) Keluarga dapat menyadari risiko timbulnya penyakit yang dapat ditimbulkan oleh tidak dilaksanakannya PHBS dalam tatanan rumah tangga, khususnya tindakan buang air besar sembarangan.

- (2) Keluarga dapat menerapkan PHBS dalam tatanan rumah tangga dalam kehidupan sehari-hari sehingga terhindar dari risiko terkena penyakit.
- (3) Keluarga dapat berperan aktif dalam setiap kegiatan promosi kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah seperti : penyuluhan dan gotong royong.
- (4) Keluarga dapat berpartisipasi dalam pemeliharaan berbagai sarana yang mendukung PHBS dalam tatanan rumah tangga secara permanen dan berkesinambungan.

2) Implikasi terhadap Dinas Kesehatan

- (1) Dinas Kesehatan dapat menyadari berbagai aspek dan sumber permasalahan selama ini yang berkaitan dengan pelaksanaan perilaku hidup besar dan sehat dalam tatanan rumah tangga khususnya buang air besar sembarangan masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Cot Ie Jue Kabupaten Bireuen.
- (2) Dinas Kesehatan dapat berkoordinasi dengan instansi terkait di Pemerintah Kabupaten Bireuen untuk pembangunan sarana dan prasarana yang menunjang PHBS dalam tatanan rumah tangga dalam masyarakat.
- (3) Dinas Kesehatan dapat melakukan program STBM dan usaha sanitasi lainnya melalui pendekatan berbasis pemberdayaan masyarakat pada peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat pada tatanan keluarga.
- (4) Dinas Kesehatan melalui Puskesmas Cot Ie Jue Kabupaten Bireuen dapat memberdayakan Kader (Tenaga Kesehatan) untuk melakukan penyuluhan perilaku hidup bersih masyarakat.

- (5) Dinas Kesehatan melalui Puskesmas Cot Ie Jue Kabupaten Bireuen dapat menggalakkan gerakan Jum'at bersih secara rutin dengan menyesuaikan sosial budaya setempat yang melibatkan tokoh agama/ tokoh masyarakat.

3) Implikasi terhadap Promosi Kesehatan

- (1) Hasil penelitian menjelaskan metode dan langkah-langkah dalam pelaksanaan promosi kesehatan di tataran keluarga dan masyarakat, yang meliputi: a) pengenalan kondisi wilayah, b) identifikasi masalah kesehatan, c) perencanaan pemecahan masalah, d) pelaksanaan kegiatan dan, e) pembinaan.
- (2) Kegiatan yang dapat dilakukan antara lain :
- a) Penyebarluasan informasi kesehatan melalui penyuluhan dan penyebaran *leaflet* brosur tentang PHBS dalam tatanan rumah tangga dan bahaya buang air besar sembarangan, cara mencegah munculnya penyakit terhadap keluarga dan masyarakat.
- b) Metode penyuluhan yang dapat dilakukan dengan penyuluhan perorangan (kunjungan rumah, maupun pada saat warga berkunjung ke Puskesmas). Penyuluhan kelompok (pertemuan desa, forum pengajian, khotbah jumat, kunjungan Posyandu, dan pertemuan PKK). Penyuluhan massa (pesta rakyat, kesenian tradisional, ceramah umum, tabligh akbar).
- c) Pemberdayaan dan penggerakan masyarakat mengajak masyarakat untuk melakukan PHBS dalam tatanan rumah tangga, gerakan cuci

tangan di tatanan rumah tangga dan melakukan Usaha Kesehatan Bersumber Masyarakat (UKBM) dengan cara arisan jamban.

5.9. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini telah diusahakan dan dilaksanakan sesuai dengan prosedur ilmiah namun demikian masih memiliki keterbatasan yaitu :

1. Faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam tatanan rumah tangga dalam penelitian ini hanya tujuh variabel, yaitu pengetahuan, sikap, pendapatan, sarana dan prasarana, aksesibilitas, penyuluhan kesehatan dan dukungan keluarga sedangkan masih banyak faktor lain yang memengaruhi pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam Tatanan Rumah Tangga seperti pendidikan, budaya dan motivasi masyarakat.
2. Penelitian ini hanya mengambil sampel sebanyak 98 responden.
3. Sedikitnya variabel dan jumlah sampel yang diambil karena keterbatasan biaya dan waktu penelitian.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan maka dapat disimpulkan bahwa:

- 1) Tidak ada pengaruh pengetahuan terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dalam Tatanan Rumah Tangga.
- 2) Ada pengaruh sikap terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dalam Tatanan Rumah Tangga.
- 3) Tidak ada pengaruh pendapatan terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dalam Tatanan Rumah Tangga.
- 4) Ada pengaruh ketersediaan sarana prasarana terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dalam Tatanan Rumah Tangga.
- 5) Tidak ada pengaruh aksesibilitas terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dalam Tatanan Rumah Tangga.
- 6) Tidak ada pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Tatanan Rumah Tangga.
- 7) Ada pengaruh dukungan keluarga terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dalam Tatanan Rumah Tangga.
- 8) Variabel yang paling berpengaruh terhadap pelaksanaan PHBS dalam tatanan rumah tangga adalah ketersediaan sarana dan prasarana dengan nilai Exp (B) sebesar 21,740 sehingga dapat dikatakan variabel ketersediaan sarana dan

prasarana nilai paling tinggi dibandingkan variabel sikap dan dukungan keluarga.

5.2. Saran

Dalam meningkatkan pelaksanaan PHBS dalam tatanan rumah tangga di Wilayah Kerja Puskesmas Cot Ie Jue Kabupaten Bireuen tahun 2019 diharapkan agar :

1) Pengetahuan

Bagi ibu yang memiliki pengetahuan yang kurang baik supaya dapat diberikan penyuluhan penyuluhan yang berhubungan dengan pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam tatanan rumah tangga.

2) Sikap

Bagi ibu yang memiliki sikap yang kurang baik supaya dapat diberikan edukasi (kunjungan rumah) dan penyuluhan oleh kader kesehatan maupun tenaga kesehatan.

3) Pendapatan

Bagi ibu yang memiliki pendapatan keluarga rendah supaya dapat diberikan ketrampilan-ketrampilan dan modal usaha keluarga.

4) Ketersediaan Sarana dan Prasarana

Bagi ibu yang memiliki sarana dan prasaranakurang memadai seperti keterbatasan air bersih dan jamban sehat supaya ada perhatian dari pejabat desa dan dinas terkait seperti dinas kesehatan, dinas kebersihan dan lintas sektor untuk upaya penyediaan air bersih seperti PDAM.

5) Aksesibilitas

Bagi ibu yang memiliki aksesibilitas yang sulit supaya ada penyediaan transportasi khusus untuk masyarakat yang sakit di desa agar dapat berobat ke puskesmas.

6) Penyuluhan Kesehatan

Bagi ibu yang memiliki penyuluhan yang kurang baik agar dapat diberikan berbagai topik penyuluhan yang berkenaan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat tatanan rumah tangga dengan merancang bentuk penyuluhan yang lebih menarik diminati yang sesuai dengan kondisi masyarakatnya. Sasaran penyuluhan lebih diprioritaskan kepada ibu-ibu rumah tangga seperti pada waktu pelaksanaan kegiatan posyandu.

7) Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga yang kurang baik agar dapat diberikan edukasi kesehatan pada suami bagaimana cara hidup sehat dalam lingkungan rumah tangga.

8) Pada penelitian ini diharapkan dapat dilanjut dengan mengamati variabel-variabel yang terkait dengan penelitian ini yang tidak ada pengaruh terhadap pelaksanaan perilaku hidup bersih dan sehat tatanan rumah tangga yaitu pengetahuan, pendapatan, aksesibilitas dan penyuluhan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Rachmat HH. Filsafat, Pemikiran Dasar Pembangunan Kesehatan. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press; 2017.
2. Dinata A dan dkk. Rumah Sehat Jubata, Radakng. Jakarta: Lembaga Penerbitan Balibangkes; 2014.
3. RI D. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 2269/Menkes/PER/XI/2011. Jakarta: Depkes RI; 2011.
4. WHO. Progress On Sanitation and Drinking-Water, Sanitation and Hygiene. update SDG baselines. Geneva; 2017.
5. Ryadi ALS. Ilmu Kesehatan masyarakat. Yogyakarta: Andi; 2016.
6. Balitbang Kemenkes RI. Hasil utama RISKESDAS 2018. Jakarta; 2018.
7. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia tahun 2017. Jakarta; 2018.
8. Kemenkes RI. Riset Kesehatan Dasar 2013. Jakarta; 2013.
9. Notoatmodjo S. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
10. Prima RR. Faktor Dominan Yang Mempengaruhi PHBS di Pemukiman Kota Padang. Kesehatan Masyarakat Andalas. 2017;11(2):67–74.
11. Adliyani ZON. Pengaruh Pengetahuan, Pendidikan dan Ekonomi Terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Masyarakat Desa Pekonmon Kecamatan Ngambur Kabupaten Pesisir Barat. Majority. 2017;7(1).
12. Sunaryo. Psikologi untuk Keperawatan. Jakarta: EGC; 2004.
13. Damaiyanti S& dkk. Hubungan Pengetahuan Ibu Rumah Tangga dan Peran Kader Dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Dalam Rumah Tangga di Kelurahan Laing Wilayah Kerja Puskesmas Nan Balimo Kecamatan Tanjung Harapan Kota Solok Tahun 2014. Ilmu Kesehatan 'Afiyah. 2015;2(1).
14. Widyastutik O. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepemilikan Jamban Sehat Di Desa Malikian, Kalimantan Barat. IKESMA. 2017;13(1).
15. Mulyatiningsih R. Bimbingan Pribadi-Sosial, Belajar dan Berkariier. Jakarta: PT Grasindo; 2004.
16. Widoyono. Penyakit Tropis: : Epidemiologi, Penularan, Pencegahan, dan Pemberantasannya. Semarang: Erlangga; 2008.
17. Hapsari NR. Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Praktik Ibu Rumah Tangga tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Desa Tunggulsari Kecamatan Brangsong Kabupaten Kendal Tahun 2010. Universitas Negeri Semarang; 2010.
18. Zakiudin A, Shaluhiah Z. Perilaku kebersihan diri (personal hygiene) santri di pondok pesantren wilayah Kabupaten Brebes akan terwujud jika didukung dengan ketersediaan sarana prasarana. Indones J Heal Promot (Jurnal Promosi Kesehatan Indones. 2018;11(2):64–83.
19. Kusumaningrum A, Hikayati H, Lengga VM. Faktor-Faktor yang Berpengaruh Terhadap Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Tradisional/Komplementer pada Keluarga dengan Penyakit Tidak Menular. In: Seminar Nasional Keperawatan. 2017. p. 254–63.

20. Tumiwa Ff. Hubungan Antara Faktor Predisposing, Enabling, Dan Reinforcing Dengan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Tatanan Rumah Tangga Di Kecamatan Remboken Kabupaten Minahasa. 2015;
21. Nursalam. Asuhan Keperawatan pada pasien Terinfeksi HIV/AIDS. Jakarta: Salemba Medika; 2007.
22. Karim DSP. Determinan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Tatanan Rumah Tangga. Ilmu Kesehat Masy. 2018;7(1).
23. Kemenkes RI. Rancangan Teknokratik Renstra Kementerian Kesehatan 2015-2019. Jakarta; 2014.
24. Yuliandari. Pengaruh Pengetahuan dan Sosial Ekonomi Keluarga Terhadap Penerapan Perilaku Hidup bersih dan Sehat (PHBS) Tatanan Rumah Tangga di Wilayah Kerja Puskesmas X Kota Kediri. Wiyata. 2016;3(1):17–22.
25. Carolina P& dkk. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sumber Informasi Dengan Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Pada Keluarga Di Wilayah Kerja PUSTU Pahandut Seberang Kota Palangka Raya Tahun 2016. Enviro Sci. 2016;12(3):330–7.
26. Rayhana R. Hubungan Karakteristik, Pengetahuan dan Sikap Terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Pada Ibu Rumah Tangga di Kelurahan Kebalen Kecamatan Babelan Bekasi Utara Tahun 2016. Kedokt dan Kesehat. 2016;12(2).
27. Tucunan A. Hubungan Antara Faktor Predisposing, Enabling dan Reinforcing dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Tatanan Rumah Tangga di Kecamatan Siau Tengah Kabpaten Sitaro Propinsi Sulawesi Utara. Kesmas. 2018;7(1):62–8.
28. Siahaan DM& dkk. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat oleh Guru UKS Sekolah Dasar di Kecamatan Banyumanik Kota Semarang. Kesehat Masy. 2016;4(5):284–90.
29. Rony S T& dkk. Hubungan Pendidikan dan Penghasilan dengan perilaku Hidup Bersih dan Sehat. Kesehat Lingkung Indones. 2013;12(1):22–5.
30. Restiyani A& dkk. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Pada Pekerja Bagian Produksi PT. Coca Cola Amatil Indonesia Central Java. Kesehat Masy. 2017;5(5):939–48.
31. Rorimpandey HM. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Siswa di SMP Negeri 2 Tompasou. Tumou Tou. 2015;1(2).
32. Blessing Dube JJ. Factors leading to poor water sanitation hygiene among primary school going children in Chitungwiza. J Public Health Africa. 2012;3(1).
33. Assefa M, Kumie A. Assessment of factors influencing hygiene behaviour among school children in Mereb-Leke District, Northern Ethiopia: a cross-sectional study. BMC Public Health. 2014;14(1):1000.
34. Wynd CA, Ryan-Wenger NA. Factors Predicting Health Behaviors among Army Reserve, Active Duty Army, and Civilian Hospital Employees. Mil Med. 2004 Dec 1;169(12):942–7.

35. Waryana. Promosi Kesehatan, Penyuluhan dan Pemberdayaan Masyarakat. Yogyakarta: Nuha Medika; 2016.
36. Donsu JDT. Psikologi Keperawatan. Yogyakarta: Pustaka Baru Press; 2017.
37. Wawan A dan DM. Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku manusia. Yogyakarta: Nuha Medika; 2011.
38. Green LW KM. Health Promotion Planning: an Educational and Environmental Approach. Mayfield Pub. Co; 1991.
39. Proverawati, Atikah & Rahmawati E. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat. Yogyakarta: Rineka Cipta; 2012.
40. Dinkes Propinsi Jawa Tengah. Pedoman Program Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Tatanan Rumah Tangga. Semarang; 2006.
41. Muzakkir. Dukun dan Bidan Dalam Perspektif Sosiologi. Makassar: CV Sah Media; 2018.
42. Yuliarti N. Keajaiban ASI-Makanan Terbaik untuk Kesehatan, kecerdasan, dan Kelincahan Si Kecil. Yogyakarta: ANDI; 2010.
43. Efendi F& M. Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktik dalam Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika; 2009.
44. Sumantri A. Kesehatan Lingkungan. Depok: Kencana; 2017.
45. Gunawan R. Rencana Rumah Sehat. Yogyakarta: Kanisius; 2009.
46. Notoatmodjo S. Kesehatan Masyarakat: Ilmu dan Seni. Jakarta: Rineka Cipta; 2007.
47. Untung O. Menjernihkan Air Kotor. Jakarta: Puspaswara; 1995.
48. Nurdiansyah N. Buku Pintar Ibu dan Bayi. Jakarta: Bukune; 2011.
49. Priyoto. Perubahan Dalam Perilaku Kesehatan. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2015.
50. Fajar R. Bahaya Merokok. Jakarta: Sarana Bangun Pustaka; 2010.
51. Gilarso SJT. Pengantar Ilmu Ekonomi Makro. Yogyakarta: Kanisius; 2004.
52. Robbins, Stephen P & Judge TA. Perilaku Organisasi. Jakarta: Salemba Empat; 2008.
53. Widyarini N. Seri Psikologi Populer: Kunci Pengembangan Diri. Jakarta: PT Elex Media Komputindo; 2009.
54. Priyoto. Teori Sikap dan Perilaku dalam Kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika; 2014.
55. Raksanagara AS, Santanu AM, Sari SYI, Sunjaya DK, Arya IFD AD. Faktor yang Memengaruhi Perilaku Penggunaan Air Bersih pada Masyarakat Kumuh Perkotaan berdasar atas Integrated Behavior Model. *Maj Kedokteran*. 2017;49(2):122–31.
56. Syahdrajat T. Panduan Menulis Tugas Akhir Kedokteran dan Kesehatan. Jakarta: Prenadamedia Group; 2015.
57. Rofa'ah. Pentingnya Kompetensi Guru dalam Kegiatan Pembelajaran dalam Perspektif Islam. Yogyakarta: Deepublis; 2016.
58. Arsana IPJ. Perencanaan Prasarana Perkotaan. Yogyakarta: Deepublish; 2018.
59. Hanifah E. Cara Hidup Sehat. Jakarta: Sarana Bangun Pustaka; 2011.
60. Aziz R. Pengantar Sistem dan Perencanaan Transportasi. Yogyakarta:

- Deepublis; 2018.
61. Tosepu R. Kesehatan Masyarakat Pesisir. Sulawesi Tenggara. Yayasan Cipta Anak Bangsa. 2016;
 62. Effedy N. Dasar-Dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat. Jakarta: EGC; 1998.
 63. Suprajitno. Asuhan Keperawatan Keluarga: Aplikasi dalam Praktik. Jakarta: EGC; 2004.
 64. Arikunto. Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktis, Edisi revisi 2010. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
 65. Budiman, Djamhuri, D.S., Juhaeriah J. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Tatanan Rumah Tangga di Kelurahan Utama Kecamatan Cimahi Selatan Kota Cimahi. Pros SNaPP2012. 2012;
 66. Darojatin D. Hubungan pendidikan, pengetahuan, dan sikap kepala keluarga dengan PHBS dalam tatanan rumah tangga di wilayah kerja UPTD Puskesmas Salagedang Kabupaten Majalengka tahun 2014. J Kampus Stikes YPIB Majalengka. 2015;III (7).
 67. Notoatmodjo S. Promosi kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
 68. Haniek H. Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap Dengan Perilaku Bersih dan Sehat Pada Ibu Rumah Tangga Di Kecamatan Lubuk Sikaping Tahun 2011. 2011;
 69. Amalia I. Hubungan antara pendidikan, pendapatan dan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada pedagang Hidangan Istimewa Kampung (HIK) di Pasar Kliwon dan Jebres Kota Surakarta. Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2009.
 70. Kholid A. Promosi Kesehatan: Dengan Pendekatan Teori Perilaku, Media, dan Aplikasinya. Jakarta: Rajawali Pers; 2015.
 71. Wijono Dj. Paradigma dan Metodologi Penelitian Kesehatan. Surabaya: CV. Duta Prima Airlangga; 2007.
 72. Ladfire R. Hubungan Karakteristik Ibu, Jarak ke Pelayanan Kesehatan dan Pengeluaran Keluraga dengan Status Imunisasi Dasar Lengkap pada Balita di Kabupaten Tangerang Tahun 2006 (Analisis Data Sekunder Survei Kinerja Berdasarkan Indikator Kabupaten Tangerang Sehat 2010. 2010;
 73. Yusuf M. Faktor-Faktor Pemanfaatan Jamban Oleh Masyarakat Desa Tabumela Kecamatan Tilango Kabupaten Gorontalo Tahun 2013. J Univ Negeri Gorontalo. 2013;

Lampiran 1

KUESIONER PENELITIAN

FAKTOR YANG MEMENGARUHI PELAKSANAAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT DALAM TATANAN RUMAH TANGGA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS COT IE JUE KABUPATEN BIREUEN TAHUN 2019

Kode responden(diisi oleh peneliti) :.....

A. Data Demografi (Identitas Responden)

Petunjuk pengisian:

Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan cara mengisi titik-titik yang tersedia dan berilah tanda silang (X) pada salah satu jawaban a,b,c,d.

1. Umur Ibu :tahun

2. Pendidikan terakhir Ibu :

a. Tidaksekolah	d. SMA
b. SD	e. Diploma
c. SMP	f. Sarjana

3. Pekerjaan Ibu :

a. PNS	d. Petani
b. IbuRumahTangga	e. Lain-lain
c. Pedagang	

4. Berapa pendapatan/penghasilan keluarga (penghasilan suami ditambah penghasilan istri) dalam satu bulan :
 - a. Lebih besar atau sama dengan UMP : Rp. 2.700.000 (Dua Juta Tujuh Ratus Ribu Rupiah).
 - b. Kurang dari UMP : Rp. 2.700.000 (Dua Juta Tujuh Ratus Ribu Rupiah).

B. PENGETAHUAN

Petunjuk : berilah tanda silang (X) pada salah satu jawaban yang ibu anggap benar.

1. Apa yang dimaksud dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat tatanan rumah tangga?
 - a. Upaya untuk membuat anak sehat.
 - b. Tindakan ibu dalam rumah tangga.
 - c. Bersama-sama membersihkan rumah..
 - d. Upaya untuk memberdayakan anggota rumah tangga agar tahu, mau dan mampu mempraktikkan perilaku hidup bersih dan sehat.

2. Apakah manfaat Perilaku Hidup Bersih dan Sehat bagi rumah tangga?
 - a. Masyarakat mampu mengupayakan lingkungan sehat.
 - b. Setiap anggota keluarga menjadi sehat dan tidak mudah sakit.
 - c. Setiap rumah tangga meningkat kesehatannya.
 - d. Masyarakat memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada.

3. Menurut Ibu, berapa sebaiknya jarak minimal sumber air dengan sumber pencemar (jamban, air kotor, lubang sampah)?
 - a. 8 M
 - b. 10 M
 - c. 15 M
 - d. 20 M

4. Menurut Ibu, apa keunggulan ASI dibandingkan susu kaleng?
 - a. Untuk perkembangan, pertumbuhan fisik
 - b. Mengandung zat kekebalan
 - c. Melindungi bayi dari alergi
 - d. Aman dan bersih

5. Apa yang dimaksud dengan ASI eksklusif ?
 - a. Memberikan ASI serta makanan tambahan
 - b. Memberikan ASI sampai 2 tahun
 - c. Memberikan ASI saja tanpa makanan tambahan selama 6 bulan
 - d. Memberikan ASI serta makanan lembek

6. Tujuan dilakukan penimbangan balita di posyandu setiap bulan?
 - a. Memantau pertumbuhan bayi dan balita.
 - b. Agar bidan mengetahui keadaan bayi.
 - c. Untuk mendeteksi dini penyakit pada bayi dan balita
 - d. Untuk memeriksa bayi dan balita

7. Syarat air bersih adalah
 - a. Air yang telah dilakukan penjernihan dan mengandung bahan kimia
 - b. Air yang mengandung bahan kimia dan tidak berwarna

- c. Air yang berbau, tidak keruh dan berwarna
 - d. Air yang tidak berbau, tidak berasa, tidak keruh, dan tidak berwarna
8. Bagaimana cara mencuci tangan yang benar
- a. Cukup mencuci dengan air saja
 - b. Menggunakan air bersih dan sabun
 - c. Menggunakan air dalam ember
 - d. Menggunakan air sumur
9. Menurut ibu, mengapa sebaiknya mencuci tangan menggunakan air bersih dan sabun?
- a. Membunuh kuman penyakit
 - b. Mencegah penularan penyakit
 - c. Tangan menjadi bersih
 - d. Membersihkan tangan dari kotoran
10. Bagaimana jamba/wc yang memenuhi syarat kesehatan?
- a. Mempunyai saptic tank dan tersedia air bersih
 - b. Jenis jamban leher angsa
 - c. Jamban berbentuk cemplung
 - d. Di sungai atau kali dengan air yang mengalir

C. SIKAP

Petunjuk pengisian: Isilah kolom dengan Cek List (√) yang sesuai dengan pendapat ibu dengan pilihan jawaban :

- SS = Sangat Setuju
 S = Setuju
 TT/RR = Tidak Tahu/ Ragu-ragu
 TS = Tidak Setuju
 STS = Sangat Tidak Setuju

No.	Pernyataan	SS	S	TT/RR	TS	STS
1.	Setiap rumah tangga harus melaksanakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat					
2.	Lingkungan rumah tangga harus terus dipelihara agar selalu bersih					
3.	Setelah Buang Air Besar tidak perlu mencuci tangan dengan sabun					
4.	Mencuci tangan pakai sabun dapat menghindarkan penularan penyakit infeksi					
5.	Aktifitas fisik sebaiknya dilakukan minimal 30 menit setiap hari.					

6.	Susu formula/kaleng mengandung manfaat yang sama dengan ASI					
7.	Di rumah tangga perlu tersedia air yang bersih					
8.	Untuk keperluan sehari-hari (masak,minum,mandi,dll) tidakharus menggunakan air yang bersih					
9.	Buang Air Besar/kecil sebaiknya di jamban keluarga (sendiri) yang memakai septic tank&leher angsa					
10.	Barang-barang bekas/sampah sebaiknya dibakar					

D. Ketersediaan Sarana dan Prasarana

Petunjuk : Jawablah pertanyaan dengan Cek Lis (v) sesuai dengan yang ibu ketahui.

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah rumah anda memiliki tempat pembuangan sampah (tong sampah) ?		
2.	Apakah rumah anda memiliki sumur dengan air yang jernih?		
3.	Apakah rumah anda memiliki Jamban/WC?		
4.	Apakah lantai rumah anda terbuat dari semen?		
5.	Apakah rumah anda memiliki saluran pembuangan air kotor (air bekas cucian)?		
6.	Apakah rumah anda memiliki sabun cuci tangan?		
7.	Apakahselaluada air dalammenggunakanjamban di tempatanda?		
8.	Apakahditempatandaterdapatlahan dan bahan yang bisa digunakandalampembuatan jamban/wc?		
9.	Jika salah satuanggotakeluargaandasakit, apakahandalangsungmembawakepuskesmas?		
10	Apakahandaselalumemanfaatkanfasilitaspelayanankesehatan yang tersedia di puskesmas?		

E. Aksesibilitas

Isilah kolom dengan Cek Lis (v) yang paling sesuai dengan yang ibu ketahui.

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah terdapat transportasi umum menuju Puskesmas ?		
2.	Apakah terdapat lebih dari satu pilihan transportasi umum menuju Puskesmas ?		
3.	Apakah kualitas jalan menuju Puskesmas dalam kondisi baik (sudah beraspal baik)?		
4.	Apakah terdapat papan petunjuk jalan menuju Puskesmas ?		
5.	Apakah Puskesmas dekat dengan rumah ibu?		
6.	Apakah jarak puskesmas dengan tempat tinggal ibu dapat ditempuh dengan jalan kaki?		
7.	Menurut ibu, apakah Puskesmas merupakan tempat pelayanan kesehatan yang mudah dijangkau jaraknya?		
8.	Apakah ibu tidak memerlukan biaya transportasi untuk datang ke puskesmas ?		
9.	Apakah menurut ibu biaya transportasi yang diperlukan untuk datang ke Puskesmas murah?		
10.	Apakah ibu tidak memerlukan waktu yang lama untuk menjangkau Puskesmas ?		

F. Penyuluhan kesehatan

Isilah kolom dengan Cek Lis (v) yang paling sesuai dengan yang ibu ketahui.

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Ibu pernah mendapatkan penyuluhan tentang manfaat Perilaku Hidup Bersih dan Sehat		
2.	Ibu pernah mendapatkan penyuluhan tentang tujuan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat		
3.	Ibu pernah mendapatkan penyuluhan tentang indikator Perilaku Hidup Bersih dan Sehat		
4.	Ibu pernah mendapatkan penyuluhan tentang strategi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat		
5.	Ibu pernah mendapatkan penyuluhan tentang perilaku buang air besar.		
6.	Ibu pernah mendapatkan penyuluhan tentang cuci tangan pakai sabun.		
7.	Ibu pernah mendapatkan penyuluhan tentang pengelolaan sampah.		
8.	Ibu pernah mendapatkan penyuluhan tentang pengamanan makanan.		
9.	Ibu pernah mendapatkan penyuluhan tentang ASI eksklusif.		
10.	Ibu pernah mendapatkan penyuluhan tentang pemberantasan jentik nyamuk.		

G. DUKUNGAN KELUARGA

Isilah kolom dengan Cek Lis (v) yang paling sesuai dengan yang ibu ketahui.

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Keluarga meluangkan waktu untuk mendengarkan keluhan saya.		
2.	Keluarga selalu menyemangati saya untuk pergi berobat bila ada anggota keluarga yang sakit.		
3.	Suami memberi pujian atas kegiatan saya membersihkan rumah		
4.	Suami/anak membantu membersihkan rumah.		
5.	Suami saya mencukupi kebutuhan sehari-hari di rumah.		
6.	Suami membantu saya membakar sampah		
7.	Suami menjelaskan cara membersihkan rumah		
8.	Suami memberi informasi tentang pentingnya mencuci tangan sebelum dan sesudah makan		
9.	Suami mengingatkan saya untuk selalu membersihkan rumah.		
10	Suami mengingatkan saya untuk mematuhi saran dari bidan		

H. PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT

Isilah kolom dengan *Cek List* (v) yang paling sesuai dengan yang ibu lakukan sehari-hari.

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Pada saat ibu melahirkan ditolong oleh tenaga kesehatan.		
2	Ibu hanya memberi ASI pada bayi sampai usia 6 bulan		
3	Ibu rutin menimbang bayi atau balita setiap bulan sampai usia 5 tahun.		
4	Untuk keperluan mencuci, keluarga menggunakan air bersih (air tidak berwarna, tidak berbau dan tidak berasa).		
5	Ibu mencuci tangan memakai sabun sebelum makan.		
6	Ibu Buang Air Besar di Jamban/WC		
7	Ibu menguras dan menyikat tempat penampungan air secara rutin.		
8	Sayur dan buah merupakan jenis makanan yang selalu dikonsumsi anggota keluarga setiap hari.		
9	Ibu melakukan aktifitas fisik minimal 30 menit dalam sehari.		
10	Anggota keluarga tidak ada yang merokok di dalam rumah.		

Lampiran 2.

MASTER TABEL UJI VALIDITAS PENGETAHUAN

No	tahu1	tahu2	tahu3	tahu4	tahu5	tahu6	tahu7	tahu8	tahu9	tahu10	Total
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
6	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	4
7	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	5
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
9	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	5
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
14	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	4
15	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	5
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
21	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	7
22	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
24	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
26	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
29	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	7
30	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2

MASTER TABEL UJI VALIDITAS SIKAP

No	sikap1	sikap2	sikap3	sikap4	sikap5	sikap6	sikap7	sikap8	sikap9	sikap10	Total
1	5	4	4	4	5	4	4	4	4	4	42
2	4	3	4	2	4	4	3	4	2	4	34
3	2	4	4	3	2	2	4	4	4	4	33
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
5	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1	14
6	3	3	1	2	3	3	3	1	2	1	22
7	2	4	4	4	2	2	4	4	4	4	34
8	3	4	4	4	3	3	4	4	3	4	36
9	1	1	3	4	1	1	3	3	1	3	21
10	2	3	1	2	2	2	3	1	2	1	19
11	5	4	4	4	5	4	4	4	4	4	42
12	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
13	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	37
14	3	4	4	3	4	4	4	1	4	4	35
15	3	4	3	3	4	3	3	3	4	3	33
16	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	37
17	1	4	4	4	4	3	4	4	3	3	34
18	2	4	4	4	4	2	4	3	4	3	34
19	2	2	4	4	4	3	3	3	2	2	29
20	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	34
21	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	37
22	3	2	3	3	3	3	4	2	3	3	29
23	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	28
24	5	4	4	4	5	4	4	1	1	4	36
25	4	4	4	4	4	3	4	2	4	3	36
26	3	2	3	4	4	3	3	3	2	3	30
27	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	39
28	2	4	4	4	4	3	4	3	4	3	35
29	1	4	4	4	4	4	4	1	2	3	31
30	4	3	4	4	4	4	4	1	4	4	36

**MASTER TABEL UJI VALIDITAS
SARANA DAN PRASARANA**

No	sarana1	sarana2	sarana3	sarana4	sarana5	sarana6	sarana7	sarana8	sarana9	sarana10	Total
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
6	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	4
7	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	4
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
9	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	4
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
14	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	4
15	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	4
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
21	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	4
22	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	4
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
24	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	4
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
26	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
29	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	4
30	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	4

**MASTER TABEL UJI VALIDITAS
AKSESIBILITAS**

No	akses1	akses2	akses3	akses4	akses5	akses6	akses7	akses8	akses9	akses10	Total
1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	4
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
6	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	4
7	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	4
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
9	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	4
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
14	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	4
15	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	4
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
21	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	4
22	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	4
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
24	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	4
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
26	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
29	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	4
30	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	6

**MASTER TABEL UJI VALIDITAS
DUKUNGAN PENYULUHAN KESEHATAN**

No	nakes1	nakes2	nakes3	nakes4	nakes5	nakes6	nakes7	nakes8	nakes9	nakes10	Total
1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	4
2	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	4
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
4	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	4
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
11	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	8
12	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	5
13	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	8
14	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	5
15	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	6
16	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	6
17	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	8
18	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	7
19	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	6
20	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	7
21	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	7
22	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	8
23	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	6
24	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	7
25	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	6
26	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	4
27	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	5
28	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	8
29	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	4
30	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	8

Lampiran 2.
MASTER DATA

No. Resp.	Umur	KTG Umur	Didik	KTG Didik	Kerja	KTG Kerja	Pendapatan	KTG	Pengetahuan										Sikap										Sarana Prasarana																		
									1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	JLH	Ktg	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	JLH	Ktg	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	JLH	Ktg			
1	20	2	SMP	2	IRT	6	< Rp. 2.700.000	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	5	0	2	3	3	2	3	2	3	3	4	4	29	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	3	0			
2	22	2	SMA	3	IRT	6	< Rp. 2.700.000	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	4	0	2	3	3	2	3	2	3	3	4	2	27	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	7	1
3	32	2	SD	1	Petani	4	< Rp. 2.700.000	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	7	1	2	3	3	2	3	4	3	3	4	4	31	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	3	0		
4	38	3	SMP	2	Petani	4	< Rp. 2.700.000	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	5	0	2	3	3	2	4	4	3	3	4	2	30	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	3	0		
5	50	3	SD	1	IRT	6	< Rp. 2.700.000	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	7	1	3	1	3	1	2	3	1	3	1	2	20	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	7	1				
6	26	2	SMA	3	IRT	6	≥ Rp. 2.700.000	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	4	0	4	3	3	2	4	4	3	3	4	2	32	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	7	1			
7	23	2	SMP	2	IRT	6	≥ Rp. 2.700.000	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	7	1	4	3	3	2	4	4	3	5	4	4	36	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	8	1				
8	40	3	SMA	3	IRT	6	≥ Rp. 2.700.000	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	1	4	3	3	2	4	4	3	3	4	2	32	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	8	1				
9	46	3	SMP	2	IRT	6	< Rp. 2.700.000	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	5	0	3	1	3	1	2	3	1	3	1	2	20	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	3	0			
10	24	2	SMA	3	IRT	6	< Rp. 2.700.000	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	2	3	3	2	4	4	3	3	4	2	30	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	8	1		
11	33	2	D3	4	Wiraswasta	3	≥ Rp. 2.700.000	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	7	1	4	3	3	2	4	4	3	3	4	4	34	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	4	0				
12	40	3	SMP	2	Petani	4	< Rp. 2.700.000	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	5	0	2	3	3	2	4	4	3	3	4	2	30	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	3	0			
13	36	3	SD	1	IRT	6	< Rp. 2.700.000	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	5	0	1	3	1	2	2	1	3	1	2	18	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	4	0				
14	53	3	SD	1	IRT	6	< Rp. 2.700.000	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	6	1	4	3	3	2	4	4	3	3	4	2	32	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	6	1			
15	32	2	SMA	3	Pedagang	5	≥ Rp. 2.700.000	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	7	1	4	3	3	2	4	4	3	3	4	4	34	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	1				
16	51	3	SMA	3	IRT	6	< Rp. 2.700.000	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	3	3	3	2	4	4	3	3	4	4	33	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	3	0				
17	32	2	SMA	3	IRT	6	< Rp. 2.700.000	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	5	0	2	3	3	2	4	4	3	3	4	2	30	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	3	0		
18	25	2	SMA	3	IRT	6	< Rp. 2.700.000	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	5	0	3	3	3	2	4	4	3	3	4	4	33	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	3	0		
19	27	2	SMP	2	Petani	4	< Rp. 2.700.000	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	5	0	2	3	3	2	4	4	3	3	4	2	30	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	8	1			
20	50	3	SMP	2	Petani	4	< Rp. 2.700.000	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	5	0	2	2	2	1	3	2	2	2	1	3	20	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	5	0			
21	38	3	SD	1	Petani	4	< Rp. 2.700.000	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	8	1	2	3	3	2	4	4	3	3	4	2	30	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	5	0			
22	36	3	SD	1	IRT	6	< Rp. 2.700.000	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	4	3	3	2	4	4	3	3	4	4	34	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	4	0				
23	32	2	SMP	2	IRT	6	< Rp. 2.700.000	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	5	0	3	3	2	2	4	4	3	3	4	2	30	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	4	0		
24	28	2	SD	1	Pedagang	5	≥ Rp. 2.700.000	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	4	0	3	1	3	1	2	3	1	3	1	2	20	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	8	1			
25	41	3	SMP	2	IRT	6	< Rp. 2.700.000	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	7	1	3	2	3	2	4	4	3	3	4	2	30	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	3	0			
26	41	3	SMP	2	IRT	6	< Rp. 2.700.000	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	5	0	2	2	3	2	3	4	3	3	4	4	30	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	7	1			
27	45	3	SMP	2	Pedagang	5	< Rp. 2.700.000	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	4	0	4	3	3	2	4	4	3	3	4	2	32	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	3	0		
28	41	3	SMP	2	IRT	6	≥ Rp. 2.700.000	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	7	1	4	3	3	2	4	4	3	3	4	4	34	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	8	1				
29	29	2	SMP	2	IRT	6	≥ Rp. 2.700.001	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	7	1	4	3	3	2	4	4	3	3	4	2	32	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	3	0			
30	45	3	SMP	2	Petani	4	< Rp. 2.700.000	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	4	0	2	2	2	1	3	2	2	2	1	3	20	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	7	1			
31	28	2	SMA	3	IRT	6	≥ Rp. 2.700.000	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	5	0	4	3	3	2	4	4	3	3	4	2	32	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	4	0			
32	45	3	SMP	2	IRT	6	< Rp. 2.700.000	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	7	1	4	3	3	2	3	4	3	3	4	4	33	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	1				
33	27	2	S1	5	PNS	1	≥ Rp. 2.700.000	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	7	1	3	1	3	1	2	3	1	3	1	2	20	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	1			
34	30	2	D3	4	PNS	1	≥ Rp. 2.700.000	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	2	0	1	3	1	2	3	1	3	1	2	1	18	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	5	0				
35	29	2	SMA	3	IRT	6	< Rp. 2.700.000	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	4	0	1	4	1	2	2	1	3	1	2	1	18	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	5	0				
36	43	3	SMA	3	IRT	6	≥ Rp. 2.700.000	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	7	1	3	1	2	2	3	2	1	2	2	1	19	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	4	0			
37	32	2	SMA	3	IRT	6	≥ Rp. 2.700.000	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	7	1	3	3	2	2	2	3	3	2	2	1	23	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	6	1			
38	36	3	SMP	2	IRT	6	< Rp. 2.700.000	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	4	0	4	3	3	2	3	4	3	3	4	4	33	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	1				
39	23	2	SMA	3	IRT	6	< Rp. 2.700.000	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	2	0	1	3	1	2	3	1	3	1	1	1	17	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	4	0				
40	43	3	SMP	2	Petani	4	< Rp. 2.700.000	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	8	1	5	4	4	3	3	4	3	4	5	3	38	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	1				

41	36	3	SMA	3	IRT	6	< Rp. 2.700.000	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	7	1	4	4	3	3	5	2	4	3	3	3	34	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1
42	21	2	SMA	3	IRT	6	≥ Rp. 2.700.000	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	8	1	2	3	1	2	3	4	3	3	4	4	29	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	3	0
43	30	2	SMP	2	Wiraswasta	3	< Rp. 2.700.000	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2	0	1	3	1	2	3	1	3	1	2	1	18	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	4	0	
44	33	2	S1	5	IRT	6	< Rp. 2.700.000	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	7	1	4	3	3	2	3	4	3	3	4	4	33	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	8	1	
45	23	2	SMP	2	IRT	6	< Rp. 2.700.000	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	4	0	1	3	3	2	3	4	3	3	4	4	30	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	6	1	
46	31	2	SD	1	IRT	6	< Rp. 2.700.000	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2	0	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	14	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	3	0	
47	35	2	SMP	2	IRT	6	≥ Rp. 2.700.000	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	4	0	2	3	1	2	3	4	3	3	4	4	29	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	3	0	
48	41	3	SMP	2	Petani	4	< Rp. 2.700.000	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	7	1	4	3	5	2	3	4	3	3	4	4	34	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	7	1	
49	35	2	SD	1	Petani	4	< Rp. 2.700.000	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	7	1	4	3	4	3	3	4	3	4	3	4	35	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	6	1	
50	26	2	SMA	3	IRT	6	≥ Rp. 2.700.000	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	7	1	5	3	3	3	4	4	3	4	3	35	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	3	0		
51	34	2	S1	5	PNS	1	≥ Rp. 2.700.000	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	5	0	2	3	3	2	3	2	3	3	4	4	29	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	3	0	
52	35	2	S1	5	PNS	1	≥ Rp. 2.700.000	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2	0	1	3	1	2	3	1	2	1	2	1	17	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	6	1	
53	27	2	SMA	3	IRT	6	< Rp. 2.700.000	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2	0	1	3	1	2	3	1	2	1	2	1	17	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	3	0	
54	36	3	SMP	2	Wiraswasta	3	< Rp. 2.700.000	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	4	0	1	3	1	2	3	1	3	1	2	1	18	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	5	0	
55	30	2	SD	1	IRT	6	< Rp. 2.700.000	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	7	1	4	3	4	2	3	5	3	4	4	36	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	4	0	
56	31	2	SD	1	IRT	6	< Rp. 2.700.000	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	4	0	4	2	3	3	4	4	3	5	2	4	34	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	6	1	
57	39	3	D3	4	IRT	6	≥ Rp. 2.700.000	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	7	1	4	3	3	5	3	4	3	3	4	4	36	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	1	
58	37	3	SD	1	IRT	6	< Rp. 2.700.000	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	4	0	3	3	3	2	3	1	3	3	4	4	29	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	3	0	
59	37	3	SD	1	Petani	4	< Rp. 2.700.000	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	4	0	3	3	3	2	3	1	3	3	4	4	29	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	5	0	
60	51	3	SD	1	Petani	4	< Rp. 2.700.000	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	4	0	2	2	1	3	2	2	2	1	1	2	18	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	6	1	
61	45	3	SD	1	Petani	4	< Rp. 2.700.000	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	6	1	1	3	3	2	3	2	3	3	4	4	29	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	4	0
62	33	2	SMP	2	IRT	6	< Rp. 2.700.000	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	4	0	2	3	3	2	3	2	3	3	4	4	28	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	5	0
63	44	3	SD	1	Petani	4	< Rp. 2.700.000	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	4	0	3	3	3	2	3	3	3	3	4	4	31	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	
64	32	2	SMP	2	IRT	6	≥ Rp. 2.700.000	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	7	1	4	3	4	2	3	5	3	5	3	4	36	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	7	1	
65	32	2	SMP	2	IRT	6	< Rp. 2.700.000	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	7	1	4	2	4	3	4	4	2	4	3	4	34	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	7	1	
66	24	2	SMA	3	IRT	6	≥ Rp. 2.700.000	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	7	1	4	3	4	5	3	4	3	4	4	4	38	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	7	1	
67	28	2	S1	5	Pedagang	5	≥ Rp. 2.700.000	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2	0	2	2	1	3	2	2	2	1	3	1	19	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	3	0	
68	47	3	SMA	3	IRT	6	≥ Rp. 2.700.000	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2	0	1	3	1	2	3	1	3	1	1	1	17	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	5	0	
69	43	3	SMP	2	IRT	6	< Rp. 2.700.000	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2	0	1	3	1	2	3	1	2	1	2	1	17	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	4	0		
70	42	3	SMA	3	IRT	6	< Rp. 2.700.000	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2	0	2	2	1	3	2	2	2	1	1	2	18	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	5	0	
71	29	2	SMP	2	IRT	6	< Rp. 2.700.000	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	8	1	4	3	3	2	3	4	3	3	4	4	33	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	3	0	
72	33	2	SMA	3	IRT	6	< Rp. 2.700.000	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	3	0	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	15	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	6	1	
73	31	2	SD	1	IRT	6	≥ Rp. 2.700.000	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2	0	4	3	3	2	3	4	3	3	4	4	33	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	5	0	
74	25	2	SMP	2	IRT	6	< Rp. 2.700.000	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	8	1	1	3	1	2	3	1	3	1	2	1	18	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	5	0	
75	31	2	SMA	3	IRT	6	< Rp. 2.700.000	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2	0	4	3	3	2	3	4	3	3	4	4	33	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	3	0
76	42	3	SD	1	Petani	4	< Rp. 2.700.000	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2	0	1	3	1	2	3	1	1	1	2	2	17	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	5	0	
77	33	2	SMA	3	IRT	6	< Rp. 2.700.000	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	4	0	4	3	3	2	3	4	3	3	4	4	33	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	4	0	
78	39	3	SMP	2	IRT	6	< Rp. 2.700.000	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	7	1	1	3	1	2	3	1	3	1	2	1	18	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	6	1	
79	34	2	SMA	3	IRT	6	≥ Rp. 2.700.000	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	4	3	3	2	4	4	3	3	4	4	34	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	1		
80	42	3	SD	1	IRT	6	< Rp. 2.700.000	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	5	0	4	3	3	2	4	4	3	3	4	2	32	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	4	0		

81	38	3	SD	1	Petani	4	< Rp. 2.700.000	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	4	0	4	3	3	2	4	4	3	3	4	4	34	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	3	0	
82	35	2	D3	4	Wiraswasta	3	< Rp. 2.700.000	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	4	3	3	2	4	4	3	3	4	2	32	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	3	0	
83	26	2	SMA	3	IRT	6	< Rp. 2.700.000	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	4	0	2	2	2	1	3	2	2	2	1	3	20	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	6	1
84	22	2	SMA	3	IRT	6	≥ Rp. 2.700.000	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	8	1	4	3	3	2	4	4	3	3	4	2	32	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	5	0		
85	31	2	S1	5	Wiraswasta	3	≥ Rp. 2.700.000	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	4	0	2	3	3	2	4	4	3	3	4	4	32	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	4	0		
86	41	3	SD	1	IRT	6	≥ Rp. 2.700.000	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	7	1	2	3	3	2	4	4	3	3	4	2	30	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	6	1			
87	33	2	SMA	3	IRT	6	< Rp. 2.700.000	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	4	0	3	1	3	1	2	3	1	3	1	2	20	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	3	0	
88	29	2	SD	1	IRT	6	< Rp. 2.700.000	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	3	0	3	3	3	2	2	1	3	3	4	2	26	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	5	0		
89	38	3	SMA	3	IRT	6	< Rp. 2.700.000	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	4	0	3	3	3	2	3	2	3	3	2	1	25	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	5	0		
90	33	2	SD	1	Petani	4	< Rp. 2.700.000	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	4	0	1	3	3	2	4	4	3	3	4	2	29	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	3	0	
91	39	3	SMP	2	IRT	6	< Rp. 2.700.000	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	4	0	2	3	3	2	4	4	3	3	4	2	30	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	4	0	
92	33	2	SD	1	Petani	4	< Rp. 2.700.000	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	3	0	3	3	3	2	1	2	3	3	2	2	24	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	5	0		
93	39	3	SMP	2	IRT	6	< Rp. 2.700.000	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	4	0	2	2	2	1	3	2	2	2	1	3	20	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	3	0	
94	32	2	SD	1	Petani	4	≥ Rp. 2.700.000	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	5	0	4	3	3	2	4	4	3	3	4	2	32	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	7	1	
95	37	3	SMP	2	Petani	4	≥ Rp. 2.700.000	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	7	1	4	3	3	2	3	4	3	3	4	4	33	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	1		
96	36	3	SD	1	Petani	4	< Rp. 2.700.000	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	7	1	3	1	3	1	2	3	1	3	1	2	20	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	8	1		
97	45	3	SMA	3	IRT	6	< Rp. 2.700.000	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	2	0	1	3	1	2	3	1	3	1	2	1	18	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	5	0			
98	32	2	SD	1	IRT	6	< Rp. 2.700.000	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	4	0	1	4	1	2	2	1	3	1	2	1	18	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	3	0	

Umur

- 1. <20 tahun
- 2. 21-35 tahun
- 3. >35 tahun

Pendidikan

- 1. SD
- 2. SMP
- 3. SMA
- 4. D3
- 5. S1

Pekerjaan

- 1. PNS
- 2. Peg. Swasata
- 3. Wiraswasta
- 4. Petani
- 5. Pedagang
- 6. IRT/ Tidak Bekerja

Pendapatan

- 1. ≥ Rp. 2.700.000
- 0. < Rp. 2.700.000

Pengetahuan

- 1. Baik
- 0. Kurang Baik

Sikap

- 1. Baik
- 0. Kurang Baik

Sarana Prasarana

- 1. Memadai
- 0. Kurang Baik

Aksesibilitas

- 1. Mudah
- 0. Sulit

Pendapatan

- 1. Tinggi
- 0. Rendah

Penyuluh Kesehatan

- 1. Baik
- 0. Kurang Baik

Dukungan Keluarga

- 1. Baik
- 0. Kurang Baik

No. Resp.	AKSESIBILITAS											Penyuluh Kesehatan											Dukungan Keluarga											PHBS Tatanan Rumah Tangga														
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	JLH	Ktg	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	JLH	KTG	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	JLH	KTG	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	JLh	Ktg
1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	4	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	4	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	5	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	5	0
2	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	3	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	4	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	3	0
3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	7	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	5	0	1	0	0	0	0	0	1	0	2	0
4	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	6	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	4	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	4	0	
5	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	8	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	6	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	5	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	7	1	
6	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	7	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	8	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	8	1	1	1	0	1	1	0	1	0	6	1		
7	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	8	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	7	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	6	1	
8	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	7	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	8	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	4	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	6	1	
9	1	0	1	1	0	1	1	0	0	5	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	4	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	4	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	5	0		
10	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	6	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	3	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	8	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	4	0		
11	1	0	1	1	1	0	1	1	0	7	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	5	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	4	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	6	1		
12	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	7	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	4	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	3	0		
13	1	0	0	0	0	1	1	1	1	5	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	7	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	8	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	3	0		
14	0	0	0	0	1	0	1	0	1	4	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	4	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	7	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	6	1	
15	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	4	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	7	1	0	1	1	0	1	0	0	1	5	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	7	1		
16	0	0	0	0	1	0	1	0	0	2	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	8	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	5	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	5	0		
17	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	4	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	4	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	3	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	4	0			
18	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	6	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	3	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	6	1	1	0	0	0	1	0	0	0	2	0			
19	1	1	1	1	0	0	0	1	0	5	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	7	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	5	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	3	0			
20	1	1	1	1	0	0	1	1	0	7	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	4	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	4	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	3	0		
21	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	5	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	3	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	3	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	5	0			
22	1	1	1	1	1	1	0	0	1	8	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	3	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	8	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	6	1			
23	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	7	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	5	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2	0			
24	1	1	1	1	0	1	0	1	1	8	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	6	1	0	0	0	1	1	0	0	1	4	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	6	1			
25	1	0	1	1	0	1	1	1	0	6	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	7	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	4	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	5	0			
26	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	5	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	5	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	4	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	4	0		
27	1	0	0	0	1	0	1	0	0	3	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	7	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	3	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	4	0			
28	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	6	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	7	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	6	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	7	1		
29	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	4	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	5	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	4	0			
30	1	1	1	1	0	1	0	0	0	5	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	5	0	0	1	0	0	1	0	0	1	4	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	3	0			
31	1	0	1	1	1	0	1	1	1	8	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	8	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	7	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	7	1			
32	1	0	1	1	1	1	1	0	0	6	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	5	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	8	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	7	1			
33	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	7	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	7	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	8	1			
34	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	5	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	6	1	0	0	1	0	1	0	0	0	3	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	4	0		
35	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	4	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	4	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	3	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	4	0		
36	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	7	1	0	1	1	1	0	1	0	0	5	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	8	1			
37	1	0	1	1	1	1	0	1	1	8	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	7	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	8	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	7	1			
38	1	0	1	1	1	0	1	0	1	7	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	4	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	8	1	1	1	1	1	0	1	1	0	8	1				
39	1	0	1	1	1	0	0	1	1	7	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	7	1	0	1	1	1	0	1	0	0	5	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	4	0				
40	1	0	1	1	1	0	1	1	0	6	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	4	0	0	1	1	1	1	0	0	1	7	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	6	1				
41	1	0	1	1	1	1	0	1	1	8	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	7	1	0	0	0	1	1	0	0	0	3	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	6	1			
42	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	5	0	0	1	1	0	1	0																			

	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
PHBS8	Pearson Correlation	1.000**	.354	1.000**	.354	.612**	.354	.612**	1	.354	1.000**	.757**
	Sig. (2-tailed)	.000	.055	.000	.055	.000	.055	.000	.055	.055	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
PHBS9	Pearson Correlation	.354	1.000**	.354	1.000**	.866**	1.000**	.866**	.354	1	.354	.872**
	Sig. (2-tailed)	.055	.000	.055	.000	.000	.000	.000	.055	.055	.055	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
PHBS10	Pearson Correlation	1.000**	.354	1.000**	.354	.612**	.354	.612**	1.000**	.354	1	.757**
	Sig. (2-tailed)	.000	.055	.000	.055	.000	.055	.000	.000	.055	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
PHBS_tot	Pearson Correlation	.757**	.872**	.757**	.872**	.949**	.872**	.949**	.757**	.872**	.757**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.30
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

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

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.955	10

dk8	Pearson Correlation	.404*	-.067	.306	-.067	.053	-.067	.067	1	.471**	.312	.474**
	Sig. (2-tailed)	.027	.724	.101	.724	.782	.724	.724		.009	.094	.008
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
dk9	Pearson Correlation	.167	.333	.000	.333	.196	.333	.167	.471**	1	.208	.572**
	Sig. (2-tailed)	.379	.072	1.000	.072	.299	.072	.379	.009		.271	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
dk10	Pearson Correlation	.484**	-.023	.351	-.023	.109	-.023	-.035	.312	.208	1	.439*
	Sig. (2-tailed)	.007	.904	.057	.904	.568	.904	.856	.094	.271		.015
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
dk_tot	Pearson Correlation	.565**	.735**	.665**	.735**	.808**	.735**	.673**	.474**	.572**	.439*	1
	Sig. (2-tailed)	.001	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.008	.001	.015	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

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

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

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.805	10

nakes8	Pearson Correlation	.802**	.196	.802**	-.236	.381*	.050	.067	1	-.111	.111	.380*
	Sig. (2-tailed)	.000	.299	.000	.210	.038	.792	.724		.559	.559	.038
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
nakes9	Pearson Correlation	.000	.392*	.000	.424*	.336	.452*	.874**	-.111	1	.200	.718**
	Sig. (2-tailed)	1.000	.032	1.000	.019	.069	.012	.000	.559		.289	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
nakes10	Pearson Correlation	.267	-.196	.267	.424*	.067	.000	.202	.111	.200	1	.436*
	Sig. (2-tailed)	.153	.299	.153	.019	.724	1.000	.285	.559	.289		.016
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
nakes_tot	Pearson Correlation	.530**	.571**	.530**	.567**	.599**	.624**	.764**	.380*	.718**	.436*	1
	Sig. (2-tailed)	.003	.001	.003	.001	.000	.000	.000	.038	.000	.016	.038
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

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

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

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.767	10

akses8	Pearson Correlation	.926**	.206	.926**	.206	.554**	.206	.554**	1	.154	.926**	.719**
	Sig. (2-tailed)	.000	.274	.000	.274	.001	.274	.001		.416	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
akses9	Pearson Correlation	.250	.926**	.250	.926**	.756**	.926**	.756**	.154	1	.250	.785**
	Sig. (2-tailed)	.183	.000	.183	.000	.000	.000	.000	.416		.183	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
ases10	Pearson Correlation	1.000**	.154	1.000**	.154	.614**	.154	.614**	.926**	.250	1	.747**
	Sig. (2-tailed)	.000	.416	.000	.416	.000	.416	.000	.000	.183		.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
akses_tot	Pearson Correlation	.747**	.758**	.747**	.758**	.924**	.758**	.924**	.719**	.785**	.747**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

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

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.932	10

sarana8	Pearson Correlation	1.000**	.213	1.000**	.213	.645**	.213	.645**	1	.213	1.000**	.746**
	Sig. (2-tailed)	.000	.258	.000	.258	.000	.258	.000		.258	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
sarana9	Pearson Correlation	.213	1.000**	.213	1.000**	.756**	1.000**	.756**	.213	1	.213	.800**
	Sig. (2-tailed)	.258	.000	.258	.000	.000	.000	.000	.258		.258	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
sarana10	Pearson Correlation	1.000**	.213	1.000**	.213	.645**	.213	.645**	1.000**	.213	1	.746**
	Sig. (2-tailed)	.000	.258	.000	.258	.000	.258	.000	.000	.258		.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
sarana_tot	Pearson Correlation	.746**	.800**	.746**	.800**	.945**	.800**	.945**	.746**	.800**	.746**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

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

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.942	10

s8	Pearson Correlation	.111	.309	.534**	.399*	.141	.051	.329	1	.398*	.538**	.567**
	Sig. (2-tailed)	.560	.096	.002	.029	.458	.789	.076		.030	.002	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
s9	Pearson Correlation	.225	.596**	.469**	.290	.309	.231	.544**	.398*	1	.492**	.649**
	Sig. (2-tailed)	.233	.001	.009	.120	.097	.220	.002	.030		.006	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
s10	Pearson Correlation	.404*	.534**	.837**	.562**	.411*	.479**	.700**	.538**	.492**	1	.840**
	Sig. (2-tailed)	.027	.002	.000	.001	.024	.007	.000	.002	.006		.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
s_tot	Pearson Correlation	.559**	.749**	.855**	.673**	.732**	.655**	.789**	.567**	.649**	.840**	1
	Sig. (2-tailed)	.001	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.001	.000	.000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

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

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

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

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.876	10

Uji Validitas dan Reliabilitas Pengetahuan

Correlations

	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p_tot
p1 Pearson Correlation	1	.617**	.592**	.617**	1.000**	.617**	.408*	1.000**	.505**	1.000**	.887**
Sig. (2-tailed)		.000	.001	.000	.000	.000	.025	.000	.004	.000	.000
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p2 Pearson Correlation	.617**	1	.213	1.000**	.617**	1.000**	.489**	.617**	.866**	.617**	.858**
Sig. (2-tailed)	.000		.258	.000	.000	.000	.006	.000	.000	.000	.000
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p3 Pearson Correlation	.592**	.213	1	.213	.592**	.213	.793**	.592**	.431*	.592**	.630**
Sig. (2-tailed)	.001	.258		.258	.001	.258	.000	.001	.017	.001	.000
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p4 Pearson Correlation	.617**	1.000**	.213	1	.617**	1.000**	.489**	.617**	.866**	.617**	.858**
Sig. (2-tailed)	.000	.000	.258		.000	.000	.006	.000	.000	.000	.000
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p5 Pearson Correlation	1.000**	.617**	.592**	.617**	1	.617**	.408*	1.000**	.505**	1.000**	.887**
Sig. (2-tailed)	.000	.000	.001	.000		.000	.025	.000	.004	.000	.000
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p6 Pearson Correlation	.617**	1.000**	.213	1.000**	.617**	1	.489**	.617**	.866**	.617**	.858**
Sig. (2-tailed)	.000	.000	.258	.000	.000		.006	.000	.000	.000	.000
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p7 Pearson Correlation	.408*	.489**	.793**	.489**	.408*	.489**	1	.408*	.649**	.408*	.674**
Sig. (2-tailed)	.025	.006	.000	.006	.025	.006		.025	.000	.025	.000
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p8 Pearson Correlation	1.000**	.617**	.592**	.617**	1.000**	.617**	.408*	1	.505**	1.000**	.887**

	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.001	.000	.000	.000	.025		.004	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p9	Pearson Correlation	.505**	.866**	.431*	.866**	.505**	.866**	.649**	.505**	1	.505**	.818**
	Sig. (2-tailed)	.004	.000	.017	.000	.004	.000	.000	.004		.004	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p10	Pearson Correlation	1.000**	.617**	.592**	.617**	1.000**	.617**	.408*	1.000**	.505**	1	.887**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.001	.000	.000	.000	.025	.000	.004		.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p_tot	Pearson Correlation	.887**	.858**	.630**	.858**	.887**	.858**	.674**	.887**	.818**	.887**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

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

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

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.948	10

Hasil Pengolahan Data SPSS

Analisis Univariat

Frequency Table

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-35 tahun	55	56.1	56.1	56.1
	>35 tahun	43	43.9	43.9	100.0
	Total	98	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	27	27.6	27.6	27.6
	SMP	32	32.7	32.7	60.2
	SMA	29	29.6	29.6	89.8
	D3	4	4.1	4.1	93.9
	S1	6	6.1	6.1	100.0
	Total	98	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PNS	4	4.1	4.1	4.1
	Wiraswasta	5	5.1	5.1	9.2
	Petani	21	21.4	21.4	30.6
	Pedagang	4	4.1	4.1	34.7
	IRT/ Tidak Bekerja	64	65.3	65.3	100.0
	Total	98	100.0	100.0	

Pendapatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	70	71.4	71.4	71.4
	Tinggi	28	28.6	28.6	100.0
	Total	98	100.0	100.0	

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	58	59.2	59.2	59.2
	Baik	40	40.8	40.8	100.0
	Total	98	100.0	100.0	

Sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	57	58.2	58.2	58.2
	Baik	41	41.8	41.8	100.0
	Total	98	100.0	100.0	

Sarana Prasarana

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Memadai	60	61.2	61.2	61.2
	Memadai	38	38.8	38.8	100.0
	Total	98	100.0	100.0	

Aksesibilitas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sulit	55	56.1	56.1	56.1
	Mudah	43	43.9	43.9	100.0
	Total	98	100.0	100.0	

Penyuluh Kesehatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	56	57.1	57.1	57.1
	Baik	42	42.9	42.9	100.0
	Total	98	100.0	100.0	

Dukungan Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	68	69.4	69.4	69.4
	Baik	30	30.6	30.6	100.0
	Total	98	100.0	100.0	

PHBS Tatanan Rumah Tangga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang Baik	63	64.3	64.3	64.3
Baik	35	35.7	35.7	100.0
Total	98	100.0	100.0	

Analisis Bivariat

Crosstabs

Pendapatan * PHBS Tatanan Rumah Tangga

Crosstab

			PHBS Tatanan Keluarga		Total
			Kurang Baik	Baik	
Pendapatan	Rendah	Count	52	18	70
		Expected Count	45.0	25.0	70.0
		% within Pendapatan	74.3%	25.7%	100.0%
		% within PHBS Tatanan Keluarga	82.5%	51.4%	71.4%
		% of Total	53.1%	18.4%	71.4%
	Tinggi	Count	11	17	28
		Expected Count	18.0	10.0	28.0
		% within Pendapatan	39.3%	60.7%	100.0%
		% within PHBS Tatanan Keluarga	17.5%	48.6%	28.6%
		% of Total	11.2%	17.3%	28.6%
Total	Count	63	35	98	
	Expected Count	63.0	35.0	98.0	
	% within Pendapatan	64.3%	35.7%	100.0%	
	% within PHBS Tatanan Keluarga	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	64.3%	35.7%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10.671 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	9.201	1	.002		
Likelihood Ratio	10.417	1	.001		
Fisher's Exact Test				.002	.001
Linear-by-Linear Association	10.562	1	.001		
N of Valid Cases	98				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Pengetahuan * PHBS Tatanan Rumah Tangga

Crosstab

			PHBS Tatanan Keluarga		Total
			Kurang Baik	Baik	
Pengetahuan	Kurang Baik	Count	50	8	58
		Expected Count	37.3	20.7	58.0
		% within Pengetahuan	86.2%	13.8%	100.0%
		% within PHBS Tatanan Keluarga	79.4%	22.9%	59.2%
		% of Total	51.0%	8.2%	59.2%
	Baik	Count	13	27	40
		Expected Count	25.7	14.3	40.0
		% within Pengetahuan	32.5%	67.5%	100.0%
		% within PHBS Tatanan Keluarga	20.6%	77.1%	40.8%
		% of Total	13.3%	27.6%	40.8%
Total	Count	63	35	98	
	Expected Count	63.0	35.0	98.0	
	% within Pengetahuan	64.3%	35.7%	100.0%	
	% within PHBS Tatanan Keluarga	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	64.3%	35.7%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	29.742 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	27.448	1	.000		
Likelihood Ratio	30.760	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	29.438	1	.000		
N of Valid Cases	98				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14,29.

b. Computed only for a 2x2 table

Sikap * PHBS Tatanan Rumah Tangga

Crosstab

			PHBS Tatanan Keluarga		
			Kurang Baik	Baik	Total
Sikap	Kurang Baik	Count	50	7	57
		Expected Count	36.6	20.4	57.0
		% within Sikap	87.7%	12.3%	100.0%
		% within PHBS Tatanan Keluarga	79.4%	20.0%	58.2%
		% of Total	51.0%	7.1%	58.2%
	Baik	Count	13	28	41
		Expected Count	26.4	14.6	41.0
		% within Sikap	31.7%	68.3%	100.0%
		% within PHBS Tatanan Keluarga	20.6%	80.0%	41.8%
		% of Total	13.3%	28.6%	41.8%
Total	Count	63	35	98	
	Expected Count	63.0	35.0	98.0	
	% within Sikap	64.3%	35.7%	100.0%	
	% within PHBS Tatanan Keluarga	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	64.3%	35.7%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	32.587 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	30.193	1	.000		
Likelihood Ratio	34.061	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	32.254	1	.000		
N of Valid Cases	98				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14,64.

b. Computed only for a 2x2 table

Sarana Prasarana * PHBS Tatanan Rumah Tangga

Crosstab

			PHBS Tatanan Keluarga		
			Kurang Baik	Baik	Total
Sarana Prasarana	Kurang Memadai	Count	51	9	60
		Expected Count	38.6	21.4	60.0
		% within Sarana Prasarana	85.0%	15.0%	100.0%
		% within PHBS Tatanan Keluarga	81.0%	25.7%	61.2%
		% of Total	52.0%	9.2%	61.2%
	Memadai	Count	12	26	38
		Expected Count	24.4	13.6	38.0
		% within Sarana Prasarana	31.6%	68.4%	100.0%
		% within PHBS Tatanan Keluarga	19.0%	74.3%	38.8%
		% of Total	12.2%	26.5%	38.8%
Total	Count	63	35	98	
	Expected Count	63.0	35.0	98.0	
	% within Sarana Prasarana	64.3%	35.7%	100.0%	
	% within PHBS Tatanan Keluarga	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	64.3%	35.7%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	28.919 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	26.639	1	.000		
Likelihood Ratio	29.621	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	28.624	1	.000		
N of Valid Cases	98				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13,57.

b. Computed only for a 2x2 table

Aksesibilitas * PHBS Tatanan Rumah Tangga

Crosstab

			PHBS Tatanan Keluarga		
			Kurang Baik	Baik	Total
Aksesibilitas	Sulit	Count	47	8	55
		Expected Count	35.4	19.6	55.0
		% within Aksesibilitas	85.5%	14.5%	100.0%
		% within PHBS Tatanan Keluarga	74.6%	22.9%	56.1%
		% of Total	48.0%	8.2%	56.1%
	Mudah	Count	16	27	43
		Expected Count	27.6	15.4	43.0
		% within Aksesibilitas	37.2%	62.8%	100.0%
		% within PHBS Tatanan Keluarga	25.4%	77.1%	43.9%
		% of Total	16.3%	27.6%	43.9%
Total	Count	63	35	98	
	Expected Count	63.0	35.0	98.0	
	% within Aksesibilitas	64.3%	35.7%	100.0%	
	% within PHBS Tatanan Keluarga	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	64.3%	35.7%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	24.466 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	22.409	1	.000		
Likelihood Ratio	25.357	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	24.216	1	.000		
N of Valid Cases	98				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15,36.

b. Computed only for a 2x2 table

Penyuluh Kesehatan * PHBS Tatanan Rumah Tangga

Crosstab

			PHBS Tatanan Keluarga		
			Kurang Baik	Baik	Total
Penyuluh Kesehatan	Kurang Baik	Count	43	13	56
		Expected Count	36.0	20.0	56.0
		% within Penyuluh Kesehatan	76.8%	23.2%	100.0%
		% within PHBS Tatanan Keluarga	68.3%	37.1%	57.1%
		% of Total	43.9%	13.3%	57.1%
	Baik	Count	20	22	42
		Expected Count	27.0	15.0	42.0
		% within Penyuluh Kesehatan	47.6%	52.4%	100.0%
		% within PHBS Tatanan Keluarga	31.7%	62.9%	42.9%
		% of Total	20.4%	22.4%	42.9%
Total	Count	63	35	98	
	Expected Count	63.0	35.0	98.0	
	% within Penyuluh Kesehatan	64.3%	35.7%	100.0%	
	% within PHBS Tatanan Keluarga	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	64.3%	35.7%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.893 ^a	1	.003		
Continuity Correction ^b	7.668	1	.006		
Likelihood Ratio	8.928	1	.003		
Fisher's Exact Test				.005	.003
Linear-by-Linear Association	8.802	1	.003		
N of Valid Cases	98				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Dukungan Keluarga * PHBS Tatanan Rumah Tangga

Crosstab

			PHBS Tatanan Keluarga		
			Kurang Baik	Baik	Total
Dukungan Keluarga	Kurang Baik	Count	56	12	68
		Expected Count	43.7	24.3	68.0
		% within Dukungan Keluarga	82.4%	17.6%	100.0%
		% within PHBS Tatanan Keluarga	88.9%	34.3%	69.4%
		% of Total	57.1%	12.2%	69.4%
	Baik	Count	7	23	30
		Expected Count	19.3	10.7	30.0
		% within Dukungan Keluarga	23.3%	76.7%	100.0%
		% within PHBS Tatanan Keluarga	11.1%	65.7%	30.6%
		% of Total	7.1%	23.5%	30.6%
Total	Count	63	35	98	
	Expected Count	63.0	35.0	98.0	
	% within Dukungan Keluarga	64.3%	35.7%	100.0%	
	% within PHBS Tatanan Keluarga	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	64.3%	35.7%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	31.582 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	29.064	1	.000		
Likelihood Ratio	31.772	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	31.260	1	.000		
N of Valid Cases	98				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,71.

b. Computed only for a 2x2 table

Analisis Multivariat

Logistic Regression

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	98	100.0
	Missing Cases	0	.0
	Total	98	100.0
Unselected Cases		0	.0
	Total	98	100.0

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

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
Kurang Baik	0
Baik	1

Block 0: Beginning Block

Iteration History^{a,b,c}

Iteration		-2 Log likelihood	Coefficients
			Constant
Step 0	1	127.750	-.571
	2	127.744	-.588
	3	127.744	-.588

a. Constant is included in the model.

b. Initial -2 Log Likelihood: 127,744

c. Estimation terminated at iteration number 3 because parameter estimates changed by less than ,001.

Classification Table^{a,b}

			Predicted		
			PHBS Tatanan Keluarga		Percentage Correct
Observed		Kurang Baik	Baik		
Step 0	PHBS Tatanan Rumah	Kurang Baik	63	0	100.0
	Tangga	Baik	35	0	.0
		Overall Percentage			64.3

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	-.588	.211	7.774	1	.005	.556

Variables not in the Equation

	Score	df	Sig.
Step 0 Variables Pdptn	10.671	1	.001
Tahu	29.742	1	.000
Sikap	32.587	1	.000
Sarana	28.919	1	.000
Akses	24.466	1	.000
Nakes	8.893	1	.003
Keluarga	31.582	1	.000
Overall Statistics	67.785	7	.000

Block 1: Method = EnterIteration History^{a,b,c,d}

Iteration		-2 Log likelihood	Coefficients				
			Constant	Pdptn	Tahu	Sikap	Sarana
Step 1	1	55.258	-2.599	.509	.749	.986	.898
	2	40.389	-4.330	.949	1.143	1.610	1.429
	3	35.415	-5.993	1.388	1.460	2.202	1.894
	4	34.193	-7.306	1.693	1.696	2.672	2.247
	5	34.067	-7.901	1.798	1.807	2.895	2.405
	6	34.065	-7.990	1.809	1.824	2.930	2.428
	7	34.065	-7.991	1.809	1.824	2.931	2.428
	8	34.065	-7.991	1.809	1.824	2.931	2.428

a. Method: Enter

b. Constant is included in the model.

c. Initial -2 Log Likelihood: 127,744

d. Estimation terminated at iteration number 8 because parameter estimates changed by less than ,001.

Iteration History^{a,b,c,d}

Iteration	Coefficients			
	Akses	Nakes	Keluarga	
Step 1	1	.757	.333	1.115
	2	1.252	.734	1.823
	3	1.674	1.235	2.498
	4	1.974	1.683	2.996
	5	2.110	1.897	3.193
	6	2.132	1.930	3.217
	7	2.133	1.930	3.218
	8	2.133	1.930	3.218

a. Method: Enter

b. Constant is included in the model.

c. Initial -2 Log Likelihood: 127,744

d. Estimation terminated at iteration number 8 because parameter estimates changed by less than ,001.

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	93.679	7	.000
	Block	93.679	7	.000
	Model	93.679	7	.000

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	34.065 ^a	.616	.845

a. Estimation terminated at iteration number 8 because parameter estimates changed by less than ,001.

Hosmer and Lemeshow Test

Step	Chi-square	df	Sig.
1	1.286	7	.989

Contingency Table for Hosmer and Lemeshow Test

		PHBS Tatanan Rumah Tangga = Kurang Baik		PHBS Tatanan Rumah Tangga = Baik		Total
		Observed	Expected	Observed	Expected	
Step 1	1	14	13.995	0	.005	14
	2	9	8.980	0	.020	9
	3	11	10.957	0	.043	11
	4	11	10.798	0	.202	11
	5	9	9.274	1	.726	10
	6	6	6.254	4	3.746	10
	7	3	2.232	7	7.768	10
	8	0	.453	9	8.547	9
	9	0	.057	14	13.943	14

Classification Table^a

Observed		Predicted			
		PHBS Tatanan Keluarga		Percentage Correct	
		Kurang Baik	Baik		
Step 1	PHBS Tatanan Rumah Tangga	Kurang Baik	58	5	92.1
		Baik	3	32	91.4
		Overall Percentage			91.8

a. The cut value is ,500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 1 ^a	Pdptn	1.809	1.168	2.396	1	.122	6.103
	Tahu	1.824	1.005	3.291	1	.070	6.196
	Sikap	2.931	1.214	5.832	1	.016	18.742
	Sarana	2.428	1.089	4.967	1	.026	11.338
	Akses	2.133	1.090	3.828	1	.050	8.440
	Nakes	1.930	1.068	3.265	1	.071	6.891
	Keluarga	3.218	1.247	6.658	1	.010	24.969
	Constant	-7.991	2.023	15.598	1	.000	.000

a. Variable(s) entered on step 1: Pdptn, Tahu, Sikap, Sarana, Akses, Nakes, Keluarga.

Correlation Matrix

		Constant	Pdptn	Tahu	Sikap	Sarana	Akses
Step 1	Constant	1.000	-.268	-.357	-.634	-.442	-.491
	Pdptn	-.268	1.000	.058	-.084	.218	-.250
	Tahu	-.357	.058	1.000	-.103	-.097	-.052
	Sikap	-.634	-.084	-.103	1.000	.409	.445
	Sarana	-.442	.218	-.097	.409	1.000	-.029
	Akses	-.491	-.250	-.052	.445	-.029	1.000
	Nakes	-.691	-.005	.137	.372	.170	.369
	Keluarga	-.471	.523	.386	-.114	.138	-.084

Correlation Matrix

		Nakes	Keluarga
Step 1	Constant	-.691	-.471
	Pdptn	-.005	.523
	Tahu	.137	.386
	Sikap	.372	-.114
	Sarana	.170	.138
	Akses	.369	-.084
	Nakes	1.000	.225
	Keluarga	.225	1.000

Logistic Regression

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	98	100.0
	Missing Cases	0	.0
	Total	98	100.0
Unselected Cases		0	.0
	Total	98	100.0

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

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
Kurang Baik	0
Baik	1

Block 0: Beginning Block

Iteration History^{a,b,c}

Iteration		Coefficients	
		-2 Log likelihood	Constant
Step 0	1	127.750	-.571
	2	127.744	-.588
	3	127.744	-.588

a. Constant is included in the model.

b. Initial -2 Log Likelihood: 127,744

c. Estimation terminated at iteration number 3 because parameter estimates changed by less than ,001.

Classification Table^{a,b}

			Predicted		
			PHBS Tatanan Keluarga		Percentage Correct
			Kurang Baik	Baik	
Observed					
Step 0	PHBS Tatanan Keluarga	Kurang Baik	63	0	100.0
		Baik	35	0	.0
		Overall Percentage			64.3

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	-.588	.211	7.774	1	.005	.556

Variables not in the Equation

	Score	df	Sig.
Step 0 Variables Sikap	32.587	1	.000
Sarana	28.919	1	.000
Keluarga	31.582	1	.000
Overall Statistics	56.639	3	.000

Block 1: Method = Enter

Iteration History^{a,b,c,d}

Iteration		-2 Log likelihood	Coefficients			
			Constant	Sikap	Sarana	Keluarga
Step 1	1	68.073	-2.105	1.462	1.440	1.188
	2	59.149	-3.222	2.269	2.278	1.704
	3	57.517	-3.937	2.814	2.847	1.988
	4	57.405	-4.185	3.016	3.057	2.066
	5	57.404	-4.209	3.037	3.079	2.071
	6	57.404	-4.209	3.038	3.079	2.071

a. Method: Enter

b. Constant is included in the model.

c. Initial -2 Log Likelihood: 127,744

d. Estimation terminated at iteration number 6 because parameter estimates changed by less than ,001.

Omnibus Tests of Model Coefficients

	Chi-square	df	Sig.
Step 1 Step	70.341	3	.000
Block	70.341	3	.000
Model	70.341	3	.000

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	57.404 ^a	.512	.703

a. Estimation terminated at iteration number 6 because parameter estimates changed by less than ,001.

Hosmer and Lemeshow Test

Step	Chi-square	df	Sig.
1	3.389	5	.640

Contingency Table for Hosmer and Lemeshow Test

		PHBS Tatanan Keluarga = Kurang Baik		PHBS Tatanan Keluarga = Baik		Total
		Observed	Expected	Observed	Expected	
Step 1	1	35	35.473	1	.527	36
	2	3	3.578	1	.422	4
	3	10	9.925	3	3.075	13
	4	11	9.826	2	3.174	13
	5	4	3.146	7	7.854	11
	6	0	.776	6	5.224	6
	7	0	.275	15	14.725	15

Classification Table^a

Observed		Predicted		
		PHBS Tatanan Keluarga		Percentage Correct
		Kurang Baik	Baik	
Step 1	PHBS Tatanan Keluarga Kurang Baik	59	4	93.7
	Baik	7	28	80.0
	Overall Percentage			88.8

a. The cut value is ,500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 1 ^a Sikap	3.038	.829	13.428	1	.000	20.854
Sarana	3.079	.834	13.642	1	.000	21.740
Keluarga	2.071	.724	8.195	1	.004	7.936
Constant	-4.209	.862	23.862	1	.000	.015

a. Variable(s) entered on step 1: Sikap, Sarana, Keluarga.

Correlation Matrix

	Constant	Sikap	Sarana	Keluarga
Step 1 Constant	1.000	-.779	-.783	-.328
Sikap	-.779	1.000	.578	.003
Sarana	-.783	.578	1.000	.113
Keluarga	-.328	.003	.113	1.000

DOKUMENTASI PENELITIAN

Gambar 1. Petunjuk Cara Pengisian Kuesioner



Gambar 2. Pengisian Kuesioner oleh Responden



Gambar 3. Pengisian Kuesioner oleh Responden



Gambar 4. Pengisian Kuesioner oleh Responden



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

Nomor : 204/EXT/DKN/FKM/IKH/VIII/2018

Lampiran :

Hal : Permohonan Survei Awal

Kepada Yth,
Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bireuen
di-Tempat

Dengan hormat,

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

Nama : WARDANI
NPM : 1602011271

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:

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PELAKSANAAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT DALAM TATANAN RUMAH TANGGA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS COT IE JUE BIREUEN TAHUN 2018

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, 10 Agustus 2018



Tembusan :
1. Arsip



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

Nomor : 203/EXT/DKM/FKM/IKH/VIII/2018
Lampiran :
Hal : Permohonan Survei Awal

Kepada Yth,
Kepala Puskesmas Cot Ie Jue Kecamatan Peusangan Kabupaten Bireuen
di-Tempat

Dengan hormat,

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

Nama : WARDANI
NPM : 1602011271

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:

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PELAKSANAAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT DALAM TATANAN RUMAH TANGGA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS COT IE JUE BIREUEN TAHUN 2018

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, 10 Agustus 2018

Resmi Kami,
DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Dr. M.Si.
(0007086602)

Tembusan :
1. Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN BIREUEN
DINAS KESEHATAN
 BIREUEN

Jalan Banda Aceh - Medan Km. 216 Blang Cot Tunong Telepon 0644 - 21827, Fax 0644 - 21826



Bireuen, 13 September 2018

Nomor : 890/4202
 Sifat : Biasa
 Lampiran : -
 Hal : Selesai Survei Awal

Kepada Yth :
 Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
 Institut Kesehatan Helvetia
 di -
 Tempat

Menindak lanjuti surat dari Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Nomor : 204/EXT/DKN/FKM/IKH/VIII/2018 tanggal 10 Agustus 2018, perihal Permohonan Survei Awal, maka dengan ini kami sampaikan bahwa mahasiswa yang namanya tersebut di bawah ini telah melakukan Survei Awal di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Bireuen.

Nama : Wardani
 NPM : 1602011271
 Judul : Faktor yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Dalam Tatanan Rumah Tangga di Wilayah Kerja Puskesmas Cot le Jue Bireuen Tahun 2018

Atas perhatian dan kerja samanya, kami ucapkan terima kasih.

Kepala Dinas Kesehatan
 Kabupaten Bireuen

 dr. Amir Addani, M.Kes
 Pembina Utama Muda
 NIP. 19640907 199903 1 002



PEMERINTAH KABUPATEN BIREUEN
UPT DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS COT IE JUE
 Jln. Tanah Mirah, Desa Cot Ijue Telp. (0644) 41106
MATANGGLUMPANGDUA



SURAT KETERANGAN

Nomor : 800/ 688 / 2018

Kepala Puskesmas Cot Ie Jue dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : Wardani
 NIM : 1602011271
 Pekerjaan : Mahasiswa Program Studi S-2 Ilmu Kesehatan Masyarakat
 Di Institut Kesehatan Helvetia Medan.

Benar yang namanya tersebut diatas telah melakukan Survei awal pada wilayah kerja Puskesmas Cot Ie Jue, Kecamatan Peusangan, Kab. Bireuen untuk keperluan pembuatan Tesis dengan judul **"FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PELAKSANAAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT DALAM TATANAN RUMAH TANGGA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS COT IE JUE BIREUEN TAHUN 2018"**.

Demikianlah surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Cot Ie Jue, 17 September 2018
 Kepala UPTD Puskesmas Cot Ie Jue



MURSAL SKM

Nip. 19741113 200003 1 002



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

Nomor : 265/EXT/1021/FKM/IKH/XII/2018

Lampiran :

Hal : Permohonan Uji Validitas

Kepada Yth,
Pimpinan Puskesmas Peusangan
di-Tempat

Dengan hormat,

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

Nama : WARDANI .

NPM : 1602011271

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

FAKTOR YANG MEMENGARUHI PELAKSANAAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT DALAM TATANAN RUMAH TANGGA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS COT IE JUE KABUPATEN BIREUEN TAHUN 2018

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:

FAKTOR YANG MEMENGARUHI PELAKSANAAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT DALAM TATANAN RUMAH TANGGA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS COT IE JUE KABUPATEN BIREUEN TAHUN 2018

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, 19/12/2018

Hormat Kami,

DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Dr. AYL DARMANA, M.Si.
NIDN. (0007086602)

Tembusan :
1. Arsip



**PEMERINTAH KABUPATEN BIREUEN
DINAS KESEHATAN**

UPTD PUSKESMAS PEUSANGAN

Jalan Banda Aceh – Medan km.226, Telp.(0644) 41106

www.puskesmas_peusangan@yahoo.co.id

MATANGGLUMPANGDUA



SURAT KETERANGAN

Nomor: 019 /PKM/2019

Kepala Puskesmas Peusangan dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : WARDANI
NIM : 1602011271
Pekerjaan : Mahasiswa Institut Kesehatan Helvetia, Medan

Benar yang namanya tersebut diatas telah melakukan uji validitas pada Puskesmas Peusangan, Kecamatan Peusangan, Kab Bireuen untuk keperluan pembuatan skripsi dengan judul **"FAKTOR YANG MEMENGARUHI PELAKSANAAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT DALAM TATANAN RUMAH TANGGA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS COT IE JUE KABUPATEN BIREUEN TAHUN 2018"**.

Demikianlah Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya

Matangglumpangdua, 07 Januari 2019
Kepala Puskesmas Peusangan



dr. H. HSAN
Nip. 197308252005041002



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126023000 | Line id: [instituthelvetia](https://www.whatsapp.com/channel/00291100000000000000)

Nomor : 020 /EXT /DKN /FKM /IKH /1 /2019

Lampiran :

Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth,
Pimpinan Puskesmas Cot Ie Jue Bireuen
di-Tempat

Dengan hormat,

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

Nama : WARDANI .
NPM : 1602011271

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:

FAKTOR YANG MEMENGARUHI PELAKSANAAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT DALAM TATANAN RUMAH TANGGA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS COT IE JUE KABUPATEN BIREUEN TAHUN 2018

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, 04/01-2019



Tembusan :
1. Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN BIREUEN
UPT DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS COT IE JUE
 Jln. Tanah Mirah, Desa Cot Ijue Telp. (0644) 41106
MATANGGLUMPANGDUA



Nomor : 800/ / 2019
 Lampiran : -
 Perihal : **Telah Melakukan Penelitian**

Cot Ie Jue, 02 Maret 2019
 Kepada Yth,
 Dekan Fakultas
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
 Di-
 Medan

Dengan Hormat

Sehubungan dengan Surat Saudara Nomor 020/EXT/DKN/FKM/IKH/1/2019 Perihal **Permohonan Ijin Penelitian** Sesuai dengan nama dibawah ini:

Nama : Wardani, S. ST
 NPM : 1602011271
 Program Studi : S-2 Ilmu Kesehatan Masyarakat
 Judul Tesis : **FAKTOR YANG MEMENGARUHI PELAKSANAAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT DALAM TATANAN RUMAH TANGGA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS COT IE JUE BIREUEN TAHUN 2018.**

Benar yang namanya tersebut diatas telah melakukan penelitian pada Wilayah Kerja Puskesmas Cot Ie Jue, Kecamatan Peusangan, Kab. Bireuen sejak tanggal 08 Januari 2019 s/d 26 Februari 2019.

Demikianlah surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Kepala UPTD Puskesmas Cot Ie Jue

MURSAL, SKM
 Np. 19741113 200003 1 002