

**FAKTOR- FAKTOR YANG MEMENGARUHI PERILAKU
HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) DI DESA LADANG
PANJANG KEC. SUNGAI GELAM
KAB. MUARO JAMBI
PROVINSI JAMBI**

TESIS

**Oleh :
YAYUK KUSUMAWATI
1602011274**



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

**FAKTOR- FAKTOR YANG MEMENGARUHI PERILAKU
HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) DI DESA LADANG
PANJANG KEC. SUNGAI GELAM
KAB. MUARO JAMBI
PROVINSI JAMBI**

TESIS

**Diajukan sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Megister Kesehatan Masyarakat (M.K.M) pada
Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat
minat studi Ilmu Perilaku dan Promosi Kesehatan
Institut Kesehatan Helvetia**

**Oleh :
YAYUK KUSUMAWATI
1602011274**



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

LEMBAR PENGESAHAN

Judul Tesia : Faktor - Faktor Yang Memengaruhi Perilaku
Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Di Desa Ladang
Panjang Kec. Sungai Gelam Kab. Muaro Jambi
Jambi

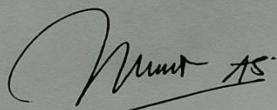
Nama Mahasiswa : Yayuk Kusumawati
Nomor Induk Mahasiswa : 1602011274
Minat Studi : Ilmu Perilaku dan Promosi Kesehatan

Menyetujui
Komisi Pembimbing :

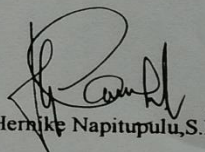
Medan, 2019

Pembimbing I

Pembimbing II



(Dr. Nuraini, M.S)



(Linda Hermike Napitupulu, S.K.M, M.Kes)

Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat
Institut Kesehatan Helvetia Medan
Medan,



(Dr. Ashwan, S. Kep, Ns. S.Pd. M.Kes)

Telah diuji pada Tanggal : 28 Juni 2019

PANITIA PENGUJI TESIS

Ketua : Dr. Nuraini, M.S

Anggota : 1. Linda Hernike Napitupulu, S.K.M, M.Kes

2. Dr. Mapeaty Nyorong, M.P.H

3. Neni Ekowati Januariana, Ir. M.P.H

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

1. Tesis ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik, Megister 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 orang 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 ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Medan, 2019

Yang menyatakan,



Yayuk Kusumawati

1602011274

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

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

Nama : Yayuk Kusumawati
NIM : 1602011274
Peminatan : Ilmu Perilaku dan Promosi Kesehatan
Program Studi : S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya : Tesis

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

Faktor - Faktor Yang Memengaruhi Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Di Desa Ladang Panjang Kec. Sungai Gelam Kab. Muaro Jambi Jambi Tahun 2019.

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Institut Kesehatan Helvetia berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Medan, 2019

Yang Menyatakan,



(Yayuk Kusumawati)

1602011274

ABSTRACT**THE AFFECTING FACTORS ON CLEAN AND HEALTHY LIFESTYLE AT
LADANG PANJANG VILLAGE SUNGAI GELAM SUB-DISTRICT OF
MUARO JAMBI DISTRICT JAMBI PROVINCE****YAYUK KUSUMAWATI
1602011274**

One form of health behavior in the community is clean and healthy behavior. The behavior of healthy living in Indonesia is still low and this is related to various health problems or the spread of epidemiologically high environmental-based diseases in Indonesia. The aim was to find out the affecting factors on clean and healthy lifestyle at Ladang Panjang Village, Sungai Gelam Sub-District.

This study was an analytical survey with a cross sectional approach. The study was conducted at Ladang Panjang Village, Sungai Gelam Sub-district, in March - May 2019. The population was 1125 family. The samples in the study were 92 samples. The instrument used in the study was a questionnaire. The data analysis in this study was univariate analysis, bivariate analysis using Chi-square test and multivariate analysis.

The results of the study with bivariate analysis revealed p-value for age ($p = 0.005$), education ($p = 0.000$), knowledge ($p = 0.000$), attitudes ($p = 0.009$), social support ($p = 0.001$), income ($p = 0.002$), health facilities and infrastructure ($p = 0.004$) and the behavior of health workers ($p = 0.004$) affect clean and healthy behavior.

The conclusion of this study shows that the most dominant factors affecting on clean and healthy lifestyle are education. It is suggested to increase the role of village officials in the success of each health education activity and other social activities so as the increase community participation in clean and healthy lifestyle.

Key: Age, Education, Knowledge, Attitudes, Social Support, Income, Health Facilities and Infrastructure, and Behavior of Health Workers, Clean and Healthy Lifestyle.

The Legitimate Right by:

Helvetia Language Center

ABSTRAK

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) DI DESA LADANG PANJANG KEC. SUNGAI GELAM KAB. MUARO JAMBI PROVINSI JAMBI

**YAYUK KUSUMAWATI
1602011274**

Salah satu bentuk perilaku kesehatan dalam masyarakat adalah perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Perilaku hidup bersih sehat di Indonesia saat ini masih rendah, hal ini terkait dengan berbagai permasalahan kesehatan atau penyebaran penyakit berbasis lingkungan yang secara epidimologis masih tinggi di Indonesia. Tujuannya untuk mengetahui faktor-faktor yang memengaruhi perilaku hidup bersih dan sehat di Desa Ladang Panjang Kec. Sungai Gelam.

Penelitian ini adalah survei analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian dilakukan di Desa Ladang Panjang Kec. Sungai Gelam, pada bulan Maret – Mei 2019. Populasi sebanyak 1125 kepala keluarga. Sampel dalam penelitian berjumlah 92 sampel. Instrumen yang digunakan dalam penelitian adalah kuesioner. Analisis data pada penelitian ini adalah analisis univariat, analisis bivariat dengan menggunakan uji Chi-square dan analisis multivariat.

Hasil Penelitian dengan analisis bivariat diketahui nilai p-value untuk umur ($p=0,005$), pendidikan ($p=0,000$), pengetahuan ($p= 0,000$), sikap ($p= 0,009$), dukungan sosial ($p= 0,001$), pendapatan ($p= 0,002$), sarana dan prasarana kesehatan ($p= 0,004$) dan perilaku petugas kesehatan ($p= 0,004$) memengaruhi perilaku hidup bersih dan sehat.

Kesimpulan dari penelitian ini yaitu faktor paling dominan memengaruhi PHBS adalah pendidikan. Saran perlu adanya peningkatan peran perangkat desa dalam mensukseskan setiap kegiatan penyuluhan kesehatan dan kegiatan sosial lainnya, sehingga dapat meningkatkan partisipasi masyarakat berperilaku hidup bersih dan sehat.

Kunci : Umur, Pendidikan, pengetahuan, sikap, dukungan sosial, pendapatan, sarana dan prasarana kesehatan, dan perilaku petugas kesehatan, PHBS.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunianya sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis yang berjudul “Faktor - Faktor Yang Memengaruhi Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Di Desa Ladang Panjang Kec. Sungai Gelam Kab. Muaro Jambi Jambi Tahun 2019” guna memenuhi salah satu persyaratan untuk melakukan penelitian sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Magister Kesehatan Masyarakat di Institut Kesehatan Helvetia Medan.

Dalam proses penyusunan tesis ini penulis banyak mendapat bantuan dan bimbingan serta dukungan dari berbagai pihak, maka pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Dr. dr. Hj. Razia Begum Suroyo, MSc, M.Kes. selaku pembina yayasan Institut Kesehatan Helvetia Medan yang telah menyediakan tempat untuk penulis menimba ilmu.
2. Iman Muhammad, S.E, S.Kom, M.M, M.Kes, Selaku Ketua Yayasan Helvetia Medan yang telah yang memberikan fasilitas bagi penulis untuk belajar.
3. Dr. H. Ismail Effendy, M.Si selaku Rektor Institut Kesehatan Helvetia Medan, yang memberikan kesempatan bagi penulis untuk mengikuti kegiatan belajar mengajar di Institut Kesehatan Helvetia.
4. Dr. Asriwati, S.Kep, Ns, S.Pd, M.Kes, selaku Dekan Institut Kesehatan Helvetia Medan yang telah memberikan kesempatan bagi penulis untuk mengikuti kegiatan belajar mengajar di Institut Kesehatan Helvetia
5. Anto, SKM, M.Kes, M.M, selaku Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan yang yang memberikan kesempatan bagi penulis untuk mengikuti kegiatan belajar mengajar di Institut Kesehatan Helvetia.

6. Dr. Nuraini, M.S. selaku Dosen Pembimbing I yang telah banyak mengorbankan waktu, pikiran dan tenaga, dalam memberikan nasehat dan petunjuk guna menyelesaikan tesis proposal penelitian ini.
7. Linda Hernike Napitupulu, S.K.M, M.Kes. selaku Dosen Pembimbing II yang telah banyak mengorbankan waktu, pikiran dan tenaga, dalam memberikan nasehat dan petunjuk guna menyelesaikan tesis ini.
8. Dr. Mapeaty Nyorong, M.P.H selaku Dosen Penguji III yang telah banyak mengorbankan waktu, pikiran dan tenaga, dalam memberikan nasehat dan petunjuk guna menyelesaikan tesis ini.
9. Neni Ekowati Januariana, Ir. M.P.H selaku Dosen Penguji IV yang telah banyak mengorbankan waktu, pikiran dan tenaga, dalam memberikan nasehat dan petunjuk guna menyelesaikan tesis ini.
10. Seluruh Dosen dan Staf Institut Kesehatan Helvetia yang telah banyak memberikan ilmu selama penulis mengikuti pendidikan.
11. Kepada kedua orangtua, suami, anak dan keluarga yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materi sehingga terselesaikannya tesis ini.
12. Rekan-rekan seperjuangan Program studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat terkhususnya peminatan ilmu perilaku dan promosi kesehatan yang telah banyak memberikan bantuan, semangat serta dorongan dalam menyelesaikan tesis ini

Penulis menyadari bahwa di dalam penulisan tesis ini masih banyak terdapat kekurangan. Oleh karena itu jika terdapat kritik dan saran, penulis akan senantiasa menerimanya. Akhir kata, semoga kita semua selalu berada dalam lindungan Allah SWT.

Medan, 2019

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PERNGESAHAN	
ABSTRACT	<i>i</i>
ABSTRAK	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	8
1.3 Tujuan Penelitian.....	9
1.4 Manfaat Penelitian.....	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Tinjauan Peneliti Terdahulu	12
2.2 Telaah Teori	14
2.2.1 Definisi Perilaku	14
2.2.2 Faktor-faktor yang Memengaruhi Perilaku	15
2.2.3 Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	16
2.2.4 Rumah Tangga.....	16
2.2.5 Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Tatanan Rumah Tangga	17
2.2.6 Manfaat Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Tatanan Rumah Tangga	17
2.2.7 Indikator Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Tatanan Rumah Tangga ...	18
2.2.8 Faktor-faktor yang Memengaruhi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Tatanan Rumah Tangga	21
2.3 Landasan Teori	27
2.4 Kerangka Konsep Penelitian	32
2.5 Hipotesis	33
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1 Desain Penelitian	34
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	34
3.2.1 Lokasi Penelitian	34
3.2.2 Waktu Penelitian.....	34
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian	35
3.3.1 Populasi	35
3.3.2 Sampel	35
3.4 Metode Pengumpulan Data.....	36

3.4.1	Jenis Data	36
3.4.2	Teknik Pengumpulan Data	37
3.4.3	Uji Validitas dan Reliabilitas.....	37
3.5	Variabel dan Definisi Operasional	44
3.5.1	Variabel Penelitian.....	44
3.5.2	Definisi Operasional	44
3.6	Metode Pengukuran Data.....	46
3.6.1	Variabel Independen	46
3.6.2	Variabel Dependen	49
3.7	Metode Pengolahan Data	51
3.8	Analisis Data	51
3.8.1	Analisis Univariat	52
3.8.2	Analisis Bivariat	52
3.8.3	Analisis Data Multivariat	52
BAB IV HASIL PENELITIAN		
4.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian	54
4.1.1	Gambaran Lokasi Penelitian	54
4.1.2	Keadaan Demografis.....	54
4.1.3	Keadaan Penduduk.....	55
4.1.4	Keadaan Sosial Ekonomi	56
4.1.5	Keadaan Sosial Budaya.....	57
4.1.6	Tingkat Pendidikan	58
4.2	Hasil Penelitian	59
4.2.1	Hasil Analisis Univariat	59
4.2.1.1	Distribusi Frekuensi Karakteristik Umur	59
4.2.1.2	Distribusi Frekuensi Karakteristik Pendidikan	60
4.2.1.3	Distribusi Frekuensi Karakteristik Pengetahuan.....	61
4.2.1.4	Distribusi Frekuensi Karakteristik Sikap.....	61
4.2.1.5	Distribusi Frekuensi Karakteristik Dukungan Sosial	62
4.2.1.6	Distribusi Frekuensi Karakteristik Pendapatan.....	63
4.2.1.7	Distribusi Frekuensi Karakteristik Sarana dan Prasarana	64
4.2.1.8	Distribusi Frekuensi Karakteristik Perilaku Petugas Kesehatan.....	64
4.2.1.9	Distribusi Frekuensi Karakteristik Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	65
4.2.2	Hasil Analisis Bivariat	66
4.2.2.1	Hubungan Umur dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	66
4.2.2.2	Hubungan Pendidikan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	67

4.2.2.3 Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	68
4.2.2.4 Hubungan Sikap dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.....	69
4.2.2.5 Hubungan Dukungan Sosial dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.....	70
4.2.2.6 Hubungan Pendapatan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	71
4.2.2.7 Hubungan Sarana dan Prasarana dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.....	73
4.2.2.8 Hubungan Perilaku Petugas Kesehatan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	74
4.2.3 Hasil Analisis Multivariat	75
BAB V PEMBAHASAN	
5.1 Pengaruh Umur Terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.....	80
5.2 Pengaruh Pendidikan Terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	81
5.3 Pengaruh Pengetahuan Terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	83
5.4 Pengaruh Sikap Terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	86
5.5 Pengaruh Dukungan Sosial Terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	87
5.6 Pengaruh Pendapatan Terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	89
5.7 Pengaruh Sarana dan Prasarana Kesehatan Terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	90
5.8 Pengaruh Perilaku Petugas Kesehatan Terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	92
5.9 Pengaruh Faktor Pendidikan dan Perilaku Petugas Kesehatan Terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	93
5.10 Implikasi Penelitian	94
5.11 Keterbatasan Penelitian.....	95
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	
6.1 Kesimpulan	96
6.2 Saran	97
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Judul	Halaman
2.1	Kerangka Teori	31
2.2	Kerangka Konsep Penelitian	32

DAFTAR TABEL

Tabel	Judul	Halaman
3.1	Distribusi Sampel yang diteliti berdasarkan Rukun Tetangga (RT) di Desa Ladang Panjang Kec. Sungai Gelam Kab. Muaro Jambi	36
3.2	Hasil Validitas Variabel Pengetahuan.....	39
3.3	Hasil Validitas Variabel Sikap.....	40
3.4	Hasil Validitas Variabel Dukungan Sosial	41
3.5	Hasil Validitas Variabel Sarana dan Prasarana	42
3.6	Hasil Validitas Variabel Perilaku Petugas Kesehatan.....	42
3.7	Hasil Validitas Variabel PHBS	43
3.8	Aspek Pengukuran Variabel Independent dan Variabel Dependen	49
4.1	Jumlah Penduduk Desa Ladang Panjang Berdasarkan Kelompok Usia dan Jenis Kelamin Tahun 2017.....	56
4.2	Jumlah Penduduk Desa Ladang Panjang Berdasarkan Mata Pencarian Tahun 2017	56
4.3	Jumlah Penduduk Desa Ladang Panjang berdasarkan Agama yang dianut Tahun 2017	58
4.4	Jumlah Penduduk Desa Ladang Panjang Berdasarkan Tingkat Pendidikan Tahun 2017.....	58
4.5	Distribusi Frekuensi Umur di Desa Ladang Panjang, Kec. Sungai Gelam, Kab. Muaro Jambi Tahun 2019	59
4.6	Distribusi Frekuensi Pendidikan di Desa Ladang Panjang, Kec. Sungai Gelam, Kab. Muaro Jambi Tahun 2019	60
4.7	Distribusi Frekuensi Pengetahuan di Desa Ladang Panjang, Kec. Sungai Gelam, Kab. Muaro Jambi Tahun 2019	61
4.8	Distribusi Frekuensi Sikap di Desa Ladang Panjang, Kec. Sungai Gelam, Kab. Muaro Jambi Tahun 2019	52
4.9	Distribusi Frekuensi Dukungan Sosial di Desa Ladang Panjang, Kec. Sungai Gelam, Kab. Muaro Jambi Tahun 2019	62
4.10	Distribusi Frekuensi Pendapatan di Desa Ladang Panjang, Kec. Sungai Gelam, Kab. Muaro Jambi Tahun 2019	63
4.11	Distribusi Frekuensi Sarana dan Prasarana Kesehatan di Desa Ladang Panjang, Kec. Sungai Gelam, Kab. Muaro Jambi Tahun 2019	64
4.12	Distribusi Frekuensi Perilaku Petugas Kesehatan di Desa Ladang Panjang, Kec. Sungai Gelam, Kab. Muaro Jambi Tahun 2019	65
4.13	Distribusi Frekuensi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Desa Ladang Panjang, Kec. Sungai Gelam, Kab. Muaro Jambi Tahun 2019.....	65
4.14	Tabel Bivariat Umur dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Desa Ladang Panjang, Kec. Sungai Gelam, Kab. Muaro Jambi Tahun 2019.....	66
4.15	Tabel Bivariat Pendidikan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)	

di Desa Ladang Panjang, Kec. Sungai Gelam, Kab. Muaro Jambi Tahun 2019	67
4.16 Tabel Bivariat Pengetahuan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Desa Ladang Panjang, Kec. Sungai Gelam, Kab. Muaro Jambi Tahun 2019.....	68
4.17 Tabel Bivariat Sikap dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Desa Ladang Panjang, Kec. Sungai Gelam, Kab. Muaro Jambi Tahun 2019	69
4.18 Tabel Bivariat Dukungan Sosial dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Desa Ladang Panjang, Kec. Sungai Gelam, Kab. Muaro Jambi Tahun 2019	71
4.19 Tabel Bivariat Pendapatan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Desa Ladang Panjang, Kec. Sungai Gelam, Kab. Muaro Jambi Tahun 2019	72
4.20 Tabel Bivariat Sarana dan Prasarana Kesehatan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Desa Ladang Panjang, Kec. Sungai Gelam, Kab. Muaro Jambi Tahun 2019	73
4.21 Tabel Bivariat Perilaku Petugas Kesehatan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Desa Ladang Panjang, Kec. Sungai Gelam, Kab. Muaro Jambi Tahun 2019	74
4.22 Hasil Seleksi Bivariat	76
4.23 Hasil Analisis Regresi Logistik Tahap I.....	76
4.24 Hasil Analisis Regresi Logistik Tahap II	77

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Judul	Halaman
1.	Kuesioner.....	104
2.	Master Data Uji Validitas	111
3.	Hasil Uji Validitas	112
4.	Master Data Penelitian	122
5.	Hasil Analisis Univariat	124
6.	Hasil Analisis Bivariat	128
7.	Hasil Analisis Multivariat.....	141
8.	Dokumentasi	147
9.	Surat Permohonan Survei Awal	
10.	Surat Balasan Survei Awal	
11.	Surat Uji Validitas	
12.	Surat Balasan Uji Validitas	
13.	Surat Ijin Penelitian	
14.	Surat Balasan Selesai Penelitian	
15.	Lembar Revisi	
16.	Lembar Bimbingan	

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia, sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945. Berkaitan dengan hal itu, Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyatakan bahwa derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dicapai melalui penyelenggaraan pembangunan kesehatan termasuk dalam kewajiban setiap orang adalah berperilaku hidup sehat, menjaga dan meningkatkan derajat kesehatan orang lain. Perilaku hidup bersih sehat di Indonesia saat ini masih rendah, hal ini terkait dengan berbagai permasalahan kesehatan atau penyebaran penyakit berbasis lingkungan yang secara epidimologis masih tinggi di Indonesia (1).

Indonesia telah membuat pedoman pembinaan PHBS yang tertuang dalam peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 2269/MENKES/PER/XI/2011 yang mengatur upaya peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat diseluruh Indonesia dengan mengacu kepada pola manajemen PHBS, mulai dari tahap pengkajian, perencanaan dan pelaksanaan serta pemantauan dan penilaian. Upaya tersebut dilakukan untuk memberdayakan masyarakat dalam memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatannya sehingga masyarakat sadar,

mau dan mampu secara mandiri ikut aktif dalam meningkatkan status kesehatannya (2).

Persentase rumah tangga yang mempraktikkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) meningkat dari 50,1% (2010) menjadi 53,9% (2011), dan 56,5% (2012), lalu turun sedikit menjadi 55,0% (2013). Karena target tahun 2014 adalah 70%, maka pencapaian tahun 2013 tersebut tampak masih jauh dari target yang ditetapkan (3).

Tujuan Kementerian Kesehatan pada tahun 2015-2019, yaitu: 1. meningkatnya status kesehatan masyarakat dan 2. meningkatnya daya tanggap (responsiveness) dan perlindungan masyarakat terhadap risiko sosial dan finansial di bidang kesehatan. Meningkatkan persentase kabupaten dan kota yang memiliki kebijakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) sebesar 80% (4).

Sementara dalam komponen PHBS, persentase rumah tangga yang mempraktikkan meningkat yaitu 50,1 persen pada tahun 2010, setahun berikutnya menjadi 53,9 persen dan 56,5 persen pada tahun 2012 lalu turun sedikit pada tahun 2013 menjadi 55,0 persen sementara untuk tahun 2014 sebesar 56,6 persen. Jika dibandingkan dengan tahun 2013, realisasi capaian indikator mengalami kenaikan sebesar 2,8 persen, adapun persentase Rumah Tangga ber-PHBS tertinggi di Indonesia adalah provinsi Jambi (72,4 persen) Jawa Tengah (71,1 persen), Bali (74,2 persen), Kalimantan Timur (75,3 persen) dan Sulawesi Utara (76,6 persen) (5). Rumah tangga ber-PHBS berarti mampu menjaga, meningkatkan dan melindungi

kesehatan setiap anggota rumah tangga dari gangguan ancaman penyakit dan lingkungan kondusif untuk hidup sehat

Program PHBS meliputi 5 tatanan yang intervensinya telah dilakukan di tatanan rumah tangga. Pada tahun 2006 Dinas Kesehatan Provinsi Jambi melaksanakan survei PHBS untuk tatanan rumah tangga, diketahui bahwa capaian rumah tangga yang ber PHBS adalah 27,2%. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 bahwa keluarga yang sudah ber PHBS 27%, hasil ini tidak berbeda dengan hasil survei yang dilakukan Dinas Kesehatan Provinsi Jambi tahun 2006. Data hasil laporan kegiatan Januari – Desember 2010 capaian rumah tangga ber PHBS target 2015 adalah 65 % dan realisasinya 29,4 % (6).

Menurut dinas kesehatan Provinsi Jambi tahun 2014 Kabupaten Muaro Jambi memiliki 83.708 rumah tangga, diantaranya sebanyak 61.344 rumah tangga (73,3%) yang dipantau, dan 43.823 rumah tangga yang ber-PHBS (71,4%), sedangkan pada tahun 2015 sebanyak 109.882 rumah tangga, diantaranya sebanyak 43.256 rumah tangga (39,37%) yang dipantau, dan 34.992 rumah tangga yang ber-PHBS (31,85%)(7).

Menurut dinas kesehatan Kabupaten Muaro Jambi, kecamatan Sungai Gelam memiliki dua puskesmas yaitu puskesmas Tangkit dan Puskesmas Kebon IX. Puskesmas Tangkit memiliki 12.665 rumah tangga, diantaranya sebanyak 12.396 rumah tangga (97,9%) yang dipantau dan 8.640 rumah tangga (69,7%) yang ber-PHBS, sedangkan puskesmas Kebon IX memiliki 4.347 rumah tangga, diantaranya

sebanyak 4.120 rumah tangga (94,8%) yang dipantau dan 3.199 rumah tangga (77,6%) yang ber-PHBS (8).

Menurut data Puskesmas Kebon IX Kecamatan Sungai Gelam tahun 2015 desa Talang Belido Memiliki memiliki 736 rumah tangga, diantaranya sebanyak 628 rumah tangga (85,3%) yang dipantau dan 516 rumah tangga (82,1%) yang ber-PHBS. Desa Sungai Gelam memiliki 638 rumah tangga, diantaranya sebanyak 602 rumah tangga (94,3%) yang dipantau dan 572 rumah tangga (95,0%) yang ber-PHBS. Desa Kerinci memiliki 847 rumah tangga, diantaranya sebanyak 643 rumah tangga (76,0%) yang dipantau dan 503 rumah tangga (78,2%) yang ber-PHBS. Desa Petaling memiliki 612 rumah tangga, diantaranya sebanyak 506 rumah tangga (82,6%) yang dipantau dan 501 rumah tangga (99,0%) yang ber-PHBS. Desa Sungai Serandimemiliki 389 rumah tangga, diantaranya sebanyak 281 rumah tangga (72,2%) yang dipantau dan 214 rumah tangga (76,1%) yang ber-PHBS. Desa Ladang Panjang memiliki 1125 rumah tangga, diantaranya sebanyak 857 rumah tangga (76,1%) yang dipantau dan 529 rumah tangga (61,7%) yang ber-PHBS(9).

Menurut data dari Puskesmas Kebun IX Kecamatan Sungai Gelam tahun 2015 bahwa di Desa Ladang Panjang diketahui bahwa persentase cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan sebanyak 133 ibu bersalin (43,9%). Pemberian ASI-Eklusif bayi 0-6 bulan sebanyak 106 bayi (56,8%). Penimbangan bayi dan balita 174 bayi dan balita (60,3%). Penggunaan air bersih dan jamban sehat sebesar (45,2%). Tuberkulosis BTA Positif 6 kasus TB Klinis (10, 9%). Diare pada kelompok umur >

1 tahun 12 bayi (54,7%), diare pada balita 1-4 tahun berjumlah 58 balita (72,6%), diare pada kelompok umur 5 tahun 27 balita (67,4%).

Menurut penelitian Heni Trisnowati, dkk “Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Perilaku Merokok Dalam Rumah Kepala Rumah Tangga Di Dusun Karangnongko Yogyakarta 2017” Berdasarkan hasil uji *Chi Square* sebesar 34,772 dengan nilai signifikansi 0,000. Oleh karena $p\text{-value } 0,000 < \alpha 0,05$, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan kepala rumah tangga dengan perilaku merokok dalam rumah. Sementara itu, hasil tabulasi silang antara sikap kepala rumah tangga dengan perilaku merokok dalam rumah menunjukkan paling banyak responden mempunyai sikap kategori baik dan perilaku merokok kategori perokok ringan dalam yaitu sebanyak 15 orang atau 22,1%. Nilai *Chi Square* sebesar 13,089 dengan nilai signifikansi 0,004. Nilai signifikansi sebesar $0,004 < 0,05$, ini berarti bahwa ada hubungan yang signifikan(10).

Dari hasil penelitian Husni “Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Pada Tatanan Rumah Tangga Masyarakat Using (Studi Kualitatif Di Desa Kemiren, Kecamatan Glagah, Kabupaten Banyuwangi) tahun 2016”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa masyarakat Using masih memiliki kebiasaan BAB di sungai, masyarakat menggunakan air bersih yang bersumber dari mata air pegunungan, kebiasaan tidak melakukan pemilahan sampah dan membuang sampah di pinggir sungai (11).

Menurut penelitian Rawati “Pengaruh Faktor Predisposisi Dan Dukungan Sosial Terhadap Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Pada Masyarakat Di Desa

Simodong Kecamatan Sei Suka Kabupaten Batu Bara 2013” Hasil penelitian menunjukkan bahwa cakupan PHBS di Desa Simodong hanya 28,3%. Pendidikan ($p=0,012$), Pengetahuan ($p=0,005$) dan Dukungan Sosial ($0,019$), mempunyai pengaruh terhadap PHBS. Faktor yang paling dominan dalam mempengaruhi PHBS adalah pendidikan (12).

Menurut penelitian Damayanti “Pengaruh Faktor Predisposisi Dan Dukungan Sosial Terhadap Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Pada Ibu Rumah Tangga Di Puskesmas Lawe Sigala-Gala Kabupaten Aceh Tenggara 2017”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh secara signifikan terhadap perilaku hidup bersih dan sehat dimana variabel predisposisi pada indikator sikap merupakan faktor yang paling dominan mempengaruhi perilaku hidup bersih dan sehat(13).

Menurut data dari desa Ladang Panjang pada tahun 2017 terdapat 1125 Kepala Keluarga (KK). Rumah tangga yang memiliki jamban sehat pada tahun 2017 sebanyak 472 KK, jumlah keluarga yang buang air besar di sungai/kebun/hutan/parit atau menggunakan WC bersama sebanyak 653 KK. Cakupan pemenuhan kebutuhan air bersih pada tahun 2017 sebanyak 751 KK memiliki sumur gali, 98 KK memiliki sumur bor, dan 274 KK menggunakan air hujan untuk kebutuhan memasak dan menggunakan air sungai untuk kebutuhan mencuci dan mandi. Kasus-kasus tersebut muncul karena adanya perilaku hidup yang kurang sehat. Kegiatan cuci tangan pakai sabun sebagai perilaku hidup bersih dan sehat pada masyarakat, diharapkan bisa membawa pengaruh yang lebih luas pada perilaku PHBS di masyarakat.

Berdasarkan survey awal yang telah dilakukan pada tanggal 20 maret 2018 di desa Ladang Panjang dari 7 rumah warga yang memiliki jamban sehat hanya 4 rumah, 3 rumah lain tidak memiliki jamban, masyarakat yang tidak memiliki jamban buang air besar di kebun dan sungai. Dari hasil wawancara dengan 7 orang masyarakat diperoleh bahwa belum pernah mendapatkan penyuluhan mengenai PHBS, masyarakat juga mengaku belum pernah ada petugas dari dinas yang melakukan pemberantasan jentik nyamuk atau hanya sekedar sosialisasi, masyarakat juga diwawancarai mengenai mencuci tangan memakai sabun dan air bersih, masyarakat yang melakukan cuci tangan memakai sabun dan air setelah buang air besar sebanyak 4 orang, sedangkan 3 orang hanya mencuci pakai air saja, bahkan 1 orang diantaranya menyatakan tidak mencuci anus menggunakan air saat buang air besar di kebun. 1 dari 7 masyarakat yang melakukan cuci tangan memakai air dan sabun sebelum dan sesudah makan. 3 orang yang memiliki bayi usia 0-6 bulan tidak diberikan ASI eksklusif dengan alasan bayi merasa lapar ketika malam-malam menangis tiada henti. Masyarakat yang merokok di dalam rumah sebanyak 7 dari 7 orang rumah warga yang di kunjungi.

Masyarakat desa Ladang Panjang pada umur dewasa lebih sadar untuk melakukan hidup bersih dan sehat. Pendidikan masyarakat sebagian besar hanya tamat sekolah menengah pertama. Sumber air bersih masih menjadi permasalahan bagi masyarakat, masyarakat untuk mandi, mencuci bahkan memasak masih menggunakan air sumur dan sungai dengan kondisi air yang kotor. Masyarakat belum mengetahui bagaimana seharusnya berperilaku hidup bersih dan sehat. Status

ekonomi yang rendah membuat masyarakat sulit untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Persalinan ditolong oleh dukun, belum patuhnya ibu dalam mengikuti kegiatan penimbangan balita dan masih banyak anggota keluarga yang merokok, serta masih belum adanya kebiasaan anak-anak dalam mencuci tangan sebelum makan, menggunakan alas kaki dalam aktivitas sehari-hari, serta rendahnya keinginan untuk mandi dan membersihkan kaki, serta membiarkan kuku panjang dan kotor merupakan permasalahan yang sangat terkait dengan perilaku hidup bersih dan sehat.

Berdasarkan latar belakang, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang Faktor - Faktor yang Memengaruhi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Desa Ladang Panjang Kecamatan Sungai Gelam Kabupaten Muaro Jambi.

1.2 Rumusan Masalah

Perilaku hidup bersih dan sehat di desa Ladang Panjang Kecamatan Sungai Gelam Kabupaten Muaro Jambi Provinsi Jambi masih jauh dari yang diinginkan atau belum memenuhi target yang diharapkan yaitu (65%) sedangkan kenyataannya masih (61,7%). Berdasarkan permasalahan tersebut, maka rumusan masalah yang ditetapkan dalam penelitian ini adalah :

1. Apakah ada pengaruh faktor umur terhadap perilaku hidup bersih dan sehat di desa Ladang Panjang Kec. Sungai Gelam Kab. Muaro Jambi Provinsi Jambi?
2. Apakah ada pengaruh faktor pendidikan terhadap perilaku hidup bersih dan sehat di desa Ladang Panjang Kec. Sungai Gelam Kab. Muaro Jambi Provinsi Jambi?

3. Apakah ada pengaruh faktor pengetahuan terhadap perilaku hidup bersih dan sehat di desa Ladang Panjang Kec. Sungai Gelam Kab. Muaro Jambi Provinsi Jambi?
4. Apakah ada pengaruh faktor sikap terhadap perilaku hidup bersih dan sehat di desa Ladang Panjang Kec. Sungai Gelam Kab. Muaro Jambi Provinsi Jambi?
5. Apakah ada pengaruh faktor dukungan sosial terhadap perilaku hidup bersih dan sehat di desa Ladang Panjang Kec. Sungai Gelam Kab. Muaro Jambi Provinsi Jambi?
6. Apakah ada pengaruh faktor pendapatan terhadap perilaku hidup bersih dan sehat di desa Ladang Panjang Kec. Sungai Gelam Kab. Muaro Jambi Provinsi Jambi?
7. Apakah ada pengaruh faktor sarana dan prasarana kesehatan terhadap perilaku hidup bersih dan sehat di desa Ladang Panjang Kec. Sungai Gelam Kab. Muaro Jambi Provinsi Jambi?
8. Apakah ada pengaruh faktor perilaku petugas kesehatan terhadap perilaku hidup bersih dan sehat di desa Ladang Panjang Kec. Sungai Gelam Kab. Muaro Jambi Provinsi Jambi?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor yang memengaruhi perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di Desa Ladang Panjang Kec. Sungai Gelam.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Diketuahuinya pengaruh faktor umur terhadap perilaku hidup bersih dan sehat di Desa Ladang Panjang Kec. Sungai Gelam Kab. Muaro Jambi Provinsi Jambi.
2. Diketuahuinya pengaruh faktor pendidikan terhadap perilaku hidup bersih dan sehat di Desa Ladang Panjang Kec. Sungai Gelam Kab. Muaro Jambi Provinsi Jambi.
3. Diketuahuinya pengaruh faktor pengetahuan terhadap perilaku hidup bersih dan sehat di Desa Ladang Panjang Kec. Sungai Gelam Kab. Muaro Jambi Provinsi Jambi.
4. Diketuahuinya pengaruh faktor sikap terhadap perilaku hidup bersih dan sehat di Desa Ladang Panjang Kec. Sungai Gelam Kab. Muaro Jambi Provinsi Jambi.
5. Diketuahuinya pengaruh faktor dukungan sosial terhadap perilaku hidup bersih dan sehat di Desa Ladang Panjang Kec. Sungai Gelam Kab. Muaro Jambi Provinsi Jambi.
6. Diketuahuinya pengaruh faktor pendapatan terhadap perilaku hidup bersih dan sehat di Desa Ladang Panjang Kec. Sungai Gelam Kab. Muaro Jambi Provinsi Jambi.
7. Diketuahuinya pengaruh faktor sarana dan prasarana kesehatan di Desa Ladang Panjang Kec. Sungai Gelam Kab. Muaro Jambi Provinsi Jambi.
8. Diketuahuinya pengaruh faktor perilaku petugas kesehatan terhadap perilaku hidup bersih dan sehat di Desa Ladang Panjang Kec. Sungai Gelam Kab. Muaro Jambi Provinsi Jambi.

1.4 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan berguna dan bermanfaat secara teoritis maupun secara praktis.

1. Secara Teoritis

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan ilmu pengetahuan dibidang kesehatan masyarakat khususnya yang berhubungan dengan perilaku hidup bersih dan sehat.
- b. Dapat menambah referensi dan informasi di bidang kesehatan masyarakat khususnya yang berkaitan dengan faktor-faktor yang memengaruhi perilaku hidup bersih dan sehat.

2. Secara Praktis

Manfaat praktis yang ingin dicapai dalam penelitian ini bagi beberapa pihak antara lain :

1. Manfaat bagi Desa Ladang Panjang

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan dan informasi bagi desa Ladang Panjang mengenai perilaku hidup bersih dan sehat.

2. Manfaat Bagi Masyarakat

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan pengetahuan dan informasi bagi masyarakat desa Ladang Panjang mengenai perilaku hidup bersih dan sehat dalam kehidupan sehari-hari sebagai upaya pencegahan terhadap penyakit.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Peneliti Terdahulu

Beberapa penelitian sebelumnya berkaitan dengan tema faktor yang memengaruhi perilaku hidup bersih dan sehat tatanan rumah tangga yaitu :

Penelitian Abdat Munifah, dkk dengan judul Studi Kualitatif Tentang Pelaksanaan Program Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Tatanan Rumah Tangga tahun 2017. Hasil penelitian menyatakan bahwa upaya menggerakkan kegiatan PHBS yang menitikberatkan kepada pengelolaan sumber daya manusia justru belum dijalankan(14).

Penelitian Asri, dkk dengan judul gambaran perilaku hidup bersih dan sehat tatanan rumah tanggadi desa koreng kecamatan tareran kabupaten minahasa selatan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan dan sikap tidak memiliki kesinambungan dengan tindakan dalam membentuk perilaku yang baik(15).

Penelitian Ignatius, dkk dengan judul Pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih Sehat Pada Tatanan Rumah Tangga Di Rt07/Rw03 Dusun Ambarrukmo, Caturtunggal,Depok, Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2017. Hasil Penelitian menunjukkan pencapaian Indikator PHBS tatatanan rumah tangga sebagian besar (97 %) termasuk dalam klasifikasi Sehat IV, Langkah-langkah pembinaan PHBS tatanan rumah tangga sebagian besar (93%) termasuk dalam kategori tinggi dan Peran kader dalam meningkatkan PHBS pada tatanan rumah tangga sebagian besar (97%) termasuk dalam kategori tinggi(16).

Penelitian Yovani yang berjudul Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerapan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Pada Tatanan Rumah Tangga Di Kelurahan Aia Pacah Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang Tahun 2015. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan ($p=0,004$), pendidikan ($p=0,026$) dan dukungan petugas ($p=0,006$) merupakan faktor yang berhubungan dengan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat(17).

Penelitian yang dilakukan oleh Vellim dengan judul Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Rumah Tangga Dengan Kejadian Stunting Dan Non-Stunting Pada Remaja Putri Di Smp Negeri 1 Nguter Sukoharjo Tahun 2017. Uji hipotesis penelitian ini menggunakan uji *Independent T-test*. Berdasarkan hasil penelitian Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) rumah tangga pada remaja putri stunting dan non-stunting di SMP Negeri 1 Nguter Kabupaten Sukoharjo masih tergolong rendah, pada kelompok stunting sebanyak 60% melaksanakan 6-10 indikator PHBS dari 16 indikator (Sehat Madya) dan kelompok non-stunting sebanyak 50% melaksanakan 11-15 indikator PHBS dari 16 indikator (Sehat Purnama)(18).

Penelitian yang dilakukan oleh Ringga dengan judul Faktor Dominan Yang Mempengaruhi Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Pada Tatanan Rumah Tangga Permukiman Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2017. Data kuantitatif diolah menggunakan analisis *regresi logistic* pada SPSS dengan 95% CI ($\alpha = 0,05$). Faktor dominan yang mempengaruhi penerapan PHBS adalah sanitasi dasar(19).

Penelitian yang dilakukan oleh Yuli dengan judul Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Pada Tatanan Rumah Tangga Menggunakan Jamban Sehat Di Dusun Ii Rw. 04 Desa Sukakarya Kec. Sukakarya Kab. Bekasi Tahun 2016. Hasil analisa bivariat didapatkan hubungan antara pengetahuan ($P = 0,000$), pendidikan ($P = 0,022$), sikap ($P = 0,009$), status ekonomi ($P = 0,035$), dukungan petugas kesehatan ($P = 0,032$), dukungan keluarga ($P = 0,016$). Disimpulkan bahwa pengetahuan, pendidikan, sikap, status ekonomi, dukungan petugas kesehatan dan dukungan keluarga merupakan faktor – faktor yang berhubungan dengan perilaku hidup bersih dan sehat pada tatanan rumah tangga(20).

2.2 Telaah Teori

2.2.1 Definisi Perilaku

Perilaku adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain: berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca, dan sebagainya(21).

Menurut Skinner sebagaimana dikutip oleh Soekidjo Notoatmojo perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap rangsangan dari luar (*stimulus*)(21).

Perilaku dapat dikelompokkan menjadi dua:

1. Perilaku tertutup (*covert behaviour*), perilaku tertutup terjadi bila respons terhadap stimulus tersebut masih belum bisa diamati orang lain (dari luar) secara jelas. Respon seseorang masih terbatas dalam bentuk perhatian, perasaan, persepsi, dan sikap terhadap stimulus yang bersangkutan.

2. Perilaku Terbuka (*Overt behaviour*), apabila respons tersebut dalam bentuk tindakan yang dapat diamati dari luar (orang lain) yang disebut praktek (*practice*) yang diamati orang lain dari luar atau "*observable behavior*". Perilaku terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian organisme tersebut merespon, maka teori Skinner ini disebut teori 'S-O-R' (*Stimulus-Organisme-Respons*). Berdasarkan batasan dari Skinner tersebut, maka dapat didefinisikan bahwa perilaku adalah kegiatan atau aktivitas yang dilakukan oleh seseorang dalam rangka pemenuhan keinginan, kehendak, kebutuhan, nafsu, dan sebagainya.

2.2.2 Faktor-faktor yang Memengaruhi Perilaku

Perilaku individu dipengaruhi oleh 3 faktor(21), yaitu:

1. Faktor predisposisi (*predisposing*), yaitu faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang. Faktor ini terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai-nilai dan sebagainya.
2. Faktor pemungkin (*enabling*), yaitu faktor-faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi individu untuk berperilaku. Faktor ini terwujud dalam ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku sehat. Faktor penguat (*reinforcing*), yaitu faktor-faktor yang mendorong atau mendukung dan memperkuat terjadinya perilaku. Faktor ini terwujud dalam adanya dukungan sosial, sikap dan perilaku petugas kesehatan serta adanya referensi dari pribadi yang dipercaya.

2.2.3 Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat adalah upaya untuk memberikan pengalaman belajar atau menciptakan suatu kondisi bagi perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat, dengan membuka jalur komunikasi, memberikan informasi dan melakukan edukasi untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku melalui pendekatan pimpinan (*advocacy*), bina suasana (*social support*) dan pemberdayaan masyarakat (*empowerment*) sebagai suatu upaya untuk membantu masyarakat mengenali dan mengetahui masalah sendiri, dalam tatanan rumah tangga, agar dapat menerapkan cara cara hidup sehat dalam rangka menjaga, memelihara dan meningkatkan kesehatan(22).

Pengertian PHBS menurut Departemen Kesehatan RI adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran yang menjadikan seseorang atau keluarga yang dapat menolong diri sendiri dalam bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakatnya(23).

2.2.4 Rumah Tangga

Rumah tangga adalah sekelompok orang yang mendiami sebagian atau seluruh bangunan fisik dan biasanya tinggal serta makan dari satu dapur. Makan dari satu dapur berarti pembiayaan keperluan apabila pengurusan kebutuhan sehari-hari dikelola bersama-sama(24).

Rumah tangga ber-PHBS berarti mampu menjaga, meningkatkan dan melindungi kesehatan setiap anggota rumah tangga dari gangguan ancaman penyakit dan lingkungan kondusif untuk hidup sehat.

2.2.5 Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Tatanan Rumah Tangga

Perilaku hidup bersih dan sehat di Rumah Tangga adalah upaya untuk memberdayakan anggota rumah tangga agar tahu, mau dan mampu melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan di masyarakat. Rumah tangga sehat berarti mampu menjaga, meningkatkan, dan melindungi kesehatan setiap anggota rumah tangga dari gangguan ancaman penyakit dan lingkungan yang kurang kondusif untuk hidup sehat(25).

Perilaku hidup bersih di rumah tangga adalah upaya untuk memberdayakan anggota rumah tangga agar tahu, mau dan mampu mempraktekkan perilaku hidup bersih dan sehat serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan di masyarakat(26)

2.2.6 Manfaat Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Tatanan Rumah Tangga

Manfaat PHBS secara umum adalah meningkatkan kesadaran masyarakat untuk mau menjalankan hidup bersih dan sehat. Hal tersebut agar masyarakat bisa mencegah dan menanggulangi masalah kesehatan. Selain itu, dengan menerapkan PHBS masyarakat mampu menciptakan lingkungan yang sehat dan meningkatkan kualitas hidup(27).

Manfaat menerapkan PHBS di rumah tangga tentu akan menciptakan keluarga sehat dan mampu meminimalisir masalah kesehatan. Manfaat PHBS di Rumah tangga antara lain, setiap anggota keluarga mampu meningkatkan kesejahteraan dan tidak mudah terkena penyakit, rumah tangga sehat mampu meningkatkan produktifitas anggota rumah tangga dan manfaat phbs rumah tangga selanjutnya adalah anggota keluarga terbiasa untuk menerapkan pola hidup sehat dan anak dapat tumbuh sehat dan tercukupi gizi(27).

2.2.7 Indikator Perilaku Hidup Bersih dan Sehat 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. Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan.

Pertolongan persalinan dalam rumah tangga yang dilakukan oleh tenaga kesehatan (bidan, dokter, dan tenaga para medis lainnya). Tenaga kesehatan merupakan orang yang sudah ahli dalam membantu persalinan, sehingga keselamatan Ibu dan bayi lebih terjamin.

2. Ibu hanya memberikan ASI eksklusif kepada bayinya (0-6 bulan)

Menurut PP Nomor 33 tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif. Dalam Bab I pasal 1 ayat 2 PP tersebut, pengertian ASI Eksklusif yakni ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, tanpa menambahkan

dan atau mengganti dengan makanan atau minuman lain. Pemberian ASI secara mutlak, penting dilakukan, mengingat manfaat yang akan diperoleh si bayi(28).

3. Rutin melakukan penimbangan berat badan balita

Penimbangan balita dimaksudkan untuk memantau pertumbuhan balita setiap bulan dan mengetahui apakah balita berada pada kondisi gizi kurang atau gizi buruk. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 155/Menkes/Per/I/2010 Tentang Penggunaan Kartu Menuju Sehat (KMS) Bagi Balita, perubahan berat badan merupakan indikator yang sangat sensitif untuk memantau pertumbuhan anak(29).

4. Menggunakan air bersih

Menurut Permenkes RI No. 416/Menkes/Per/IX/1990 tentang syarat-syarat dan pengawasan kualitas, air bersih adalah air yang digunakan untuk keperluan sehari-hari yang kualitasnya memenuhi syarat kesehatan dan dapat diminum apabila telah dimasak. Air adalah sangat penting bagi kehidupan manusia. Manusia akan lebih cepat meninggal karena kekurangan air daripada kekurangan makanan(29).

5. Mencuci tangan dengan 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 kotoran dan kuman masih tertinggal di tangan(26).

6. Menggunakan jamban sehat

Setiap rumah tangga harus memiliki dan menggunakan jamban leher angsa dan tangki septic atau lubang penampungan kotoran sebagai penampung akhir. Kotoran manusia (*feces*) adalah sumber penyebaran penyakit yang multikompleks yakni melalui berbagai macam jalan atau cara(30).

7. Memberantas jentik nyamuk

Pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah dengue adalah kegiatan memberantas telur, jentik, dan kepompong nyamuk penular DBD (*Aedes Aegypti*) di tempat-tempat perkembangbiakannya. Pemberantasan jentik nyamuk dilakukan dengan cara “3M plus”, yaitu menguras dan menyikat tempat-tempat penampungan air, seperti bak mandi/wc, drum, dll seminggu sekali, menutup rapat-rapat tempat penampungan air, seperti gentong air/tempayan, dll dan mengubur dan menyingkirkan barang-barang bekas yang dapat menampung air hujan (M3).

8. Makan dengan menu gizi seimbang (makan sayur dan buah setiap hari)

Menurut Depkes RI, menu seimbang adalah makanan yang beraneka ragam yang memenuhi kebutuhan zat gizi sesuai dengan Pedoman Umum Gizi Seimbang (PUGS). Pola menu 4 sehat 5 sempurna adalah pola menu seimbang yang bila disusun dengan baik mengandung semua zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh. Membiasakan anggota keluarga mengkonsumsi minimal 2 porsi sayur dan 3 porsi buah atau sebaliknya setiap hari, tidak harus mahal, yang penting memiliki kecukupan gizi(3).

9. Melakukan aktifitas fisik secara teratur

Olahraga adalah aktivitas fisik yang terencana, terstruktur, berulang dan bertujuan memperbaiki atau menjaga kesegaran jasmani dengan demikian akan menentukan status kesehatan seseorang khususnya anak-anak pada masa pertumbuhan. Dorongan olahraga secara teratur dapat memelihara jantung, peredaran darah dan frekuensi nadi. Macam-macam olah raga dapat kita lakukan antara lain bersepeda, lari, berenang dan senam(31).

10. Tidak merokok di dalam rumah

Rokok ibarat pabrik bahan kimia. Dalam satu batang rokok yang diisap akan dikeluarkan sekitar 4.000 bahan kimia berbahaya, di antaranya yang paling berbahaya adalah Nikotin, Tar, dan Carbon Monoksida (CO). Perokok aktif adalah orang yang mengkonsumsi rokok. Perokok pasif adalah orang yang bukan perokok tapi menghirup asap rokok orang lain atau orang yang berada dalam satu ruangan tertutup dengan orang yang sedang merokok. Rumah adalah tempat berlindung, termasuk dari asap rokok. Perokok pasif harus berani menyuarakan haknya untuk tidak menghirup asap rokok.

2.2.8 Faktor-faktor yang Memengaruhi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Tatanan Rumah Tangga

Menurut Notoatmodjo, faktor penentu atau determinan perilaku manusia sulit untuk dibatasi karena perilaku merupakan resultasi dari berbagai faktor, baik internal maupun eksternal (lingkungan). Beberapa teori telah dicoba untuk mengungkapkan

determinan perilaku berangkat dari analisis faktor-faktor yang memengaruhi perilaku, khususnya perilaku yang berhubungan dengan kesehatan salah satunya Teori Lawrence Green (1980).

Once the behavioral and environmental factors are identified and interventions selected, planners can start to work on selecting factors that, if modified, will most likely result in behavior change, as well as sustain it. These factors are classified as 1) predisposing, 2) enabling, and 3) reinforcing factors. Predisposing factors are any characteristics of a person or population that motivate behavior prior to or during the occurrence of that behavior. They include an individual's knowledge, beliefs, values, and attitudes. Enabling factors are those characteristics of the environment that facilitate action and any skill or resource required to attain specific behavior. They include programs, services, availability and accessibility of resources, or new skills required to enable behavior change. Reinforcing factors are rewards or punishments following or anticipated as a consequence of a behavior. They serve to strengthen the motivation for a behavior. Some of the reinforcing factors include social support, peer support, etc.

A. Faktor Predisposisi

a. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil “tahu” penginderaan manusia terhadap suatu objek tertentu. Proses penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan melalui kulit. Pengetahuan atau

kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behavior*)(21).

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Pengetahuan terbagi dalam 6 tingkatan(21), yaitu:

1. Tahu (*Know*). Diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk mengingat kembali (*recall*).
2. Memahami (*Comprehension*). Diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menafsirkan secara benar materi tersebut.
3. Aplikasi (*Application*). Diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya).
4. Analisis (*Analysis*). Diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam satu struktur dan berkaitan.
5. Sintesis (*Synthesis*). Diartikan sebagai kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru, menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi lama yang ada.
6. Evaluasi (*Evaluation*). Diartikan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek.

b. Sikap

Sikap adalah respons tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan. Sikap tidak

langsung dilihat tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial(21).

Sikap adalah evaluasi umum yang dibuat manusia terhadap dirinya sendiri, orang lain, obyek atau issue. Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek(32).

c. Umur

Umur individu dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Umur memengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa akan lebih dipercaya daripada orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya (32).

Kategori Umur Menurut Depkes RI (2009) balita = 0 – 5 tahun, kanak-kanak = 5 – 11 tahun, remaja Awal = 12 – 16 tahun, remaja Akhir = 17 – 25 tahun, dewasa Awal = 26- 35 tahun, dewasa Akhir = 36- 45 tahun, lansia awal = 46- 55 tahun, lansia akhir = 56 – 65 tahun, manula = 65 – sampai atas. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menggolongkan lanjut usia menjadi 4 yaitu : Usia pertengahan (middle age) 45 -59 tahun, Lanjut usia (elderly) 60 -74 tahun, lanjut usia tua (old) 75 – 90 tahun dan usia sangat tua (very old) diatas 90 tahun. Menurut Prof Kusumanto klasifikasi

umur digolongkan menurut usia dewasa muda (18/20-25 tahun), usia dewasa tua (25-60/65 tahun), lanjut usia (> 65 tahun)(33).

d. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup(32).

Menurut UU Sistem Pendidikan Nasional No. 20 Tahun 2003 menjelaskan bahwa indikator tingkat pendidikan terdiri dari jenjang pendidikan dan kesesuaian jurusan. Pendidikan dasar terdiri dari : a. Sekolah Dasar (SD) dan Madrasah Ibtidaiyah (MI) atau bentuk lain sederajat, b. Sekolah Menengah Pertama (SMP) dan Madrasah Tsanawiyah (MTs) atau bentuk lain sederajat, c. Sekolah Menengah Atas (SMA), Madrasah Aliyah (MA), Sekolah Menengah Kejuruan (SMK), dan Madrasah Aliyah Kejuruan (MAK) atau bentuk lain sederajat, d. Pendidikan tinggi merupakan jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah yang mencakup program pendidikan diploma, sarjana, magister, spesialis, dan doktor yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi(34).

B. Faktor Pendukung

a. Status Ekonomi

Bila ditinjau dari faktor sosial ekonomi, maka pendapatan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat wawasan masyarakat mengenai sanitasi, lingkungan dan perumahan. Kemampuan anggaran rumah tangga juga mempengaruhi kecepatan untuk meminta pertolongan apabila anggota keluarganya sakit.

Penetapan besaran UMP Jambi/UMR Jambi dilakukan dengan berlandaskan ketentuan yang diberlakukan oleh Kementerian Tenaga Kerja Republik Indonesia. Kementerian Tenaga Kerja Republik Indonesia telah menetapkan besaran UMR Jambi 2019. Upah Minimum Provinsi (UMP) Jambi tahun 2018 sebesar Rp2.423.889 pada tahun 2019(35).

b. Sarana dan Prasarana Kesehatan

Sarana adalah sesuatu yang dipergunakan sebagai alat untuk mencapai maksud dan tujuan. Sedangkan prasarana adalah segala yang menunjang terlaksananya suatu proses usaha proyek dan sebagainya, untuk itu ketersediaan sarana prasarana sangat diperlukan sebagai penunjang tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang memadai(36).

c. Dukungan Sosial

Menurut Sarason dukungan sosial adalah keberadaan, kesediaan, kepedulian dari orang-orang yang dapat diandalkan dalam menghargai dan menyayangi seorang individu. Dukungan sosial tersebut selalu mencakup dua hal, yaitu; sumber dukungan

sosial dan tingkat kepuasan dari dukungan sosial tersebut. Sumber dukungan sosial meliputi keluarga, teman dan *significant other*.

C. Faktor Pendorong

a. Perilaku Petugas Kesehatan

Perilaku merupakan tindakan atau respon terhadap rangsangan yang bersifat aktif, dan dapat diamati. Berbeda dengan sikap yang bersifat pasif dan tidak dapat diamati. Untuk mendukung sikap menjadi tindakan selain diperlukan faktor pendukung seperti fasilitas, pihak yang mendukung sangat penting perannya.

2.3 Landasan Teori

Promosi kesehatan yang berkaitan dengan perilaku sekaligus untuk memperkuat teori kejadian suatu penyakit (manajemen penyakit), *Laurence W. Green* dalam Notoadmodjo menyatakan teori perilaku kesehatan dipengaruhi oleh 3 faktor utama yaitu:

1. Faktor predisposisi (*predisposing factors*), yaitu : faktor pencetus timbulnya perilaku seperti umur, pendidikan, pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan dan lain sebagainya.

a. Umur

Umur individu terhitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Umur memengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah umur akan semakin berkembang daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik(33).

b. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan(34).

c. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil “tahu” penginderaan manusia terhadap suatu objek tertentu. Proses penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan melalui kulit. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behavior*) (21).

d. Sikap

Sikap adalah respons tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan. Sikap adalah reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek(21).

e. Kepercayaan

Kepercayaan merupakan timbal balik keyakinan niat dan perilaku orang lain. Hubungan timbal balik tersebut digambarkan bahwa ketika seseorang melihat orang lain berperilaku dengan cara yang menyiratkan adanya suatu kepercayaan maka seseorang akan lebih meminvestasikan untuk membalas dengan percaya pada mereka lebih(21).

f. Pengalaman

Pengalaman merupakan peristiwa yang tertangkap oleh panca indera dan tersimpan dalam memori. Pengalaman dapat diperoleh ataupun dirasakan saat peristiwa baru saja terjadi maupun sudah lama berlangsung(22).

2. Faktor pendukung (*enabling factors*) yaitu faktor yang mendukung timbulnya perilaku seperti dukungan sosial, status ekonomi, sarana dan prasarana kesehatan dan lingkungan fisik.

a. Dukungan sosial

Dukungan sosial adalah kenyamanan secara fisik dan psikologis yang diberikan oleh teman dan atau anggota keluarga. Dukungan sosial terdiri dari 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(37).

b. Status ekonomi

Status ekonomi mempengaruhi faktor fisik, kesehatan dan pendidikan. Perempuan yang berasal dari golongan rendah cenderung pasrah dan mampu beradaptasi dengan baik saat mengalami menopause.

c. Sarana dan prasarana kesehatan

Sarana prasarana kesehatan dapat didefinisikan sebagai proses kerjasama pendayagunaan semua sarana dan prasarana kesehatan secara efektif dan

efisien untuk memberikan layanan secara profesional dibidang sarana dan prasarana dalam proses pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien(36).

d. Lingkungan fisik

Hubungan antara akses geografis dan volume dari pelayanan tergantung dari jenis pelayanan dan jenis sumber daya yang ada. Kemudahan akses yang dipengaruhi oleh berkurangnya jarak, waktu tempuh ataupun biaya tempuh mungkin mengakibatkan peningkatan pelayanan yang diberikan(36).

3. Faktor pendorong (*reinforcing factors*), yaitu :faktor-faktor yang memperkuat atau mendorong seseorang untuk berperilaku yang berasal dari orang lain seperti sikap petugas kesehatan, perilaku petugas kesehatan dan keluarga.

a. Sikap petugas kesehatan

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap tidak langsung dapat dilihat, tetapi dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup, menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai tiga komponen pokok(30).

b. Perilaku petugas kesehatan

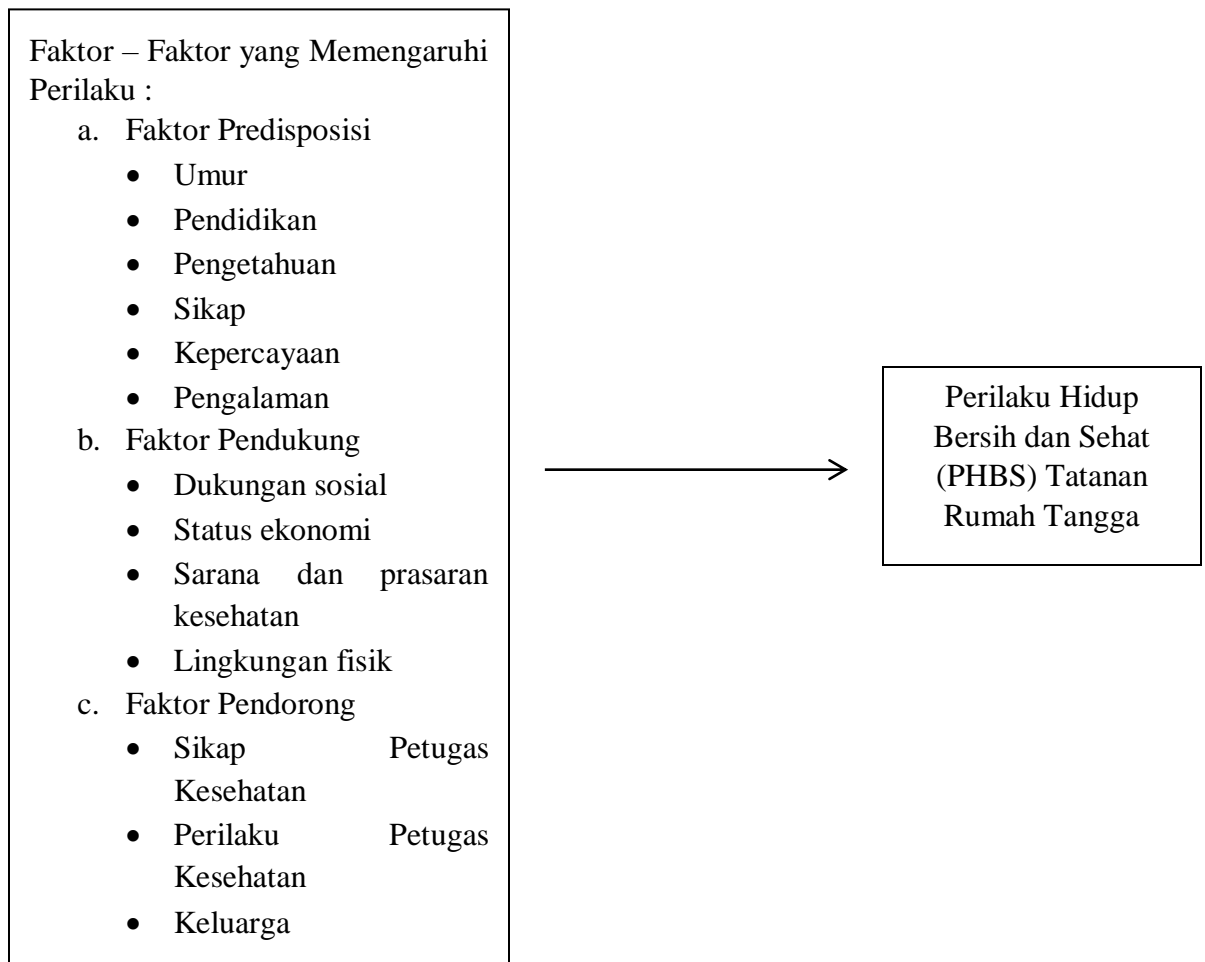
Perilaku merupakan tindakan atau respon terhadap rangsangan yang bersifat aktif, dan dapat diamati. Berbeda dengan sikap yang bersifat pasif dan tidak dapat diamati(21).

c. Keluarga

Keluarga adalah salah satu kelompok atau kumpulan manusia yang hidup bersama sebagai satu kesatuan atau unit masyarakat terkecil dan biasanya

selalu ada hubungan darah, ikatan perkawinan atau ikatan lainnya, tinggal bersama dalam satu rumah yang dipimpin oleh seorang kepala keluarga dan makan dalam satu periuk(38).

Berdasarkan uraian diatas, secara rinci dapat dilihat pada gambar sebagai berikut :



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : Modifikasi Teori *Lawrence Green* (1980)

2.5 Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, dimana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pernyataan. Hipotesis penelitian ini adalah :

1. Ada pengaruh umur terhadap perilaku hidup bersih dan sehat di Desa Ladang Panjang Kec. Sungai Gelam Kab. Muaro Jambi Provinsi Jambi.
2. Ada pengaruh pendidikan terhadap perilaku hidup bersih dan sehat di Desa Ladang Panjang Kec. Sungai Gelam Kab. Muaro Jambi Provinsi Jambi.
3. Ada pengaruh pengetahuan terhadap perilaku hidup bersih dan sehat di Desa Ladang Panjang Kec. Sungai Gelam Kab. Muaro Jambi Provinsi Jambi.
4. Ada pengaruh sikap terhadap perilaku hidup bersih dan sehat di Desa Ladang Panjang Kec. Sungai Gelam Kab. Muaro Jambi Provinsi Jambi.
5. Ada pengaruh Dukungan sosial terhadap perilaku hidup bersih dan sehat di Desa Ladang Panjang Kec. Sungai Gelam Kab. Muaro Jambi Provinsi Jambi.
6. Ada pengaruh Pendapatan terhadap perilaku hidup bersih dan sehat di Desa Ladang Panjang Kec. Sungai Gelam Kab. Muaro Jambi Provinsi Jambi.
7. Ada pengaruh sarana dan prasana kesehatan terhadap perilaku hidup bersih dan sehat di Desa Ladang Panjang Kec. Sungai Gelam Kab. Muaro Jambi Provinsi Jambi.
8. Ada pengaruh perilaku petugas kesehatan terhadap perilaku hidup bersih dan sehat di Desa Ladang Panjang Kec. Sungai Gelam Kab. Muaro Jambi Provinsi Jambi.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah survei analitik dengan pendekatan *cross sectional* dengan tujuan untuk menilai faktor yang memengaruhi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Desa Ladang Panjang Kecamatan Sungai Gelam Kabupaten Muaro Jambi.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Desa Ladang Panjang Kec. Sungai Gelam Kab. Muaro Jambi provinsi Jambi. Adapun alasan memilih desa Ladang Panjang Kec. Sungai Gelam Kab. Muaro Jambi provinsi Jambi sebagai tempat penelitian adalah karena diketahui masih rendahnya perilaku hidup bersih dan sehat belum mencapai target (65%).

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan selama 3 bulan yang dimulai pada bulan Maret 2019 sampai dengan Mei 2019. Adapun tahapan yang dilakukan survei awal, uji validitas, reliabilitas, pengumpulan data, analisis data, penyusunan proposal, bimbingan dan seminar penelitian.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi pada penelitian ini yaitu masyarakat yang terdaftar di desa Ladang Panjang pada tahun 2017 berjumlah 1125 kepala keluarga.

3.3.2 Sampel

Adapun besar sampel dalam penelitian ini dihitung menggunakan rumus Slovin sebagai berikut (Nursalam, 2003)(39).

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

$$n = \frac{1125}{1 + (1125 \cdot 0,1^2)}$$

$$n = \frac{1125}{12,25}$$

$$= 91,83 \text{ dibulatkan menjadi } 92 \text{ responden.}$$

Keterangan:

- n : Jumlah sampel
- N : Jumlah populasi
- e : Standar error (10%)

Berdasarkan perhitungan di atas, diperoleh besaran sampel sebanyak 92 orang. Kemudian peneliti menentukan teknik pengambilan sampel secara berimbang (*propotional to size*) seperti tersaji pada table berikut :

Tabel 3.1 Distribusi Sampel yang diteliti berdasarkan Rukun Tetangga (RT) di Desa Ladang Panjang Kec.Sungai Gelam Kab. Muaro Jambi

No.	Rukun Tetangga	Jumlah	Perhitungan	Besar Sampel
1.	1	89	$(89/1.125) \times 92$	7
2.	2	85	$(85/1.125) \times 92$	7
3.	3	82	$(82/1.125) \times 92$	7
4.	4	87	$(87/1.125) \times 92$	7
5.	5	75	$(75/1.125) \times 92$	6
6.	6	94	$(94/1.125) \times 92$	8
7.	7	80	$(80/1.125) \times 92$	6
8.	8	87	$(87/1.125) \times 92$	7
9.	9	73	$(73/1.125) \times 92$	6
10.	10	83	$(83/1.125) \times 92$	7
11.	11	86	$(86/1.125) \times 92$	7
12.	12	50	$(50/1.125) \times 92$	4
13.	13	49	$(49/1.125) \times 92$	4
14.	14	46	$(46/1.125) \times 92$	4
15.	15	59	$(59/1.125) \times 92$	5
Jumlah			1.125	92

Setelah diketahui jumlah sampel masing-masing RT, maka peneliti menggunakan teknik acak sederhana (*simple random sampling*) dengan cara mengacak nama-nama masyarakat berdasarkan kelipatan sampai diperoleh sampel sebanyak 92 orang.

3.4 Metode Pengumpulan Data

3.4.1 Jenis Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Data Primer

Data dikumpul langsung oleh peneliti melalui penyebaran kuesioner yang dilaksanakan desa Ladang Panjang Kec. Sungai Gelam. Kemudian diminta

kesediaannya untuk mengisi lembar kuesioner yang berisi pertanyaan-pertanyaan usia, pendidikan, pengetahuan, sikap, dukungan sosial, status ekonomi, sarana dan prasarana kesehatan dan perilaku petugas kesehatan, setelah responden bersedia peneliti kemudian menjelaskan proses dan cara pengisian kuesioner yang benar.

2. Data Sekunder

Pada penelitian ini untuk mendapatkan data sekunder dapat dilakukan dengan dokumentasi yang berasal dari data-data desa Ladang Panjang Kec. Sungai Gelam.

3. Data Tertier

Data tertier diperoleh dari berbagai referensi yang sangat valid, seperti: jurnal, *text book*, dan sumber elektronik yang berhubungan dengan penelitian ini.

3.4.2 Teknik Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan pengisian kuesioner yang diberikan kepada responden. Kuesioner berisi daftar pertanyaan yang bertujuan untuk mengidentifikasi usia, pendidikan, pengetahuan, sikap, dukungan sosial, status ekonomi, sarana dan prasarana kesehatan dan perilaku petugas kesehatan terhadap perilaku hidup bersih dan sehat di desa Ladang Panjang.

3.4.3 Uji Validitas dan Reliabilitas

Kuesioner untuk penelitian terlebih dahulu dilakukan uji validitas dan reliabilitas dengan karakteristik sejenis diluar penelitian.

1. Uji Validitas

Uji validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Tujuan uji validitas yaitu untuk mengukur sah atau tidaknya suatu kuesioner. Pengujian validitas pertanyaan yang diajukan adalah dengan menggunakan metode *person product moment* dengan bantuan SPSS. Kriteria validitas instrument yaitu jika r hitung $>$ r table maka butir instrument dinyatakan valid, jika r hitung $<$ r table maka butir instrument dinyatakan tidak valid(40).

Untuk menghitung korelasi pada uji validitas menggunakan korelasi item total dengan rumus sebagai berikut:

$$r = \frac{n \Sigma xy - \Sigma x \Sigma y}{\sqrt{\{n \Sigma x^2 - (\Sigma x)^2\} \{n \Sigma y^2 - (\Sigma y)^2\}}}$$

Dimana:

r = Korelasi

x = Skor setiap item

y = Skor total dikurangi item tersebut

n = Ukuran sampel

2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dipercaya atau dapat diandalkan. Tujuan uji reliabilitas yaitu untuk melihat andal tidaknya suatu alat ukur digunakan pendekatan secara statistika, yaitu melalui koefisien reliabilitas dan apabila koefisien reliabilitasnya lebih besar dari 0.60 maka secara keseluruhan pernyataan tersebut dinyatakan andal (reliabel) (40).

Uji reliabilitas dalam penelitian ini penulis menggunakan metode *Alpha Cronbach* (α) dengan rumus sebagai berikut:

$$R = \alpha = R \frac{N}{N-1} \left(\frac{S^2 (1 - \sum S_i^2)}{S^2} \right)$$

Dimana:

α = Koefisien Reliabilitas *Alpha Cronbach*

S^2 = Varians skor keseluruhan

S_i^2 = Varians masing-masing item

3. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

Setelah dilakukan uji validitas di Desa Talang Belido Kec. Sungai Gelam Kab. Muaro Jambi Provinsi Jambi didapatkan hasil.

3.1 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Variabel Pengetahuan

Tabel 3.2 Hasil Validitas Variabel Pengetahuan

Item	r hitung	r tabel	Keterangan
Item 1	0,774	0,444	Valid
Item 2	0,572	0,444	Valid
Item 3	0,524	0,444	Valid
Item 4	0,620	0,444	Valid
Item 5	0,737	0,444	Valid
Item 6	0,569	0,444	Valid
Item 7	0,500	0,444	Valid
Item 8	0,616	0,444	Valid
Item 9	0,751	0,444	Valid
Item 10	0,783	0,444	Valid
Item 11	0,569	0,444	Valid
Item 12	0,500	0,444	Valid
Item 13	0,616	0,444	Valid
Item 14	0,751	0,444	Valid
Item 15	0,783	0,444	Valid

Berdasarkan hasil uji validitas yang dilakukan pada 20 sampel, dapat dilihat bahwa semua item pertanyaan dinyatakan valid dimana r hitung lebih besar dari r tabel (n=20, r= 0,444). Kemudian dilakukan uji reliabilitas didapatkan hasil koefisien

Cronbach's Alpha sebesar $0,925 > 0,60$, dengan demikian dinyatakan bahwa rangkaian kuesioner yang dipergunakan pada variabel pengetahuan adalah reliabel.

3.2 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Variabel Sikap

Tabel 3.3 Hasil Validitas Variabel Sikap

Item	r hitung	r tabel	Keterangan
Item 1	0,783	0,444	Valid
Item 2	0,464	0,444	Valid
Item 3	0,464	0,444	Valid
Item 4	0,618	0,444	Valid
Item 5	0,700	0,444	Valid
Item 6	0,715	0,444	Valid
Item 7	0,798	0,444	Valid
Item 8	0,866	0,444	Valid
Item 9	0,756	0,444	Valid
Item 10	0,452	0,444	Valid
Item 11	0,618	0,444	Valid
Item 12	0,700	0,444	Valid
Item 13	0,715	0,444	Valid
Item 14	0,798	0,444	Valid
Item 15	0,866	0,444	Valid

Berdasarkan hasil uji validitas yang dilakukan pada 20 sampel, dapat dilihat bahwa semua item pertanyaan dinyatakan valid dimana r hitung lebih besar dari r tabel ($n=20$, $r= 0,444$). Kemudian dilakukan uji reliabilitas didapatkan hasil koefisien *Cronbach's Alpha* sebesar $0,937 > 0,60$, dengan demikian dinyatakan bahwa rangkaian kuesioner yang dipergunakan pada variabel sikap adalah reliabel.

3.3 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Variabel Dukungan Sosial

Tabel 3.4 Hasil Validitas Variabel Dukungan Sosial

Item	r hitung	r tabel	Keterangan
Item 1	0,734	0,444	Valid
Item 2	0,736	0,444	Valid
Item 3	0,736	0,444	Valid
Item 4	0,701	0,444	Valid
Item 5	0,810	0,444	Valid
Item 6	0,674	0,444	Valid
Item 7	0,473	0,444	Valid
Item 8	0,458	0,444	Valid
Item 9	0,831	0,444	Valid
Item 10	0,724	0,444	Valid
Item 11	0,736	0,444	Valid
Item 12	0,810	0,444	Valid
Item 13	0,701	0,444	Valid
Item 14	0,810	0,444	Valid
Item 15	0,674	0,444	Valid
Item 11	0,674	0,444	Valid
Item 12	0,458	0,444	Valid
Item 13	0,458	0,444	Valid
Item 14	0,831	0,444	Valid
Item 20	0,724	0,444	Valid

Berdasarkan hasil uji validitas yang dilakukan pada 20 sampel, dapat dilihat bahwa semua item pertanyaan dinyatakan valid dimana r hitung lebih besar dari r tabel ($n=20$, $r= 0,444$). Kemudian dilakukan uji reliabilitas didapatkan hasil koefisien *Cronbach's Alpha* sebesar $0,950 > 0,60$, dengan demikian dinyatakan bahwa rangkaian kuesioner yang dipergunakan pada variabel dukungan sosial adalah reliabel.

3.4 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Variabel Sarana dan Prasarana

Tabel 3.5 Hasil Validitas Variabel Sarana dan Prasarana

Item	r hitung	r tabel	Keterangan
Item 1	0,722	0,444	Valid
Item 2	0,649	0,444	Valid
Item 3	0,508	0,444	Valid
Item 4	0,716	0,444	Valid

Berdasarkan hasil uji validitas yang dilakukan pada 20 sampel, dapat dilihat bahwa semua item pertanyaan dinyatakan valid dimana r hitung lebih besar dari r tabel ($n=20$, $r= 0,444$). Kemudian dilakukan uji reliabilitas didapatkan hasil koefisien *Cronbach's Alpha* sebesar $0,923 > 0,60$, dengan demikian dinyatakan bahwa rangkaian kuesioner yang dipergunakan pada variabel sarana dan prasarana adalah reliabel.

3.5 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Variabel Perilaku Petugas Kesehatan

Tabel 3.6 Hasil Validitas Variabel Perilaku Petugas Kesehatan

Item	r hitung	r tabel	Keterangan
Item 1	0,690	0,444	Valid
Item 2	0,533	0,444	Valid
Item 3	0,857	0,444	Valid
Item 4	0,882	0,444	Valid
Item 5	0,697	0,444	Valid

Berdasarkan hasil uji validitas yang dilakukan pada 20 sampel, dapat dilihat bahwa semua item pertanyaan dinyatakan valid dimana r hitung lebih besar dari r tabel ($n=20$, $r= 0,444$). Kemudian dilakukan uji reliabilitas didapatkan hasil koefisien

Cronbach's Alpha sebesar $0,886 > 0,60$, dengan demikian dinyatakan bahwa rangkaian kuesioner yang dipergunakan pada variabel perilaku petugas kesehatan adalah reliabel.

3.6 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Variabel PHBS

Tabel 3.7 Hasil Validitas Variabel PHBS

Item	r hitung	r tabel	Keterangan
Item 1	0,553	0,444	Valid
Item 2	0,494	0,444	Valid
Item 3	0,622	0,444	Valid
Item 4	0,739	0,444	Valid
Item 5	0,578	0,444	Valid
Item 6	0,756	0,444	Valid
Item 7	0,749	0,444	Valid
Item 8	0,545	0,444	Valid
Item 9	0,447	0,444	Valid
Item 10	0,578	0,444	Valid
Item 11	0,756	0,444	Valid

Berdasarkan hasil uji validitas yang dilakukan pada 20 sampel, dapat dilihat bahwa semua item pertanyaan dinyatakan valid dimana r hitung lebih besar dari r tabel ($n=20$, $r= 0,444$). Kemudian dilakukan uji reliabilitas didapatkan hasil koefisien *Cronbach's Alpha* sebesar $0,894 > 0,60$, dengan demikian dinyatakan bahwa rangkaian kuesioner yang dipergunakan pada variabel perilaku hidup bersih dan sehat adalah reliabel.

3.5 Variabel dan Definisi Operasional

3.5.1 Variabel Penelitian

Variabel bebas (*independent variable*) yaitu variabel yang mempengaruhi dan variabel terikat (*dependent variable*) yaitu variabel yang dipengaruhi.

1. Variabel independen (bebas)
 - a. Umur
 - b. Pendidikan
 - c. Pengetahuan
 - d. Sikap
 - e. Dukungan sosial
 - f. pendapatan
 - g. Sarana dan prasarana kesehatan
 - h. Perilaku petugas kesehatan.
2. Variabel dependen (terikat)
 - a. perilaku hidup bersih dan sehat.

3.5.2 Defini Operasional

Definisi operasional dalam penelitian ini adalah variabel bebas (*independent variable*) meliputi:

1. Umur
Kurun waktu seseorang dari lahir hingga ulang tahun terakhir.
2. Pendidikan
Pendidikan formal terakhir yang ditempuh oleh seseorang.
3. Pengetahuan

Hasil tahu yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu.

4. Sikap

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

5. Dukungan Sosial

Segala bentuk informasi verbal ataupun nonverbal yang bersifat saran, bantuan yang nyata maupun tingkah laku diberikan oleh sekelompok orang yang dekat dan akrab dengan subjek di dalam lingkungan sosialnya.

6. Pendapatan

Seluruh uang yang diperoleh keluarga responden dalam satu bulan baik dari hasil pekerjaan maupun pendapatan lain yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari.

7. Sarana dan Prasarana Kesehatan

Segala jenis peralatan, perlengkapan, dan fasilitas yang berfungsi sebagai alat utama/pembantu dalam pelaksanaan kesehatan.

8. Perilaku petugas kesehatan

Segala sesuatu yang telah dilakukan seseorang, perilaku yang telah diwujudkan dalam suatu perbuatan nyata.

Variabel terikat (*dependent variable*)

Perilaku hidup bersih dan sehat adalah perilaku yang dipraktikkan oleh masyarakat sehingga secara mandiri mampu mencegah penyakit, meningkatkan kesehatan, serta berperan aktif dalam mewujudkan lingkungan sehat.

3.6 Metode Pengukuran

Pengukuran variabel independen terdiri dari umur, pendidikan, pengetahuan, sikap, dukungan sosial, status ekonomi, sarana dan prasarana kesehatan dan perilaku petugas kesehatan dan variabel dependen yaitu perilaku hidup bersih dan sehat.

3.6.1 Variabel Independen

1. Umur

Menurut Prof Kusumanto klasifikasi umur digolongkan usia dewasa muda (18/20-25 tahun): diberi skor 2 dan usia dewasa tua (25-60/65 tahun): diberi skor 1

Setelah itu akan dilakukan pengkategorian menjadi 2 dengan skala ordinal yaitu

umur dewasa tua (0) (25-60/65 tahun)

umur dewasa muda (1) <18/20-25 tahun)

2. Pendidikan

Varibel pendidikan dilakukan pengkategorian berdasarkan jenjang pendidikan Tidak Tamat Sekolah Dasar, Tamat SD, Tamat SMP, Tamat SMU, Tamat Perguruan Tinggi

Dilakukan pengkategorian dengan skala ordinal menjadi 2 kategori

Rendah (0) apabila pendidikan < SMU sederajat

Tinggi (1) apabila Pendidikan \geq SMU sederajat

3. Pengetahuan

Variabel pengetahuan memiliki 15 pertanyaan. Setiap pertanyaan memiliki 3 alternatif jawaban yaitu a, b dan c. Untuk jawaban pada poin a diberi skor 3, untuk jawaban pada poin b diberi skor 2 dan untuk jawaban pada poin c diberi skor 1. Setelah masing-masing mendapat skor maka dilakukan pengkategorian dengan skala ordinal menjadi 2 kategori yaitu :

- a. Kurang Baik (0) dengan skor 1-22
- b. Baik (1) dengan skor 23-45

4. Sikap

Variabel sikap memiliki 15 pernyataan, setiap pernyataan memiliki empat alternatif jawaban yaitu Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Ragu-Ragu (RR), Tidak Setuju (TS), Sangat Tidak Setuju (STS). Untuk jawaban Sangat Setuju (SS) diberi skor 5, Setuju (S) diberi skor 4, Ragu-Ragu (RR) diberi skor 3, Tidak Setuju (TS) diberi skor 2, Sangat Tidak Setuju (STS) : diberi skor 1. Setelah masing-masing mendapat skor maka dilakukan pengkategorian dengan skala ordinal menjadi 2 kategori yaitu :

- a. negatif (0) dengan skor 1-37
- b. positif (1) dengan skor 38-75

5. Dukungan Sosial

Variabel dukungan sosial memiliki 20 pertanyaan, setiap pertanyaan memiliki 2 alternatif jawaban yaitu ya dan tidak. Untuk jawaban ya diberi skor 2 dan

tidakdiberi skor 1. Setelah masing-masing mendapat skor maka dilakukan pengkategorian dengan skala ordinal menjadi 2 kategori yaitu :

- a. Kurang mendukung (0) dengan skor 1-19
- b. Mendukung (1) dengan skor 20-40

6. Pendapatan

Variabel status ekonomi dilakukan pengkategorian berdasarkan pendapatan setiap bulan a. $<Rp2.423.889,-/bulan$ dan b. $\geq Rp2.423.889,-/bulan$. Setelah dilakukan pengkategorian dengan skala ordinal menjadi 2 kategori yaitu :

- a. Rendah (0): Pendapatan dibawah $<Rp2.423.889,-$ perbulan
- b. Tinggi (1) : pendapatan diatas $\geq Rp2.423.8890,-$ perbulan

7. Sarana dan Prasarana Kesehatan

Variabel sarana dan prasarana kesehatan memiliki 4 pertanyaan, setiap pertanyaan memiliki 2 alternatif jawaban yaitu ya dan tidak. Untuk jawaban yadiberi skor 2 dan tidak diberi skor 1.Setelah masing-masing mendapat skor maka dilakukan pengkategorian dengan skala ordinal menjadi 2 kategori yaitu :

- a. Kurang Baik (0) dengan skor 1-4
- b. Baik (1) dengan skor 5-8

8. Perilaku Petugas Kesehatan

Variabel perilaku petugas kesehatan memiliki 5 pertanyaan, setiap pertanyaan memiliki 4 alternatif jawaban yaitu Selalu (SL), Sering (S), Kadang-kadang (KK) dan Tidak pernah (TP). Untuk Jawaban Selalu (SL) diberi skor 4, Sering (S) diberi skor 3, Kadang-kadang (KK) diberi skor 2 dan Tidak Pernah (TP) diberi skor 1. Setiap

masing – masing mendapat skor maka dilakukan pengkategorian dengan skala ordinal menjadi 2 kategori yaitu :

- a. Kurang Baik (0) : diberi skor 1-10
- b. Baik (1) : diberi skor 11-20

3.6.2 Variabel dependen

1. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Variabel perilaku hidup bersih dan sehat memiliki 11 pertanyaan, setiap pertanyaan memiliki 2 alternatif jawaban yaitu ya dan tidak. Untuk jawaban ya diberi skor 2 dan tidak diberi skor 1. Setelah masing-masing mendapat skor maka dilakukan pengkategorian dengan skala ordinal menjadi 2 kategori yaitu :

- a. Kurang Baik (0) dengan skor 1-10
- b. Baik (1) dengan skor 12-22

Uraian secara ringkas dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 3.8 Aspek Pengukuran Variabel Independen dan Variabel Dependen

No.	Nama Variabel	Jumlah Pertanyaan	Cara dan Alat Ukur	Skala Pengukuran	Value	Jenis Skala Pengukuran
Variabel Independen						
1.	Umur	1	Menghitung skor umur (skor max=2)	dewasa muda = (18/20-25 tahun) dewasa tua = (25-60/65 tahun)	0 : umur dewasa tua 1 : umur dewasa muda	Ordinal
2.	Pendidikan	1	Menghitung skor pendidikan (skor max = 2)	Tinggi : Bila pendidikan \geq SMA Sederajat Rendah : Bila pendidikan < SMA	0 : Rendah 1 : Tinggi	Ordinal

3.	Pengetahuan	15	Menghitung skor pengetahuan (skor max = 45)	Skor 23-45 Skor 1-22	0 : Kurang Baik 1 : Baik	Ordinal
4.	Sikap	15	Menghitung skor sikap (skor max= 75)	skor 38-75 skor 1-37	0 : Negatif 1 : positif	Ordinal
5.	Dukungan Sosial	20	Menghitung skor dukungan sosial (skor max=40)	skor 20-40 skor 1-19	0 :Kurang mendukung 1 : mendukung	Ordinal
6.	Pendapatan	1	Menghitung skor status ekonomi (skor max = 2)	Skor 2 Skor 1	0 : Rendah 1 : Tinggi	Ordinal
7.	Sarana dan Prasarana Kesehatan	4	Menghitung skor sarana dan prasarana kesehatan (skor max = 8)	Skor 5-8 Skor 1-4	0 : Kurang Baik 1 : Baik	Ordinal
8.	Perilaku petugas kesehatan	5	Menghitung skor perilaku petugas kesehatan (skor max = 10)	Skor 11-20 Skor 1-10	0 : Kurang Baik 1 : Baik	Ordinal
Variabel Dependen						
1.	Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)	11	Menghitung skor PHBS (skor max= 22)	Skor 11-22 Skor 1-10	0 : Kurang Baik 1 : Baik	Ordinal

3.7 Metode Pengolahan Data

Beberapa kegiatan yang dilakukan dalam pengolahan data oleh peneliti, yaitu :

1. *Collecting*

Dilakukan dengan cara Mengumpulkan data yang berasal dari kuesioner . angket maupun observasi.

2. *Checking*

Checking adalah memeriksa data yang telah dikumpulkan baik berupa daftar pertanyaan yang akan dilakukan pada kegiatan memeriksa data ialah menjumlah dan melakukan koreksi.

3. *Coding*

Coding adalah untuk mempermudah pengolahan. Pemberian kode dapat dilakukan sebelum dan sesudah pengumpulan data dilaksanakan.

4. *Entering*

Entering adalah kegiatan memasukkan data ke dalam media komputer agar diperoleh data masukan yang siap diolah.

5. *Data Processing*

Semua data yang telah di input ke dalam aplikasi komputer (SPSS) dan diolah sesuai dengan kebutuhan dari penelitian.

3.8 Analisis Data

3.8.1 Analisis Univariat

Analisis univariat untuk menggambarkan distribusi frekuensi dari masing-masing variabel bebas yaitu umur, pendidikan, pengetahuan, sikap, dukungan sosial, pendapatan, sarana dan prasarana kesehatan dan perilaku petugas kesehatan dan variabel terikat yaitu perilaku hidup bersih dan sehat, sehingga mendapat gambaran dari masing-masing variabel dalam penelitian ini.

3.8.2 Analisis Bivariat

Analisa yang dilakukan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel yang diduga berhubungan dan berkorelasi. Menguji hipotesis untuk mengambil keputusan tentang apakah hipotesis yang diajukan cukup meyakinkan untuk ditolak atau diterima, dengan menggunakan uji statistik *Chi-square Test*. Untuk melihat kemaknaan perhitungan statistik digunakan batasan kemaknaan $\alpha : 0,05$ sehingga jika nilai $p \leq 0,05$ maka secara statistik disebut bermakna dan jika $p > 0,05$ maka hasil hitung tersebut tidak bermakna.

3.8.3 Analisis Data Multivariat.

Pada penelitian ini Analisa multivariat digunakan untuk mengetahui hubungan variabel independen dengan variabel dependen, melalui analisis regresi logistik (*Logistic Regression*) untuk mencari faktor yang paling dominan.

Pada penelitian ini Analisa multivariat digunakan untuk mengetahui hubungan variabel independen dengan variabel dependen, melalui analisis regresi logistik (*Logistic Regression*) untuk mencari faktor yang paling dominan sedangkan rumus persamaannya adalah sebagai berikut.

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

Keterangan :

P = Probability untuk kejadian variabel dependen

b_0, b_1, \dots, b_n = Koefesiensi regresi
 X_1, X_2, \dots, X_n = Variabel Independen
E = Konstanta

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Desa Ladang Panjang terletak di Kecamatan Sungai Gelam Kabupaten Muaro Jambi Provinsi Jambi. Sejarah terbentuknya Desa Ladang Panjang berawal dari pemekaran Desa Talang Belido yaitu sekitar tahun 1963. Pada tahun 1963 terbentuklah persiapan Desa Ladang Panjang dan dipimpin oleh bapak Debong sampai tahun 1973. Dulu Desa Ladang Panjang hanya terdiri dari 6 rukun tetangga (RT).

Pada tahun 2002 dilantiklah Ibu Salimah S.Ag menjadi Kepala Desa di Desa Ladang Panjang. Setelah mengalami penambahan penduduk yang semakin pesat pada tahun 2003 jumlah rukun tetangga bertambah 15 rukun tetangga hingga saat ini. Pada tahun 2016 dilantiklah bapak Amdi menjadi kepala desa, Untuk menunjang pelaksanaan Pemerintahan Desa Ladang Panjang didukung oleh pegawai yang berjumlah tujuh orang dengan struktur kepengurusan Amdi selaku Kepala Desa, Iskandar, S.E selaku sekretaris Desa, Kon, Am.d Selaku Bendahara Desa, Bambang S.pd Selaku Kaur Pemerintahan, Suyatno Selaku kaur Kesehatan dan Kesejahteraan, Peki selaku kaur Pembangunan, dan Rusli selaku kaur umum.

4.1.2 Keadaan Demografis

Secara demografis Desa Ladang Panjang terletak antara 1° 15'00" dan 2°20'00" LS serta diantara 103°10'00" dan 104°20'00" BT. Desa Ladang Panjang

memiliki suhu rata-rata 26,2°C dengan suhu tertinggi pada bulan September setinggi 32,7°C dengan kelembaban udara rata-rata 86,25% dan curah hujan rata-rata 179,3 mm serta 25 hari hujan di bulan November. Desa Ladang Panjang memiliki luas wilayah ± 5.932 Ha dengan batas wilayah sebelah utara berbatasan dengan Desa Talang Belido, sebelah selatan berbatasan dengan Provinsi Palembang, sebelah Timur Berbatasan dengan desa Petaling dan sebelah Barat berbatasan dengan desa Suka Damai. Mayoritas lahan di Desa Ladang Panjang dimanfaatkan untuk pemukiman dan perkebunan. Beberapa sarana dibangun untuk menunjang kegiatan dan perkembangan masyarakat, seperti sarana peribadatan berupa masjid sebanyak 26 dan mushola sebanyak 15. Sarana pendidikan Islam seperti Madrasah Ibtida'iyah sebanyak 1 dan sarana pendidikan seperti Taman Kanak-kanak (TK) sebanyak dua, Sekolah Dasar (SD) sebanyak 2, dan sekolah menengah pertama sebanyak 1. Sarana lainnya berupa sarana kesehatan seperti Pos Kesehatan Desa (PosKesDes) dan sarana olahraga seperti Lapangan Bola voli.

4.1.3 Keadaan Penduduk

Penduduk Desa Ladang Panjang mayoritas terdiri dari penduduk asli dengan berbagai suku bangsa (heterogen). Sampai tahun 2017 jumlah penduduk di Desa Ladang panjang adalah 5.296 jiwa, terdiri dari penduduk laki-laki 2.593 jiwa (48,96%) dan penduduk perempuan 2.703 jiwa (51,03%), dengan jumlah kepala keluarga sebanyak 1125. Berikut data penduduk berdasarkan kelompok usia dan jenis kelamin dapat dilihat pada Tabel .

Tabel 4.1 Jumlah Penduduk Desa Ladang Panjang Berdasarkan Kelompok Usia dan Jenis Kelamin Tahun 2017

Usia	Laki-laki	Perempuan	f	%
0-5 Tahun	298	312	610	11.5
6-15	321	352	673	12.7
16-25	307	317	624	11.8
26-35	331	347	678	12.8
36-45	349	355	704	13.3
46-55	344	349	693	13,0
56-65	305	317	622	11.7
66-75	265	273	538	10.2
76 keatas	73	81	154	3.00
Jumlah Total	2.593 Jiwa	2.703 Jiwa	5.296 Jiwa	100

Sumber : Profil Desa Ladang Panjang

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa jumlah penduduk terbanyak menurut kelompok usia dan jenis kelamin adalah usia 36 sampai 45 tahun yaitu 13.3%. Sedangkan jumlah penduduk terendah adalah usia 76 tahun ke atas yaitu 3.00%. Secara keseluruhan penduduk Desa Ladang Panjang merupakan Warga Negara Indonesia (WNI).

4.1.4 Keadaan Sosial Ekonomi

Penduduk di Desa Ladang Panjang bermata pencaharian sangat beragam yang terdiri dari petani, pengusaha kecil dan menengah, montir, dukun, karyawan swasta, tukang, dan lain sebagainya. Data penduduk berdasarkan mata pencaharian secara spesifik dapat dilihat pada Tabel .

Tabel 4.2 Jumlah Penduduk Desa Ladang Panjang Berdasarkan Mata Pencarian Tahun 2017

No.	Mata Pencarian	Laki-Laki		Perempuan		Total	
		f	%	f	%	f	%
1.	Petani	184	37.4	58	24.7	242	33.2
2.	Buruh/Tani	166	33.7	61	26.0	227	31.2
3.	PNS	3	0.6	1	0.4	4	0.5
4.	Pedagang	8	1.6	11	4.7	19	2.6
5.	Montir	5	1.0	-	-	5	0.7
6.	Pengusaha Kecil dan Menengah	14	2.8	-	-	14	1.9
7.	Dukun Kampung	-	-	7	3.0	7	1
8.	Karyawan Swasta	83	16.7	61	25.9	144	19.8
9.	Penjahit	1	0.2	9	3.8	10	1.3
10.	Supir	11	2.2	-	-		
11.	Tukang Kayu	15	3.0	20	8.5	35	4.8
12.	Bidan	-	-	1	0.4	1	0.1
13.	Guru Swasta	2	0.4	6	2.5	8	1.1
Jumlah		492	100	235	100	727	100

Sumber : Profil Desa Ladang Panjang

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa penduduk di Desa Ladang Panjang memiliki mata pencaharian yang sangat beragam dengan jumlah terbesar pekerja laki-laki (37.4%) sebagai petani dan pekerja perempuan (26.0%) sebagai karyawan swasta, sedangkan mata pencaharian dengan jumlah terkecil pekerja laki-laki (0,2%) sebagai penjahit dan pekerja perempuan (0,4%) sebagai PNS dan Bidan.

4.1.5 Keadaan Sosial Budaya

Penduduk Desa Ladang Panjang sangat heterogen yang memiliki latar belakang agama, suku, budaya, dan tingkat pendidikan yang beragam. Mayoritas penduduk di Desa Ladang Panjang adalah pemeluk Agama Islam. Sedangkan

pemeluk agama minoritas adalah agama Katolik jumlah penduduk tahun 2017 berdasarkan agama seperti yang tertera pada Tabel.

Tabel 4.3 Jumlah Penduduk Desa Ladang Panjang berdasarkan Agama yang dianut Tahun 2017

No.	Agama	f	%
1.	Islam	5.093	96.1
2.	Kristen	186	3.5
3.	Katolik	17	0.3
Total		5.296	100

Berdasarkan Tabel di atas, dapat diketahui bahwa keanekaragaman penduduk dapat dilihat dari aspek keagamaan. Mayoritas penduduk di Desa Ladang Panjang memeluk agama Islam sebesar 96.1%, sedangkan pemeluk agama minoritas adalah agama Katolik sebesar 0,3%. Di Desa Ladang Panjang, masyarakat beragama Islam dengan masyarakat yang beragama lain (Kristen dan Katolik), hidup saling berdampingan dengan keanekaragaman budaya dan kebiasaan masing-masing.

4.1.6 Tingkat Pendidikan

Rata-rata penduduk Desa Ladang Panjang telah dan sedang mengenyam pendidikan.

Tabel 4.4 Jumlah Penduduk Desa Ladang Panjang Berdasarkan Tingkat Pendidikan Tahun 2017

No.	Tingkat Pendidikan	F	%
1.	Sarjana	28	0.52
2.	Diploma	43	0.81
3.	SMA/Sederajat	988	18.65
4.	SMP/Sederajat	1474	27.83
5.	SD/Sederajat	1581	29.85
6.	Taman Kanak-Kanak (TK)	572	10.8
7.	Pra Sekolah	610	11.5
Total		5.296	100

Sumber : Profil Desa Ladang Panjang

Berdasarkan Tabel di atas, dapat diketahui bahwa penduduk di Desa Ladang Panjang mempunyai tingkat pendidikan yang rendah, hal ini dapat dilihat dari jumlah penduduk yang bersekolah sampai tingkat SD/ sederajat sebesar 29.85% dan SMP/ sederajat sebesar 27.83%.

4.2 Hasil Penelitian

4.2.1 Hasil Analisis Univariat

Hasil penelitian analisis univariat diperoleh karakteristik responden pada penelitian ini meliputi umur, pendidikan, pengetahuan, sikap, dukungan sosial, status ekonomi, sarana dan prasarana kesehatan, perilaku pertugas kesehatan dan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).

4.2.1.1 Distribusi Frekuensi Umur

Analisa univariat dilakukan pada tiap variabel dalam bentuk tabel distribusi frekuensi Umur di Desa Ladang Panjang, Kec. Sungai Gelam, Kab. Muaro Jambi Tahun 2019.

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Umur di Desa Ladang Panjang, Kec. Sungai Gelam, Kab. Muaro Jambi Tahun 2019

Umur	f	%
Dewasa Tua (25 – 60/65 tahun)	56	60,9
Dewasa Muda (18/20 – 25 tahun)	36	39,1
TOTAL	92	100

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa dari 92 responden penelitian, terdapat 56 responden dengan umur kategori dewasa tua dengan persentase 60,9%

lebih besar dibandingkan dengan dewasa muda sebanyak 36 responden dengan persentase 39,1%.

4.2.1.2 Distribusi Frekuensi Pendidikan

Analisa univariat dilakukan pada tiap variabel dalam bentuk tabel distribusi frekuensi pendidikan di Desa Ladang Panjang, Kec. Sungai Gelam, Kab. Muaro Jambi Tahun 2019.

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Pendidikan di Desa Ladang Panjang, Kec. Sungai Gelam, Kab. Muaro Jambi Tahun 2019

Pendidikan	f	%
Rendah (< SMA/ Sederajat)	54	58,7
Tinggi (≥ SMA/ Sederajat)	38	41,3
TOTAL	92	100

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa dari 92 responden penelitian, terdapat 54 responden dengan pendidikan rendah < SMA/ Sederajat dengan persentase 58,7% lebih besar dibandingkan dengan pendidikan tinggi > SMA/ Sederajat sebanyak 38 responden dengan persentase 41,3%.

4.2.1.3 Distribusi Frekuensi Pengetahuan

Analisa univariat dilakukan pada tiap variabel dalam bentuk tabel distribusi frekuensi pengetahuan di Desa Ladang Panjang, Kec. Sungai Gelam, Kab. Muaro Jambi Tahun 2019.

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Pengetahuan di Desa Ladang Panjang, Kec. Sungai Gelam, Kab. Muaro Jambi Tahun 2019

Pengetahuan	f	%
Kurang baik	52	56,5
Baik	40	43,5
TOTAL	92	100

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa dari 92 responden penelitian, terdapat 52 responden dengan pengetahuan kurang baik dengan persentase 56,5% lebih besar dibandingkan dengan pengetahuan baik sebanyak 40 responden dengan persentase 43,5%.

4.2.1.4 Distribusi Frekuensi Sikap

Analisa univariat dilakukan pada tiap variabel dalam bentuk tabel distribusi frekuensi sikap di Desa Ladang Panjang Kec. Sungai Gelam, Kab. Muaro Jambi Tahun 2019

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Sikap di Desa Ladang Panjang, Kec. Sungai Gelam, Kab. Muaro Jambi Tahun 2019

Sikap	f	%
Negatif	55	59,8
Positif	37	40,2
TOTAL	92	100

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa dari 92 responden penelitian, terdapat 55 responden dengan sikap negatif dengan persentase 59,8% lebih besar dibandingkan dengan sikap positif sebanyak 37 responden dengan persentase 40,2%.

4.2.1.5 Distribusi Frekuensi Dukungan Sosial

Analisa univariat dilakukan pada tiap variabel dalam bentuk tabel distribusi frekuensi Dukungan Sosial di Desa Ladang Panjang, Kec. Sungai Gelam, Kab. Muaro Jambi Tahun 2019.

Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Dukungan Sosial di Desa Ladang Panjang, Kec. Sungai Gelam, Kab. Muaro Jambi Tahun 2019

Dukungan Sosial	f	%
Kurang Mendukung	50	54,3
Mendukung	42	45,7
TOTAL	92	100

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa dari 92 responden penelitian, terdapat 50 responden dengan kurang dukungan sosial dengan persentase 54,3% lebih besar dibandingkan dengan mendukungnya dukungan sosial sebanyak 42 responden dengan persentase 45,7%.

4.2.1.6 Distribusi Frekuensi Pendapatan

Analisa univariat dilakukan pada tiap variabel dalam bentuk tabel distribusi frekuensi pendapatan di Desa Ladang Panjang, Kec. Sungai Gelam, Kab. Muaro Jambi Tahun 2019.

Tabel 4.10 Distribusi Frekuensi Pendapatan di Desa Ladang Panjang, Kec. Sungai Gelam, Kab. Muaro Jambi Tahun 2019

Pendapatan	f	%
Rendah (\leq Rp 2.423.889/bulan)	55	59,8
Tinggi ($>$ Rp 2.423.889/bulan)	37	40,2
TOTAL	92	100

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa dari 92 responden penelitian, terdapat 55 responden dengan pendapatan rendah dengan persentase 59,8% lebih besar dibandingkan dengan pendapatan tinggi sebanyak 37 responden dengan persentase 40,2%.

4.2.1.7 Distribusi Frekuensi Sarana dan Prasarana

Analisa univariat dilakukan pada tiap variabel dalam bentuk tabel distribusi frekuensi sarana dan prasarana kesehatan di Desa Ladang Panjang, Kec. Sungai Gelam, Kab. Muaro Jambi Tahun 2019.

Tabel 4.11 Distribusi Frekuensi Sarana dan Prasarana Kesehatan di Desa Ladang Panjang, Kec. Sungai Gelam, Kab. Muaro Jambi Tahun 2019

Sarana dan Prasarana Kesehatan	f	%
Kurang baik	54	58,7
Baik	38	41,3
TOTAL	92	100

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa dari 92 responden penelitian, terdapat 54 responden mengatakan sarana dan prasarana kesehatan kurang baik dengan persentase 58,7% lebih besar dibandingkan dengan responden yang mengatakan sarana dan prasarana kesehatan baik sebanyak 38 responden dengan persentase 41,3%.

4.2.1.8 Distribusi Frekuensi Perilaku Petugas Kesehatan

Analisa univariat dilakukan pada tiap variabel dalam bentuk tabel distribusi frekuensi perilaku petugas kesehatan di Desa Ladang Panjang, Kec. Sungai Gelam, Kab. Muaro Jambi Tahun 2019.

Tabel 4.12 Distribusi Frekuensi Perilaku Petugas Kesehatan di Desa Ladang Panjang, Kec. Sungai Gelam, Kab. Muaro Jambi Tahun 2019

Perilaku Petugas Kesehatan	f	%
Kurang Baik	49	53,3
Baik	43	46,7
TOTAL	92	100

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa dari 92 responden penelitian, terdapat 49 responden mengatakan perilaku petugas kesehatan kurang baik dengan persentase 53,3% lebih besar dibandingkan dengan responden yang mengatakan perilaku petugas kesehatan baik sebanyak 43 responden dengan persentase 46,7%.

4.2.1.9 Distribusi Frekuensi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Analisa univariat dilakukan pada tiap variabel dalam bentuk tabel distribusi frekuensi perilaku hidup bersih dan sehat di Desa Ladang Panjang, Kec. Sungai Gelam, Kab. Muaro Jambi Tahun 2019.

Tabel 4.13 Distribusi Frekuensi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Desa Ladang Panjang, Kec. Sungai Gelam, Kab. Muaro Jambi Tahun 2019

PHBS	f	%
Kurang Baik	56	60,9
Baik	36	39,1
TOTAL	92	100

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa dari 92 responden penelitian, terdapat 56 responden dengan kurang baik berperilaku hidup bersih dan sehat dengan persentase 60,9% lebih besar dibandingkan dengan berperilaku hidup bersih dan sehat sebanyak 36 responden dengan persentase 39,1%.

4.2.2 Hasil Analisis Bivariat

Hasil penelitian analisis bivariat menggunakan *chisquare* untuk melihat hubungan antara variabel independen terhadap variabel dependent.

4.2.2.1 Hubungan Umur dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Analisa bivariat dilakukan pada tiap variabel independent dan variabel dependent dalam bentuk tabel silang 2x2 antara Umur dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Desa Ladang Panjang, Kec. Sungai Gelam, Kab. Muaro Jambi Tahun 2019.

Tabel 4.14 Tabulasi Silang Hubungan Umur dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Desa Ladang Panjang, Kec. Sungai Gelam, Kab. Muaro Jambi Tahun 2019

No.	Umur	PHBS				Total	<i>p value</i>	
		Kurang Baik		Baik				
		f	%	f	%			
1.	Dewasa Tua (25-60/65tahun)	41	44,6	15	16,3	56	60,9	0,005
2.	Dewasa Muda (18/20-25 tahun)	15	16,3	21	22,8	36	39,1	
Total		56	60,9	36	39,1	92	100	

Berdasarkan tabel 4.14 diatas dapat diketahui bahwa dari 56 responden dengan umur kategori dewasa tua terdapat 41 responden dengan perilaku hidup bersih dan sehat yang kurang baik persentase 44,6% lebih besar dibandingkan dengan perilaku hidup bersih dan sehat yang baik sebanyak 15 responden dengan persentase 16,3%. Sedangkan dari 36 responden yang memiliki umur kategori dewasa muda hanya 15 responden saja dengan perilaku hidup bersih dan sehat yang kurang baik dengan persentase 16,3% dibandingkan dengan perilaku hidup bersih dan sehat yang baik yaitu sebesar 21 responden persentase 22,8%.

Dari hasil penelitian diatas didapatkan nilai *p value* $0,005 < 0,05$ yang artinya terdapat hubungan signifikan antara umur dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

(PHBS) di Desa Ladang Panjang, Kec. Sungai Gelam, Kab. Muaro Jambi Tahun 2019.

4.2.2.2 Hubungan Pendidikan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Analisa bivariat dilakukan pada tiap variabel independent dan variabel dependent dalam bentuk tabel silang 2x2 antara Pendidikan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Desa Ladang Panjang, Kec. Sungai Gelam, Kab. Muaro Jambi Tahun 2019.

Tabel 4.15 Tabulasi Silang Hubungan Pendidikan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Desa Ladang Panjang, Kec. Sungai Gelam, Kab. Muaro Jambi Tahun 2019

No.	Pendidikan	PHBS				Total	<i>p value</i>	
		Kurang Baik		Baik				
		f	%	f	%			f
1.	Rendah(<SMA/Sederajat)	43	46,7	11	12,0	54	58,7	0,000
2.	Tinggi (≥ SMA/Sederajat)	13	14,1	25	27,2	38	41,3	
Total		56	60,9	36	39,1	92	100	

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa dari 54 responden dengan pendidikan rendah terdapat 43 responden dengan perilaku hidup bersih dan sehat yang kurang baik persentase 46,7% lebih besar dibandingkan dengan perilaku hidup bersih dan sehat yang baik sebanyak 11 responden dengan persentase 12,0%. Sedangkan dari 38 responden yang memiliki pendidikan tinggi hanya 13 responden saja dengan perilaku hidup bersih dan sehat yang kurang baik dengan persentase 14,1% dibandingkan dengan perilaku hidup bersih dan sehat yang baik yaitu sebesar 25 responden persentase 27,2%.

Dari hasil penelitian diatas didapatkan nilai *p value* $0,000 < 0,05$ yang artinya terdapat hubungan signifikan antara pendidikan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Desa Ladang Panjang, Kec. Sungai Gelam, Kab. Muaro Jambi Tahun 2019.

4.2.2.3 Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Analisa bivariat dilakukan pada tiap variabel independent dan variabel dependent dalam bentuk tabel silang 2x2 antara Pengetahuan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Desa Ladang Panjang, Kec. Sungai Gelam, Kab. Muaro Jambi Tahun 2019.

Tabel 4.16 Tabulasi Silang Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Desa Ladang Panjang, Kec. Sungai Gelam, Kab. Muaro Jambi Tahun 2019

No.	Pengetahuan	PHBS				Total	<i>p value</i>
		Kurang Baik		Baik			
		f	%	f	%		
1.	Kurang Baik	41	44,6	11	12,0	52	56,2
2.	Baik	15	16,3	25	27,2	40	43,5
	Total	56	60,9	36	39,1	92	100

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa dari 52 responden dengan pengetahuan kurang baik terdapat 41 responden dengan perilaku hidup bersih dan sehat yang kurang persentase 44,6% lebih besar dibandingkan dengan perilaku hidup bersih dan sehat yang baik sebanyak 11 responden dengan persentase 12,0%. Sedangkan dari 40 responden dengan pengetahuan baik hanya 15 responden saja dengan perilaku hidup bersih dan sehat yang kurang baik dengan persentase 16,3%

dibandingkan dengan perilaku hidup bersih dan sehat yang baik yaitu sebesar 25 responden persentase 27,2%.

Dari hasil penelitian diatas didapatkan nilai *p value* $0,000 < 0,05$ yang artinya terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Desa Ladang Panjang, Kec. Sungai Gelam, Kab. Muaro Jambi Tahun 2019.

4.2.2.4 Hubungan Sikap dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Analisa bivariat dilakukan pada tiap variabel independent dan variabel dependent dalam bentuk tabel silang 2x2 antara Sikap dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Desa Ladang Panjang, Kec. Sungai Gelam, Kab. Muaro Jambi Tahun 2019.

Tabel 4.17 Tabulasi Silang Hubungan Sikap dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Desa Ladang Panjang, Kec. Sungai Gelam, Kab. Muaro Jambi Tahun 2019

No.	Sikap	PHBS				Total		<i>p value</i>
		Kurang Baik		Baik		f	%	
		f	%	f	%			
1.	Negatif	40	43,5	15	16,3	55	59,8	0,009
2.	Positif	16	17,4	21	22,8	37	40,2	
Total		56	60,9	36	39,1	92	100	

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa dari 55 responden dengan sikap negatif terdapat 40 responden dengan perilaku hidup bersih dan sehat yang kurang baik persentase 43,5% lebih besar dibandingkan dengan perilaku hidup bersih dan sehat yang baik sebanyak 15 responden dengan persentase 16,3%. Sedangkan dari 37 responden dengan sikap positif hanya 16 responden saja dengan perilaku hidup bersih dan sehat yang kurang baik dengan persentase 17,4% dibandingkan

dengan perilaku hidup bersih dan sehat yang baik yaitu sebesar 21 responden persentase 22,8%.

Dari hasil penelitian diatas didapatkan nilai *p value* $0,009 < 0,05$ yang artinya terdapat hubungan signifikan antara sikap dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Desa Ladang Panjang, Kec. Sungai Gelam, Kab. Muaro Jambi Tahun 2019.

4.2.2.5 Hubungan Dukungan Sosial dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Analisa bivariat dilakukan pada tiap variabel independent dan variabel dependent dalam bentuk tabel silang 2x2 antara dukungan sosial dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Desa Ladang Panjang, Kec. Sungai Gelam, Kab. Muaro Jambi Tahun 2019.

Tabel 4.18 Tabulasi Silang Hubungan Dukungan Sosial dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Desa Ladang Panjang, Kec. Sungai Gelam, Kab. Muaro Jambi Tahun 2019

No.	Dukungan Sosial	PHBS				Total	<i>p value</i>	
		Kurang Baik		Baik				
		f	%	f	%			
1.	Kurang Mendukung	39	42,4	11	12,0	50	54,3	0,001
2.	Mendukung	17	18,5	25	27,2	42	45,7	
Total		56	60,9	36	39,1	92	100	

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa dari 50 responden dengan dukungan sosial yang kurang baik mendukung terdapat 39 responden dengan perilaku hidup bersih dan sehat yang kurang persentase 42,4% lebih besar dibandingkan dengan perilaku hidup bersih dan sehat yang baik sebanyak 11 responden dengan persentase 12,0%. Sedangkan dari 42 responden dengan dukungan sosial yang

mendukung hanya 17 responden saja dengan perilaku hidup bersih dan sehat yang kurang baik dengan persentase 18,5% dibandingkan dengan perilaku hidup bersih dan sehat yang baik yaitu sebesar 25 responden persentase 27,2%.

Dari hasil penelitian diatas didapatkan nilai *p value* $0,001 < 0,05$ yang artinya terdapat hubungan signifikan antara dukungan sosial dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Desa Ladang Panjang, Kec. Sungai Gelam, Kab. Muaro Jambi Tahun 2019.

4.2.2.6 Hubungan Pendapatan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Analisa bivariat dilakukan pada tiap variabel independent dan variabel dependent dalam bentuk tabel silang 2x2 antara pendapatan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Desa Ladang Panjang, Kec. Sungai Gelam, Kab. Muaro Jambi Tahun 2019.

Tabel 4.19 Tabulasi Silang Hubungan Pendapatan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Desa Ladang Panjang, Kec. Sungai Gelam, Kab. Muaro Jambi Tahun 2019

No.	Pendapatan	PHBS				Total	<i>p value</i>	
		Kurang Baik		Baik				
		f	%	f	%			f
1.	Rendah	41	44,6	14	15,2	55	59,8	0,002
2.	Tinggi	15	16,3	22	23,9	37	40,2	
Total		56	60,9	36	39,1	92	100	

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa dari 55 responden dengan pendapatan rendah terdapat 41 responden dengan perilaku hidup bersih dan sehat yang kurang baik persentase 44,6% lebih besar dibandingkan dengan perilaku hidup bersih dan sehat yang baik sebanyak 14 responden dengan persentase 15,2%.

Sedangkan dari 37 responden dengan pendapatan tinggi hanya 15 responden saja dengan perilaku hidup bersih dan sehat yang kurang baik dengan persentase 16,3% dibandingkan dengan perilaku hidup bersih dan sehat yang baik yaitu sebesar 22 responden persentase 23,9%.

Dari hasil penelitian diatas didapatkan nilai *p value* $0,002 < 0,05$ yang artinya terdapat hubungan signifikan antara pendapatan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Desa Ladang Panjang, Kec. Sungai Gelam, Kab. Muaro Jambi Tahun 2019.

4.2.2.7 Hubungan Sarana dan Prasarana dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Analisa bivariat dilakukan pada tiap variabel independent dan variabel dependent dalam bentuk tabel silang 2x2 antara sarana dan prasarana kesehatan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Desa Ladang Panjang, Kec. Sungai Gelam, Kab. Muaro Jambi Tahun 2019.

Tabel 4.20 Tabulasi Silang Hubungan Sarana dan Prasarana Kesehatan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Desa Ladang Panjang, Kec. Sungai Gelam, Kab. Muaro Jambi Tahun 2019

No.	Sarana dan Prasarana Kesehatan	PHBS				Total		<i>p value</i>
		Kurang Baik		Baik		f	%	
		f	%	f	%			
1.	Kurang Baik	40	43,5	14	15,2	54	58,7	0,004
2.	Baik	16	17,4	22	23,9	38	41,3	
Total		56	60,9	36	39,1	92	100	

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa dari 54 responden dengan sarana dan prasarana kesehatan yang kurang baik terdapat 40 responden dengan

perilaku hidup bersih dan sehat yang kurang baik persentase 43,5% lebih besar dibandingkan dengan perilaku hidup bersih dan sehat yang baik sebanyak 14 responden dengan persentase 15,2%. Serta dari 38 responden dengan sarana dan prasarana yang baik terdapat 16 responden dengan perilaku hidup bersih dan sehat yang baik dengan persentase 17,4% lebih kecil dibandingkan dengan perilaku hidup bersih dan sehat yang kurang yaitu sebesar 22 responden persentase 23,9%.

Dari hasil penelitian diatas didapatkan nilai *p value* $0,004 < 0,05$ yang artinya terdapat hubungan signifikan antara sarana dan prasarana kesehatan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Desa Ladang Panjang, Kec. Sungai Gelam, Kab. Muaro Jambi Tahun 2019.

4.2.2.8 Hubungan Perilaku Petugas Kesehatan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Analisa bivariat dilakukan pada tiap variabel independent dan variabel dependent dalam bentuk tabel silang 2x2 antara perilaku petugas kesehatan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Desa Ladang Panjang, Kec. Sungai Gelam, Kab. Muaro Jambi Tahun 2019.

Tabel 4.21 Tabulasi Silang Hubungan Perilaku Petugas Kesehatan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Desa Ladang Panjang, Kec. Sungai Gelam, Kab. Muaro Jambi Tahun 2019

No.	Perilaku Petugas Kesehatan	PHBS				Total	<i>p value</i>	
		Kurang Baik		Baik				
		f	%	f	%			
1.	Kurang Baik	37	40,2	12	13,0	49	53,3	0,004
2.	Baik	19	20,7	24	26,1	43	46,7	
Total		56	60,9	36	39,1	92	100	

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa dari 49 responden dengan perilaku petugas kesehatan yang kurang terdapat 37 responden dengan perilaku hidup bersih dan sehat yang kurang baik persentase 40,2% lebih besar dibandingkan dengan perilaku hidup bersih dan sehat yang baik sebanyak 12 responden dengan persentase 13,0%. Serta dari 43 responden dengan perilaku petugas kesehatan yang baik terdapat 19 responden dengan perilaku hidup bersih dan sehat yang baik dengan persentase 20,7% lebih kecil dibandingkan dengan perilaku hidup bersih dan sehat yang kurang baik yaitu sebesar 24 responden persentase 26,1%.

Dari hasil penelitian diatas didapatkan nilai *p value* $0,004 < 0,05$ yang artinya terdapat hubungan signifikan antara perilaku petugas kesehatan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Desa Ladang Panjang, Kec. Sungai Gelam, Kab. Muaro Jambi Tahun 2019.

4.2.3 Hasil Analisis Multivariat

Setelah dilakukan analisis bivariat selanjutnya dilakukan analisis multivariat yang bertujuan untuk mengetahui faktor yang paling dominan mempengaruhi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Desa Ladang Panjang, Kec. Sungai

Gelam, Kab. Muaro Jambi Tahun 2019. Tahap awal analisis multivariat adalah penentuan variabel independen potensial (variabel kandidat multivariat) yang akan masuk dalam analisis multivariat yaitu variabel dari analisis bivariat yang mempunyai nilai $p\text{-value} \leq 0,25$. Analisis multivariat yang digunakan adalah regresi logistik.

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

Tabel 4.22 Hasil Seleksi Bivariat

Variabel	P Value	Keterangan
Umur	0,005	Kandidat
Pendidikan	0,000	Kandidat
Pengetahuan	0,000	Kandidat
Sikap	0,009	Kandidat
Dukungan Sosial	0,001	Kandidat
Pendapatan	0,002	Kandidat
Sarana dan Prasarana Kesehatan	0,004	Kandidat
Perilaku Petugas Kesehatan	0,004	Kandidat

Hasil uji analisis multivariat dari masing-masing variabel di atas dengan uji regresi logistik hasil dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 4.2.3 Hasil Analisis Regresi Logistik Tahap I

Variabel	B	S.E	Wald	Df	Sig	Exp (B)
Umur	2.237	1.304	2.942	1	0.086	9.367
Pendidikan	2.258	0.655	11.874	1	0.001	9.566
Pengetahuan	2.346	1.319	3.163	1	0.075	10.446
Sikap	-1.070	1.180	0.822	1	0.365	0.343
Dukungan Sosial	-0.586	1.255	0.218	1	0.640	0.557
Pendapatan	0.851	0.737	1.331	1	0.249	2.341
Sarana dan Prasarana Kesehatan	0.886	0.660	1.802	1	0.179	2.425
Perilaku Petugas Kesehatan	1.256	0.655	3.672	1	0.055	3.510
Constant	-4.177	0.870	23.022	1	0.000	0.015

Hasil analisis dari tabel di atas diketahui nilai *p-value* terbesar adalah variabel umur, pengetahuan, sikap, dukungan sosial, pendapatan, sarana dan prasarana kesehatan ($\text{sig} > 0.05$) sehingga harus dikeluarkan dari model multivariat.

Hasil setelah variabel umur, pengetahuan, sikap, dukungan sosial, pendapatan, sarana dan prasarana kesehatan dikeluarkan dari model diketahui hasil tertera dalam tabel sebagai berikut :

Tabel 4.24 Hasil Analisis Regresi Logistik Tahap II

Variabel	B	S.E	Wald	Df	Sig	Exp (B)
Pendidikan	2.024	0.509	15.807	1	0.000	7.566
Perilaku Petugas Kesehatan	1.369	0.510	7.213	1	0.007	3.930
Constant	-2.055	0.467	19.399	1	0.000	0.128

Berdasarkan hasil analisis multivariat dapat diketahui bahwa terdapat 2 variabel bebas yang signifikan berpengaruh terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) karena memiliki nilai *p* yang lebih kecil $\alpha = 5\%$. Variabel-variabel tersebut adalah variabel pendidikan ($\text{sig} = 0.000$) dan variabel perilaku petugas kesehatan ($\text{sig} = 0.007$) variabel yang paling dominan yang mempengaruhi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah pendidikan dengan nilai *p value* $0,000 < 0,05$ dan nilai Exp (B) sebesar 7.566. Artinya dimana pendidikan rendah memiliki resiko untuk mempengaruhi tingkat Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) sebesar 7.566 kali lipat daripada pendidikan tinggi.

Besarnya pengaruh ditunjukkan dengan nilai Exp (B). Besarnya Exp (B) dalam penelitian ini adalah :

1. Variabel pendidikan memiliki nilai Exp (B) sebesar 7.566, maka responden yang memiliki pendidikan baik memiliki kecenderungan melakukan perilaku hidup bersih dan sehat sebesar 7.566. nilai B atau logaritma natural dari 7.566 adalah 2.024. oleh karena itu nilai B berlaku positif, maka variabel pendidikan memiliki hubungan positif dengan perilaku hidup bersih dan sehat atau jika responden memiliki pendidikan baik maka cenderung melakukan perilaku hidup bersih dan sehat.
2. Variabel perilaku petugas kesehatan memiliki nilai Exp (B) sebesar 3.930, maka responden yang mendapatkan perilaku petugas kesehatan baik memiliki kecenderungan melakukan perilaku hidup bersih dan sehat sebesar 3.930. nilai B atau logaritma natural dari 3.930 adalah 1.369. oleh karena itu nilai B berlaku positif, maka variabel perilaku petugas kesehatan memiliki hubungan positif dengan perilaku hidup bersih dan sehat atau jika responden mendapatkan perilaku petugas kesehatan baik maka cenderung melakukan perilaku hidup bersih dan sehat.

Melalui table 4.24 di atas dapat diperoleh suatu persamaan regresi logistik sebagai berikut

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

$$P = \frac{1}{1 + 2,72^{(-2,055 + 2,024 + 1,369)}}$$

$$P = \frac{1}{1 + 2,72^{(-1,338)}}$$

$$P = \frac{1}{1 + 0,2621481555}$$

$$P = \frac{1}{1.2621481555}$$

$$P = 0.792300013$$

Dari perhitungan persamaan regresi logistik diatas diketahui nilai probabilitas atau predicted dalam penelitian ini adalah sebesar 0.7923 Artinya bahwa variabel pendidikan dan perilaku petugas kesehatan bersama-sama memberikan kontribusi terhadap perilaku hidup bersih dan sehat sebesar 0.7923 (79.23%), sisanya sebesar 20.77% dipengaruhi oleh variabel lain yang tidak diteliti.

BAB V

PEMBAHASAN

5.1. Pengaruh Umur Terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Hasil uji *chi-square* menunjukkan bahwa ada pengaruh umur terhadap perilaku hidup bersih dan sehat di Desa Ladang Panjang dengan nilai $p\text{-value } 0,005 < 0,05$, hasil pengukuran umur diketahui mayoritas responden memiliki umur dewasa muda yang melakukan PHBS baik sebesar 22,8% dan umur dewasa muda ber-PHBS kurang baik sebesar 16,3 %.

Bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan perilaku dan dengan bertambahnya umur seseorang akan sulit menerima informasi, mereka kurang aktif, mudah terserang penyakit dan cenderung mengabaikan PHBS. Menurut Suryanto dalam Wantiyah (2004) mengatakan bahwa usia muda lebih mudah menerima informasi dan lebih bersifat dinamis dibandingkan usia tua sehingga lebih mudah menerima perubahan perilaku. Disamping itu pada usia dewasa muda apabila dilihat dari perkembangan kognifnya maka kebiasaan berfikir rasional mereka meningkat, juga biasanya mereka cukup aktif dan jarang menerima penyakit yang berat (41).

Umur individu dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Umur memengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa akan lebih dipercaya daripada orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya (32). Penelitian ini sesuai dengan penelitian Gita (2018) yang mengatakan bahwa ada

terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan tingkat perilaku PHBS rumah tangga Di Wilayah Kerja Puskesmas Poned X (42).

Selain semakin dewasanya umur juga didorong oleh motivasi individu tersebut untuk melakukan perilaku hidup bersih dan sehat dalam rumah tangga. Pada umur berapapun, jika seseorang sudah mempunyai dorongan yang kuat dari dalam diri individu tersebut maka praktik berperilaku hidup bersih dan sehat tersebut akan terwujud. Karena dorongan dalam diri individu dapat mewujudkan motivasi untuk melakukan suatu aktivitas. Atas dasar motivasi inilah maka perilaku hidup bersih dan sehat akan terbentuk.

Menurut asumsi peneliti perubahan perilaku karena proses pendewasaan yang pada hakekatnya merupakan gabungan atau terjadi baik secara adaptif maupun naluriah. Melalui perjalanan umurnya yang semakin dewasa, seseorang akan melakukan adaptasi perilaku hidupnya terhadap lingkungan disamping secara alamiah juga berkembang perilaku yang sifatnya naluriah untuk melakukan praktik hidup sehat.

Berdasarkan hasil penelitian umur memiliki pengaruh terhadap perilaku hidup bersih dan sehat. Dalam upaya melaksanakan hidup bersih dan sehat di masyarakat perlu upaya pendekatan dan penjelasan dari tenaga kesehatan dan tokoh masyarakat.

5.2 Pengaruh Pendidikan Terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Hasil uji *chi-square* menunjukkan bahwa ada pengaruh pendidikan terhadap perilaku hidup bersih dan sehat di Desa Ladang Panjang dengan nilai $p\text{-value } 0,000 <$

0,05, hasil pengukuran pendidikan diketahui mayoritas responden memiliki pendidikan tinggi \geq SMA/Sederajat yang melakukan PHBS baik sebesar 27,2% dan pendidikan tinggi \geq SMA/Sederajat yang melakukan PHBS kurang baik sebesar 14,1%.

Tingkat pendidikan sangat berpengaruh terhadap perubahan sikap menuju perilaku hidup sehat. Tingkat pendidikan yang tinggi akan memudahkan seseorang atau masyarakat memperoleh dan mencerna informasi untuk kemudian menentukan pilihan dalam pelayanan kesehatan dan menerapkan hidup sehat. Tingkat pendidikan, khususnya tingkat pendidikan wanita memengaruhi derajat kesehatan (43).

Hal ini didukung oleh hasil penelitian Hidayatullah (2015) menjelaskan bahwa ada hubungan antara pendidikan dengan perilaku hidup bersih dan sehat. Hal ini juga sesuai dengan hasil penelitian Zaahara dalam Tatang, *et. al* (2016) yang juga mengemukakan bahwa status sosial ekonomi yang didalamnya termasuk pendidikan mempunyai hubungan dengan perilaku hidup bersih dan sehat. Adanya keterkaitan antara pendidikan dengan perilaku hidup bersih dan sehat mempunyai hubungan yang signifikan dengan tingkat kesehatan. Makin tinggi tingkat pendidikan semakin mudah menerima konsep hidup sehat secara mandiri, kreatif dan berkesinambungan (44).

Penelitian ini didukung dengan penelitian Roni (2016) dimana mencari hubungan antara tingkat pendidikan serta penghasilan dengan perilaku hidup bersih dan sehat. Pada penelitian tersebut menunjukkan korelasi yang positif yang berarti kenaikan pada variabel pendidikan dan penghasilan diikuti oleh peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat. Teori yang dikemukakan Talcott Parson, bahwa perilaku

dipengaruhi oleh sistem sosial, budaya, dan kepribadian. Pendidikan dan penghasilan merupakan sebagian unsur struktur sosial yang mempengaruhi sistem sosial. Artinya pendidikan dan penghasilan mempengaruhi perilaku hidup bersih dan sehat (45).

Menurut asumsi peneliti seseorang yang memiliki pendidikan tinggi akan mudah mencerna informasi – informasi sekaligus dapat mempertimbangkan apakah informasi tersebut bisa dijadikan dasar bagi perilaku mereka selanjutnya. Dalam hal penerimaan pesan, seseorang yang memiliki pendidikan dasar lebih lambat jika dibandingkan dengan responden yang memiliki tingkat pendidikan tinggi. Oleh karena itu dalam penyampaian pesan diperlukan adanya suatu media sehingga dapat membantu seseorang dalam menerima pesan tersebut. Meskipun seseorang memiliki pendidikan rendah tetapi jika didukung informasi yang baik dari media, misalnya TV, radio, atau surat kabar maka hal ini akan meningkatkan pengetahuan seseorang, masyarakat desa Ladang Panjang kurang mendapatkan sosialisasi maupun informasi tentang PHBS rumah tangga yang baik, baik dilakukan oleh dinas kesehatan maupun pemerintah desa.

5.3 Pengaruh Pengetahuan Terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Hasil uji *chi-square* menunjukkan bahwa ada pengaruh pengetahuan terhadap perilaku hidup bersih dan sehat di Desa Ladang Panjang dengan nilai $p\text{-value } 0,000 < 0,05$, hasil pengukuran pengetahuan diketahui mayoritas responden memiliki pengetahuan baik yang melakukan PHBS sebesar 27,2% dan pengetahuan kurang baik sebesar 16,3%.

Pengetahuan merupakan hasil “tahu” penginderaan manusia terhadap suatu objek tertentu. Proses penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan melalui kulit. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behavior*) (21). Menurut Pusat Promosi Kesehatan Depkes RI (2011) pengetahuan mengenai PHBS sebenarnya secara tidak langsung sudah tertanam dalam setiap mata pelajaran yang diberikan oleh guru (27).

Pengetahuan dapat membentuk keyakinan tertentu sehingga seseorang berperilaku sesuai dengan keyakinan tersebut dengan pengetahuan kesehatan lingkungan yang baik diharapkan dapat meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya menciptakan kondisi lingkungan yang sehat, sehingga dapat memutuskan rantai penularan penyakit melalui lingkungan serta perilaku hidup bersih dan sehat agar tidak mudah tertular penyakit. Mubarak (2007) menjelaskan bahwa sebuah perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan, sebab perilaku ini terjadi akibat adanya paksaan atau aturan yang mengharuskan untuk berbuat. Salah satu wujud dari perilaku adalah pengetahuan (46).

Hasil penelitian Primivita (2015) menyatakan terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku hidup bersih dan sehat siswa di Madrasah Ibtidaiyah Muhammadiyah Gonilan Kartasura Sukoharjo (14), serta Sejalan dengan penelitian Meik (2018) yang memperoleh hasil yang signifikan dalam penelitian antara pengetahuan dan perilaku PHBS (47).

Menurut asumsi peneliti masyarakat yang memiliki pengetahuan baik perilaku hidup bersih dan sehat yang baik pada tatanan rumah tangga, sedangkan yang pengetahuannya kurang baik mengenai perilaku hidup bersih dan sehat, ternyata memiliki perilaku hidup bersih dan sehat yang kurang baik pada tatanan rumah tangganya, karena itu masyarakat yang pengetahuannya baik cenderung lebih memperhatikan kebersihan rumah dan kesehatan keluarganya dibandingkan masyarakat yang kurang baik pengetahuannya cenderung tidak memperhatikan kebersihan dan kesehatan keluarga mereka. Namun dalam penelitian ini pengetahuan kurang baik cenderung lebih besar memiliki pengaruh terhadap perilaku hidup bersih dan sehat.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Desa Ladang Panjang masyarakat mempunyai pengetahuan yang kurang baik, ini menunjukkan bahwa masyarakat kurang mengetahui tentang sepuluh indikator PHBS rumah tangga tersebut yaitu persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan, pemberian ASI eksklusif, balita ditimbang, penggunaan air bersih, cuci tangan, penggunaan jamban, pemberantasan jentik, konsumsi buah dan sayur, aktivitas fisik dan tidak merokok di dalam rumah. Berdasarkan wawancara dari masyarakat, masyarakat mengaku belum pernah mendapatkan penyuluhan dari petugas kesehatan baik dari puskesmas maupun dari dinas kesehatan mengenai perilaku hidup bersih dan sehat.

5.4 Pengaruh Sikap Terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Hasil uji *chi-square* menunjukkan bahwa ada pengaruh sikap terhadap perilaku hidup bersih dan sehat di Desa Ladang Panjang dengan nilai p-value $0,009 < 0,05$, hasil pengukuran sikap diketahui mayoritas responden memiliki sikap positif melakukan PHBS baik sebesar 22,8% dan yang melakukan PHBS kurang baik sebesar 17,4%.

Menurut Notoatmojo (2003), tindakan atau perilaku manusia dipengaruhi oleh keturunan, lingkungan, dan pengetahuan. Pemberian pendidikan kesehatan dapat membantu siswa dalam proses pencarian informasi tentang apa dan bagaimana kehidupan selanjutnya dijalani. Pada tahap selanjutnya, individu yang meyakini informasi yang diterimanya, dan dengan pengetahuan yang dimilikinya akan membentuk sikap. Melalui sikap tersebut individu akan memutuskan tindakan yang akan diambil dalam kehidupan selanjutnya. Penyuluhan kesehatan tentang PHBS mendukung masyarakat dalam mengembangkan intelegensi dan bertambahnya pengalaman, sehingga sikap masyarakat akan menjadi positif (30).

Hasil penelitian didukung oleh penelitian Marlina (2018) dengan judul “faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku hidup bersih dan sehat pada tatanan rumah tangga di wilayah kerja Puskesmas Deleng Pokhkisen Kabupaten Aceh Tenggara” yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan, Sikap, Kebiasaan Petugas kesehatan dan Pemimpin informal (48). Menurut Wawan (2016), sikap adalah evaluasi umum yang dibuat manusia terhadap dirinya sendiri, orang lain,

objek atau issue. Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek (32).

Hasil penelitian ini responden yang memiliki sikap negatif terhadap PHBS lebih besar. Hal ini dapat disebabkan oleh faktor-faktor lain yang turut memegang peranan yaitu adalah faktor internal dalam diri pribadi itu yaitu selektivitas sendiri, daya pilih sendiri atau minat perhatian untuk menerima dan mengelola pengaruh-pengaruh yang datang dari luar dirinya sendiri. Selektivitas dilakukan untuk memenuhi kebutuhan. Kebutuhan akan menyebabkan seseorang menginter-pretasikan stimulus secara berbeda. Kurangnya minat perhatian atau daya pilih terhadap informasi-informasi kesehatan berdampak pada ketidakyakinan dalam menerimanya dan akhirnya akan membentuk sikap yang demikian pula.

Menurut asumsi peneliti bahwa masyarakat yang memiliki sikap positif mempunyai perilaku hidup bersih dan sehat yang baik pada tatanan rumah tangga, sedangkan masyarakat yang memiliki sikap negatif mempunyai sikap kurang baik terhadap perilaku hidup bersih dan sehat pada tatanan rumah tangga, karena sikap masyarakat yang positif cenderung lebih memperhatikan kebersihan dan kesehatan rumah dan keluarganya dibandingkan masyarakat yang bersikap negatif terhadap kebersihan rumahnya cenderung tidak menjaga kebersihan dan kesehatan keluarganya.

5.5 Pengaruh Dukungan Sosial Terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Hasil uji *chi-square* menunjukkan bahwa ada pengaruh dukungan sosial terhadap perilaku hidup bersih dan sehat di Desa Ladang Panjang dengan nilai *p-value* $0,001 < 0,05$, hasil pengukuran dukungan sosial diketahui mayoritas responden mendapat dukungan keluarga dalam melakukan PHBS baik sebesar 27,2% dan yang melakukan PHBS kurang baik sebesar 18,5%.

Menurut Sarason, dukungan sosial adalah keberadaan, kesediaan, kepedulian dari orang-orang yang dapat diandalkan dalam menghargai dan menyayangi seorang individu. Dukungan sosial tersebut selalu mencakup dua hal, yaitu; sumber dukungan sosial dan tingkat kepuasan dari dukungan sosial tersebut. Sumber dukungan sosial meliputi keluarga, teman dan *significant other*.

Penelitian ini didukung oleh penelitian Putra (2018) yang menyatakan bahwa pengetahuan, sikap, status ekonomi, dukungan petugas kesehatan dan dukungan sosial terdapat hubungan yang signifikan terhadap dukungan sosial dengan PHBS tatanan rumah tangga di wilayah kerja Puskesmas Lawe Sumur Kabupaten Aceh (49).

Menurut asumsi peneliti dukungan sosial dari tokoh masyarakat maupun pemuka adat dalam bentuk apapun akan memengaruhi seseorang yang kemudian mau untuk melakukan perilaku hidup bersih dan sehat. Pihak dinas Kesehatan atau puskesmas meminta tokoh masyarakat untuk mendampingi pada saat petugas kesehatan memberikan penyuluhan, promosi kesehatan atau materi-materi tentang perilaku hidup bersih dan sehat seperti penggunaan jamban yang sehat, menjaga kebersihan diri dan keluarga, dan berbagai kegiatan kesehatan lainnya, tokoh agama

juga dapat menerangkan dalam ayat suci Al-Quran dan hadist yang mengatakan bahwa kebersihan merupakan sebagian dari iman.

Peran perangkat desa dan petugas kesehatan bisa berupa memberikan anjuran untuk kegiatan kebersihan pada hari tertentu secara gotong royong. Dukungan sosial dapat membentuk kemandirian masyarakat untuk melaksanakan PHBS. Pemberdayaan masyarakat diarahkan untuk mewujudkan peran serta masyarakat (berpartisipasi) dalam perilaku sehat, termasuk PHBS.

5.6 Pengaruh Pendapatan Terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Hasil uji *chi-square* menunjukkan bahwa ada pengaruh pendapatan terhadap perilaku hidup bersih dan sehat di Desa Ladang Panjang dengan nilai $p\text{-value } 0,002 < 0,05$, hasil pengukuran pendapatan diketahui mayoritas responden memiliki pendapatan tinggi dalam melakukan PHBS baik sebesar 23,9% dan yang melakukan PHBS kurang baik sebesar 16,3%.

Pendapatan menggambarkan aliran sumber ekonomi dalam beberapa periode waktu tertentu. Individu dengan pendapatan yang lebih tinggi memungkinkan dalam membiayai perawatan kesehatan dan kemampuan dalam pemenuhan nutrisi yang baik, rumah tangga, pendidikan dan rekreasi (50). Pendapatan yang rendah mengakibatkan masyarakat kurang dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari.

Penelitian ini di dukung dengan penelitian Liitje (2018)) yang menyatakan bahwa status ekonomi berpengaruh terhadap perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada Tatanan Runah Tangga masyarakatal pesisir Desa Deme II Kecamatan S malala

Timur, Gorontalo Utara (51), sesuai dengan penelitian Faisal (2018) terdapat hubungan antara status ekonomi dengan perilaku hidup bersih dan sehat di Dusun Muteran Desa Wonodadi Kecamatan Kutorejo Kabupaten Mojokerto (52).

Dari hasil penelitian masyarakat dengan pendapatan tinggi memiliki pengaruh yang baik dalam menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat, sedangkan masyarakat dengan pendapatan rendah memiliki pengaruh yang kurang baik dalam menerapkan hidup bersih dan sehat, hal ini senada dengan pendapat dari dr. Ina Aniati, bahwa perilaku hidup bersih dan sehat pada masyarakat pedesaan masih minim dimana taraf pendidikan dan pekerjaan yang rerata masih tergolong rendah, untuk itu dihimbau kepada masyarakat untuk menjaga ketahanan tubuhnya melalui konsumsi makanan bergizi dan melindungi diri dari bahaya polusi, dan bagi para keluarga yang memiliki balita agar menghindarkan balitanya dari asap rokok atau pun polusi berlebih.

Menurut asumsi peneliti perilaku hidup bersih dan sehat keluarga tidak hanya diukur dari aspek fisik dan mental saja, tetapi juga diukur dari produktivitasnya dalam arti mempunyai pekerjaan atau menghasilkan secara ekonomi sehingga diharapkan dapat lebih mendorong atau memfasilitasi keluarga untuk melakukan perilaku hidup bersih dan sehat. Makin tinggi status pendapatan dalam keluarga maka semakin baik perilaku hidup bersih dan sehat, dan sebaliknya semakin rendah pendapatan dalam keluarga makin buruk perilaku hidup sehatnya.

5.7 Pengaruh Sarana dan Prasarana Kesehatan Terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Hasil uji *chi-square* menunjukkan bahwa ada pengaruh sarana dan prasarana kesehatan terhadap perilaku hidup bersih dan sehat di Desa Ladang Panjang dengan nilai p-value $0,004 < 0,05$, hasil pengukuran sarana dan prasarana kesehatan diketahui mayoritas responden mengatakan sarana dan prasarana kesehatan baik yang melakukan PHBS sebesar 23,9% dan yang melakukan PHBS kurang baik sebesar 17,4%.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Chikita dkk (2018) menunjukkan bahwa sarana dan prasarana tergolong baik. Berdasarkan hasil tersebut, menunjukkan bahwa tidak adanya hubungan bermakna antara ketersediaan sarana prasarana dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dari masyarakat di wilayah kerja puskesmas Wawonasa Kecamatan Singkil (53).

Namun hal ini sejalan dengan beberapa penelitian yang menjelaskan bahwa sarana prasarana memiliki hubungan erat dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat yang dilakukan oleh Utomo (2013) dan dalam buku Kholid (2015) yang menyatakan bahwa sarana prasarana akan mendukung perubahan perilaku dari seseorang (54).

Menurut asumsi peneliti sarana prasarana atau fasilitas yang baik, diyakini berpengaruh positif bagi kebersihan dan kesehatan masyarakat. Ada berbagai masalah fasilitas kesehatan sarana prasarana yang kurang mendukung dalam penerapan hidup bersih dan sehat, salah satunya adalah jarak rumah warga dengan fasilitas kesehatan yang cukup jauh sehingga masyarakat enggan untuk berkunjung ke puskesmas atau

fasilitas kesehatan setempat. Sarana dan prasarana di desa Ladang Panjang masih tergolong kurang baik karena kurangnya kegiatan yang dilakukan oleh bidan desa maupun kader kesehatan dalam penyebarluasan informasi terkait PHBS. Lingkungan masyarakat dengan ketersediaan fasilitas yang kurang memenuhi syarat maka akan berpengaruh dengan perilaku hidup bersih dan sehat, fasilitas pelayanan kesehatan seperti: puskesmas, rumah sakit, poliklinik, dokter atau bidan praktek swasta, dan sebagainya. Untuk berperilaku sehat, masyarakat memerlukan sarana dan prasarana pendukung dan faktor pendorong lain dari tokoh masyarakat. Selain itu perilaku hidup bersih dan sehat masyarakat juga dipengaruhi oleh sarana dan prasarana misalnya: air bersih, tempat pembuangan sampah, jamban sehat, dan sebagainya, kurangnya sarana prasarana yang terdapat di lingkungan banyak masyarakat yang tidak menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat. Seperti banyak masyarakat yang masih melakukan buang air kecil maupun besar di jamban pinggir sungai.

5.8 Pengaruh Perilaku Petugas Kesehatan Terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Hasil uji *chi-square* menunjukkan bahwa ada pengaruh perilaku petugas kesehatan terhadap perilaku hidup bersih dan sehat di Desa Ladang Panjang dengan nilai $p\text{-value } 0,004 < 0,05$, hasil pengukuran perilaku petugas kesehatan diketahui mayoritas responden mengatakan perilaku petugas kesehatan baik yang melakukan PHBS sebesar 26,1% dan yang melakukan PHBS kurang baik sebesar 20,7%.

Promosi kesehatan atau penyuluhan kesehatan adalah upaya pemberdayaan masyarakat untuk memelihara, meningkatkan, dan melindungi kesehatan diri dan lingkungan melalui pembagian informasi kesehatan Kholid (2015) (54). Dalam Buku Notoatmodjo (2007), Promosi kesehatan diberikan berupa pendidikan kesehatan yang memiliki tujuan fokus utama perubahan perilaku. Pengetahuan seseorang tentang kesehatan bisa didapatkan melalui penyuluhan oleh tenaga kesehatan (22).

Hasil penelitian didukung dengan penelitian yang dilakukan Salbiah (2017) menunjukkan Pengetahuan, Sikap, Petugas kesehatan dan Tokoh masyarakat terdapat hubungan yang signifikan terhadap Pelaksanaan PHBS di Rumah Tangga di Wilayah Kerja UPK Puskesmas Telaga Biru Kelurahan Siantan Hulu Pontianak Utara (55). Perilaku Hidup Bersih dan Sehat adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran yang menjadikan individu/kelompok dapat menolong dirinya sendiri dalam bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan derajat kesehatan masyarakat.

Menurut asumsi peneliti petugas kesehatan mempunyai peran strategis dalam mengubah perilaku masyarakat menjadi kondusif terhadap perilaku hidup bersih dan sehat melalui promosi kesehatan, selain itu peran petugas Puskesmas adalah membina, memberikan bantuan peralatan, memberikan penyuluhan dan melatih serta memfasilitasi masyarakat untuk pelaksanaan program kesehatan, dan peran petugas Puskesmas dan sektor terkait di tingkat kecamatan adalah mengusahakan kemudahan masyarakat dalam melaksanakan program kesehatan. Perilaku petugas kesehatan yang melaksanakan kegiatan promosi PHBS tidak ada, seluruh responden tidak tahu

ada petugas khusus promosi kesehatan yang dapat memberikan pengetahuan mengenai perilaku hidup bersih dan sehat.

5.9 Faktor yang Memengaruhi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Dari seleksi analisis bivariat terlihat bahwa variabel yang mempengaruhi perilaku hidup bersih dan sehat adalah umur, pendidikan, pengetahuan, sikap, dukungan sosial, pendapatan, sarana dan prasarana kesehatan dan perilaku petugas kesehatan semua variabel memenuhi syarat untuk dijadikan kandidat analisis multivariat.

Dari hasil analisis multivariat terlihat bahwa variabel yang mempengaruhi perilaku hidup bersih dan sehat adalah pendidikan dan perilaku petugas kesehatan, sedangkan variabel umur, pengetahuan, sikap, pendapatan, sarana dan prasarana kesehatan dan perilaku petugas kesehatan harus dikeluarkan dari model multivariat karena tidak memenuhi syarat untuk dilakukan analisis regresi logistic tahap II.

Berdasarkan hasil analisis regresi logistik tahap II terlihat bahwa pendidikan merupakan variabel yang paling dominan memengaruhi perilaku hidup bersih dan sehat. Tingkat pendidikan merupakan kemampuan seseorang dalam menerima informasi kesehatan dari media massa dan petugas kesehatan (34).

Hasil persamaan regresi logistik diketahui bahwa variabel pendidikan dan perilaku petugas kesehatan berpengaruh secara signifikan terhadap perilaku hidup bersih dan sehat secara bersamaan sebesar 79.23%, sisanya sebesar 20.77% lain yang

tidak diteliti seperti peran kader, sosial budaya dan kurangnya sumber informasi dari tokoh masyarakat dan pemuka agama terkait perilaku hidup bersih dan sehat.

Pendidikan merupakan salah satu usaha pengorganisasian masyarakat untuk meningkatkan kesehatan karena tingkat pendidikan dapat mempengaruhi perilaku sehat keluarga dengan tingkat pendidikan yang kurang mendukung akan menyebabkan rendahnya kesadaran lingkungan, semakin baik tingkat pendidikan formal sehingga akan memantapkan pemahaman tentang pengetahuan kesehatan lingkungan dan kesadaran menjaga kesehatan lingkungan termasuk penerapan prinsip-prinsip PHBS.

5.10 Implikasi Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian ini, peneliti mempunyai implikasi untuk pihak-pihak terkait, khususnya dalam perilaku hidup bersih dan sehat :

1. Bagi kepala desa Ladang Panjang untuk menjalin kerjasama dengan pihak lintas program dan sektoral, LSM, maupun para pembuat opini masyarakat, seperti kerjasama dengan Dinas kesehatan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat dalam berperilaku hidup bersih dan sehat agar upaya pemberdayaan masyarakat dapat berjalan dengan sinkron dan lebih terpadu.
2. Bagi masyarakat desa Ladang Panjang diharapkan mampu menerapkan pengetahuan mengenai PHBS, pengetahuan yang dimiliki dapat diterapkan

dengan baik khususnya dalam berperilaku hidup bersih dan sehat dikehidupan sehari-hari.

3. Bagi peneliti selanjutnya penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi untuk dilakukan penelitian selanjutnya apabila ingin melakukan penelitian dengan judul yang sama maka bisa mengamati variabel-variabel lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini, antara lain motivasi, pekerjaan, peran kader, sosial budaya dan keterpaparan informasi.

5.11 Keterbatasan Penelitian

Pada penelitian ini memiliki beberapa kelemahan dan kekurangan yang dapat antara lain :

1. Pengumpulan data dalam penelitian ini hanya didasarkan hasil pengisian kuesioner dan dalam pengisian kuesioner ada sifat responden sendiri seperti kejujuran dan ketakutan dalam menjawab responden tersebut dengan benar.
2. Sulit mengetahui kesungguhan responden dalam mengisi kuesioner. Usaha yang dilakukan untuk memperkecil kesalahan yaitu dengan mendampingi responden dalam pengisian kuesioner.
3. Observasi yang tidak dilakukan secara menyeluruh dan mendalam tentang perilaku hidup bersih dan sehat, karena keterbatasan waktu peneliti.
4. Penelitian ini hanya dilakukan kepada sebagian masyarakat desa Ladang Panjang.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Ada pengaruh umur terhadap perilaku hidup bersih dan sehat di Desa Ladang Panjang Kec. Sungai Gelam Jambi.
2. Ada pengaruh pendidikan terhadap perilaku hidup bersih dan sehat di Desa Ladang Panjang Kec. Sungai Gelam Jambi.
3. Ada pengaruh pengetahuan terhadap perilaku hidup bersih dan sehat di Desa Ladang Panjang Kec. Sungai Gelam Jambi.
4. Ada pengaruh sikap terhadap perilaku hidup bersih dan sehat di Desa Ladang Panjang Kec. Sungai Gelam Jambi.
5. Ada pengaruh dukungan sosial terhadap perilaku hidup bersih dan sehat di Desa Ladang Panjang Kec. Sungai Gelam Jambi.
6. Ada pengaruh pendapatan terhadap perilaku hidup bersih dan sehat di Desa Ladang Panjang Kec. Sungai Gelam Jambi.
7. Ada pengaruh sarana dan prasarana kesehatan terhadap perilaku hidup bersih dan sehat di Desa Ladang Panjang Kec. Sungai Gelam Jambi.
8. Ada pengaruh perilaku petugas kesehatan terhadap perilaku hidup bersih dan sehat di Desa Ladang Panjang Kec. Sungai Gelam Jambi.

9. Persamaan regresi logistik variabel pendidikan dan perilaku petugas kesehatan berpengaruh atau memberikan kontribusi terhadap perilaku hidup bersih dan sehat sebesar 79.23%.
10. Variabel yang paling dominan mempengaruhi perilaku hidup bersih dan sehat adalah pendidikan dengan nilai Exp (B) sebesar 7.566.

6.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian ini maka adapun saran peneliti sebagai berikut :

1. Bagi Puskesmas Kebun IX
Diharapkan untuk lebih meningkatkan kegiatan-kegiatan yang mendukung terwujudnya perilaku hidup bersih dan sehat seperti penyuluhan mengenai PHBS, melaksanakan pemeriksaan jentik nyamuk berkala bersama masyarakat, senam bersama, menanam toga bersama, mengadakan kegiatan gerakan cuci tangan bersama, serta kegiatan sosial lainnya.
2. Bagi Kepala Desa Ladang Panjang
Diharapkan untuk lebih meningkatkan pemerataan pelaksanaan program PHBS di rukun tetangga dan keluarga, selain itu peran perangkat desa dalam mensukseskan setiap kegiatan penyuluhan kesehatan dan kegiatan sosial lainnya, sehingga dapat meningkatkan partisipasi masyarakat berperilaku sehat.

3. **Bagi Masyarakat Desa Ladang Panjang**

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan gambaran dan informasi-informasi tentang faktor-faktor yang mempengaruhi PHBS tatanan rumah tangga agar dapat meningkatkan kesadaran sejak dini terhadap kesehatan keluarga dan lingkungan.

4. **Bagi Peneliti Selanjutnya**

Bagi peneliti selanjutnya dapat melanjutkan penelitian ini dengan mengamati variabel-variabel lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini, antara lain motivasi, pekerjaan, peran kader, sosial budaya dan keterpaparan informasi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan RI. Pedoman pembinaan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Jakarta Kementeri Kesehatan RI. 2011;
2. Lingkungan M, Dan H, Republik K. Berita Negara. 2016;(2118).
3. Kementerian Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. Diakses dari: www.depkes.go.id/.../profilkesehatan-indonesia/profil-kesehatan-Indonesia-2015.pdf. 2015;
4. Strategis R, Kesehatan K. Kementerian kesehatan republik indonesia. 2019;
5. Penelitian B, RI PKKK. Penyajian Pokok-Pokok Hasil Riset Kesehatan Dasar 2013. Jakarta Kemenkes RI. 2013;
6. Jambi DKP. Profil kesehatan provinsi jambi 2015. Jambi Dinas Kesehat Provinsi Jambi. 2016;
7. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jambi. Profil Dinas Kesehatan Provinsi Jambi. 2015;
8. Jambi PDiM. Profil kesehatan kabupaten muaro jambi 2014.
9. Data Rumah Tangga Berperilaku Hidup Bersih Dan Sehat Di Wilayah Kerja Puskesmas Kebon IX Kecamatan Sungai Gelam Kabupaten Muaro Jambi Tahun 2015.
10. Trisnowati H, Daduk SS. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Phbs Di Rumah Tangga Dengan Perilaku Merokok Dalam Rumah Kepala Rumah Tangga Di Dusun Karangnongko Yogyakarta. Med Respati. 2017;12(4).
11. Gani HA, Istiaji E, Pertiwi PE. Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Pada Tatanan Rumah Tangga Masyarakat Using (Studi Kualitatif Di Desa Kemiren, Kecamatan Glagah, Kabupaten Banyuwangi). IKESMA. 2015;11(1).
12. Siregar R. Pengaruh Predisposisi dan Dukungan Sosial Terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Masyarakat di Desa Simodong Kecamatan Sei Suka Kabupaten Batu Bara 2013.
13. Damayanti C. Pengaruh Faktor Predisposisi Dan Dukungan Sosial Terhadap Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Pada Ibu Rumah Tangga Di Puskesmas

- Lawe Sigala-Gala Kabupaten Aceh Tenggara. Vol. 4, Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia. 2018. p. 5.
14. Abdat M, Kresno S. Studi Kualitatif Tentang Pelaksanaan Program Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Tatanan Rumah Tangga. *Cakradonya Dent J.* 2017;9(1):62–72.
 15. Imbar AG, Tucunan AAT, Korompis GEC. Gambaran Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Tatanan Rumah Tanggadi Desa Koreng Kecamatan Tareran Kabupaten Minahasa Selatan. *Kesmas.* 2018;7(4).
 16. Prihatmono Ig, Rahmayani I. Pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih Sehat Pada Tatanan Rumah Tangga Di Rt 07/Rw 03 Dusun Ambarrukmo, Caturtunggal, Depok, Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta. *Med Respati.* 2017;12(1).
 17. Yovani Suci Ramadhan Ysr. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerapan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Pada Tatanan Rumah Tangga Di Kelurahan Aia Pacah Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang Tahun 2015. Universitas Andalas; 2016.
 18. Cahyani Vd. Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Rumah Tangga Dengan Kejadian Stunting Dan Non-Stunting Pada Remaja Putri Di Smp Negeri 1 Nguter Sukoharjo.
 19. Ringga RP. Faktor Dominan Yang Mempengaruhi Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Pada Tatanan Rumah Tangga Permukiman Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang. Universitas Andalas; 2017.
 20. Erlina Y. Faktor–Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Pada Tatanan Rumah Tangga Menggunakan Jamban Sehat Di Dusun Ii Rw. 04 Desa Sukakarya Kec. Sukakarya Kab. Bekasi Tahun 2016. *J Ilm Keperawatan.* 2018;5(1).
 21. Notoatmodjo S. Ilmu perilaku kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta. 2010;200:26–35.
 22. Soekidjo N. Promosi kesehatan dan ilmu perilaku. PT Rineka Cipta Jakarta. 2007;
 23. Indonesia KKR. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2406. MENKES/PER/XII/2011 tentang pedoman umum penggunaan antibiotik. Jakarta ...; 2011.

24. Statistik BP. Badan Pusat Statistik. Diambil dari <https://www.bps.go.id>. 2017;
25. Tengah DKPJ. Buku profil kesehatan provinsi Jawa Tengah tahun 2012. Semarang Dinas Kesehat Provinsi Jawa Teng. 2012;
26. 2011 K ri. panduan pembinaan dan penilaian phbs.
27. Kesehatan D. Republik Indonesia. Lap pencapaian tujuan Pembang millenium Indones Jakarta DepKes RI. 2010;
28. Astuti I. Determinan pemberian ASI eksklusif pada ibu menyusui. *J Heal Qual*. 2013;4(1):1–76.
29. Penyakit DJP, Lingkungan P. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Nas Pengendali Tuberc Jakarta Kementeri Kesehat Indones. 2011;6.
30. Notoatmojo S. Ilmu kesehatan masyarakat. Jakarta: Rineka Cipta. 2003;
31. Irianto K, Waluyo K. Gizi dan pola hidup sehat. Bandung Yama Widya. 2004;
32. Wawan A, Dewi M. Teori dan pengukuran pengetahuan, sikap dan perilaku manusia. *Yogyakarta Nuha Med*. 2010;11–8.
33. RI D. Klasifikasi umur menurut kategori. Jakarta: Ditjen Yankes. 2009;
34. Indonesia PR. Undang-undang Republik Indonesia nomor 20 tahun 2003 tentang sistem pendidikan nasional. Jakarta Pemerintah Republik Indones. 2003;
35. Rincian UMR Jambi 2019, UMR Jambi 2018 Hingga 2013, Tahun 2019 Dipastikan Naik 8 Persen - Upahminimum.
36. Indonesia MOHPK. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta; 2014.
37. Aprilia W. Resiliensi dan dukungan sosial pada orang tua tunggal (studi kasus pada ibu tunggal di Samarinda). *E-Journal Psikol*. 2013;1(3):268–79.
38. Baharun H. Pendidikan Anak Dalam Keluarga; Telaah Epistemologis. *Pedagog J Pendidik*. 2016;3(2).
39. Setiawan A. Metodologi penelitian kebidanan. Nuha Med Jakarta Dinas Kesehat Provinsi Jawa Teng. 2010;

40. Soekidjo N. Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta. 2010;50.
41. Irawati E. Gambaran Karakteristik Keluarga Tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Pada Tatanan Rumah Tangga di Desa Karangasem Wilayah Kerja Puskesmas Tanon II Sragen. *Gaster J Kesehatan*. 2011;8(2):741–9.
42. Sekar G, P.2 HS, F.3 GRP 2Sint. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Perilaku Hidup Bersih Poned X. 2018;7–14.
43. Indonesia R. Departemen Kesehatan. Factsheet Integr Biol Behav Surv 2007. 2008;
44. Hidayatullah I. Program studi ilmu keperawatan sekolah tinggi ilmu kesehatan 'aisyiyah yogyakarta 2015. 2015;
45. Roni Ruhmawati T, Sukandar D. Hubungan Pendidikan dan Penghasilan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat. *J Kesehatan Lingkung Indones*. 2013;12(1):22–5.
46. Mubarak. Promosi Kesehatan: Sebuah Pengantar Proses Belajar Dalam Pendidikan. 2007.
47. Meik S dkk. Keluarga Terhadap Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Di Kecamatan Tamalarea Kota Makassar. 2018;12:645–9.
48. Marlina. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Pada Tatanan Rumah Tangga Di Wilayah Kerja Puskesmas Deleng Pokhkisen Kabupaten Aceh Tenggara *Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia* , Vol . 5 No . 1 , April 2018. 2018;5(1):16–24.
49. Putra Karim D. Determinan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Tatanan Rumah Tangga. Vol. 7, *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*. 2018. 1-9 p.
50. Shavers VL. Measurement of socioeconomic status in health disparities research. *J Natl Med Assoc*. 2007;99(9):1013.
51. Liitje Boekoesoer) Rrv L{ ' Y. Perilaku Iiidup Bersi]T Dan Sehat Pada Tatanan Rumaee Tai"Gga Ditinjau Dari Aspek Pencetahuan Dan Status Ekonomi Ttrasyarakat Di Desa Deme 2 Kecaittr{Tan Sumalata Timur Kabupaten Gorontalo Utara. 2018;
52. Faisal Ibnu, Emyk Windartik IY. Hubungan Status Ekonomi Dengan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Dalam Rumah Tangga. 2018;10(2):51–9.

53. Batas CR, Kolibu FK, Malonda NSH. Hubungan Antara Ketersediaan Sarana Dan Prasarana Dengan Penyuluhan Kesehatan Yang Di Berikan Petugas Kesehatan Dengan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Tatanan Rumah Tangga Dalam Lingkup Kerja Puskesmas Wawonasa Kota Manado. Media Kesehat. 2017;9(3).
54. Kholid. Promosi Kesehatan [Internet]. P. 745.
55. Salbiah Kastari. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Di Rumah Tangga Di Wilayah Kerja Upk Puskesmas Telaga Biru Kelurahan Siantan Hulu Pontianak Utara. 2018;

Lampiran

KUESIONER PENELITIAN

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) DI DESA LADANG PANJANG KEC. SUNGAI GELAM

A. Biodata Responden

Petunjuk : isilah biodata anda dibawah ini dengan sebenar-benarnya!

Nama :

Usia : a. usia (<18/20-25 tahun)
b. usia (25-60/65 tahun)

Pendidikan : a. SD
b. SMP
c. SMA/SMK
d. PT/Akademik

Penghasilan : a. Kurang Rp Rp2.423.889,-/bulannya.
c. Lebih atau sama dengan Rp Rp2.423.889,-/bulannya

B. Pengetahuan

Berilah tanda (X) pada jawaban yang menurut anda benar !

1. Apa yang dimaksud dengan PHBS?
 - a. Perilaku hidup bersih dan sehat
 - b. Upaya untuk memberikan pengalaman belajar atau menciptakansuatu kondisi perorangan ataupun kelompok dalam meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku, agar dapat menerapkan cara-cara hidup sehat.
 - c. memberikan informasi dan melakukan edukasi, untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku
2. Salah satu indikator PHBS di rumah tangga adalah
 - a. Mencuci tangan dengan air dan sabun
 - b. Menggunakan wc umum
 - c. Kepemilikan jaminan kesehatan
3. Yang menolong ibu melahirkan seharusnya adalah...
 - a. Bidan
 - b. Orang yang berpengalaman menolong persalinan
 - c. Orang yang pernah dan berani menolong persalinan
4. Apa yang dimaksud dengan ASI eksklusif
 - a. Memberikan ASI saja tanpa makanan tambahan selam 6 bulan
 - b. Memberikan ASI serta makan tambahan

- c. Memberikan ASI sampai 2 tahun
- 5. Apa tujuan dilakukan penimbangan balita setiap bulan...
 - a. Memantau pertumbuhan balita
 - b. Agar dapat makanan tambahan
 - c. Karena balita sakit
- 6. Salah satu sumber air bersih adalah?
 - a. Air sumur pompa berjarak minimal 10 meter dari tempat pembuangan kotoran
 - b. Air sumur pompa berjarak kurang dari 10 meter dari tempat pembuangan kotoran
 - c. Air sungai
- 7. Mencuci tangan sebaiknya menggunakan :
 - a. Air bersih dan sabun
 - b. Air dalam ember
 - c. Cukup dengan air saja
- 8. Kegunaan mencuci tangan sesudah dan sebelum melakukan pekerjaan yaitu untuk mencegah tangan dari ...
 - a. Mikroorganisme dan kuman yang dapat menyebabkan penyakit
 - b. Penyebab penyakit
 - c. Mengobati penyakit
- 9. Makan buah dan sayur sebaiknya...
 - a. Setiap hari
 - b. 2 hari sekali
 - c. 1 minggu sekali
- 10. Tujuan aktivitas fisik setiap hari adalah...
 - a. Agar tubuh sehat dan bugar
 - b. Agar hidup sehat tetapi capek
 - c. Merupakan gaya hidup bersih
- 11. Apa tujuan dari 3M plus (menguras, menutup, mengubur, menghindari gigitan nyamuk)....
 - a. Membebaskan rumah dari jentik nyamuk
 - b. Membuat rumah bersih
 - c. Membebaskan rumah dari bau tak sedap
- 12. Merokok sebaiknya dilakukan di....
 - a. Di luar rumah
 - b. Di dalam rumah
 - c. Di dalam kamar
- 13. Akibat merokok didalam rumah adalah...
 - a. TBC
 - b. Influenza (flu) dan pusing
 - c. Susah bernafas
- 14. Syarat jamban yang sehat adalah....
 - a. >10 meter, penerangan
 - b. 5 meter yang baik dan mudah dibersihkan

- c. 10 meter
- 15. Salah satu ciri jamban sehat adalah
 - a. Tersedianya air yang cukup
 - b. Jamban berbentuk cemplung dan ada penampungan kotoran
 - c. Jamban berbentuk cemplung

C. SIKAP

Petunjuk : Jawablah pertanyaan dengan tepat dan benar sesuai dengan yang anda ketahui.

Berilah tanda ceklis (√) pada kotak yang telah disediakan.

Keterangan :

SS : Sangat Setuju (5)

S : Setuju (4)

RR : Ragu-Ragu (3)

TS : Tidak Setuju (2)

STS : Sangat Tidak Setuju (1)

No.	Pertanyaan	SS	S	RR	TS	STS
1.	Setiap rumah tangga harus melakukan hidup bersih dan sehat.					
2.	Perilaku hidup bersih dan sehat merupakan salah satu tindakan dalam mencegah penyakit.					
3.	Lingkungan rumah tangga harus diperlihara agar selalu bersih					
4.	Setiap melakukan persalinan harus didampingi tenaga kesehatan.					
5.	Bayi sebaiknya hanya diberikan asi saja (tanpa makan dan susu kaleng) sampai usia 6 bulan tanpa makanan tambahan					
6.	ASI merupakan makanan yang paling lengkap dan bergizi bagi bayi.					

7.	Menimbang bayi dan balita merupakan kegiatan yang harus dilakukan oleh keluarga.					
8.	Mencuci tangan pakai sabun dapat menghindarkan penularan penyakit infeksi.					
9.	Setelah BAB tidak perlu mencuci tangan dengan sabun.					
10.	Sebelum dan sesudah makan tidak perlu mencuci tangan dengan sabun.					
11.	Sayur dan buah merupakan makanan yang penting untuk disiapkan setiap hari dalam menu keluarga.					
12.	Tidak melakukan aktivitas fisik dapat mengganggu kesehatan.					
13.	Air yang kurang bersih selalu menjadi sumber penularan penyakit					
14.	Merokok sebaiknya dilakukan diluar rumah.					
15.	Buang air besar/ kecil sebaiknya di jamban keluarga (pakai sepic tank dan leher angsa).					

D. Dukungan Sosial

No.	Dukungan	Ya	Tidak
DUKUNGAN INSTRUMENTAL			
1.	Keluarga meluangkan waktu untuk menemani ibu		

	periksa kehamilan.		
2.	Keluarga memperhatikan kebutuhan biaya untuk persalinan.		
3.	Aparat desa bersedia memberikan fasilitas untuk pembuangan sampah.		
4.	Keluarga menyediakan biaya pembuatan jamban.		
DUKUNGAN INFORMASIONAL			
5.	Tenaga Kesehatan memberitahu informasi agar mengkonsumsi sayur dan buah setiap hari.		
6.	Tenaga kesehatan memberitahu informasi manfaat menimbang bayi setiap bulan dari usia 1-5 tahun.		
7.	Tenaga Kesehatan memberitahu informasi tentang air yang memenuhi syarat kesehatan.		
8.	Tokoh masyarakat memberikan anjuran kepada keluarga untuk menggunakan jamban sehat.		
DUKUNGAN HARGA DIRI			
9.	Tokoh masyarakat memberikan penghargaan atas kebersihan lingkungan.		
10.	Keluarga setuju dengan tindakan melakukan aktifitas setiap hari.		
11.	Keluarga memberikan dukungan penuh terhadap tindakan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan.		
12.	Keluarga memberikan pujian jika anak diberi ASI Eksklusif usia 0-6 bulan.		
DUKUNGAN EMOSIONAL			
13.	Keluarga menunjukkan rasa simpati jika anggota keluarga tidak merokok didalam rumah.		
14.	Keluarga senang melakukan pemberantasan jentik nyamuk didalam rumah.		

15.	Keluarga senang jika kondisi rumah bersih.		
16.	Keluarga memberikan perhatian pada kondisi lingkungan yang sehat.		
DUKUNGAN KELOMPOK SOSIAL			
17.	Teman mengajak ibu melakukan penimbangan bayi ke pelayanan kesehatan.		
18.	Teman memberikan anjuran kepada keluarga untuk mencuci tangan sebelum menyusui bayi atau menyuapi anak makan.		
19.	Teman memberikan anjuran kepada keluarga untuk membersihkan lingkungan.		
20.	Masyarakat sekitar mendukung persalinan ibu ditolong tenaga kesehatan.		

E. Sarana dan Prasarana Kesehatan

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah di Desa ini tersedia fasilitas kesehatan seperti puskesmas maupun bidan praktek?		
2.	Apakah jarak rumah bapak/ibu lebih dari 3 km dari fasilitas kesehatan?		
3.	Apakah jarak rumah bapak/ibu kurang dari 3 km dari fasilitas kesehatan?		
4.	Apakah bapak/ibu setiap membutuhkan pelayanan kesehatan berkunjung ke puskesmas atau fasilitas kesehatan?		

F. Perilaku Petugas Kesehatan

Petunjuk : isilah kolom dengan tanda ceklis (√) yang paling sesuai dengan yang anda lakukan sehari-hari.

Keterangan Alternatif Jawaban :

SL : Selalu
 S : Sering
 KK : Kadang – Kadang
 TP : Tidak Pernah

No.	Pernyataaan	Alternatif Jawaban			
		SL	S	KK	TP
1.	Mendapatkan pendidikan tentang perilaku hidup bersih dan sehat dari petugas kesehatan.				
2.	Mendapatkan saran dari petugas kesehatan untuk melakukan perilaku hidup bersih dan sehat seperti mencuci tangan memakai sabun sebelum dan setelah buang air besar.				
3.	Mendapatkan penanganan kesehatan dari petugas kesehatan.				
4.	Mendapatkan penyuluhan tentang bahaya merokok.				
5.	Mendapatkan informasi dari petugas kesehatan tentang menjaga kebersihan lingkungan.				

G. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Petunjuk : isilah kolom dengan tanda ceklis (√) yang paling sesuai dengan yang anda lakukan sehari-hari.

Ya : Jika melakukan.

Tidak : jika tidak pernah melakukan sama sekali.

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah keluarga selalu menjaga kebersihan diri dan lingkungan sekitar rumah?		
2.	Apakah persalinan ibu ditolong oleh tenaga		

	medis?		
3.	Apakah ibu memberikan ASI sampai bayi usia 6 bulan?		
4.	Apakah keluarga selalu membawa balita ke posyandu setiap bulan?		
5.	Apakah anda selalu mencuci tangan setiap kali selesai beraktivitas?		
6.	Apakah keluarga mencuci peralatan makan/bahan makanan menggunakan air sungai?		
7.	Apakah keluarga mengkonsumsi buah dan sayur setiap hari?		
8.	Apakah anda selalu melakukan aktivitas fisik 30 menit setiap hari?		
9.	Apakah anggota rumah tangga merokok didalam rumah?		
10.	Apakah keluarga menggunakan jamban pribadi?		
11.	Apakah keluarga menyikat dan menguras penampungan air secara rutin?		

HASIL UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS

1. PENGETAHUAN

Case Processing Summary

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

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.925	15

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
p1	5.00	5.130	20
p2	7.00	4.702	20
p3	5.50	5.104	20
p4	7.00	4.702	20
p5	4.50	5.104	20
p6	6.50	4.894	20
p7	6.50	4.894	20
p8	6.50	4.894	20
p9	5.50	5.104	20
p10	6.50	4.894	20
p11	6.50	4.894	20
p12	6.50	4.894	20
p13	6.50	4.894	20

p14	5.50	5.104	20
p15	6.50	4.894	20

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
p1	87.00	2274.737	.774	.916
p2	85.00	2394.737	.572	.922
p3	86.50	2392.368	.524	.924
p4	85.00	2373.684	.620	.921
p5	87.50	2293.421	.737	.917
p6	85.50	2383.947	.569	.922
p7	85.50	2415.526	.500	.924
p8	85.50	2362.895	.616	.921
p9	86.50	2287.105	.751	.917
p10	85.50	2289.211	.783	.916
p11	85.50	2383.947	.569	.922
p12	85.50	2415.526	.500	.924
p13	85.50	2362.895	.616	.921
p14	86.50	2287.105	.751	.917
p15	85.50	2289.211	.783	.916

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
92.00	2.680E3	51.769	15

2. DUKUNGAN SOSIAL

Case Processing Summary

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

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.950	20

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
d1	5.00	5.130	20
d2	7.00	4.702	20
d3	7.00	4.702	20
d4	7.00	4.702	20
d5	4.50	5.104	20
d6	6.50	4.894	20
d7	6.50	4.894	20
d8	6.50	4.894	20
d9	5.50	5.104	20
d10	6.50	4.894	20
d11	7.00	4.702	20
d12	4.50	5.104	20
d13	7.00	4.702	20
d14	4.50	5.104	20

d15	6.50	4.894	20
d16	6.50	4.894	20
d17	7.00	4.702	20
d18	6.50	4.894	20
d19	5.50	5.104	20
d20	6.50	4.894	20

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
d1	118.50	4413.421	.734	.947
d2	116.50	4455.526	.736	.947
d3	116.50	4455.526	.736	.947
d4	116.50	4476.579	.701	.947
d5	119.00	4367.368	.810	.946
d6	117.00	4474.737	.674	.948
d7	117.00	4632.632	.473	.964
d8	117.00	4611.579	.458	.951
d9	118.00	4353.684	.831	.945
d10	117.00	4443.158	.724	.947
d11	116.50	4455.526	.736	.947
d12	119.00	4367.368	.810	.946
d13	116.50	4476.579	.701	.947
d14	119.00	4367.368	.810	.946

d15	117.00	4474.737	.674	.948
d16	117.00	4474.737	.674	.948
d17	116.50	4687.105	.458	.951
d18	117.00	4611.579	.458	.951
d19	118.00	4353.684	.831	.945
d20	117.00	4443.158	.724	.947

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
123.50	4.940E3	70.283	20

3. SIKAP

Case Processing Summary

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

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.937	15

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
s1	2.00	.858	20
s2	1.55	.686	20
s3	2.10	.852	20

s4	1.85	.813	20
s5	2.05	.686	20
s6	2.20	.834	20
s7	2.10	.788	20
s8	2.25	.851	20
s9	2.20	.834	20
s10	3.45	.999	20
s11	1.85	.813	20
s12	2.05	.686	20
s13	2.20	.834	20
s14	2.10	.788	20
s15	2.25	.851	20

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
s1	30.20	67.642	.783	.930
s2	30.65	73.503	.464	.938
s3	30.10	71.989	.464	.939
s4	30.35	70.345	.618	.934
s5	30.15	70.871	.700	.933
s6	30.00	68.842	.715	.932
s7	30.10	68.411	.798	.930
s8	29.95	66.682	.866	.928
s9	30.00	68.316	.756	.931
s10	28.75	70.829	.452	.941
s11	30.35	70.345	.618	.934
s12	30.15	70.871	.700	.933
s13	30.00	68.842	.715	.932

s14	30.10	68.411	.798	.930
s15	29.95	66.682	.866	.928

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
32.20	79.432	8.912	15

4. SARANA DAN PRASARANA

Case Processing Summary

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

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.823	4

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
sp1	5.00	5.130	20
sp2	4.50	5.104	20
sp3	6.50	4.894	20
sp4	6.50	4.894	20

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
sp1	17.50	146.053	.722	.741
sp2	18.00	153.684	.649	.776
sp3	16.00	172.632	.508	.837
sp4	16.00	151.579	.716	.745

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
22.50	261.842	16.182	4

5. PERILAKU PETUGAS KESEHATAN

Case Processing Summary

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

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.886	5

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
pk1	2.05	.686	20
pk2	2.20	.834	20
pk3	2.10	.788	20

pk4	2.25	.851	20
pk5	2.20	.834	20

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
pk1	8.75	7.882	.690	.871
pk2	8.60	7.832	.533	.906
pk3	8.70	6.853	.857	.831
pk4	8.55	6.471	.882	.822
pk5	8.60	7.200	.697	.868

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
10.80	11.011	3.318	5

6. PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT

Case Processing Summary

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

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.894	11

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
phbs1	7.00	4.702	20
phbs2	5.50	5.104	20
phbs3	7.00	4.702	20
phbs4	4.50	5.104	20
phbs5	6.50	4.894	20
phbs6	5.50	5.104	20
phbs7	6.50	4.894	20
phbs8	6.50	4.894	20
phbs9	6.50	4.894	20
phbs10	6.50	4.894	20
phbs11	5.50	5.104	20

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
phbs1	60.50	1226.053	.553	.888
phbs2	62.00	1227.368	.494	.892
phbs3	60.50	1205.000	.622	.884
phbs4	63.00	1148.421	.739	.877

phbs5	61.00	1209.474	.578	.887
phbs6	62.00	1143.158	.756	.876
phbs7	61.00	1156.842	.749	.877
phbs8	61.00	1220.000	.545	.889
phbs9	61.00	1251.579	.447	.894
phbs10	61.00	1209.474	.578	.887
phbs11	62.00	1143.158	.756	.876

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
67.50	1.430E3	37.819	11

Lampiran

ANALISIS UNIVARIAT

Statistics

Umur

N	Valid	92
	Missing	0

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	DEWASA TUA	56	60.9	60.9	60.9
	DEWASA MUDA	36	39.1	39.1	100.0
	Total	92	100.0	100.0	

Statistics

Pendidikan Terakhir

N	Valid	92
	Missing	0

Pendidikan Terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	RENDAH	54	58.7	58.7	58.7
	TINGGI	38	41.3	41.3	100.0
	Total	92	100.0	100.0	

Statistics

Pengetahuan

N	Valid	92
	Missing	0

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KURANG	52	56.5	56.5	56.5
	BAIK	40	43.5	43.5	100.0

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KURANG	52	56.5	56.5	56.5
	BAIK	40	43.5	43.5	100.0
	Total	92	100.0	100.0	

Statistics

Sikap

N	Valid	92
	Missing	0

Sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NEGATIF	55	59.8	59.8	59.8
	POSITIF	37	40.2	40.2	100.0
	Total	92	100.0	100.0	

Statistics

Dukungan Sosial

N	Valid	92
	Missing	0

Dukungan Sosial

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KURANG MENDUKUNG	50	54.3	54.3	54.3
	MENDUKUNG	42	45.7	45.7	100.0
	Total	92	100.0	100.0	

Statistics

Pendapatan

N	Valid	92
	Missing	0

Pendapatan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid RENDAH	55	59.8	59.8	59.8
TINGGI	37	40.2	40.2	100.0
Total	92	100.0	100.0	

Statistics

Sarana dan Prasarana

N	Valid	92
	Missing	0

Sarana dan Prasarana

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang	54	58.7	58.7	58.7
Baik	38	41.3	41.3	100.0
Total	92	100.0	100.0	

Statistics

Perilaku Petugas Kesehatan

N	Valid	92
	Missing	0

Perilaku Petugas Kesehatan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	-----------	---------	---------------	--------------------

Valid	KURANG	49	53.3	53.3	53.3
	BAIK	43	46.7	46.7	100.0
	Total	92	100.0	100.0	

Statistics

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

N	Valid	92
	Missing	0

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KURANG	56	60.9	60.9	60.9
	BAIK	36	39.1	39.1	100.0
	Total	92	100.0	100.0	

Lampiran

ANALISI BIVARIAT

UMUR X PHBS

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Umur * Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	92	100.0%	0	.0%	92	100.0%

Usia * Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Crosstabulation

			Perilaku Hidup Bersih dan Sehat		Total
			KURANG	BAIK	
Umur	DEWASA TUA	Count	41	15	56
		Expected Count	34.1	21.9	56.0
		% within Usia	73.2%	26.8%	100.0%
		% of Total	44.6%	16.3%	60.9%
	DEWASA MUDA	Count	15	21	36
		Expected Count	21.9	14.1	36.0
		% within Usia	41.7%	58.3%	100.0%
		% of Total	16.3%	22.8%	39.1%
Total		Count	56	36	92
		Expected Count	56.0	36.0	92.0
		% within Usia	60.9%	39.1%	100.0%
		% of Total	60.9%	39.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.156 ^a	1	.002		
Continuity Correction ^b	7.880	1	.005		
Likelihood Ratio	9.169	1	.002		
Fisher's Exact Test				.004	.003
Linear-by-Linear Association	9.057	1	.003		

N of Valid Cases	92			
------------------	----	--	--	--

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14.09.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Umur (DEWASA TUA / DEWASA MUDA)	3.827	1.574	9.301
For cohort Perilaku Hidup Bersih dan Sehat = KURANG	1.757	1.157	2.668
For cohort Perilaku Hidup Bersih dan Sehat = BAIK	.459	.275	.767
N of Valid Cases	92		

Pendidikan X PHBS

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pendidikan Terakhir * Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	92	100.0%	0	.0%	92	100.0%

Pendidikan Terakhir * Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Crosstabulation

		Perilaku Hidup Bersih dan Sehat		Total
		KURANG	BAIK	
Pendidikan Terakhir RENDAH	Count	43	11	54
	Expected Count	32.9	21.1	54.0
	% within Pendidikan Terakhir	79.6%	20.4%	100.0%
	% of Total	46.7%	12.0%	58.7%
TINGGI	Count	13	25	38
	Expected Count	23.1	14.9	38.0
	% within Pendidikan Terakhir	34.2%	65.8%	100.0%
	% of Total	14.1%	27.2%	41.3%

Total	Count	56	36	92
	Expected Count	56.0	36.0	92.0
	% within Pendidikan Terakhir	60.9%	39.1%	100.0%
	% of Total	60.9%	39.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	19.318 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	17.458	1	.000		
Likelihood Ratio	19.739	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	19.108	1	.000		
N of Valid Cases	92				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14.87.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pendidikan Terakhir (RENDAH / TINGGI)	7.517	2.930	19.287
For cohort Perilaku Hidup Bersih dan Sehat = KURANG	2.328	1.468	3.691
For cohort Perilaku Hidup Bersih dan Sehat = BAIK	.310	.174	.550
N of Valid Cases	92		

Pengetahuan X PHBS

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	92	100.0%	0	.0%	92	100.0%

Pengetahuan * Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Crosstabulation

			Perilaku Hidup Bersih dan Sehat		Total
			KURANG	BAIK	
Pengetahuan	KURANG	Count	41	11	52
		Expected Count	31.7	20.3	52.0
		% within Pengetahuan	78.8%	21.2%	100.0%
		% of Total	44.6%	12.0%	56.5%
	BAIK	Count	15	25	40
		Expected Count	24.3	15.7	40.0
		% within Pengetahuan	37.5%	62.5%	100.0%
		% of Total	16.3%	27.2%	43.5%
Total	Count	56	36	92	
	Expected Count	56.0	36.0	92.0	
	% within Pengetahuan	60.9%	39.1%	100.0%	
	% of Total	60.9%	39.1%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	16.227 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	14.537	1	.000		

Likelihood Ratio	16.569	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	16.050	1	.000		
N of Valid Cases	92				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15.65.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pengetahuan (KURANG / BAIK)	6.212	2.467	15.641
For cohort Perilaku Hidup Bersih dan Sehat = KURANG	2.103	1.376	3.213
For cohort Perilaku Hidup Bersih dan Sehat = BAIK	.338	.190	.603
N of Valid Cases	92		

Sikap X PHBS

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Sikap * Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	92	100.0%	0	.0%	92	100.0%

Sikap * Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Crosstabulation

			Perilaku Hidup Bersih dan Sehat		Total
			KURANG	BAIK	
Sikap	NEGATIF	Count	40	15	55
		Expected Count	33.5	21.5	55.0
		% within Sikap	72.7%	27.3%	100.0%
		% of Total	43.5%	16.3%	59.8%

POSITIF	Count	16	21	37
	Expected Count	22.5	14.5	37.0
	% within Sikap	43.2%	56.8%	100.0%
	% of Total	17.4%	22.8%	40.2%
Total	Count	56	36	92
	Expected Count	56.0	36.0	92.0
	% within Sikap	60.9%	39.1%	100.0%
	% of Total	60.9%	39.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.073 ^a	1	.004		
Continuity Correction ^b	6.883	1	.009		
Likelihood Ratio	8.086	1	.004		
Fisher's Exact Test				.008	.004
Linear-by-Linear Association	7.985	1	.005		
N of Valid Cases	92				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14.48.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Sikap (NEGATIF / POSITIF)	3.500	1.451	8.442
For cohort Perilaku Hidup Bersih dan Sehat = KURANG	1.682	1.124	2.517
For cohort Perilaku Hidup Bersih dan Sehat = BAIK	.481	.287	.804
N of Valid Cases	92		

Dukungan Sosial X PHBS

Case Processing Summary

	Cases
--	-------

	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Dukungan Sosial * Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	92	100.0%	0	.0%	92	100.0%

Dukungan Sosial * Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Crosstabulation

			Perilaku Hidup Bersih dan Sehat		Total
			KURANG	BAIK	
Dukungan Sosial	KURANG MENDUKUNG	Count	39	11	50
		Expected Count	30.4	19.6	50.0
		% within Dukungan Sosial	78.0%	22.0%	100.0%
		% of Total	42.4%	12.0%	54.3%
	MENDUKUNG	Count	17	25	42
		Expected Count	25.6	16.4	42.0
		% within Dukungan Sosial	40.5%	59.5%	100.0%
		% of Total	18.5%	27.2%	45.7%
Total	Count	56	36	92	
	Expected Count	56.0	36.0	92.0	
	% within Dukungan Sosial	60.9%	39.1%	100.0%	
		60.9%	39.1%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	13.494 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	11.964	1	.001		
Likelihood Ratio	13.774	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000

Linear-by-Linear Association	13.347	1	.000
N of Valid Cases	92		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16.43.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Dukungan Sosial (KURANG MENDEKUNG / MENDEKUNG)	5.214	2.100	12.948
For cohort Perilaku Hidup Bersih dan Sehat = KURANG	1.927	1.298	2.861
For cohort Perilaku Hidup Bersih dan Sehat = BAIK	.370	.207	.659
N of Valid Cases	92		

PENDAPATAN X PHBS

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pendapatan * Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	92	100.0%	0	.0%	92	100.0%

Status Ekonomi * Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Crosstabulation

			Perilaku Hidup Bersih dan Sehat		Total
			KURANG	BAIK	
Pendapatan	RENDAH	Count	41	14	55
		Expected Count	33.5	21.5	55.0
		% within Status Ekonomi	74.5%	25.5%	100.0%
		% of Total	44.6%	15.2%	59.8%
	TINGGI	Count	15	22	37
		Expected Count	22.5	14.5	37.0
		% within Status Ekonomi	40.5%	59.5%	100.0%
		% of Total	16.3%	23.9%	40.2%
Total	Count	56	36	92	
	Expected Count	56.0	36.0	92.0	
	% within Status Ekonomi	60.9%	39.1%	100.0%	
	% of Total	60.9%	39.1%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10.739 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	9.358	1	.002		
Likelihood Ratio	10.796	1	.001		
Fisher's Exact Test				.002	.001

Linear-by-Linear Association	10.622	1	.001	
N of Valid Cases	92			

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14.48.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pendapatan (RENDAH / TINGGI)	4.295	1.757	10.499
For cohort Perilaku Hidup Bersih dan Sehat = KURANG	1.839	1.209	2.798
For cohort Perilaku Hidup Bersih dan Sehat = BAIK	.428	.253	.723
N of Valid Cases	92		

Sarana dan Prasarana Kesehatan X PHBS

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Sarana dan Prasarana * Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	92	100.0%	0	.0%	92	100.0%

Sarana dan Prasarana * Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Crosstabulation

			Perilaku Hidup Bersih dan Sehat		Total
			Kurang	Baik	
Sarana dan Prasarana	Kurang	Count	40	14	54
		Expected Count	32.9	21.1	54.0
		% within Sarana dan Prasarana	74.1%	25.9%	100.0%
		% of Total	43.5%	15.2%	58.7%
	Baik	Count	16	22	38
		Expected Count	23.1	14.9	38.0
		% within Sarana dan Prasarana	42.1%	57.9%	100.0%
		% of Total	17.4%	23.9%	41.3%
Total	Count	56	36	92	
	Expected Count	56.0	36.0	92.0	
	% within Sarana dan Prasarana	60.9%	39.1%	100.0%	
	% of Total	60.9%	39.1%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.570 ^a	1	.002		
Continuity Correction ^b	8.275	1	.004		
Likelihood Ratio	9.622	1	.002		
Fisher's Exact Test				.003	.002
Linear-by-Linear Association	9.466	1	.002		
N of Valid Cases	92				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14.87.

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.570 ^a	1	.002		
Continuity Correction ^b	8.275	1	.004		
Likelihood Ratio	9.622	1	.002		
Fisher's Exact Test				.003	.002
Linear-by-Linear Association	9.466	1	.002		
N of Valid Cases	92				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14.87.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Sarana dan Prasarana (Kurang / Baik)	3.929	1.620	9.529
For cohort Perilaku Hidup Bersih dan Sehat = Kurang	1.759	1.174	2.637
For cohort Perilaku Hidup Bersih dan Sehat = Baik	.448	.265	.758
N of Valid Cases	92		

Perilaku Petugas Kesehatan X PHBS

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Perilaku Petugas Kesehatan * Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	92	100.0%	0	.0%	92	100.0%

Perilaku Petugas Kesehatan * Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Crosstabulation

			Perilaku Hidup Bersih dan Sehat		Total
			KURANG	BAIK	
Perilaku Petugas Kesehatan	KURANG	Count	37	12	49
		Expected Count	29.8	19.2	49.0
		% within Perilaku Petugas Kesehatan	75.5%	24.5%	100.0%
		% of Total	40.2%	13.0%	53.3%
	BAIK	Count	19	24	43
		Expected Count	26.2	16.8	43.0
		% within Perilaku Petugas Kesehatan	44.2%	55.8%	100.0%
		% of Total	20.7%	26.1%	46.7%
Total	Count	56	36	92	
	Expected Count	56.0	36.0	92.0	
	% within Perilaku Petugas Kesehatan	60.9%	39.1%	100.0%	
	% of Total	60.9%	39.1%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.435 ^a	1	.002		
Continuity Correction ^b	8.165	1	.004		
Likelihood Ratio	9.576	1	.002		
Fisher's Exact Test				.003	.002
Linear-by-Linear Association	9.332	1	.002		
N of Valid Cases	92				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16.83.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Perilaku Petugas Kesehatan (KURANG / BAIK)	3.895	1.605	9.453
For cohort Perilaku Hidup Bersih dan Sehat = KURANG	1.709	1.178	2.479
For cohort Perilaku Hidup Bersih dan Sehat = BAIK	.439	.251	.767
N of Valid Cases	92		

Lampiran

ANALISIS MULTIVARIAT

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	92	100.0
	Missing Cases	0	.0
	Total	92	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		92	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	0
BAIK	1

Classification Table^{a,b}

Observed		Predicted		
		PerilakuHidupBersihdanSehat		Percentage Correct
		KURANG	BAIK	
Step 0	PerilakuHidupBersihdanS	56	0	100.0
	ehat	36	0	.0
	BAIK			
Overall Percentage				60.9

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	-.442	.214	4.278	1	.039	.643

Variables not in the Equation

	Score	df	Sig.
Step 0 Variables			
SARANA_PRASARANA	9.570	1	.002
USIA	9.156	1	.002
PENDIDIKAN	19.318	1	.000
PENDAPATAN	10.739	1	.001
PENGETAHUAN	16.227	1	.000
SIKAP	8.073	1	.004
DUKUNGAN_SOSIAL	13.494	1	.000
PERILAKU_NAKES	9.435	1	.002
Overall Statistics	42.373	8	.000

Omnibus Tests of Model Coefficients

	Chi-square	df	Sig.
Step 1 Step	52.067	8	.000
Block	52.067	8	.000
Model	52.067	8	.000

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	71.090 ^a	.432	.586

a. Estimation terminated at iteration number 6 because parameter estimates changed by less than .001.

Classification Table^a

Observed	Predicted		
	PerilakuHidupBersihdanSehat		Percentage Correct
	KURANG	BAIK	
Step 1 PerilakuHidupBersihdanS ehat	KURANG	BAIK	
	53	3	94.6
	9	27	75.0
Overall Percentage			87.0

a. The cut value is .500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 1 ^a SARANA_PRASARAN A	.886	.660	1.802	1	.179	2.425
USIA	2.237	1.304	2.942	1	.086	9.367
PENDIDIKAN	2.258	.655	11.874	1	.001	9.566
PENDAPATAN	.851	.737	1.331	1	.249	2.341
PENGETAHUAN	2.346	1.319	3.163	1	.075	10.446
SIKAP	-1.070	1.180	.822	1	.365	.343
DUKUNGAN_SOSIAL	-.586	1.255	.218	1	.640	.557
PERILAKU_NAKES	1.256	.655	3.672	1	.055	3.510
Constant	-4.177	.870	23.022	1	.000	.015

a. Variable(s) entered on step 1: SARANA_PRASARANA, USIA, PENDIDIKAN, STATUS_EKONOMI, PENGETAHUAN, SIKAP, DUKUNGAN_SOSIAL, PERILAKU_NAKES.

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	92	100.0
	Missing Cases	0	.0
	Total	92	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		92	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	0
BAIK	1

Classification Table^{a,b}

Observed		Predicted		
		Perilaku Hidup Bersih dan Sehat		Percentage Correct
		KURANG	BAIK	
Step 0	Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	KURANG	BAIK	Percentage Correct
		56	0	100.0
		36	0	.0
Overall Percentage				60.9

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	-.442	.214	4.278	1	.039	.643

Variables not in the Equation

	Score	df	Sig.
Step 0 Variables PENDIDIKAN	19.318	1	.000
PERILAKU_NAKES	9.435	1	.002
Overall Statistics	25.404	2	.000

sOmnibus Tests of Model Coefficients

	Chi-square	df	Sig.
Step 1 Step	27.423	2	.000
Block	27.423	2	.000
Model	27.423	2	.000

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	95.733 ^a	.258	.349

a. Estimation terminated at iteration number 4 because parameter estimates changed by less than .001.

Classification Table^a

Observed			Predicted		Percentage Correct
			Perilaku Hidup Bersih dan Sehat		
			KURANG	BAIK	
Step 1	Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	KURANG	52	4	92.9
		BAIK	19	17	47.2
	Overall Percentage				75.0

a. The cut value is .500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 1 ^a	PENDIDIKAN	2.024	.509	15.807	1	.000	7.566
	PERILAKU_NAKES	1.369	.510	7.213	1	.007	3.930
	Constant	-2.055	.467	19.399	1	.000	.128

a. Variable(s) entered on step 1: PENDIDIKAN, PERILAKU_NAKES.

DOKUMENTASI PENELITIAN



Gambar 1: Pengisian Kuesioner



Gambar 2 : Pengisian Kuesioner

Proses tanya jawab pengisian kuesioner kepada masyarakat desa Ladang panjang



Gambar 3 : Pengisian Kuesioner



Gambar 4 : Pengisian Kuesioner



Gambar 5 : Cara Pengisian Kuesioner
Mengajarkan responden cara pengisian kuesioner



Gambar 6 : Lokasi Penelitian
Lokasi lingkungan tempat tinggal masyarakat, jamban di sungai dan tempat aktivitas masyarakat untuk mandi dan mencuci.



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 : 226 / EXT / DEN / FKM / IKH / UII / 2018
Lampiran :
Hal : Permohonan Survei Awal

Kepada Yth,
Pimpinan Desa Ladang Panjang Kecamatan Sungai Gelam Kab. Muaro Jambi Jambi
di-Tempat

Dengan hormat,

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

Nama : YAYUK KUSUMAWATI
NPM : 1602011274

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:

STUDI MIXED METHODS FAKTOR YANG MEMENGARUHI PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) TATANAN RUMAH TANGGA DI DESA LADANG PANJANG KEC. SUNGAI GELAM KABUPATEN MUARO JAMBI

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, 19 Juli 2018

Hormat Kami,
DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



Dr. M. Si.
NIDN (0007086602)

Tembusan :
1. Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN MUARO JAMBI
DESA LADANG PANJANG
KECAMATAN SUNGAI GELAM

Jalan Desa Ladang Panjang RT 05

Kode Pos : 36668

Sungai Gelam, 04 Februari 2019.

Nomor : 141/42/LP/SG/Pem.
 Lampiran : -
 Perihal : Rekomendasi Survei Program Studi
 S-2 di Desa Ladang Panjang

Kepada,
 Yth. Sdr. Kepala Institut Kesehatan Helvetia
 di- Tempat

Dengan Hormat,

Bahwa memang benar mahasiswa Program Studi S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA atas nama :

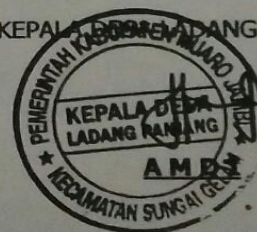
Nama : **YAYUK KUSUMAWATI**
 NPM : 1602011274

Telah mengadakan Survei/Wawancara/Penyebaran Angket dan Observasi di wilayah Desa Ladang Panjang Kec.Sungai Gelam Kab.Muaro Jambi dalam rangka memenuhi kewajiban tugas dalam menyelesaikan studi pada program S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA yang saudara pimpin.

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, kami atas nama Pemerintah Desa akan dengan senang hati akan membantu apa yang di butuhkan oleh yang bersangkutan dalam melaksanakan tugas tersebut.

Demikian rekomendasi ini diberikan guna untuk di pergunakan dengan sebaik-baiknya.

KEPALA DESA LADANG PANJANG,



Tembusan :

1. Yth. Bapak Camat Sungai Gelam di Sungai Gelam;
2. Yth. Bapak Ketua BPD Desa Ladang Panjang di Tempat;
3. Arsip.



PEMERINTAHAN KABUPATEN MUARO JAMBI
KECAMATAN SUNGAI GELAM
DESA LADANG PANJANG

Pinang Bambu Rt 05.

Kode Pos : 36668

Ladang panjang, 25 April 2019

Nomor : 474/07 /SG/LP/2019
 Lampiran :
 Prihal :

Kepada,
 Yth. Bapak/Ibu
 Dekan Fakultas Masyarakat
 Institut Kesehatan Helvetia.

Dengan Hormat

Sehubungan dengan surat saudara pada tanggal 29 Maret 2019 Prihal perizinan tempat penelitian dalam rangka menyelesaikan Studi pada Program Studi S-2 Ilmu Kesehatan Masyarakat di Fakultas Institut Kesehatan Helvetia atas nama :

Nama : YAYUK KUSUMAWATI
 NPM : 1602011274
 Judul : Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Prilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS)

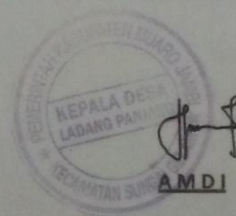
Perlu kami sampaikan beberapa hal sebagai berikut :

1. Pada perinsipnya kami tidak keberatan dan dapat mengizinkan pelaksanaan penelitian tersebut di tempat kami
2. Izin melakukan penelitian diberikan semata-mata untuk keperluan Akademik.

Demikian kami sampaikan atas perhatiannya dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

LADANG PANJANG, 25 APRIL 2019

KEPALA DESA LADANG PANJANG





INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
 Tel: (061) 42084906 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: [instituthelvetia](https://www.whatsapp.com/channel/0029110027302)

Nomor : 1085/EXT/DKN/FKM/IKH/15/2019
 Lampiran :
 Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth,
 Pimpinan Desa Ladang Panjang Kecamatan Sungai Gelam Kab. Muaro Jambi Jambi
 di-Tempat

Dengan hormat,

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

Nama : YAYUK KUSUMAWATI
 NPM : 1602011274

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 - FAKTOR YANG MEMENGARUHI PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS)
 DI DESA LADANG PANJANG KEC. SUNGAI GELAM KABUPATEN MUARO JAMBI TAHUN
 2019**

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, 29/03/2019



Tembusan :
 1. Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN MUARO JAMBI
KECAMATAN SUNGAI GELAM
DESA TALANG BELIDO

Sumai - A. Talang Panjang

Kode Pos 37215

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor : 518 /qq/IV/SKP-TLB/2019

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala Desa Talang Belido Kecamatan Sungai Gelam Kabupaten Muaro Jambi menerangkan bahwa :

Nama : YAYUK KUSUMAWATI
NPM : 1602011274
Program Studi : S-2 Ilmu Kesehatan Masyarakat
Jurusan : Promosi Kesehatan

Bahwa benar nama tersebut diatas, telah menyelesaikan Uji Validitas dengan judul "Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) Desa Ladang Panjang Kecamatan Sungai Gelam Kabupaten Muaro Jambi tahun 2019.

Demikian Surat Keterangan ini di buat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Talang Belido, 09 April 2019

A.n KEPALA DESA TALANG BELIDO



NB:

1. Coret yang tidak perlu
2. Surat ini hanya berlaku selama 3 bulan sejak tanggal di keluarkan



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: 08126925000 | Line id: instituthelvetia

Nomor : 1084/EXT/DEK/FRM/IKH/IT/2019

Lampiran :

Hal : Permohonan Uji Validitas

Kepada Yth,
Pimpinan Desa Talang Belido J
di-Tempat

Dengan hormat,

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

Nama : YAYUK KUSUMAWATI

NPM : 1602011274

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

FAKTOR - FAKTOR YANG MEMENGARUHI PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) DI DESA LADANG PANJANG KEC. SUNGAI GELAM KABUPATEN MUARO JAMBI TAHUN 2019

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 - FAKTOR YANG MEMENGARUHI PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) DI DESA LADANG PANJANG KEC. SUNGAI GELAM KABUPATEN MUARO JAMBI TAHUN 2019

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, 29/03/2019



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

LEMBAR BIMBINGAN TESIS

Nama Mahasiswa/i : YAYUK KUSUMAWATI
NPM : 1602011274
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Peminatan : Ilmu Perilaku dan Promosi Kesehatan



Judul : FAKTOR - FAKTOR YANG MEMENGARUHI PERILAKU HIDUP BERSIH
: DAN SEHAT (PHBS) DI DESA LADANG PANJANG KEC. SUNGAI GELAM
KABUPATEN MUARO JAMBI TAHUN 2019

Nama Pembimbing 1 : Dr. NUR'AINI, MS.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	25-5-2019	Pembahasan Analisis Regresi Logistik/Pencuan		<i>[Signature]</i>
2	23-5-2019	Implikasi Penelitian		<i>[Signature]</i>
3	24-5-2019	Keterbatasan Penelitian		<i>[Signature]</i>
4	25-5-2019	Acc Sidang Komprehensif		<i>[Signature]</i>
5				
6				
7				
8				

Diketahui,
Ketua Program Studi
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Medan, 22/05/2019
Pembimbing 1 (Satu)

(ANTO, SKM., M.Kes., M.M.)

[Signature]
Dr. NUR'AINI, MS.

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



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

LEMBAR BIMBINGAN TESIS

Nama Mahasiswa/i : YAYUK KUSUMAWATI
NPM : 1602011274
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Peminatan : Ilmu Perilaku dan Promosi Kesehatan



Judul : FAKTOR - FAKTOR YANG MEMENGARUHI PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) DI DESA LADANG PANJANG KEC. SUNGAI GELAM KABUPATEN MUARO JAMBI TAHUN 2019

Nama Pembimbing 2 : LINDA HERNIKE NAPITUPULU, S.K.M, M.Kes

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	22-5-2019	BAB I-VI		<i>[Signature]</i>
2	23-5-2019	Revisi BAB I-VI		<i>[Signature]</i>
3	24-5-2019	ACC Seminar Tesis		<i>[Signature]</i>
4				
5				
6				
7				
8				

Diketahui,
Ketua Program Studi
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Medan, 22/05/2019
Pembimbing 2 (Dua)

(ANTO, SKM., M.Kes., M.M.)

[Signature]
LINDA HERNIKE NAPITUPULU, S.K.M,
M.Kes

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENFERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.

