

**PENGARUH PROMOSI KESEHATAN TERHADAP PERUBAHAN
PENGETAHUAN HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) PADA
TATANAN RUMAH TANGGA DI DESA BATU
GODANG KECAMATAN ANGKOLA
SANGKUNUR TAHUN 2019**

TESIS

ABDUL HAMID LUBIS

NIM. 1702011001



PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

2019

**PENGARUH PROMOSI KESEHATAN TERHADAP PERUBAHAN
PENGETAHUAN HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) PADA
TATANAN RUMAH TANGGA DI DESA BATU GODANG
KECAMATAN ANGKOLA SANGKUNUR
TAHUN 2019**

TESIS

**Diajukan sebagai Salah Satu Syarat
untuk Memeroleh Gelar Magister Kesehatan Masyarakat (M.K.M)
pada Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat
Minat Studi Ilmu Perilaku Promosi Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia**

Oleh :

**ABDUL HAMID LUBIS
NIM. 1702011001**



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

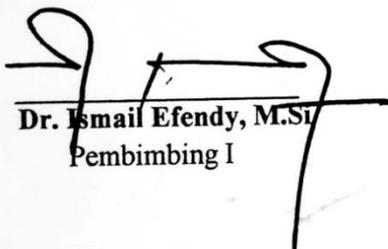
PENGESAHAN TESIS

**PENGARUH PROMOSI KESEHATAN TERHADAP PERUBAHAN
PENGETAHUAN HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) PADA
TATANAN RUMAH TANGGADI DESABATU GODANG
KECAMATAN ANGKOLA SANGKUNUR
TAHUN 2019**

Disusun dan Diajukan Oleh :

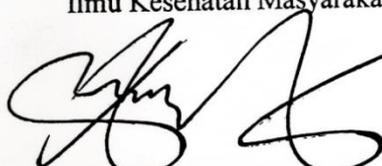
ABDUL HAMID LUBIS
1702011001

Menyetujui
Komisi Penasihat,


Dr. Ismail Efendy, M.Si
Pembimbing I


Dr. dr. Arifah Devi Fitriani, M.Kes
Pembimbing II

Mengetahui,
Ketua Program Studi
Ilmu Kesehatan Masyarakat


Anto, SKM, M.Kes, MM



Dekan,
Fakultas Kesehatan Masyarakat,

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

Telah diuji pada tanggal :24 oktober 2019

PANITIA PENGUJI TESIS

Ketua : 1 Dr. H. Ismail Efendi, M.Si,

Anggota : 2 Dr. dr. Hj. Arifah Dwi Fitriani M.Kes

3 Dr. Mapeaty Nyorong, M.P.H

4 Dr. Samsidar Sitorus, M.Kes,

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Tesis ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Magister Kesehatan Masyarakat (M.K.M) di Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia
2. Tesis ini adalah murni gagasan, rumus dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing dan masukan tim penelaah tim penguji.
3. Isi 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 saya peroleh karna karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Medan, September 2019
Yang membuat pernyataan



Abdul Hamid Lubis
1702011001

LEMBAR PERNYATAAN PUBLIKASI

Sebagai civitas akademika Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan, Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama Mahasiswa : Abdul Hamid Lubis
NIM : 1702011001
Minat Studi : Ilmu Perilaku Promosi Kesehatan
Fakultas : Kesehatan Masyarakat

Jenis karya : Tesis

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada fakultas kesehatan masyarakat Hak Bebas Royalty Non Eksklusif atau (Non Exclusive Royalty Free Right) atau tesis saya yang berjudul :

**“PENGARUH PROMOSI KESEHATAN TERHADAP PERUBAHAN
PENGETAHUAN HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) PADA
TATANAN RUMAH TANGGA DI DESA BATU GODANG
KECAMATAN ANGKOLA SANGKUNUR
TAHUN 2019”**

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

Demikian persyaratan ini saya buat dengan sebenarnya.

Di buat di : Medan
Pada Tanggal, September 2019
Yang M^d



Abdul Hamid Lubis

ABSTRACT

THE EFFECT OF HEALTH PROMOTION ON THE CHANGES IN KNOWLEDGE OF CLEAN AND HEALTHY LIVING BEHAVIOR (CHLB) IN HOUSEHOLD STRUCTURE AT BATU GODANG VILLAGE ANGKOLA SANGKUNUR SUB-DISTRICT IN 2019

ABDUL HAMID LUBIS
1702011001

Clean and healthy living behavior is essentially the basis for preventing humans from various diseases. The initial survey results in Batu Godang Village, Angkola Sangkunur Sub-District related to the CHLB indicator shows that there are still many people who have not applied it to the household structure in Batu Godang Village, Angkola Sangkunur Sub-District in 2019.

The research typed used quantitative with Quasi-Experimental research design with a one group pretest-posttest research design. The instrument used was an observation sheet distributed to 30 respondents. These populations were all family heads of 100 families, and the sample was determined by the Arikunto formula, so that the sample in this study was 30 households.

The results of the data analysis showed that there was an effect of health promotion on several behavioral changes; baby weighing behavior every month ($p=0,000$), hand washing behavior ($p=0,000$), clean water use behavior ($p=0,000$), healthy toilet use behavior ($p=0,000$), mosquito larva eradication behavior ($p=0,000$), fruit and vegetable consumption behavior ($p=0,000$), physical activity behavior ($p=0,000$), non-smoking behavior ($p=.005$). In addition there were 2 variables that cannot be directly influenced by health promotion, namely the behavior of labor assisted by health workers ($p=.489$) and exclusive breastfeeding behavior ($p=.320$).

Based on the results of this study it is suggested that health workers and other health promotion providers improve CHLB behavior in the household structure and can intervene the goal in improving hygiene to avoid various diseases.

Keywords: CHLB, Health Promotion



ABSTRAK

PENGARUH PROMOSI KESEHATAN TERHADAP PERUBAHAN PENGETAHUAN HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) PADA TATANAN RUMAH TANGGA DI DESA BATU GODANG KECAMATAN ANGKOLA SANGKUNUR TAHUN 2019

**ABDUL HAMID LUBIS
NIM. 1702011001**

Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat

Perilaku hidup bersih dan sehat hakikatnya adalah dasar pencegahan manusia dari berbagai penyakit. Survey awal di Desa Batu Godang Kecamatan Angkola Sangkunur terkait indikator PBHS menunjukkan bahwa masih banyak masyarakat di Desa Batu Godang yang belum menerapkan PHBS. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh promosi kesehatan terhadap perubahan perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Pada Tatanan Rumah Tangga di Desa Batu Godang Kecamatan Angkola Sangkunur Tahun 2019.

Pada saat mengumpulkan data, jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan desain penelitian *Quasy-Eksperiment* dengan rancangan penelitian ini menggunakan *one group pretest-posttest*. Instrumen yang digunakan adalah lembar observasi yang dibagikan kepada 30 responden.

Hasil analisis data menunjukkan bahwa ada pengaruh promosi kesehatan terhadap beberapa perubahan perilaku yaitu perilaku penimbangan bayi setiap bulan ($p=0,000$), perilaku mencuci tangan ($p=0,000$), perilaku penggunaan air bersih ($p=0,000$), perilaku penggunaan jamban sehat ($p=0,000$), perilaku pemberantasan jentik nyamuk ($p=0,000$), perilaku konsumsi buah dan sayur ($p=0,000$), perilaku melakukan aktifitas fisik ($p=0,000$), perilaku tidak merokok ($p=0,005$). Selain itu ada 2 variabel yang tidak dapat langsung dipengaruhi oleh promosi kesehatan yaitu perilaku persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan ($p=0,489$) dan perilaku pemberian ASI eksklusif ($p=0,320$).

Berdasarkan hasil penelitian ini disarankan agar tenaga kesehatan maupun penyelenggara promosi kesehatan lainnya dalam meningkatkan perilaku PHBS pada tatanan rumah tangga dan dapat melakukan intervensi kembali yang bertujuan lebih meningkatkan kebersihan agar terhindar dari berbagai penyakit.

Kata Kunci : PHBS, Promosi Kesehatan

Daftar pustaka : buku 14 internet 57 (1992-2018)

PENGANTAR

Puji syukur atas berkat Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis ini dengan baik. Adapun tesis penelitian yang berjudul “Pengaruh Promosi Kesehatan Terhadap Perubahan Pengetahuan Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Pada Tatanan Rumah Tangga Di Desa Batu Godang Kecamatan Angkola Sangkunur Tahun 2019” disusun sebagai salah satu syarat untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan program studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan.

Dalam menyelesaikan tesis penelitian ini, penulis banyak mengalami kesulitan, akan tetapi berkat bimbingan dan arahan berbagai pihak, maka penulis dapat menyelesaikan tesis ini sesuai dengan waktu yang ditentukan. Oleh sebab itu, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Dr. dr. Hj. Razia Begum Suroyo, M.Sc, M.Kes, selaku ketua pembina Yayasan Helvetia
2. Iman Muhammad SE, S.Kom .MM, M.Kes selaku ketua yayasan,Pendidikan sosial Helvetia.Medan
3. Dr. H. Ismail Efendi, M.Si, selaku Rektor Institut Kesehatan Helvetia sekaligus sebagai Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga tesis ini dapat diselesaikan.
4. Dr. dr. Hj. Arifah Dwi Fitriani M.kes selaku Wakil Rektor Bidang Administrasi Umum dan Keuangan Institut Kesehatan Helvetia. , sekaligus selaku Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, kritik dan saran sehingga tesis ini dapat diselesaikan.
5. Dr. Asriwati, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia.
6. Dr. Anto, SKM., M.Kes., MM, selaku Ketua Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia.

7. Dr Acmad Rifai Skm M.Kes, M.P.H, selaku dosen penguji I yang telah memberikan kritik dan saran demi kesempurnaan tesis ini.
8. Dr.Asriwati S.Kep Ns, S,Pd , M.Kes, selaku dosen penguji II yang telah memberikan kritik dan saran demi kesempurnaan tesis ini.
9. Dosen Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan yang telah memberikan ilmu pengetahuan selama peneliti menempuh pendidikan.
10. Kedua orangtua tercinta ayahanda dan Ibunda yang setiap saat selalu memberikan doa dan semangat kepada penulis.
11. Keluarga yang telah memberikan dukungan moril dan materil kepada penulis dalam menyelesaikan tesis ini
12. Seluruh teman-teman Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan yang selalu membantu dalam suka dan duka.

Akhir kata penulis mengucapkan terima kasih, semoga bimbingan, dorongan dan bantuan yang diberikan kepada penulis dapat membawa berkah.

Medan, September 2019

Penulis

Asmarani Ida Yusnita Sirait

1702011189

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Penulis bernama Abdul Hamid Lubis, lahir di Sijungkok tanggal 26 Agustus 1995, beragama Islam. Orangtua penulis bernama Alm. Alinafia Lubis dan Surto, S.Pd harahap, Anak ke- 4 (tiga) dari 8 bersaudara, beralamat di Desa Batu Godang Kecamatan Angkola Sangkunur. Pada tahun 2002-2007 penulis menempuh pendidikan di SD Negeri 100300 Simataniari, tahun 2007-2010 penulis melanjutkan pendidikan di SMP Negeri 1 Sirongit, tahun 2010-2012 penulis melanjutkan pendidikan di SMK Negeri 1 Angkola Sangkunur, tahun 2012-2017 penulis melanjutkan pendidikan S1 Keperawatan di Sekolah Tinggi Kesehatan Afa Royhan, tahun 2017 sampai dengan selesai penulis melanjutkan pendidikan di S2 Magister Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan.

DAFTAR ISI

	HALAMAN
LEMBAR PENGESAHAN	i
ABSTRACT	ii
ABSTRAK	iii
KATA PENGANTAR.....	v
RIWAYAT HIDUP	vi
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar belakang	1
1.2. Rumusan masalah	7
1.3. Tujuan penelitian	7
1.3.1. Tujuan Umum	7
1.3.2. Tujuan Khusus	8
1.4. Manfaat Penelitian.....	8
1.4.1 Manfaat Teoretis	8
1.4.2 Manfaat Praktis.....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
2.1. Penelitian Terdahulu	10
2.2. Telaah Teori.....	60
2.2.1 PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat).....	60
1) Pengertian PHBS.....	60
2) Tujuan PHBS	61
3) Manfaat PHBS	61
4) Sasaran	63
5) Indikator PHBS Rumah Tangga	63
1. Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan	63
2. Memberikan Bayi ASI Eksklusif	66
3. Menimbang Bayi dan Balita Setiap Bulan.....	68
4. Menggunakan Air Bersih	68
5. Cuci Tangan pakai sabun	69
6. Menggunakan Jamban Sehat	71
7. Memberantas Jentik Nyamuk.....	72
8. Makan sayur dan buah setiap hari.....	74
9. Melakukan Aktifitas Fisik setiap hari	75
10. Tidak Merokok di dalam Rumah	75

2.2.2	Strategi Promosi Kesehatan	77
1)	Definisi Promosi Kesehatan.....	77
2)	Teknik Promosi Kesehatan	78
3)	Media Promosi Kesehatan.....	79
4)	Tempat Kegiatan Promosi Kesehatan	81
2.3	Landasan Teori	88
2.3.1	Perilaku	88
2.3.2	Faktor yang Memengaruhi Perilaku.....	89
2.3.3	Batasan Perilaku	89
2.3.4	Batasan Perilaku	90
2.3.5	Perilaku Kesehatan	91
2.3.6	Teori Precede-Procede Lawrance Green.....	91
2.3.7	Kerangka Teori.....	95
2.3.8	Kerangka Teori	96
2.4	Kerangka Konsep	97
2.5	Hipotesis Penelitian	97

BAB III METODE PENELITIAN 100

3.1	Desain Penelitian	100
3.2	Lokasi dan waktu Penelitian.....	100
3.2.1	Lokasi Penelitian.....	100
3.2.2	Waktu Penelitian	101
3.3	Populasi dan Sampel.....	101
3.3.1.	Populasi Penelitian	101
3.3.2.	Sampel Penelitian.....	101
3.4	Metode Pengumpulan Data	102
3.4.1	Jenis Data	102
3.4.2	Teknik Pengumpulan Data	102
3.5	Uji Validitas dan Reliabilitas.....	104
3.5.1	Uji Validitas	104
3.5.2	Uji Reliabilitas	104
3.6	Variabel dan Defenisi Operasional	104
3.6.1	Variabel Penelitian	104
3.6.2	Definisi Operasional.....	104
3.7	Metode Pengukuran	106
3.7.1	Aspek Pengukuran	106
3.8	Metode Pengolahan Data	107
3.9	Analisis Data.....	109
3.9.1	Analisis Univariat	109
3.9.2	Analisis Bivariat.....	109

BAB IV HASIL PENELITIAN..... 111

4.1	Deskripsi Lokasi Penelitian	111
4.2	Analisis Data.....	111
4.2.1	Data Demografi	111

4.2.2	Distribusi Frekuensi Kepala Keluarga Berdasarkan 10 Indikator PHBS <i>Pretest</i> Promosi Kesehatan	113
4.2.3	Distribusi Frekuensi Kepala Keluarga Berdasarkan 10 Indikator PHBS <i>Posttest</i> Promosi Kesehatan	116
4.3	Analisis Data Bivariat	119
4.3.1	Pengaruh Promosi Kesehatan Terhadap perubahan Perilaku 10 Indikator PHBS pada Tatanan Rumah Tangga di Desa Batu Godang Kecamatan Angkola Sangkunur Tahun 2019	119
BAB V	PEMBAHASAN	126
5.1	Pengaruh Promosi Kesehatan terhadap Perubahan Perilaku Persalinan di Tolong oleh Tenaga Kesehatan pada Tatanan Rumah Tangga di Desa Batu Godang Kecamatan Angkola Sangkunur Tahun 2019	126
5.2	Pengaruh Promosi Kesehatan terhadap Perubahan Perilaku Pemberian Asi Eksklusif pada Tatanan Rumah Tangga di Desa Batu Godang Kecamatan Angkola Sangkunur Tahun 2019	132
5.3	Pengaruh Promosi Kesehatan terhadap Perubahan Perilaku Penimbangan Bayi Setiap Bulan pada Tatanan Rumah Tangga di Desa Batu Godang Kecamatan Angkola Sangkunur Tahun 2019	135
5.4	Pengaruh Promosi Kesehatan terhadap Perubahan Perilaku Mencuci Tangan dengan Sabun pada Tatanan Rumah Tangga di Desa Batu Godang Kecamatan Angkola Sangkunur Tahun 2019	138
5.5	Pengaruh Promosi Kesehatan terhadap Perubahan Perilaku Penggunaan Air Bersih pada Tatanan Rumah Tangga di Desa Batu Godang Kecamatan Angkola Sangkunur Tahun 2019	140
5.6	Pengaruh Promosi Kesehatan Terhadap Perubahan Perilaku Penggunaan Jamban Sehat Pada Tatanan Rumah Tangga Di Desa Batu Godang Kecamatan Angkola Sangkunur Tahun 2019	142
5.7	Pengaruh Promosi Kesehatan Terhadap Perubahan Perilaku Pemberantasan Jentik Nyamuk Pada Tatanan Rumah Tangga Di Desa Batu Godang Kecamatan Angkola Sangkunur Tahun 2019	146
5.8	Pengaruh Promosi Kesehatan terhadap Perubahan Perilaku Konsumsi Buah dan Sayur pada Tatanan Rumah Tangga di Desa Batu Godang Kecamatan Angkola Sangkunur Tahun 2019	149
5.9	Pengaruh Promosi Kesehatan Terhadap Perubahan Perilaku Melakukan Aktifitas Fisik Pada Tatanan Rumah Tangga Di Desa Batu Godang Kecamatan Angkola Sangkunur Tahun 2019	153

5.10 Pengaruh Promosi Kesehatan Terhadap Perubahan Perilaku Tidak Merokok Pada Tatanan Rumah Tangga Di Desa Batu Godang Kecamatan Angkola Sangkunur Tahun 2019.....	155
---	-----

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	157
6.1 Kesimpulan	157
6.2 Implikasi	158
6.3 Keterbatasan Penelitian	159
6.4 Saran	159

DAFTAR PUSTAKA	160
-----------------------------	------------

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Judul	Halaman
2.1	Kerangka Teori	96
2.2	Kerangka Konsep Penelitian	97

DAFTAR TABEL

Tabel	Judul	Halaman
2.1	Tabel Sintesa Penelitian Terdahulu.....	10
3.3	Aspek Pengukuran.....	107
4.1	Distribusi Frekuensi Siswa Berdasarkan Umur, Pendidikan, dan Pekerjaan	112
4.2	Distribusi Frekuensi Kepala Keluarga Berdasarkan 10 Indikator PHBS <i>Pretest</i> Promosi Kesehatan	113
4.3	Distribusi Frekuensi Kepala Keluarga Berdasarkan 10 Indikator PHBS <i>Pretest</i> Promosi Kesehatan.....	116
4.4	Pengaruh Promosi Kesehatan Terhadap perubahan Perilaku 10 Indikator PHBS pada Tatanan Rumah Tangga di Desa Batu Godang Kecamatan Angkola Sangkunur Tahun 2019.....	119

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Judul	Halaman
1	Lembar Observasi	
2	Master Tabel	
3	Out put SPSS	
4	Lembar Pengajuan Judul	
5	Surat Ijin Survey Awal	
6	Surat Balasan Survey Awal	
7	Lembar Revisi	
8	Surat Permohonan Uji Validitas	
9	Surat Ijin Penelitian.....	
10	Surat Balasan Penelitian.....	
11	Surat Balasan Selesai Penelitian	
12	Lembar Konsultasi Pembimbing I	
13	Lembar Konsultasi Pembimbing II.....	

BAB I

PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang

Pengetahuan hidup bersih dan sehat hakikatnya adalah dasar pencegahan manusia dari berbagai penyakit. Kesehatan merupakan dambaan dan kebutuhan setiap orang. Prinsip pengetahuan hidup bersih dan sehat (selanjutnya PHBS) ini menjadi salah satu landasan dan program pembangunan kesehatan di Indonesia. Salah satu prinsip PBHS adalah tersedianya jamban yang memenuhi syarat kesehatan yang dapat menghindarkan lingkungan dari penyebaran penyakit, karena jamban yang tidak sehat dapat membawa efek terhadap penurunan tingkat kesehatan.

Berdasarkan data *World Health Organization* tahun 2018, diperkirakan sebanyak 2,4 miliar atau 1 dari 3 penduduk dunia tidak memiliki jamban, dan tidak membiasakan hidup bersih dan sehat , seperti mencuci tangan dengan sabun, dan menggunakan air bersih, kurang dari 1 miliar penduduk masih buang air besar di tempat terbuka. Hal tersebut mengakibatkan penyebaran berbagai penyakit, seperti [diare](#), [schistosomiasis](#) (1).

WHO juga mencatat bahwa selama tahun 2018 lebih dari 340.000 anak-anak di bawah lima tahun meninggal akibat sanitasi dan air yang tidak higienis. Pada tahun 2018, terdapat 4,5 miliar orang hidup tanpa sanitasi yang dikelola dengan aman dan 2,1 miliar orang tidak memiliki jamban dan kekurangan akses ke tempat air bersih (2).

Tingkat keberhasilan PHBS (Pengetahuan Hidup Bersih dan Sehat) di Indonesia menunjukkan bahwa: cakupan penolong persalinan oleh tenaga kesehatan sebesar 71%, dengan target nasional 90%, Bayi diberi ASI eksklusif 50%, dengan target nasional 80%, Cakupan JPKM 20%, target nasional 80%, Jenis sumber air yang paling banyak digunakan adalah air sumur terlindung sebesar 40% dan ketersediaan air bersih 85%, target nasional 85% Rumah tangga yang menggunakan jamban sehat 60%, target nasional 80%, Kesesuaian luas lantai dengan jumlah penghuni 62% dengan target nasional 80%, Lantai rumah bukan lantai tanah 70% target nasional 80%, Hanya 30% penduduk Indonesia yang tidak merokok di dalam rumah, Hanya 20% penduduk yang melakukan aktifitas fisik, Hanya 26 % yang makan buah dan sayur setiap hari(3).

Berdasarkan data Kemenkes tahun 2016 diketahui bahwa sebanyak 1,1 juta orang penduduk masih buang air besar di area terbuka. Indonesia merupakan negara terbesar kedua di dunia yang memiliki angka buang air besar sembarangan (12,9%) setelah India yang menempati posisi pertama yaitu (58%), kemudian disusul China (4,5%), Ethiopia (4,4%), Pakistan (4,3%), Nigeria (3%), Sudan (1,5%), Nepal (1,3%). Brazil (1,2%) dan Niger (1,1%). Di sejumlah daerah di Indonesia masyarakat bahkan memanfaatkan sungai sebagai tempat mandi dan mencuci sehingga sangat rentan terkena penyakit terutama yang ditularkan melalui tinja (4).

Menurut data profil Kesehatan Indonesia tahun 2018, Survei Kesehatan Nasional menunjukkan bahwa pencapaian rumah yang melaksanakan PHBS (klasifikasi IV) baru berkisar 39,22 %. Dengan presentase rumah tangga yang

memiliki fasilitas jamban keluarga (tempat buang air besar) tertinggi yaitu Daerah Khusus Ibukota Jakarta (98,9%), Daerah Istimewa Yogyakarta (94,2%), Kepulauan Riau (93,7%), Kalimantan Timur (93,7%). Dan persentase rumah tangga yang tidak memiliki fasilitas jamban keluarga terdapat di provinsi Papua (29,5%), Kalimantan Selatan (32,3%), Kalimantan Tengah (22,6%), Aceh (33,6%) dan Nusa Tenggara Timur (15,2%) (5).

Berdasarkan data Provinsi Sumatera Utara, diketahui bahwa rumah tangga yang telah berpengetahuan hidup bersih dan sehat baru mencapai 61,12%, yang mana terdapat sebanyak 32,9% rumah tangga yang tidak memiliki jamban keluarga diantaranya yaitu Padang Lawas (53,82%), Langkat (47,06%), Nias Barat (46,32%), Tapanuli Selatan (30,83%), dan Nias Utara (11,85%) (6).

Kabupaten Tapanuli Selatan merupakan kabupaten yang termasuk dalam kabupaten dengan persentase urutan keempat yang tidak memiliki jamban sehingga penduduknya terancam menderita beberapa penyakit menular. Salah satu daerah di Kabupaten Tapanuli Selatan yang berpotensi terancam beberapa penyakit menular adalah Kelurahan Rianiate Kecamatan Angkola Sangkunur, yang mana dikarenakan masyarakat di daerah tersebut masih buang air besar sembarangan, sehingga sering terjadi diare di wilayah tersebut .

Berdasarkan survey awal yang dilakukan oleh peneliti di Desa Batu Godang Kecamatan Angkola Sangkunur terkait indikator PBHS, diketahui bahwasanya masih banyak masyarakat di Desa Batu Godang yang belum menerapkan PHBS, hal tersebut dapat dilihat dari data indikator PHBS yang seharusnya diterapkan namun tidak terlaksana, seperti pertolongan persalinan oleh

tenaga kesehatan. Berdasarkan hasil survey yang dilakukan terhadap 10 Kepala Keluarga (Selanjutnya disingkat KK) yang terdapat di Desa Batu Godang, terdapat 8 KK yang tidak mengandalkan pelayanan petugas kesehatan dikarenakan masih banyaknya masyarakat yang melakukan persalinan dengan mengandalkan dukun beranak, pada indikator ASI Eksklusif diketahui bahwa ada 6 KK yang tidak memberikan ASI Eksklusif pada bayi dengan alasan ibu bekerja diladang dari pagi sampai sore dan tidak memiliki waktu untuk memberikan ASI untuk balitanya, pada indikator jamban diketahui bahwa ada 8 KK yang tidak memiliki jamban sehat dikarenakan masyarakat lebih dominan ke sungai untuk melakukan aktivitas seperti mandi maupun BAB dan BAK, menggunakan air sungai sebagai air minum dan memasak, pada indikator pemberantasan jentik sebanyak 8 KK yang belum menerapkannya, begitu juga dengan indikator aktivitas fisik, sebanyak 9 KK yang tidak suka melakukan fisik karena pada umumnya masyarakat di Desa Batu Godang merupakan petani karet yang setiap harinya bekerja di kebun, sehingga tidak ada waktu untuk berolahraga dan hampir 10 KK yang masih merokok di Desa Batu Godang Kecamatan Angkola Sangkunur dengan alasan dengan merokok seseorang dapat menghilangkan rasa jenuh maupun stress yang mereka rasakan akibat kelelahan kerja dan beban hidup,.

Berdasarkan hasil survey awal tersebut, bahwasanya di Desa Batu Godang tingkat PHBSnya sangat dikatakan rendah sehingga masyarakat apabila terkena penyakit langsung berobat ke pelayanan kesehatan, padahal jarak dari Desa ke Pusat pelayanan kesehatan sangat jauh. Oleh karena itu penting sekali dilakukan

promosi kesehatan di desa tersebut, mengingat bahwa promosi kesehatan adalah suatu upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam berpengetahuan hidup bersih dan sehat. Promosi kesehatan mempunyai kekuatan untuk merubah pengetahuan masyarakat, pengetahuan merupakan reaksi individu terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya. Respons ini dapat bersifat pasif (berfikir, berpendapat, bersikap) dan aktif (melakukan tindakan). Dengan demikian promosi kesehatan dapat menjadi faktor penting dalam perubahan pengetahuan masyarakat menuju pengetahuan hidup sehat, baik dalam ukuran sifat pengetahuan pasif maupun pengetahuan aktif(7).

Promosi kesehatan perlu dilakukan oleh petugas kesehatan yang pada umumnya dapat mendeteksi kebutuhan masyarakat akan upaya kesehatan pada tahap yang lebih awal guna mencegah timbulnya penyakit. Akan tetapi, masyarakat juga kadang-kadang baru merasa membutuhkan upaya kesehatan jika mereka berada dalam tahap sakit atau bahkan dalam keadaan sudah parah.

Pada umumnya tenaga kesehatan selalu memberitahukan masyarakat terkait pentingnya kesehatan, pencegahan dan penanganan rasa sakit dari promosi-promosi yang dilakukan oleh petugas, baik dalam bentuk penyuluhan langsung maupun dalam bentuk kunjungan ke rumah masyarakat. Di Desa Batu Godang Kecamatan Angkola Sangkunur petugas kesehatan selalu melakukan penyuluhan kesehatan pada masyarakat baik di Puskesmas, di Desa maupun kerumah masyarakat langsung ketika melakukan kunjungan dalam pendataan.

Petugas kesehatan yang melakukan promosi kesehatan bertujuan untuk memecahkan masalah kesehatan yang dihadapi oleh masyarakat maupun masalah

yang berpotensi menimbulkan resiko besar secara mandiri pada masyarakat, dan pihak puskesmas juga mengharapkan dengan adanya promosi kesehatan yang dilakukan mampu menjadi teladan bagi keluarga dan masyarakat dalam melakukan PHBS (8).

Petugas kesehatan dari puskesmas melakukan upaya promosi kesehatan berdasarkan pedoman pelaksanaan promosi kesehatan yang ditetapkan oleh Kemenkes dengan strategi dasar utama promosi kesehatan yaitu pemberdayaan, bina suasana, advokasi dan kemitraan. Pemberdayaan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan seperti memastikan setiap ibu yang telah mendapat pelayanan pengobatan untuk anak balitanya, dapat disampaikan tentang manfaat menimbang anak balita secara berkala untuk mengetahui perkembangan dan pertumbuhan anak balitanya, bagaimana mencatat dan menggunakan kartu Menuju Sehat (KMS) dan juga ibu yang dikunjungi ke rumahnya, dipastikan dilakukan pemberdayaan sesuai masalah yang dihadapi (9).

Untuk pemberdayaan keluarga, petugas kesehatan melakukan promosi kesehatan untuk memperkenalkan pengetahuan yang baru agar masyarakat dapat mengalami perubahan pengetahuan menjadi lebih baik lagi dari pelaku yang saat ini di terapkan oleh keluarga. Petugas kesehatan juga menyatakan strategi promosi kesehatan dilakukan dan dikembangkan sesuai sasaran dan kondisi puskesmas agar tujuan dari promosi yang dilakukan petugas dapat tercapai serta pendataan yang dilakukan berdasarkan format mini lokakarya agar setiap petugas mengetahui apa program yang dilaksanakan, pencapaian dari program, masalah yang terjadi serta upaya pemecahan masalah tersebut.

Berdasarkan paparan tersebut di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang **“Pengaruh Promosi Kesehatan terhadap Perubahan Pengetahuan Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Pada Tatanan Rumah Tangga di Desa Batu Godang Kecamatan Angkola Sangkunur Tahun 2019.**

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas, rumusan masalah dapat dikemukakan sebagai berikut :

“Apakah ada pengaruh promosi kesehatan terhadap perubahan pengetahuan Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Pada Tatanan Rumah Tangga di Desa Batu Godang Kecamatan Angkola Sangkunur Tahun 2019?”

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui apakah ada pengaruh promosi kesehatan terhadap perubahan pengetahuan Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Pada Tatanan Rumah Tangga di Desa Batu Godang Kecamatan Angkola Sangkunur Tahun 2019.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk menganalisis pengaruh promosi kesehatan terhadap perubahan pengetahuan persalinan di tolong oleh tenaga kesehatan pada tatanan rumah tangga di Desa Batu Godang Kecamatan Angkola Sangkunur Tahun 2019.

2. Untuk menganalisis pengaruh promosi kesehatan terhadap perubahan pengetahuan pemberian ASI Eksklusif pada tatanan rumah tangga di Desa Batu Godang Kecamatan Angkola Sangkunur Tahun 2019.
3. Untuk menganalisis pengaruh promosi kesehatan terhadap perubahan pengetahuan penimbangan bayi setiap bulan pada tatanan rumah tangga di Desa Batu Godang Kecamatan Angkola Sangkunur Tahun 2019.
4. Untuk menganalisis pengaruh promosi kesehatan terhadap perubahan pengetahuan mencuci tangan dengan sabun pada tatanan rumah tangga di Desa Batu Godang Kecamatan Angkola Sangkunur Tahun 2019.
5. Untuk menganalisis pengaruh promosi kesehatan terhadap perubahan pengetahuan penggunaan air bersih pada tatanan rumah tangga di Desa Batu Godang Kecamatan Angkola Sangkunur Tahun 2019.
6. Untuk menganalisis pengaruh promosi kesehatan terhadap perubahan pengetahuan penggunaan jamban sehat pada tatanan rumah tangga di Desa Batu Godang Kecamatan Angkola Sangkunur Tahun 2019.
7. Untuk menganalisis pengaruh promosi kesehatan terhadap perubahan pengetahuan pemberantasan jentik nyamuk pada tatanan rumah tangga di Desa Batu Godang Kecamatan Angkola Sangkunur Tahun 2019.
8. Untuk menganalisis pengaruh promosi kesehatan terhadap perubahan pengetahuan konsumsi buah dan sayur pada tatanan rumah tangga di Desa Batu Godang Kecamatan Angkola Sangkunur Tahun 2019.

9. Untuk menganalisis pengaruh promosi kesehatan terhadap perubahan pengetahuan melakukan aktifitas fisik pada tatanan rumah tangga di Desa Batu Godang Kecamatan Angkola Sangkunur Tahun 2019.
10. Untuk menganalisis pengaruh promosi kesehatan terhadap perubahan pengetahuan tidak merokok pada tatanan rumah tangga di Desa Batu Godang Kecamatan Angkola Sangkunur Tahun 2019.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

1. Sebagai sarana penambah pengetahuan dan penambah wawasan penulis tentang strategi promosi kesehatan terhadap tingkat pengetahuan hidup bersih dan sehat (PHBS) pada tatanan rumah tangga.
2. Sebagai sarana pengetahuan bagi mahasiswa dan pembaca lainnya dalam proses pengembangan ilmu dan sebagai bahan perbandingan bagi peneliti lain yang ingin mengembangkan topik dalam penelitian.

1.4.2. Manfaat Praktis

- 1) Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi tenaga kesehatan maupun penyelenggara promosi kesehatan lainnya dalam meningkatkan perilaku PHBS pada tatanan rumah tangga dan dapat melakukan intervensi kembali yang bertujuan lebih meningkatkan kebersihan agar terhindar dari berbagai penyakit

- 2) Hasil penelitian ini diharapkan dapat menumbuhkan kesadaran bagi masyarakat khususnya di lingkungan rumah tangga dalam PHBS sebagai pencegahan terhadap banyaknya penyakit.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Penelitian Terdahulu

Tabel 2.1. Tabel Sintesa Penelitian Terdahulu

No	Peneliti (Tahun)	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian	Sampel	Temuan
1.	Hadiyant (2016)	Pengetahuan Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Tatanan Keluarga Di Posdaya Al-Fadillah,	Kualitatif dengan rancangan cross sectional studi	Total Populasi	Meningkatnya kesadaran masyarakat terutama keluarga-keluarga yang berada di POSDAYA AL-Fadillah tentang pentingnya pengetahuan hidup bersih dan sehat di keluarga
2.	Sekar P. dkk (2018)	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan Hidup Bersih Dan Sehat Pada Tatanan Rumah Tangga Di Wilayah Kerja Puskesmas Poned X	Kuantitatif dengan rancangan cross sectional studi	purposive sampling	Terdapat hubungan antara usia dan tingkat pengetahuan dengan pengetahuan PHBS rumah tangga, sedangkan tidak terdapat hubungan antara pendidikan dengan pengetahuan PHBS rumah tangga
3.	Trisanti dan Himawan, (2018)	Pengetahuan Hidup Bersih Sehat Dalam Tatanan Rumah Tangga Warga Desa Prambatan Lor Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Kudus	Kuantitatif dengan rancangan cross sectional studi	simple random sampling.	Terdapat delapan indikator PHBS yang masih berada di bawah target nasional (80%).
4.	Sri Rezeki, 2013	Strategi Promosi Kesehatan	Kuantitatif dengan	Proportional Sampel	Terdapat Tiga strategi promosi kesehatan

		Terhadap Peningkatan Pengetahuan Hidup Bersih Dan Sehat Individu Pada Masyarakat Perkebunan Di Wilayah Puskesmas Sei Kijang Kabupaten Pelalawan	rancangan cross sectional studi		yang dilakukan pada masyarakat di wilayah Puskesmas Seikijang adalah advokasi, pemberdayaan masyarakat dan bina suasana.
5.	Dewi Ratna S.M dan Dewi Rostyaning sih	Evaluasi Program Pengetahuan Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Di Kelurahan Sarirejo Kecamatan Semarang Timur Kota Semarang	Kuantitatif dengan rancangan cross sectional studi	simple random sampling.	Responsivitas Program PHBS di Kelurahan Sarirejo belum terwujud sebagaimana yang diharapkan
6.	Monica Christy K.A dan Rattu, Jane M. Pangemana n	Analisis Pelaksanaan Program Promosi Kesehatan Di Puskesmas Bahu Kecamatan Malalayang Kota Manado	Kuantitatif dengan rancangan cross sectional studi	simple random sampling.	Perencanaan promosi kesehatan sudah dilakukan tetapi masih banyak yang harus diupayakan, upaya advokasi sudah dilakukan tetapi belum maksimal di lihat dari pelaksanaan program yang belum optimal.
7.	Marlina, 2018	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pengetahuan Hidup Bersih Dan Sehat Pada Tatanan Rumah Tangga Di Wilayah Kerja Puskesmas Deleng Pookhisen Kabupaten Aceh	Kuantitatif dengan rancangan cross sectional studi	total population	Pengetahuan (p = 0,005); 2) Sikap (p = 0,000); 3) Kebiasaan (p = 0,001); 4) Petugas kesehatan (p = 0,024); 5) Pemimpin informal (p = 0,049) berhubungan dengan pengetahuan hidup bersih dan sehat di wilayah kerja Puskesmas Deleng

		Tenggara			Pokhkisen Kabupaten Aceh Tenggara
8.	Intan Indah K.S dan Muji Sulistyowati	Analisis Promosi Kesehatan Di Puskesmas Kalijudan Terhadap PHBS Rumah Tangga	Kuantitatif dengan rancangan cross sectional studi	simple random sampling.	<p>Pada data kuantitatif menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara promosi kesehatan puskesmas dengan capaian PHBS dengan nilai signifi cant sebesar 0,000 ($\alpha = 0,05$). Penelitian kualitatif menunjukkan bahwa peran promosi kesehatan puskesmas dalam capaian PHBS dapat diwujudkan melalui serangkaian program promosi kesehatan yaitu kunjungan rumah, pemberdayaan melalui kemitraan, serta pengorganisasian melalui Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM)</p>
9.	Risanti Meirina S, dkk, 2018	Peningkatan Derajat Kesehatan Melalui Promosi Kesehatan Pola Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Di Dusun Sawahan Desa Pendowoharjo,	Kuantitatif	Stratified Random Sampling	<p>Frekuensi penyuluhan dan pemantauan Pola Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) terhadap warga dusun Sawahan menunjukkan korelasi yakni</p>

		Kecamatan Sewon, Kabupaten Bantul			meningkatnya indikator Pola Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) yang tercapai
10.	Layya dkk, 2016	Pengetahuan Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Dalam Tataan Rumah Tangga Berbasis Kerusakan Akibat Tsunami Di Wilayah Kota Banda Aceh	Penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross sectional	Sampel penelitian yaitu sebanyak 97 orang	Terdapat hubungan antara usia dan pekerjaan dengan penerapan PHBS dalam tatanan rumah tangga serta tidak ada hubungan antara pendidikan responden, jumlah keluarga responden, responden yang memiliki bayi/balita dan daerah tsunami berbasis tingkat keparahannya dengan penerapan PHBS dalam tatanan rumah tangga masyarakat kota Banda Aceh.
11.	Husni Abdul G. dkk, 2015	Pengetahuan Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Pada Tataan Rumah Tangga Masyarakat Using	Penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross sectional	Cluster Random Sampling	Penelitian menunjukkan 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
12.	Yusri Yusuf dkk, 2010	Analisis Strategi Promosi Kesehatan Di Puskesmas Bambalamotu Dalam Pembinaan	Penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross sectional	Cluster Random Sampling	Menunjukkan hasil penelitian bahwa Advokasi dilakukan dengan program Puskesmas melalui Posyandu, polindes

		Masyarakat Suku Da'a Di Desa Kasoloang Kab. Mamuju Utara				dan pustu. Dukungan sosial berupa kesediaan menjadi kader kesehatan dan pemberdayaan masyarakat dilakukan kader Posyandu berupa penyuluhan baik dari pemerintah maupun LSM serta missioner (Gereja).
13.	Rama Nur Kurniawan. K, 2018	Strategi Promosi Kesehatan Terhadap PHBS Dalam Upaya Penanggulangan Penyalahgunaan Narkoba	Penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross sectional	Cluster Random Sampling		Advokasi yang dilakukan Dinas Kesehatan Kabupaten Wajo dengan cara mengusulkan bantuan dana kepada Pemeerintah Daerah, untuk keperluan kegiatan penyuluhan napza di sekolah. Kemitraan yang dilakukan Dinas Kesehatan terhadap upaya penanggulangan narkoba dengan membangun kerjasama dengan pihak polres, sekolah, puskesmas dan pemda
14.	Saleha Rodiah, dkk, 2016	Strategi Promosi Kesehatan Puskesmas DTP Tarogong Kabupaten Garut	Kuantitatif	Cluster Random Sampling		Strategi promosi kesehatan dilakukan melalui pemberdayaan masyarakat, advokasi, bina suasana dan kemitraan.
15.	Ramli, 2016	Pemberdayaan Masyarakat Dalam Berpengetahuan	Kuantitatif	Purposive Sampling		Untuk melestarikan gerakan moral PINASA ini, hal yang penting pulaadalah

		Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Melalui Gerakan Moral “Pinasa” Di Kabupaten Banggai			ketersediaan fasilitas yang mendukung proses terjadinya suatu tindakan untuk mempermudah tindakan tersebut. Begitu pula dengangerakan PINASA, agar masyarakat terbiasa dengan tindakan itu makaharus disediakan fasilitas seperti tempat sampah dan sistempengangkutan di Kota Luwuk yang memadai baik dari kuantitasmaupun kualitasnya.
16	Tetange (2017)	Meningkatkan Pengetahuan Hidup Bersih dan Sehat Melalui Metode Demonstrasi di Kelompok A TK Putra Bangsa Berdikari Kecamatan Palolo	rancangan tindakan kelas dengan deskriptif kualitatif dengan teknik persentasi	Cluster Random sampling	Sebelum tindakan diberikan pengetahuan hidup bersih dan sehat penerapannya masih kurang maksimal. Setelah dilakukan tindakan dapat disimpulkan bahwa penggunaan metode demonstrasi dapat meningkatkan pengetahuan hidup bersih dan sehat anak kelompok A terbukti ada peningkatan PHBS siklus pertama ke siklus kedua rata-rata kategori sangat baik dan baik 45% meningkat menjadi 83,25% maka terjadi peningkatan 38,25%.
17	Mulyo dan	Hubungan	<i>Cross</i>	76 orang	Ada hubungan antara

	Wiharto (2015)	Pengetahuan Hidup Bersih dan Sehat dengan kejadian diare pada tatanan rumah tangga di daerah Kedaung Wetan Tangerang	<i>sectional</i>	secara <i>purposive sampling</i>	Pengetahuan hidup bersih dan sehat dengan kejadian diare pada tatanan rumah tangga di daerah kedaung wetan Tangerang (r sebesar -0,338 , p-value = 0.003 < α = 0,05).
18	Habib (2016)	Realitas Sosial Budaya Pengetahuan Hidup Bersih dan Sehat (Studi Kaum Perempuan Desa Bhuana Jaya Kecamatan Tenggarong Seberang Kabupaten Kutai Kartanegara)	pendekatan kualitatif deskriptif	Kaum perempuan Desa Bhuana Jaya	Kaum perempuan Desa Bhuana Jaya dalam mempraktekkan pengetahuan PHBS rumah tangga yang diperoleh dan dimiliki untuk kesejahteraan keluarga telah menunjukkan eksistensi sosial dari segi peran dan kedudukan sosial yang tinggi bagi keluarga dan masyarakat setempat. <i>Kedua</i> , Kaum perempuan Desa Bhuana Jaya telah memiliki jejaring akses untuk memperoleh informasi kesehatan terutama yang berhubungan dengan kendala penerapan PHBS di dalam rumah tangga
19	Kuron (2011)	Analisis Pelaksanaan Program Promosi Kesehatan di	kualitatif	4 orang	Perencanaan promosi kesehatan sudah dilakukan tetapi masih banyak yang

		Puskesmas Bahu Kecamatan Malalayang Kota Manado			harus diupayakan, upaya advokasi sudah dilakukan tetapi belum maksimal dilihat dari pelaksanaan program yang belum optimal, kerjasama antara lintas program dan lintas sektor telah dilakukan, tenaga penyuluh yang ada belum berkompetensi dalam bidang promosi kesehatan, pengadaan media komunikasi masih kurang, pemberdayaan masyarakat belum optimal, bina suasana belum dilakukan, sarana dan media komunikasi masih kurang, dana untuk operasional dan ketersediaan tenaga penyuluh yang berkompetensi merupakan
20	Satar (2011)	Peningkatan Derajat Kesehatan Melalui Promosi Kesehatan Pola Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Di Dusun Sawahan Desa Pendowoharjo, Kecamatan Sewon, Kabupaten Bantul	Kuantitatif	Cluster Random Sampling	Frekuensi penyuluhan dan pemantauan Pola Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) terhadap warga dusun Sawahan menunjukkan korelasi yakni meningkatnya indikator Pola Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) yang tercapai.

21	Islamy (2014)	Analisis Higiene Sanitasi dan Keamanan Makanan Jajanan di Pasar Besar Kota Malang	penelitian deskriptif dengan menggunakan metode pendekatan kualitatif berupa observasi, wawancara dan uji laboratoriu m	Sampel diambil dengan metode <i>purposive sampling</i> , sebanyak 20 pedagang makanan jajanan di Pasar Besar Kota Malang	Hasil penelitian menunjukkan semua pedagang yaitu 20 tidak membiasakan menggaruk badan dekat makanan dan semua pedagang telah memakai perlengkapan dalam menyajikan makanan, menggunakan pakaian yang bersih atau layak pakai, dan membawa alat pembersih keringat. Semua pedagang masih belum membiasakan cuci tangan. Terdapat 15 pedagang yang menyajikan jajanan tidak menggunakan wadah tertutup. Hasil uji mikrobiologi <i>E. Coli</i> , tidak ditemukan <i>E. Coli</i> pada semua sampel makanan yang diperiksa.
22	Marlina (2017)	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pengetahuan Hidup Bersih dan Sehat pada Tatanan Rumah Tangga di Wilayah Kerja Puskesmas Deleng Pokhkisen Kabupaten Aceh Tenggara	penelitian kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Sampel adalah seluruh populasi yang berjumlah 146 ibu rumah tangga	Hasil penelitian diperoleh : 1) Pengetahuan ($p = 0,005$); 2) Sikap ($p = 0,000$); 3) Kebiasaan ($p = 0,001$); 4) Petugas kesehatan ($p = 0,024$); 5) Pemimpin informal ($p = 0,049$) berhubungan dengan pengetahuan hidup bersih dan sehat di wilayah kerja Puskesmas Deleng

					<p>Pokhkisen Kabupaten Aceh Tenggara Tahun 2017; 6) Faktor yang dominan berhubungan dengan pengetahuan hidup bersih dan sehat di wilayah kerja Puskesmas Deleng Pokhkisen Kabupaten Aceh Tenggara Tahun 2017 adalah faktor sikap ($p = 0,0001$; $Exp (B) = 10,98$).</p>
23	Kuron dan A.J. M.(2012)	Analisis Pelaksanaan Program Promosi Kesehatan di Puskesmas Bahu Kecamatan Malalayang Kota Manado	metode kualitatif dengan	4 orang	<p>Perencanaan promosi kesehatan sudah dilakukan tetapi masih banyak yang harus diupayakan, upaya advokasi sudah dilakukan tetapi belum maksimal di lihat dari pelaksanaan program yang belum optimal, kerjasama antara lintas program dan lintas sektor telah dilakukan, tenaga penyuluh yang ada belum berkompetesi dalam bidang promosi kesehatan, pengadaan media komunikasi masih kurang, pemberdayaan masyarakat belum optimal, bina suasana belum dilakukan, sarana dan media komunikasi masih</p>

					kurang
24	Gani1 (2015)	Pengetahuan Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Tatanan Rumah Tangga Masyarakat Using (Studi Kualitatif di Desa Kemiren, Kecamatan Glagah, Kabupaten Banyuwangi)	deskriptif kualitatif	Cluster Random sampling	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. Kepala desa mewajibkan setiap rumah harus memiliki jamban untuk mengurangi kebiasaan masyarakat BAB di sungai. Ibu kades yang tergabung dalam tim penggerak PKK sudah melakukan penyuluhan tentang daur ulang sampah namun respon yang diharapkan masih belum sesuai.
25	Nasaruddin (2005)	Pengetahuan Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dalam Tatanan Rumah tangga Berbasis Kerusakan Akibat Tsunami di Wilayah Kota Banda Aceh	Kuantitatif	Total populasi	terdapat hubungan antara usia dan pekerjaan dengan penerapan PHBS dalam tatanan rumah tangga serta tidak ada hubungan antara pendidikan responden, jumlah keluarga responden,

responden yang memiliki bayi/balita dan daerah tsunami berbasis tingkat keparahannya dengan penerapan PHBS dalam tatanan rumah tangga masyarakat kota Banda Aceh. Kondisi lingkungan rumah tangga di daerah tsunami yang dipilih berdasarkan perbandingan hasil antara 3 wilayah berdasarkan tingkat keparahan akibat tsunami yang jauh lebih baik dari beberapa waktu setelah tsunami hingga saat ini, hal tersebut dapat dinilai dari ketersediaannya tempat tinggal yang layak, lingkungan yang bersih dan penggunaan air bersih untuk dikonsumsi sehari-hari sudah terpenuhi dengan baik. Kondisi responden saat ini sudah kembali ke rumah dan memiliki aktifitas hidup masing-masing.

26	Umaroh (2015)	Gambaran Pengetahuan Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di	deskriptif kuantitatif	<i>Total Sampling</i>	Pencapaian hasil yang didapatkan desa Gentan (67,06%), desa
----	---------------	---	------------------------	-----------------------	---

		Wilayah Kerja Puskesmas Bulu Kabupaten Sukoharjo Bulan Januari-Maret 2015			Kedungsono (73,3%) dan desa Kamal (73,53%). Dari ketiga desa tersebut, terdapat empat indikator PHBS yang nilainya terendah, yakni ketersediaan tempat sampah (37,58%), kepemilikan JPK (49,43%), tidak merokok (52,81%), dan PSN (56,65%). Indikator PHBS dengan nilai tertinggi adalah tidak miras/narkoba (96,28%) dan ketersediaan air bersih (94,88%).
27	Nurhajati (2011)	Pengetahuan Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Masyarakat Desa Samir Dalam Meningkatkan 1 Kesehatan Masyarakat Menciptakan hidup sehat	deskriptif kuantitatif	<i>Total Sampling</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 10 indikator PHBS, hasil penelitian pada masyarakat desa Samir diketahui bahwa ada 7 indikator yang telah memenuhi target PHBS dan ada 3 indikator yang hasilnya berada dibawah target/dibawah 70%. Hasil selengkapnya: 1. Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (100%), 2. Bayi di beri ASI eksklusif

					(17%), 3. Menimbang balita setiap bulan (100%), 4. Ketersediaan air bersih (84,1%), 5. Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun (100%), 6. Ketersediaan jamban sehat (82,3%), 7. Memberantas jentik nyamuk (70,5%), 8. Makan buah dan sayur (52%), 9. Melakukan aktifitas fisik setiap hari
28	Hadiyanto (2016)	Pengetahuan Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Tatanan Keluarga di Posdaya Al-Fadillah	deskriptif kuantitatif	<i>Total Sampling</i>	Hasil kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah meningkatnya kesadaran masyarakat terutama keluarga-keluarga yang berada di POSDAYA Al-Fadillah tentang pentingnya pengetahuan hidup bersih dan sehat di keluarga seperti persalinan di fasilitas kesehatan serta dibantu oleh tenaga kesehatan, pentingnya berolahraga secara teratur, memakan buah-buahan dan sayur sayuran, tidak merokok didalam rumah, setiap bayi dan balita ditimbang ke Posyandu,

					memberantas jentik-jentik nyamuk, menggunakan air air bersih serta pentingnya menggunakan jamban sehat.
29	Andriansyah (2014)	penyuluhan dan praktik PHBS (pengetahuan hidup bersih sehat) dalam mewujudkan masyarakat desa peduli sehat	Kualitatif	Random sampling	Pemberian penyuluhan terkait Pengetahuan Hidup bersih sehat diharapkan dapat menjadi upaya menyadarkan masyarakat akan pentingnya melakukan upaya Pengetahuan Hidup bersih sehat dalam kehidupan sehari-hari sekaligus memberikan pengetahuan bagaimana cara merealisasikannya sehingga bisa terwujud masyarakat yang peduli sehat
30	Haifa (2018)	Hubungan Pengetahuan Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dalam Keluarga dengan Kejadian Diare pada Balita di Puskesmas Pundong Bantul Yogyakarta	survey dengan jenis pendekatan <i>cross sectional</i>	<i>accidental sampling</i> .	Hasil penelitian didapatkan yaitu pengetahuan hidup bersih yang kurang sebanyak 33 responden (47.8%) dan masih mengalami diare sebanyak 30 responden (43.5%). Hasil uji statistik menunjukkan koefisien korelasi

sebesar 0,001 < 0,05.

31	Diana (2013)	Program Pengetahuan Hidup Bersih dan Sehat (PUBS) di SD negeri 001 Tanjung Balai Karimun Laporan Tahunan Tahun 2011 Dinas kesehatan Kabupaten Karimun	Desain proporsional Crossection al Study,	1	Dari hasil uji statistik terdapat hubungan bermakna antara pengetahuan, dan peran guru dengan pelaksanaan program PHBS pada anak sekolah di SD Negeri 001 Tanjung Balai Karimun Tahun 2013 (p>0,05).
32	Rahmantari (2013)	Penyuluhan dan Praktik PHBS (pengetahuan hidup bersih sehat) dalam Mewujudkan Masyarakat Desa Peduli Sehat	Kualitatif		Upaya ini adalah untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya sebagai satu investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif. Sementara itu, kesadaran masyarakat akan kesehatan dan pola hidup bersih sehat, khususnya masyarakat desa masih sangat rendah. Untuk itu pemberian penyuluhan terkait Pengetahuan Hidup bersih sehat diharapkan dapat menjadi upaya menyadarkan masyarakat akan pentingnya melakukan upaya Pengetahuan Hidup bersih sehat dalam kehidupan

					sehari-hari sekaligus memberikan pengetahuan bagaimana cara merealisasikannya sehingga bisa terwujud masyarakat yang peduli sehat
33	Syahril (2017)	Pengetahuan Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Siswa-Siswi Sdk Rita pada Kecamatan Kota Komba Kabupaten Manggarai Timur Propinsi Nusa Tenggara Timur	kualitatif		Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan informan terhadap PHBS pada siswa-siswi SDK ritapada cukup, sikap informan terhadap PHBS pada siswa-siswi SDK ritapada positif dan tindakan informan terhadap PHBS pada siswa-siswi SDK rita pada menunjukkan tindakan positif.
34	Lina (2014)	Pengetahuan Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Siswa di SDN 42 Korong Gadang Kecamatan Kuranji Padang	deskriptif Kualitatif	Total Populasi	Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan terendah terdapat pada penggunaan jamban bersih dan sehat, yaitu sebesar 67,6%, sebesar 56,3% siswa bersikap tidak menerima untuk jajan sehat di kantin sekolah dan sebanyak 100% siswa tidak melaksanakan jajan sehat di kantin sekolah. Penelitian ini menyarankan agar sekolah dapat

					mengoptimalkan PHBS dengan mengaktifkan program UKS di sekolah
35	Pictorianus (2013)	Survei Pengetahuan Hidup Bersih Dan Sehat Di SMA Negeri 2 Sungai Raya Kabupaten Kuburaya	deskriptif kuantitatif	<i>probability sampling</i>	Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan hidup bersih dan sehat (PHBS) sebagai berikut : 1) Menjaga rambut agar bersih dan rapi 10,60%. 2) Memakai pakaian bersih dan rapi 8,60%. 3) Menjaga kuku agar pendek dan rapi 7,53%. 4) Berolahraga teratur dan teratur 7,73%. 5) Tidak merokok 10,75%. 6) Tidak menggunakan narkoba, psikotropika dan zat adiktif (NAPZA) 7,95%. 7) Memberantas jentik nyamuk 6,51% 8) Menggunakan jamban yang bersih dan sehat 9,43%. 9) Menggunakan air yang bersih Mencuci tangan dengan air yang mengalir dan menggunakan sabun 8,29%. 10) Membuang sampah ke tempat sampah yang terpilah (sampah organik dan nonorganik) 7,44%.

					11) Mengkomsumsi makanan yang sehat 9,48%. 12) Menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan secara berkala 6,07%.	
36	Habibi (2013)	Realitas Budaya Pengetahuan Hidup Bersih Dan Sehat (Studi Kaum Perempuan Desa Bhuana Jaya Kecamatan Tenggarong Seberang Kabupaten Kutai Kartanegara)	Sosial	kualitatif deskriptif	Hasil penelitian menunjukkan, pertama, Kaum perempuan Desa Bhuana Jaya dalam mempraktekkan pengetahuan PHBS rumah tangga yang diperoleh dan dimiliki untuk kesejahteraan keluarga telah menunjukkan eksistensi sosial dari segi peran dan kedudukan sosial yang tinggi bagi keluarga dan masyarakat setempat. Kedua, Kaum perempuan Desa Bhuana Jaya telah memiliki jejaring akses untuk memperoleh informasi kesehatan terutama yang berhubungan dengan kendala penerapan PHBS didalam rumah tangga.	
37	Juliana (2017)	Hubungan Pengetahuan Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan Kejadian		kuantitatif	Accidently Sampling	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antar pengetahuan

		Diare pada Siswa SD negeri 1 Padangmatinggi Kota Padangsidempuan Tahun 2017			(p=0,003), sikap (p=0,004), dan tindakan (p=0,001) terhadap PHBS dengan kejadian diare, dalam artian bahwa semakin baik PHBS responden maka akan semakin rendah kejadian diare. Fasilitas sanitasi dasar sekolah masih dalam kategori yang kurang baik.
38	Keumalasar i (2017)	Promosi Kesehatan Cuci Tangan dan Jajanan Sehat Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Siswa	kuantitatif dengan design pre experiment al	purposive sampling	Hasil penelitian menunjukkan terdapat pengaruh promosi kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan dengan nilai rerata 8,398 sebelum intervensi meningkat jadi 13,99 (p=0,000) dan peningkatan sikap dengan nilai rerata 47,74 sebelum intervensi meningkat jadi 64,47 (p=0,000). Promosi kesehatan merupakan prioritas utama dan merupakan salah satu intervensi keperawatan yang efektif meningkatkan tingkat kesadaran siswa akan pentingnya cuci tangan dan jajanan sehat di sekolah.
39	Pandelaki (2015)	Gambaran Pengetahuan	deskriptif dengan	Total Populasi	Hasil penelitian yang diperoleh sebagian

		Hidup Bersih Dan Sehat Pada Pegawai Kantor Kesehatan Manado	metode survei. Di Dinas Kota	besar responden memiliki pengetahuan baik tentang PHBS di lingkungan kerja, yaitu 52 responden (71,2%), sedangkan 21 responden (28,8%) yang memiliki pengetahuan kurang baik. Sebagian besar responden memiliki sikap baik tentang PHBS di lingkungan kerja, yaitu 40 responden (54,8%), sedangkan 33 responden (45,2%) yang memiliki sikap kurang baik. Sebagian besar tindakan responden tentang PHBS di lingkungan kerja termasuk dalam kategori baik, yaitu 43 responden (58,9%), sedangkan 30 responden (41,1%) yang memiliki tindakan kurang baik.
40	Pramono (2011)	Peningkatan Pengetahuan Anak-Anak Tentang Phbs Dan Penyakit Menular Melalui Teknik Kie Berupa Permainan Elektronik		Berdasarkan hasil uji beda menunjukkan bahwa terjadi peningkatan yang signifikan antara nilai rata-rata pengetahuan sebelum dan sesudah perlakuan

41	Hadi (2017)	Hubungan Pengetahuan Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Terhadap Angka Kejadian Diare Akut Pada Santri Pondok Tremas Kabupaten Pacitan	kuantitatif	Purposive sampling	Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar santri di pondok pesantren Tremas kabupaten Pacitan memiliki pengetahuan hidup bersih yang kurang sehat. Hasil uji chi-square diketahui terdapat hubungan yang signifikan ($p < 0,05$) antara pengetahuan hidup bersih dan sehat terhadap kejadian diare di Pondok Pesantren Tremas Kabupaten Pacitan. Terdapat hubungan antara pengetahuan hidup bersih dan sehat terhadap angka kejadian diare akut pada santri Pondok Tremas Pacitan
42	Abdat (2017)	Studi Kualitatif tentang Pelaksanaan Program Pengetahuan Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Tatanan Rumah Tangga	kualitatif	dengan pendekatan fenomenologi deskriptif.	Hasil penelitian ini menyatakan bahwa upaya menggerakkan kegiatan PHBS yang menitikberatkan kepada pengelolaan sumber daya manusia justru belum dijalankan. Peran serta masyarakat dalam upaya kesehatan masih rendah, ditambah belum tersedianya petugas khusus baik tenaga formal maupun tidak formal

					<p>untuk menggerakkan masyarakat dalam kegiatan PHBS secara kontinu. Diperoleh kesimpulan bahwa penggerakkan dan pelaksanaan kegiatan PHBS tatanan rumah tangga di lingkungan kampus belum maksimal, terbatas kepada pelaksanaan yang bersifat empowerment.</p>
43	Kern (2018)	Perbedaan Sikap Kepala Keluarga Sebelum Dan Sesudah Penyuluhan Melalui Media Leaflet Tentang Pengetahuan Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Di Desa Paningka Kecamatan Kasimbar	<i>quasi eksperimen tal dengan quasi-experiment al one group pretest-posttest design</i>	<i>Proportional Random Sampling</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan sikap kepala keluarga sebelum dan sesudah penyuluhan melalui media leaflet dalam menerapkan Pengetahuan Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) di desa Paningka Kecamatan Kasimbar dengan nilai p Value = 0.000.
44	Restiyani (2017)	Based on a report by the polyclinic health services of PT. Coca Cola Amatil Indonesia Central Java	<i>quasi eksperimen tal dengan quasi-experiment al one group pretest-posttest design</i>	simple random sampling	The result of this research shows most of the respondents are in the age of over 40 years (50%), a senior high school graduate (74%), and has joined the company for over 15 years (62.9%). The chi square test showed that the

					duration of joining the company (p=0.045), infrastructures and facilities (p=0.0001), support from the head officer (p=0.048), and support from health officer in the workplace (p=0.003) are related to the clean and healthy living behavior in workplace..
45	Yuliandari dan Hery(2016)	Pengaruh Pengetahuan Dan Sosial Ekonomi Keluarga Terhadap Penerapan Pengetahuan Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Tatanan Rumah Tangga Di Wilayah Kerja Puskesmas X Kota Kediri	survei analitik	Two Stage Cluster Sampling	Hasil penelitian menunjukkan sebesar 61,0% tingkat pengetahuan rendah, 76,0% tingkat sosial ekonomi keluarga adalah tingkat sosial ekonomi atas, dan 53,0% rumah tangga ber-PHBS. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa pengetahuan memiliki nilai $p=0,000 < 0,05$ dan sosial ekonomi keluarga memiliki nilai $p=0,026 < 0,05$ yang menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan sosial ekonomi terhadap penerapan PHBS rumah tangga.
46	Wiharto (2015)	Hubungan Pengetahuan Hidup Bersih dan Sehat dengan	desain studi <i>Cross sectional</i>	<i>purposive sampling</i>	Hasil penelitian terhadap kejadian Diare sebagian besar responden yang

		Kejadian Diare pada Tatanan Rumah Tangga di Daerah Kedaung Wetan Tangerang			Tidak Diare sebanyak 43 responden (56,6%). Hasil uji korelasi menunjukkan bahwa Ada Hubungan antara Pengetahuan hidup bersih dan sehat dengan kejadian diare pada tatanan rumah tangga di daerah kedaung wetan Tangerang (r sebesar -0,338 , p-value = 0.003 < α = 0,05).
47	Wulandari,(2018)	Pengetahuan dan Peran Orangtua terhadap Pengetahuan Hidup Bersih dan Sehat Pada Siswa SD di Kecamatan Kramatwatu Serang	Desain Penelitian <i>Cross-Sectional</i>	Cluster Random	Siswa di SD Margasana yang berpengetahuan baik dalam menerapkan PHBS di sekolah sebesar (53,4%), sedangkan siswa yang mempunyai pengetahuan kurang baik sebesar 56,3% dan peran orang tua yang kurang baik sebesar 7,6%. Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan peran orang tua dengan pengetahuan hidup bersih dan sehat (nilai p = 0,003 dan 0,001).
48	Putra(2016)	Strategi Promosi Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara Tentang	Kualitatif	Total Sampel	Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara dalam memberikan suatu strategi promosi khususnya di bidang

		Pemahaman Pengetahuan Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Puskesmas Mangkurawang			kesehatan terhadap pemahaman masyarakat tentang pengetahuan hidup bersih dan sehat di tetangga, untuk mencapai hal tersebut dibutuhkan suatu strategi promosi kesehatan dengan tujuan meningkatkan pemahaman masyarakat tentang pengetahuan hidup bersih dan sehat (PHBS)
49.	Risanti Meirina S, dkk, 2018	Peningkatan Derajat Kesehatan Melalui Promosi Kesehatan Pola Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Di Dusun Sawahan Desa Pendowoharjo, Kecamatan Sewon, Kabupaten Bantul	Penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross sectional	Total Populasi	Frekuensi penyuluhan dan pemantauan Pola Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) terhadap warga dusun Sawahan menunjukkan korelasi yakni meningkatnya indikator Pola Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) yang tercapai
50.	Layya dkk, 2016	Pengetahuan Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Dalam Tatanan Rumah Tangga Berbasis Kerusakan Akibat Tsunami Di Wilayah Kota Banda Aceh	Penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross sectional	Total Populasi	Terdapat hubungan antara usia dan pekerjaan dengan penerapan PHBS dalam tatanan rumah tangga serta tidak ada hubungan antara pendidikan responden, jumlah keluarga responden, responden yang memiliki bayi/balita dan daerah tsunami berbasis tingkat

keparahannya dengan penerapan PHBS dalam tatanan rumah tangga masyarakat kota Banda Aceh.

Hadiyanto (2016) dalam jurnal yang berjudul “Pengetahuan Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Tatanan Keluarga Di Posdaya Al-Fadillah Tahun 2016” Menyimpulkan bahwasannya hasil penelitian menunjukkan kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah meningkatnya kesadaran masyarakat terutama keluarga-keluarga yang berada di POSDAYA Al-Fadillah tentang pentingnya pengetahuan hidup bersih dan sehat di keluarga seperti persalinan di fasilitas kesehatan serta dibantu oleh tenaga kesehatan, pentingnya berolahraga secara teratur, memakan buah-buahan dan sayur sayuran, tidak merokok didalam rumah, setiap bayi dan balita ditimbang ke Posyandu, memberantas jentik-jentik nyamuk, menggunakan air air bersih serta pentingnya menggunakan jamban sehat (10).

Sekar,dkk (2018) dalam jurnal yang berjudul “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan Hidup Bersih Dan Sehat Pada Tatanan Rumah Tangga Di Wilayah Kerja Puskesmas Poned X Tahun 2018” Menyimpulkan bahwasannya hasil penelitian menunjukkan multivariate regresi logistik didapatkan hubungan yang signifikan antara usia dengan tingkat pengetahuan PHBS rumah tangga ($p = 0,003$) serta tingkat pengetahuan dengan tingkat pengetahuan PHBS rumah tangga ($p = 0,000$), dan tidak didapatkan hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan tingkat pengetahuan PHBS rumah tangga ($p = 0,206$) (11).

Trisanti dan Himawan (2018) dalam jurnal yang berjudul “Pengetahuan Hidup Bersih Sehat Dalam Tatanan Rumah Tangga Warga Desa Prambatan Lor Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Kudus Tahun 2018” menyimpulkan bahwasannya hasil penelitian menunjukkan bahwa 100% pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, 63% pemberian ASI eksklusif, 100% bayi dan balita dibawa ke Posyandu, 100% warga menggunakan air bersih, 54% warga mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, 87% warga menggunakan jamban sehat, 68% pemberantasan jentik nyamuk, 47% warga terbiasa makan sayur dan buah, 39% warga melakukan olahraga rutin dan 65% warga tidak merokok. 100% ibu hamil periksa rutin, 64% warga membuang sampah pada tempatnya, 95% warga tidak minum minuman keras dan narkoba, 72% warga memiliki jaminan kesehatan, 85% warga gosok gigi teratur, 91% lantai rumah baik. Terdapat delapan indikator PHBS yang masih berada di bawah target nasional (80%). Diharapkan pemerintah desa bersama kader kesehatan dan tokoh masyarakat dapat memotivasi masyarakat untuk melaksanakan PHBS dalam kehidupan sehari-hari. Dan diharapkan tenaga kesehatan hendaknya meningkatkan kegiatan promosi kesehatan melalui penyuluhan tentang PHBS kepada warga masyarakat Desa Prambatan Lor (12).

Rezeki (2013) dalam jurnal yang berjudul “Strategi Promosi Kesehatan Terhadap Peningkatan Pengetahuan Hidup Bersih Dan Sehat Individu Pada Masyarakat Perkebunan Di Wilayah Puskesmas Sei Kijang Kabupaten Pelalawan Tahun 2013” menyimpulkan bahwasannya hasil penelitian menunjukkan terdapat tiga strategi promosi kesehatan yang dilakukan pada masyarakat di

wilayah Puskesmas Seikijang adalah advokasi, pemberdayaan masyarakat dan bina suasana. Strategi advokasi yang telah dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Seikijang adalah pertemuan presentasi kegiatan kesehatan yang dihadiri oleh lintas program dengan lintas sektoral. Kerjasama kesehatan yang dilakukan terhadap instansi terkait meliputi Kecamatan dan Kelurahan. Strategi pemberdayaan masyarakat telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Seikijang adalah dengan memperkenalkan kepada masyarakat, mengidentifikasi dan melakukan motivasi akan program PHBS, juga melibatkan masyarakat sebagai kader posyandu. Memberdayakan masyarakat meliputi paguyuban, perkumpulan wirit untuk membentuk kader PHBS juga merupakan langkah efektif. Strategi bina suasana yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Seikijang meliputi petugas kesehatan hanya mengadakan penyuluhan dan menyebarkan informasi kesehatan yang diprogramkan oleh Dinas Kesehatan, akan tetapi belum ada petugas kesehatan mengajak tokoh masyarakat, tokoh agama, dengan masyarakat memberikan penyuluhan tentang PHBS, lomba desa PHBS, sehingga belum terbentuknya opini yang baik antara tokoh masyarakat dengan semua pihak dalam meningkatkan PHBS. Pelaksanaan PHBS masyarakat Seikijang berada pada rata-rata klasifikasi II (warna kuning) artinya masyarakat kurang melaksanakan PHBS karena hanya melaksanakan 4 sampai 5 dari 10 indikator. Terdapat hubungan yang signifikan antara strategi advokasi dengan PHBS (p value = 0,007), pemberdayaan masyarakat dengan PHBS (p value = 0,001), bina suasana dengan PHBS (p value = 0,000) (13).

Dewi dan Rostyaningsih (2016) dalam jurnal yang berjudul “Evaluasi Program Pengetahuan Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Di Kelurahan Sarirejo Kecamatan Semarang Timur Kota Semarang Tahun 2016” menunjukkan hasil bahwa responsivitas Program PHBS di Kelurahan Sarirejo belum terwujud sebagaimana yang diharapkan. Inti permasalahan penyelenggaraan Program PHBS di Kelurahan Sarirejo ialah rendahnya upaya advokasi dan bina suasana yang dilakukan oleh pemerintah setempat, serta rendahnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat dalam berpengetahuan sehat(14).

Christy, dkk (2016) dalam jurnal yang berjudul “Analisis Pelaksanaan Program Promosi Kesehatan Di Puskesmas Bahu Kecamatan Malalayang Kota Manado 2016” menunjukkan hasil bahwa perencanaan promosi kesehatan sudah dilakukan tetapi masih banyak yang harus diupayakan, upaya advokasi sudah dilakukan tetapi belum maksimal di lihat dari pelaksanaan program yang belum optimal, kerjasama antara lintas program dan lintas sektor telah dilakukan, tenaga penyuluh yang ada belum berkompetensi dalam bidang promosi kesehatan, pengadaan media komunikasi masih kurang, pemberdayaan masyarakat belum optimal, bina suasana belum dilakukan, sarana dan media komunikasi masih kurang, dana untuk operasional dan ketersediaan tenaga penyuluh yang berkompetensi merupakan kendala yang dialami Puskesmas dalam pelaksanaan program promosi kesehatan (15).

Marlina(2018) dalam jurnal yang berjudul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pengetahuan Hidup Bersih Dan Sehat Pada Tatanan Rumah Tangga Di Wilayah Kerja Puskesmas Deleng Pokhkisen Kabupaten Aceh

Tenggara Tahun 2018” menyimpulkan hasil bahwa 1) Pengetahuan ($p = 0,005$); 2) Sikap ($p = 0,000$); 3) Kebiasaan ($p = 0,001$); 4) Petugas kesehatan ($p = 0,024$); 5) Pemimpin informal ($p = 0,049$) berhubungan dengan pengetahuan hidup bersih dan sehat di wilayah kerja Puskesmas Deleng Pokhkisen Kabupaten Aceh Tenggara Tahun 2017; 6) Faktor yang dominan berhubungan dengan pengetahuan hidup bersih dan sehat di wilayah kerja Puskesmas Deleng Pokhkisen Kabupaten Aceh Tenggara Tahun 2017 adalah faktor sikap ($p = 0,0001$; $Exp(B) = 10,98$)(16).

Intan dan Sulistyowati (2017) dalam jurnal yang berjudul “Analisis Promosi Kesehatan Di Puskesmas Kalijudan Terhadap PHBS Rumah Tangga Tahun 2015” menyimpulkan hasil bahwa terdapat hubungan antara promosi kesehatan puskesmas dengan capaian PHBS dengan nilai *signifikan* sebesar 0,000 ($\alpha = 0,05$). Penelitian kualitatif menunjukkan bahwa peran promosi kesehatan puskesmas dalam capaian PHBS dapat diwujudkan melalui serangkaian program promosi kesehatan yaitu kunjungan rumah, pemberdayaan melalui kemitraan, serta pengorganisasian melalui Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) (17).

Satar RM, dkk (2018) dalam jurnal yang berjudul “Peningkatan Derajat Kesehatan Melalui Promosi Kesehatan Pola Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Di Dusun Sawahan Desa Pendowoharjo, Kecamatan Sewon, Kabupaten Bantul Tahun 2018” menyimpulkan bahwa hasil frekuensi penyuluhan dan pemantauan Pola Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) terhadap warga dusun Sawahan menunjukkan korelasi yakni meningkatnya indikator Pola Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) yang tercapai. Tercapainya indikator Pola Hidup Bersih dan Sehat

(PHBS) menunjukkan peningkatan kesadaran warga akan pentingnya lingkungan sehat dan pengetahuan sehat sehingga meningkatkan derajat kesehatan warga Dusun Sawahan(18).

Layya dkk (2016) dalam jurnal yang berjudul “Pengetahuan Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Dalam Tatanan Rumah Tangga Berbasis Kerusakan Akibat Tsunami Di Wilayah Kota Banda Aceh Tahun 2016” menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan antara usia dan pekerjaan dengan penerapan PHBS dalam tatanan rumah tangga serta tidak ada hubungan antara pendidikan responden, jumlah keluarga responden, responden yang memiliki bayi/balita dan daerah tsunami berbasis tingkat keparahannya dengan penerapan PHBS dalam tatanan rumah tangga masyarakat kota Banda Aceh(19).

Abdul(2015) dalam jurnal yang berjudul “Pengetahuan Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Pada Tatanan Rumah Tangga Masyarakat Using Tahun 2015” menyimpulkan bahwa hasil penelitian menunjukkan 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. Kepala desa mewajibkan setiap rumah harus memiliki jamban untuk mengurangi kebiasaan masyarakat BAB di sungai. Ibu kades yang tergabung dalam tim penggerak PKK sudah melakukan penyuluhan tentang daur ulang sampah namun respon yang diharapkan masih belum sesuai(20).

Monica (2016). Pangemanan dalam jurnal yang berjudul “Analisis Pelaksanaan Program Promosi Kesehatan Di Puskesmas Bahu Kecamatan

Malalayang Kota Manado 2016” menunjukkan hasil bahwa perencanaan promosi kesehatan sudah dilakukan tetapi masih banyak yang harus diupayakan, upaya advokasi sudah dilakukan tetapi belum maksimal di lihat dari pelaksanaan program yang belum optimal, kerjasama antara lintas program dan lintas sektor telah dilakukan, tenaga penyuluh yang ada belum berkompetensi dalam bidang promosi kesehatan, pengadaan media komunikasi masih kurang, pemberdayaan masyarakat belum optimal, bina suasana belum dilakukan, sarana dan media komunikasi masih kurang, dana untuk operasional dan ketersediaan tenaga penyuluh yang berkompetensi merupakan kendala yang dialami Puskesmas dalam pelaksanaan program promosi kesehatan (21).

Bahar dkk (2010) dalam jurnal yang berjudul “Analisis Strategi Promosi Kesehatan Di Puskesmas Bambalamotu Dalam Pembinaan Masyarakat Suku Da’a Di Desa Kasoloang Kabupaten Mamuju Utara Tahun 2010” menunjukkan hasil penelitian bahwa Advokasi dilakukan dengan program Puskesmas melalui Posyandu, polindes dan pustu. Dukungan sosial berupa kesediaan menjadi kader kesehatan dan pemberdayaan masyarakat dilakukan kader Posyandu berupa penyuluhan baik dari pemerintah maupun LSM serta missioner (Gereja). Sebaiknya dalam upaya peningkatan PHBS pada masyarakat Suku Da’a, selain mampu bekerjasama dan memberdayakan masyarakat, pemerintah setempat juga harus mampu bekerjasama dengan LSM-LSM terkait (22).

Kurniawan (2018) dalam jurnal yang berjudul “Strategi Promosi Kesehatan Terhadap PHBS Dalam Upaya Penanggulangan Penyalahgunaan Narkoba Tahun 2018” menunjukkan hasil bahwa Advokasi yang dilakukan Dinas

Kesehatan Kabupaten Wajo dengan cara mengusulkan bantuan dana kepada Pemerintah Daerah, untuk keperluan kegiatan penyuluhan napza di sekolah (2). Kemitraan yang dilakukan Dinas Kesehatan terhadap upaya penanggulangan narkoba dengan membangun kerjasama dengan pihak Polres, sekolah, puskesmas dan pemda (3). Pemberdayaan yang dilakukan dinas kesehatan dan puskesmas, dengan membentuk kader kesehatan remaja di sekolah sebagai bentuk keikutsertaan siswa dalam memberantas narkoba di Kabupaten Wajo (23).

Rodiah, dkk (2016) dalam jurnal yang berjudul “Strategi Promosi Kesehatan Puskesmas DTP Tarogong Kabupaten Garut Tahun 2016” menunjukkan hasil bahwa: 1) strategi promosi kesehatan melalui pemberdayaan masyarakat dilakukan berjenjang oleh petugas kesehatan Puskesmas DTP Tarogong serta kader pemberdayaan masyarakat (KPM) kepada individu, kelompok dan masyarakat dalam bentuk penyuluhan, konseling, demonstrasi dan dialog; 2) Bina suasana diupayakan melalui kegiatan promosi kesehatan di luar gedung dan di dalam gedung, dengan penggunaan media promosi serta pengetahuan petugas kesehatan; 3) advokasi ditujukan dan melibatkan komitmen serta dukungan seperti Pimpinan Kecamatan Tarogong Kaler dan Dinas Kesehatan Kabupaten Garut dalam upaya pembuatan kebijakan/ regulasi dan pengadaan sumber daya; dan 4) kemitraan saat ini masih mengandalkan kehadiran mitra yang menawarkan kegiatan tertentu untuk ikut serta dalam kegiatan promosi kesehatan (24).

Ramli (2016) dalam jurnal yang berjudul “Pemberdayaan Masyarakat Dalam Berpengetahuan Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Melalui Gerakan Moral

“Pinasa” Di Kabupaten Banggai Tahun 2016” menyimpulkan bahwa untuk melestarikan gerakan moral PINASA ini, hal yang penting pula adalah ketersediaan fasilitas yang mendukung proses terjadinya suatu tindakan untuk mempermudah tindakan tersebut. Begitu pula dengan gerakan PINASA, agar masyarakat terbiasa dengan tindakan itu maka harus disediakan fasilitas seperti tempat sampah dan sistem pengangkutan di Kota Luwuk yang memadai baik dari kuantitas maupun kualitasnya (25).

Tetange (2017) dengan judul penelitian “Meningkatkan Pengetahuan Hidup Bersih dan Sehat Melalui Metode Demonstrasi di Kelompok A TK Putra Bangsa Berdikari Kecamatan Palolo”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui peningkatan pengetahuan hidup bersih dan sehat melalui metode demonstrasi di kelompok A Taman Kanak-Kanak Putera Bangsa Berdikari Kecamatan Palolo. Penelitian ini menggunakan rancangan tindakan kelas dengan alur atau tahapan yang dimulai dari refleksi, perencanaan, pelaksanaan, dan observasi. Subyeknya adalah anak kelompok A yang berjumlah 20 anak terdiri dari laki-laki 9 anak dan perempuan 11 anak. Metode pengumpulan datanya menggunakan cara observasi pemberian tugas dan tanya jawab selanjutnya dianalisa secara deskriptif kualitatif dengan teknik persentasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum tindakan diberikan pengetahuan hidup bersih dan sehat penerapannya masih kurang maksimal. Setelah dilakukan tindakan dapat disimpulkan bahwa penggunaan metode demonstrasi dapat meningkatkan pengetahuan hidup bersih dan sehat anak kelompok A terbukti ada peningkatan PHBS siklus pertama ke siklus kedua rata-

rata kategori sangat baik dan baik 45% meningkat menjadi 83,25% maka terjadi peningkatan 38,25%(26).

Mulyo dan Wiharto (2015) dengan judul penelitian “Hubungan Pengetahuan Hidup Bersih dan Sehat dengan kejadian diare pada tatanan rumah tangga di daerah Kedaung Wetan Tangerang”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan hidup bersih dan sehat dengan kejadian Diare pada tatananrumah tangga di daerah Kedaung wetan Tangerang. Metodologi penelitian yang digunakan adalah desain studi *Cross sectional* dengan jumlah responden sebanyak 76 orang secara *purposive sampling* dengan wawancara dan kuesioner. Uji statistik yang digunakan adalah uji korelasi *Spearman Rank*. Hasil penelitian responden yang baik dalam berpengetahuan hidup sehat yaitu 51 responden (67,1%). Dan hasil penelitian terhadap kejadian Diare sebagian besar responden yang Tidak Diare sebanyak 43 responden (56,6%). Hasil uji korelasi menunjukkan bahwa ada hubungan antara Pengetahuan hidup bersih dan sehat dengan kejadian diare pada tatanan rumah tangga di daerah kedaung wetan Tangerang (r sebesar $-0,338$, $p\text{-value} = 0.003 < \alpha = 0,05$) (27).

Habib (2016) dengan judul penelitian “Realitas Sosial Budaya Pengetahuan Hidup Bersih dan Sehat (Studi Kaum Perempuan Desa Bhuana Jaya Kecamatan Tenggarong Seberang Kabupaten Kutai Kartanegara)”. Penelitian ini membahas realitas sosial budaya pengetahuan hidup bersih dan sehat yang dipraktikkan oleh kaum perempuan desa Bhuana Jaya. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan, *pertama*, Kaum perempuan Desa Bhuana Jaya dalam mempraktekkan

pengetahuan PHBS rumah tangga yang diperoleh dan dimiliki untuk kesejahteraan keluarga telah menunjukkan eksistensi sosial dari segi peran dan kedudukan sosial yang tinggi bagi keluarga dan masyarakat setempat. *Kedua*, Kaum perempuan Desa Bhuana Jaya telah memiliki jejaring akses untuk memperoleh informasi kesehatan terutama yang berhubungan dengan kendala penerapan PHBS di dalam rumah tangga (28).

Kuron (2011) dengan judul penelitian “Analisis Pelaksanaan Program Promosi Kesehatan di Puskesmas Bahu Kecamatan Malalayang Kota Manado” Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pelaksanaan program promosi kesehatan di Puskesmas Bahu. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan total informan yaitu 4 orang. Perencanaan promosi kesehatan sudah dilakukan tetapi masih banyak yang harus diupayakan, upaya advokasi sudah dilakukan tetapi belum maksimal di lihat dari pelaksanaan program yang belum optimal, kerjasama antara lintas program dan lintas sektor telah dilakukan, tenaga penyuluh yang ada belum berkompetensi dalam bidang promosi kesehatan, pengadaan media komunikasi masih kurang, pemberdayaan masyarakat belum optimal, bina suasana belum dilakukan, sarana dan media komunikasi masih kurang, dana untuk operasional dan ketersediaan tenaga penyuluh yang berkompetensi merupakan kendala yang dialami Puskesmas dalam pelaksanaan program promosi kesehatan. Saran dari penelitian ini, lebih meningkatkan upaya advokasi kepada lintas sektor maupun pemerintah, memberdayakan tenaga kesehatan lain di Puskesmas dalam kegiatan promosi kesehatan, menjalankan program kunjungan rumah dan

memaksimalkan pemberdayaan masyarakat, mengadakan pelatihan khusus bagi tokoh agama dan tokoh masyarakat (29).

Satar (2011) dengan judul penelitian “Peningkatan Derajat Kesehatan Melalui Promosi Kesehatan Pola Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Di Dusun Sawahan Desa Pendowoharjo, Kecamatan Sewon, Kabupaten Bantul” Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh dari pelaksanaan promosi kesehatan Pola Hidup Bersih Sehat (PHBS) terhadap kesehatan masyarakat Dukuh Sawahan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa frekuensi penyuluhan dan pemantauan Pola Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) terhadap warga dusun Sawahan menunjukkan korelasi yakni meningkatnya indikator Pola Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) yang tercapai. Tercapainya indikator Pola Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) menunjukkan peningkatan kesadaran warga akan pentingnya lingkungan sehat dan pengetahuan sehat sehingga meningkatkan derajat kesehatan warga Dusun Sawahan (18).

Islamy (2014) dengan judul penelitian “Analisis Higiene Sanitasi dan Keamanan Makanan Jajanan di Pasar Besar Kota Malang”. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran makanan jajanan dari aspek keamanan makanan di Pasar Besar Kota Malang. Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif dengan menggunakan metode pendekatan kualitatif berupa observasi, wawancara dan uji laboratorium. Sampel diambil dengan metode *purposive sampling*, sebanyak 20 pedagang makanan jajanan di Pasar Besar Kota Malang. Hasil: Hasil penelitian menunjukkan semua pedagang yaitu 20 tidak membiasakan menggaruk badan dekat makanan dan semua pedagang telah memakai

perlengkapan dalam menyajikan makanan, menggunakan pakaian yang bersih atau layak pakai, dan membawa alat pembersih keringat. Semua pedagang masih belum membiasakan cuci tangan. Terdapat 15 pedagang yang menyajikan jajanan tidak menggunakan wadah tertutup. Hasil uji mikrobiologi *E. Coli*, tidak ditemukan *E. Coli* pada semua sampel makanan yang diperiksa (30).

Marlina (2017) dengan judul penelitian “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pengetahuan Hidup Bersih dan Sehat pada Tatanan Rumah Tangga di Wilayah Kerja Puskesmas Deleng Pokhkisen Kabupaten Aceh Tenggara”. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor – faktor yang berhubungan dengan pengetahuan hidup bersih dan sehat pada tatanan rumah tangga di Wilayah Kerja Puskesmas Deleng Pokhkisen Kabupaten Aceh Tenggara Tahun 2017. Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel adalah seluruh populasi yang berjumlah 146 ibu rumah tangga. Instrumen penelitian dalam bentuk angket (kuesioner) dan analisa data menggunakan analisa univariat, bivariat dengan uji chi square pada tingkat kepercayaan 95% dan analisa multivariat. Hasil penelitian diperoleh : 1) Pengetahuan ($p = 0,005$); 2) Sikap ($p = 0,000$); 3) Kebiasaan ($p = 0,001$); 4) Petugas kesehatan ($p = 0,024$); 5) Pemimpin informal ($p = 0,049$) berhubungan dengan pengetahuan hidup bersih dan sehat di wilayah kerja Puskesmas Deleng Pokhkisen Kabupaten Aceh Tenggara Tahun 2017; 6) Faktor yang dominan berhubungan dengan pengetahuan hidup bersih dan sehat di wilayah kerja Puskesmas Deleng Pokhkisen Kabupaten Aceh Tenggara Tahun 2017 adalah faktor sikap ($p = 0,0001$; $Exp (B)= 10,98$) (16).

Kuron dan A.J. M.(2012) dengan judul penelitian “Analisis Pelaksanaan Program Promosi Kesehatan di Puskesmas Bahu Kecamatan Malalayang Kota Manado” Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pelaksanaan program promosi kesehatan di Puskesmas Bahu. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan total informan yaitu 4 orang. Perencanaan promosi kesehatan sudah dilakukan tetapi masih banyak yang harus diupayakan, upaya advokasi sudah dilakukan tetapi belum maksimal di lihat dari pelaksanaan program yang belum optimal, kerjasama antara lintas program dan lintas sektor telah dilakukan, tenaga penyuluh yang ada belum berkompetesi dalam bidang promosi kesehatan, pengadaan media komunikasi masih kurang, pemberdayaan masyarakat belum optimal, bina suasana belum dilakukan, sarana dan media komunikasi masih kurang, dana untuk operasional dan ketersediaan tenaga penyuluh yang berkompetensi merupakan kendala yang dialami Puskesmas dalam pelaksanaan program promosi kesehatan(31).

Gani1 (2015) dengan judul penelitian “Pengetahuan Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Tatanan Rumah Tangga Masyarakat Using (Studi Kualitatif di Desa Kemiren, Kecamatan Glagah, Kabupaten Banyuwangi)” Tujuan penelitian ini adalah menganalisis PHBS masyarakat Using meliputi faktor predisposing, enabling, reinforcing berdasarkan 3 indikator PHBS yaitu menerapkan BAB di jamban, menggunakan air bersih, dan membuang sampah pada tempatnya. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif. Data dikumpulkan dengan wawancara mendalam, dokumentasi, dan observasi. Penentuan informan dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive*. 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. Kepala desa mewajibkan setiap rumah harus memiliki jamban untuk mengurangi kebiasaan masyarakat BAB di sungai. Ibu kades yang tergabung dalam tim penggerak PKK sudah melakukan penyuluhan tentang daur ulang sampah namun respon yang diharapkan masih belum sesuai(32).

Nasaruddin (2005) dengan judul penelitian “Pengetahuan Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dalam Tatanan Rumah tangga Berbasis Kerusakan Akibat Tsunami di Wilayah Kota Banda Aceh”. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis penerapan pengetahuan hidup bersih dan sehat (PHBS) dalam tatanan rumah tangga berbasis kerusakan akibat tsunami 2004 di wilayah kota Banda Aceh dan menganalisis kondisi lingkungan di wilayah tersebut. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kualitatif, hasil penelitian ini akan dianalisis dalam bentuk SWOT dan hasil dari analisis SWOT tersebut akan dibentuk Renstra. Lokasi penelitian dipilih Desa Alue Deah Teungoh Kecamatan Meuraxa, Desa Gampong Mulia Kecamatan Kuta Alam dan Desa Lambhuk Kecamatan Ulee Kareng. Hasil penelitian dan uji statistik dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara usia dan pekerjaan dengan penerapan PHBS dalam tatanan rumah tangga serta tidak ada hubungan antara pendidikan responden, jumlah keluarga responden, responden yang memiliki bayi/balita dan daerah tsunami berbasis tingkat keparahannya dengan penerapan PHBS dalam tatanan rumah tangga masyarakat kota Banda Aceh. Kondisi

lingkungan rumah tangga di daerah tsunami yang dipilih berdasarkan perbandingan hasil antara 3 wilayah berdasarkan tingkat keparahan akibat tsunami yang jauh lebih baik dari beberapa waktu setelah tsunami hingga saat ini, hal tersebut dapat dinilai dari ketersediaannya tempat tinggal yang layak, lingkungan yang bersih dan penggunaan air bersih untuk dikonsumsi sehari-hari sudah terpenuhi dengan baik. Kondisi responden saat ini sudah kembali ke rumah dan memiliki aktifitas hidup masing-masing (33).

Umaroh (2015) dengan judul penelitian “Gambaran Pengetahuan Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Wilayah Kerja Puskesmas Bulu Kabupaten Sukoharjo Bulan Januari-Maret 2015”. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pengetahuan hidup bersih dan sehat di wilayah kerja Puskesmas Bulu (Desa Gentan, Desa Kedungsono, Desa Kamal). Jenis penelitian deskriptif kuantitatif menggunakan teknik *Total Sampling* dan analisis data univariat dengan bantuan software statistik. Pencapaian hasil yang didapatkan desa Gentan (67,06%), desa Kedungsono (73,3%) dan desa Kamal (73,53%). Dari ketiga desa tersebut, terdapat empat indikator PHBS yang nilainya terendah, yakni ketersediaan tempat sampah (37,58%), kepemilikan JPK (49,43%), tidak merokok (52,81%), dan PSN (56,65%). Indikator PHBS dengan nilai tertinggi adalah tidak miras/narkoba (96,28%) dan ketersediaan air bersih (94,88%) (34).

Nurhajati (2011) dengan judul penelitian “Pengetahuan Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Masyarakat Desa Samir Dalam Meningkatkan 1 Kesehatan Masyarakat Menciptakan hidup sehat”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 10 indikator PHBS, hasil penelitian pada masyarakat desa Samir diketahui bahwa

ada 7 indikator yang telah memenuhi target PHBS dan ada 3 indikator yang hasilnya berada dibawah target/dibawah 70%. Hasil selengkapnya: 1. Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (100%), 2. Bayi di beri ASI eksklusif (17%), 3. Menimbang balita setiap bulan (100%), 4. Ketersediaan air bersih (84,1%), 5. Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun (100%), 6. Ketersediaan jamban sehat (82,3%), 7. Memberantas jentik nyamuk (70,5%), 8. Makan buah dan sayur (52%), 9. Melakukan aktifitas fisik setiap hari (35).

Hadiyanto (2016) dengan judul penelitian “Pengetahuan Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Tatanan Keluarga di Posdaya Al-Fadillah”. Tujuan kegiatan pengabdian kepada masyarakat adalah meningkatkan kesadaran masyarakat pentingnya berpengetahuan hidup bersih dan sehat di tatanan keluarga. Metode kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang dilaksanakan di POSDAYA Al-Fadillah Nyalindung yaitu penyuluhan kesehatan kepada masyarakat tentang Pengetahuan Kesehatan Bersih dan Sehat (PHBS) di Tatanan keluarga. Hasil kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah meningkatnya kesadaran masyarakat terutama keluarga-keluarga yang berada di POSDAYA Al-Fadillah tentang pentingnya pengetahuan hidup bersih dan sehat di keluarga seperti persalinan di fasilitas kesehatan serta dibantu oleh tenaga kesehatan, pentingnya berolahraga secara teratur, memakan buah-buahan dan sayur sayuran, tidak merokok didalam rumah, setiap bayi dan balita ditimbang ke Posyandu, memberantas jentik-jrntik nyamuk, menggunakan air air bersih serta pentingnya menggunakan jamban sehat(10).

Andriansyah (2014) dengan judul penelitian “penyuluhan dan praktik PHBS (pengetahuan hidup bersih sehat) dalam mewujudkan masyarakat desa peduli sehat” Pengetahuan Hidup bersih dan sehat (PHBS) merupakan langkah yang harus dilakukan untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal bagi setiap orang. Kondisi sehat tidak serta merta terjadi, tetapi harus senantiasa diupayakan dari yang tidak sehat menjadi hidup yang sehat serta menciptakan lingkungan yang sehat. Upaya ini harus dimulai dari menanamkan pola pikir sehat kepada masyarakat yang harus dimulai dan diusahakan oleh diri sendiri. Upaya ini adalah untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya sebagai satu investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif. Sementara itu, kesadaran masyarakat akan kesehatan dan pola hidup bersih sehat, khususnya masyarakat desa masih sangat rendah. Untuk itu pemberian penyuluhan terkait Pengetahuan Hidup bersih sehat diharapkan dapat menjadi upaya menyadarkan masyarakat akan pentingnya melakukan upaya Pengetahuan Hidup bersih sehat dalam kehidupan sehari-hari sekaligus memberikan pengetahuan bagaimana cara merealisasikannya sehingga bisa terwujud masyarakat yang peduli sehat (36).

Haifa (2018) dengan judul penelitian ini “Hubungan Pengetahuan Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dalam Keluarga dengan Kejadian Diare pada Balita di Puskesmas Pundong Bantul Yogyakarta” Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan pengetahuan hidup bersih dan sehat dalam keluarga dengan kejadian diare pada balita. Metode penelitian menggunakan survey dengan jenis pendekatan *cross sectional*. Populasinya adalah ibu yang memiliki balita umur 1-5 tahun yang berkunjung di Puskesmas Pundong Bantul sejumlah 69 responden

dengan teknik *accidental sampling*. Pengumpulan data menggunakan *instrument* berupa kuesioner dan dianalisis menggunakan *chi square*. Hasil penelitian didapatkan yaitu pengetahuan hidup bersih yang kurang sebanyak 33 responden (47.8%) dan masih mengalami diare sebanyak 30 responden (43.5%). Hasil uji statistik menunjukkan koefisien korelasi sebesar $0,001 < 0,05$ (37).

Diana (2013) dengan judul penelitian “Pelaksanaan Program Pengetahuan Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di SD negeri 001 Tanjung Balai Karimun Laporan Tahunan Tahun 2011 Dinas kesehatan Kabupaten Karimun” Tujuan penelitian adalah mengetahui hubungan sikap, pengetahuan dan peran guru dengan pelaksanaan PHBS di SD negeri 001 Tanjung Balai Karimun Tahun 2013. Desain Crosssectional Study, populasi adalah seluruh murid kelas IV, V dan IV, sedangkan sampel sebanyak 64 orang dan dibagi secara proporsional untuk masing-masing kelas. Data dikumpulkan melalui kuesioner, diolah dengan uji Chi-square. Dari hasil uji statistik terdapat hubungan bermakna antara pengetahuan, dan peran guru dengan pelaksanaan program PHBS pada anak sekolah di SD Negeri 001 Tanjung Balai Karimun Tahun 2013 ($p > 0,05$) (38).

Rahmantari (2013) dengan judul penelitian “Penyuluhan dan Praktik PHBS (pengetahuan hidup bersih sehat) dalam Mewujudkan Masyarakat Desa Peduli Sehat” Pengetahuan Hidup bersih dan sehat (PHBS) merupakan langkah yang harus dilakukan untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal bagi setiap orang. Kondisi sehat tidak serta merta terjadi, tetapi harus senantiasa diupayakan dari yang tidak sehat menjadi hidup yang sehat serta menciptakan lingkungan yang sehat. Upaya ini harus dimulai dari menanamkan pola pikir sehat kepada

masyarakat yang harus dimulai dan diusahakan oleh diri sendiri. Upaya ini adalah untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya sebagai satu investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif. Sementara itu, kesadaran masyarakat akan kesehatan dan pola hidup bersih sehat, khususnya masyarakat desa masih sangat rendah. Untuk itu pemberian penyuluhan terkait Pengetahuan Hidup bersih sehat diharapkan dapat menjadi upaya menyadarkan masyarakat akan pentingnya melakukan upaya Pengetahuan Hidup bersih sehat dalam kehidupan sehari-hari sekaligus memberikan pengetahuan bagaimana cara merealisasikannya sehingga bisa terwujud masyarakat yang peduli sehat (39).

Syahril (2017) dengan judul penelitian “Pengetahuan Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Siswa-Siswi Sdk Rita pada Kecamatan Kota Komba Kabupaten Manggarai Timur Propinsi Nusa Tenggara Timur”. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengetahuan hidup bersih dan sehat pada siswa-siswi SDK Rita pada kecamatan kota komba kabupaten manggarai timur. Penelitian ini merupakan jenis penelitian kualitatif yang sifatnya mengeksplorasi informan sehubungan dengan pengetahuan dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan pengetahuan hidup bersih dan sehat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan informan terhadap PHBS pada siswa-siswi SDK Rita pada cukup, sikap informan terhadap PHBS pada siswa-siswi SDK Rita pada positif dan tindakan informan terhadap PHBS pada siswa-siswi SDK Rita pada menunjukkan tindakan positif (40).

Lina (2014) dengan judul penelitian “Pengetahuan Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Siswa di SDN 42 Korong Gadang Kecamatan Kuranji Padang”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran PHBS siswa di SDN 42 Korong Gadang Kecamatan Kuranji Padang tahun 2014. Jenis penelitian ini adalah deskriptif. Populasi penelitian adalah seluruh siswa kelas 4–6 SD yang berjumlah 71 orang dan semua populasi dijadikan sampel. Analisis data menggunakan deskriptif univariabel untuk mendeskripsikan karakteristik responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan terendah terdapat pada penggunaan jamban bersih dan sehat, yaitu sebesar 67,6%, sebesar 56,3% siswa bersikap tidak menerima untuk jajan sehat di kantin sekolah dan sebanyak 100% siswa tidak melaksanakan jajan sehat di kantin sekolah. Penelitian ini menyarankan agar sekolah dapat mengoptimalkan PHBS dengan mengaktifkan program UKS di sekolah (41).

Pictorianus (2013) dengan judul penelitian “Survei Pengetahuan Hidup Bersih Dan Sehat Di SMA Negeri 2 Sungai Raya Kabupaten Kuburaya” Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui seberapa besar Pengetahuan Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di SMA Negeri 2 Sungai Raya. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif yang berupa survei. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 312 orang. Untuk pengambilan sampel menggunakan sampel acak (*probability sampling*) yang diambil secara acak yang berjumlah 90 orang. Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah angket terstruktur. Dalam instrument tersebut terdiri dari 12 indikator. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan hidup bersih dan sehat

(PHBS) sebagai berikut : 1) Menjaga rambut agar bersih dan rapi 10,60%. 2) Memakai pakaian bersih dan rapi 8,60%. 3) Menjaga kuku agar pendek dan rapi 7,53%. 4) Berolahraga teratur dan terukur 7,73%. 5) Tidak merokok 10,75%. 6) Tidak menggunakan narkoba, psikotropika dan zat adiktif (NAPZA) 7,95%. 7) Memberantas jentik nyamuk 6,51% 8) Menggunakan jamban yang bersih dan sehat 9,43%. 9) Menggunakan air yang bersih Mencuci tangan dengan air yang mengalir dan menggunakan sabun 8,29%. 10) Membuang sampah ke tempat sampah yang terpilah (sampah organik dan nonorganik) 7,44%. 11) Mengonsumsi makanan yang sehat 9,48%. 12) Menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan secara berkala 6,07%(42).

Habibi (2013) dengan judul penelitian “Realitas Sosial Budaya Pengetahuan Hidup Bersih Dan Sehat (Studi Kaum Perempuan Desa Bhuana Jaya Kecamatan Tenggarong Seberang Kabupaten Kutai Kartanegara)” Penelitian ini membahas Realitas Sosial Budaya Pengetahuan Hidup Bersih dan Sehat yang dipraktikkan oleh Kaum Perempuan Desa Bhuana Jaya. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan, *pertama*, Kaum perempuan Desa Bhuana Jaya dalam mempraktekkan pengetahuan PHBS rumah tangga yang diperoleh dan dimiliki untuk kesejahteraan keluarga telah menunjukkan eksistensi sosial dari segi peran dan kedudukan sosial yang tinggi bagi keluarga dan masyarakat setempat. *Kedua*, Kaum perempuan Desa Bhuana Jaya telah memiliki jejaring akses untuk memperoleh informasi kesehatan terutama yang berhubungan dengan kendala penerapan PHBS didalam rumah tangga (43).

Juliana (2017) dengan judul penelitian “Hubungan Pengetahuan Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan Kejadian Diare pada Siswa SD negeri 1 Padangmatinggi Kota Padangsidimpuan Tahun 2017” Tujuan penelitian ini adalah untuk menanalisis hubungan pengetahuan hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan kejadian diare pada siswa di SD Negeri 1 Padangmatinggi kota Padangsidimpuan tahun 2017. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah survey analitik bersifat kuantitatif dengan menggunakan desain cross sectional yang dilaksanakan di SD Negeri 1 Padang matinggi kota Padangsidimpuan. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 384 siswa, dengan jumlah sampel sebanyak 77 orang. Metode pengumpulan data dilaksanakan dengan pengisian kuesioner melalui wawancara langsung dengan responden. Analisis data dilaksanakan dengan analisis bivariat melalui uji Chi Square yang hasilnya digambarkan dalam tabel distribusi frekuensi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antar pengetahuan ($p=0,003$), sikap ($p=0,004$), dan tindakan ($p=0,001$) terhadap PHBS dengan kejadian diare, dalam artian bahwa semakin baik PHBS responden maka akan semakin rendah kejadian diare. Fasilitas sanitasi dasar sekolah masih dalam kategori yang kurang baik (44).

Keumalasari (2017) dengan judul penelitian “Promosi Kesehatan Cuci Tangan dan Jajanan Sehat Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Siswa “ Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh promosi kesehatan cuci tangan dan jajanan sehat terhadap pengetahuan dan sikap siswa MIN Lamrabo Kecamatan Kutabaro Kabupaten Aceh Besar. Intervensi promosi kesehatan dilakukan dengan metode ceramah, diskusi, demonstrasi serta permainan menggunakan leaflet,

booklet dan gambar. Jenis Penelitian ini adalah kuantitatif dengan design pre experimental berupa the one group pretest-posttest design terhadap 153 responden yang diperoleh secara purposive sampling. Instrumen penelitian dalam bentuk kuesioner dengan teknik analisa data menggunakan uji statistik parametrik paired t-test. Hasil penelitian menunjukkan terdapat pengaruh promosi kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan dengan nilai rerata 8,398 sebelum intervensi meningkat jadi 13,99 ($p=0,000$) dan peningkatan sikap dengan nilai rerata 47,74 sebelum intervensi meningkat jadi 64,47 ($p=0,000$). Promosi kesehatan merupakan prioritas utama dan merupakan salah satu intervensi keperawatan yang efektif meningkatkan tingkat kesadaran siswa akan pentingnya cuci tangan dan jajanan sehat di sekolah (45).

Pandelaki (2015) dengan judul penelitian “Gambaran Pengetahuan Hidup Bersih Dan Sehat Pada Pegawai Di Kantor Dinas Kesehatan Kota Manado” Tujuan Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui bagaimana gambaran pengetahuan hidup bersih dan sehat pada pegawai di Kantor Dinas Kesehatan Kota Manado. Metode penelitian ini termasuk penelitian deskriptif dengan metode survei. Populasi dalam penelitian ini adalah pegawai yang bekerja di Kantor Dinas Kesehatan Kota Manado yang berjumlah 73 orang dan sampel dari penelitian ini adalah keseluruhan dari jumlah populasi. Data yang diperoleh melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner yang telah disiapkan. Hasil penelitian yang diperoleh sebagian besar responden memiliki pengetahuan baik tentang PHBS di lingkungan kerja, yaitu 52 responden (71,2%), sedangkan 21 responden (28,8%) yang memiliki pengetahuan kurang baik. Sebagian besar responden memiliki

sikap baik tentang PHBS di lingkungan kerja, yaitu 40 responden (54,8%), sedangkan 33 responden (45,2%) yang memiliki sikap kurang baik. Sebagian besar tindakan responden tentang PHBS di lingkungan kerja termasuk dalam kategori baik, yaitu 43 responden (58,9%), sedangkan 30 responden (41,1%) yang memiliki tindakan kurang baik (46).

Pramono (2011) dengan judul penelitian “Peningkatan Pengetahuan Anak-Anak Tentang Phbs Dan Penyakit Menular Melalui Teknik Kie Berupa Permainan Elektronik” Penelitian ini adalah penelitian terapan berupa eksperimen untuk menguji teknik KIE yang dirancang dalam penelitian ini dengan tujuan meningkatkan pengetahuan anak-anak tentang PHBS dan penyakit menular. Tahap pertama, objek penelitian yaitu anak-anak yang terpilih sebagai sampel diberi kuesioner untuk mengetahui sejauh mana pemahaman mereka tentang PHBS dan penyakit menular. Tahap kedua mereka mendapat perlakuan berupa permainan e-game yang dimainkan selama minimal 2 kali dengan rentang waktu selama 2 minggu. Tahap ketiga mereka mendapat kuesioner yang sama seperti pada tahap pertama. Berdasarkan hasil uji beda menunjukkan bahwa terjadi peningkatan yang signifikan antara nilai rata-rata pengetahuan sebelum dan sesudah perlakuan (47).

Hadi (2017) dengan judul penelitian “Hubungan Pengetahuan Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Terhadap Angka Kejadian Diare Akut Pada Santri Pondok Tremas Kabupaten Pacitan” Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan menganalisa apakah ada hubungan pengetahuan hidup bersih dan sehat terhadap angka kejadian diare akut pada santri Pondok Tremas Kabupaten

Pacitan. Metode penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross sectional, yang dilakukan di pondok tremas Kabupaten Pacitan pada bulan Mei 2017 terhadap 51 orang santri. Analisis data diuji dengan analisis chi-square. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar santri di pondok pesantren Tremas kabupaten Pacitan memiliki pengetahuan hidup bersih yang kurang sehat. Hasil uji chi-square diketahui terdapat hubungan yang signifikan ($p < 0,05$) antara pengetahuan hidup bersih dan sehat terhadap kejadian diare di Pondok Pesantren Tremas Kabupaten Pacitan. Terdapat hubungan antara pengetahuan hidup bersih dan sehat terhadap angka kejadian diare akut pada santri Pondok Tremas Pacitan (48).

Abdat (2017) dengan judul penelitian “Studi Kualitatif tentang Pelaksanaan Program Pengetahuan Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Tatanan Rumah Tangga” Tujuan penelitian ini adalah diperolehnya informasi yang mendalam tentang proses pelaksanaan kegiatan PHBS tatanan rumah tangga dan kosan di lingkungan kampus UI Kota Depok dalam rangka pengembangan program PHBS di masa yang akan datang. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi deskriptif. Pengambilan data dilakukan dengan wawancara mendalam dan observasi terhadap informan penelitian yaitu ibu rumah tangga, mahasiswa kos, petugas puskesmas pengelola program PHBS dan tokoh masyarakat. Analisis data hasil wawancara menggunakan tahapan analisis berdasarkan Colaizzi. Hasil penelitian ini menyatakan bahwa upaya menggerakkan kegiatan PHBS yang menitikberatkan kepada pengelolaan sumber daya manusia justru belum dijalankan. Peran serta masyarakat dalam upaya kesehatan masih rendah, ditambah belum tersedianya

petugas khusus baik tenaga formal maupun tidak formal untuk menggerakkan masyarakat dalam kegiatan PHBS secara kontinu. Diperoleh kesimpulan bahwa penggerakkan dan pelaksanaan kegiatan PHBS tatanan rumah tangga di lingkungan kampus belum maksimal, terbatas kepada pelaksanaan yang bersifat empowerment(49).

Kerni (2018) dengan judul penelitian “Perbedaan Sikap Kepala Keluarga Sebelum Dan Sesudah Penyuluhan Melalui Media Leaflet Tentang Pengetahuan Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Di Desa Paningka Kecamatan Kasimbar “Penelitian ini menggunakan jenis penelitian *quasi eksperimental* dengan *quasi-experimental one group pretest-posttest design*. Dengan jumlah 52 sampel dengan teknik *Proportional Random Sampling* dengan menggunakan uji analisis *Paired t test*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan sikap kepala keluarga sebelum dan sesudah penyuluhan melalui media *leaflet* dalam menerapkan Pengetahuan Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) di desa Paningka Kecamatan Kasimbar dengan nilai ρ Value = 0.000(50).

Restiyani (2017) dengan judul penelitian “Based on a report by the policlinic health services of PT. Coca Cola Amatil Indonesia Central Java” This research aims to analyze factors relating to clean and healthy living behavior of workers in the production division at PT. Coca cola Amatil Indonesia Central Java. Method used in this research is quantitative method with cross sectional approach and simple random sampling technique. Data was collected by interview using questionnaire to 70 respondents from workers in the production division of PT. Coca Cola Amatil Indonesia Central Java and analyzed using chi square. The

result of this research shows most of the respondents are in the age of over 40 years (50%), a senior high school graduate (74%), and has joined the company for over 15 years (62.9%). The chi square test showed that the duration of joining the company ($p=0.045$), infrastructures and facilities ($p=0.0001$), support from the head officer ($p=0.048$), and support from health officer in the workplace ($p=0.003$) are related to the clean and healthy living behavior in workplace. While the variables of age, education, knowledge of PHBS, attitude of PHBS, access of information, availability of rules, and support from co-workers are not significantly related to clean and healthy living behavior on worker in the production section at PT. Coca Cola Amatil Indonesia Central Java(51).

Yuliandari dan Hery(2016) dengan judul penelitian “Pengaruh Pengetahuan Dan Sosial Ekonomi Keluarga Terhadap Penerapan Pengetahuan Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Tatanan Rumah Tangga Di Wilayah Kerja Puskesmas X Kota Kediri” penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pengetahuan dan sosial ekonomi keluarga terhadap praktik PHBS rumah tangga di Wilayah Kerja Puskesmas X Kota Desain penelitian yang digunakan adalah survei analitik dengan menggunakan teknik sampling Two Stage Cluster Sampling. Analisis pengaruh pengetahuan dan sosial ekonomi keluarga terhadap penerapan PHBS rumah tangga menggunakan Regresi Logistik Berganda. Hasil penelitian menunjukkan sebesar 61,0% tingkat pengetahuan rendah, 76,0% tingkat sosial ekonomi keluarga adalah tingkat sosial ekonomi atas, dan 53,0% rumah tangga ber-PHBS. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa pengetahuan memiliki nilai $p=0,000 < 0,05$ dan sosial ekonomi keluarga memiliki nilai $p=0,026 < 0,05$ yang

menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan sosial ekonomi terhadap penerapan PHBS rumah tangga. Simpulan dan Saran: Terdapat hubungan antara pengetahuan dan sosial ekonomi terhadap penerapan PHBS rumah tangga. Perlunya analisis penerapan masing-masing indikator PHBS (52).

Wiharto (2015) dengan judul penelitian “Hubungan Pengetahuan Hidup Bersih dan Sehat dengan Kejadian Diare pada Tatanan Rumah Tangga di Daerah Kedaung Wetan Tangerang”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan hidup bersih dan sehat dengan kejadian Diare pada tatanan rumah tangga di daerah Kedaung wetan Tangerang. **Metode** penelitian yang digunakan adalah desain studi *Cross sectional* dengan jumlah responden sebanyak 76 orang secara *purposive sampling* dengan wawancara dan kuesioner. Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji korelasi *Spearman Rank*. **Hasil Penelitian:** Responden yang berusia <20 tahun yaitu sebanyak 9 responden (10,4%), responden yang berusia 20-35 tahun sebanyak 53 responden (67,5%), yang berusia >35 tahun sebanyak 14 responden (22,1). Pendidikan orangtua sebagian besar yaitu SMP sebanyak 27 orang (35,5%). Pendapatan responden sebagian besar dibawah 2 juta rupiah sebanyak 47 responden (61,8%). Hasil penelitian responden yang baik dalam berpengetahuan hidup sehat yaitu 51 responden (67,1%). Dan hasil penelitian terhadap kejadian Diare sebagian besar responden yang Tidak Diare sebanyak 43 responden (56,6%). Hasil uji korelasi menunjukkan bahwa Ada Hubungan antara Pengetahuan hidup bersih dan sehat dengan kejadian diare pada tatanan rumah tangga di daerah kedaung wetan Tangerang (r sebesar -0,338 , p -value = 0.003 < α = 0,05) (27).

Dera Redita Wulandari,(2018) dengan judul penelitian “Pengetahuan dan Peran Orangtua terhadap Pengetahuan Hidup Bersih dan Sehat Pada Siswa SD di Kecamatan Kramatwatu Serang” Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dan peran orang tua dengan PHBS pada siswa di SD Margasana Kecamatan Kramatwatu, Serang tahun 2018. Penelitian dilakukan pada bulan Mei-Juli 2018 dengan menggunakan desain penelitian *Cross-Sectional*. Sampel penelitian sebanyak 103 siswa. Hasil penelitian menunjukkan bahwa siswa di SD Margasana yang berpengetahuan baik dalam menerapkan PHBS di sekolah sebesar (53,4%), sedangkan siswa yang mempunyai pengetahuan kurang baik sebesar 56,3% dan peran orang tua yang kurang baik sebesar 7,6%. Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan peran orang tua dengan pengetahuan hidup bersih dan sehat (nilai $p = 0,003$ dan $0,001$) (53).

Putra(2016) dengan judul penelitian “Strategi Promosi Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara Tentang Pemahaman Pengetahuan Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Puskesmas Mangkurawang. Tujuan yang dicapai dalam penelitian ini, adalah mendeskripsikan strategi promosi Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara tentang pemahaman Pengetahuan Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Puskesmas Mangkurawang. Dalam penelitian strategi promosi dinas kesehatan kabupaten kutai kartanegara tentang pemahaman pengetahuan hidup bersih dan sehat di puskesmas Mangkurawang, memaparkan dari hasil observasi dan wawancara mendalam dengan key informan, dan informan. Kesimpulannya, Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai

Kartanegara dalam memberikan suatu strategi promosi khususnya di bidang kesehatan terhadap pemahaman masyarakat tentang pengetahuan hidup bersih dan sehat di tenggarong, untuk mencapai hal tersebut dibutuhkan suatu strategi promosi kesehatan dengan tujuan meningkatkan pemahaman masyarakat tentang pengetahuan hidup bersih dan sehat (PHBS) (54).

2.2 Telaah Teori

2.2.1 PHBS (Pengetahuan Hidup Bersih dan Sehat)

1) Pengertian PHBS

PHBS adalah sekumpulan pengetahuan yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran yang menjadikan seseorang, keluarga atau masyarakat mampu menolong dirinya sendiri (mandiri) di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat

Pengetahuan bersih dan sehat adalah tindakan yang dilakukan individu untuk memelihara dan meningkatkan kesehatannya, termasuk pencegahan penyakit, perawatan kebersihan diri dan penjagaan kebugaran melalui olah raga dan makanan bergizi (55).

2) Tujuan PHBS

Tujuan umum PHBS adalah meningkatnya rumah tangga yang ber-PHBS di desa/kabupaten/kota di seluruh Indonesia. Sementara tujuan khusus dari PHBS adalah meningkatnya pengetahuan, kemauan, dan kemampuan anggota rumah tangga untuk melaksanakan PHBS, serta berperan aktif dalam gerakan PHBS di masyarakat (55).

3) Manfaat PHBS

Manfaat PHBS bagi rumah tangga adalah rumah tangga meningkat kesehatannya dan tidak mudah sakit, anak tumbuh sehat dan cerdas, produktivitas kerja anggota keluarga meningkat dengan meningkatnya kesehatan anggota rumah tangga sehingga biaya yang tadinya dialokasikan untuk kesehatan dapat diahlikan untuk biaya investasi, seperti biaya pendidikan, dan pemenuhan gizi keluarga (56)

Manfaat PHBS bagi masyarakat adalah masyarakat mampu mengupayakan lingkungan sehat, masyarakat mampu mencegah dan menanggulangi masalah-masalah kesehatan, masyarakat memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada, serta masyarakat mampu mengembangkan Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat (UKBM), seperti posyandu, jaminan pemeliharaan kesehatan, tabungan bersalin, (tabulin), kelompok pemakai air dan ambulans desa (56).

PHBS yang harus dipraktikan dan diterapkan oleh masyarakat di kelurahan dan desa meliputi :

1. Melaporkan segera kepada kader / petugas kesehatan, jika mengetahui dirinya, keluarganya, temannya atau tetangganya ada yang menderita penyakit meular.
2. Pergi berobat atau membawa orang lain berobat ke Poskesdes/Posyandu, Puskesmas bila terserang penyakit.
3. Memeriksa kehamilan secara teratur kepada petugas kesehatan.
4. Mengampanyekan mengonsumsi tablet tambah darah semasa hamil dan nifas bagi ibu.
5. Makan makanan yang beraneka ragam dan bergizi seimbang (terutama bagi perempuan termak pada saat hamil dan menyusui)

6. Mengonsumsi sayur dan buah setiap hari.
7. Menggunakan garam beryodium setiap kali memasak.
8. Menyerahkan pertolongan persalinan kepada tenaga kesehatan.
9. Mengonsumsi kapsul vitamin A bagi ibu nifas.
10. Memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya (0-6 bulan).
11. Memberikan makanan pendamping ASI setelah 6 bulan.
12. Menimbang berat badan bayi dan balita secara teratur serta menggunakan kartu menuju sehat (KMS) atau buku KIA untuk memantau pertumbuhannya setiap bulan.
13. Menjadi peserta aktif keluarga berencana.
14. Menggunakan air bersih untuk keperluan sehari-hari.
15. Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, terutama pada saat hendak makan dan tidur.
16. Menggunakan jamban sehat keluarga.
17. Memberantas jentik-jentik nyamuk.
18. Mencegah terjadinya pencemaran lingkungan, baik di rumah, kelurahan/desa, maupun di lingkungan pemukiman.
19. Melakukan aktivitas fisik setiap hari
20. Tidak merokok, tidak minum-minuman keras dan menyalahgunakan NAPZA serta bahan berbahaya lainnya (57).

4) Sasaran PHBS

Sasaran PHBS di rumah tangga adalah seluruh anggota keluarga, yaitu pasangan usia subur, ibu hamil dan menyusui, anak dan remaja, usia lanjut, dan

pengasuh anak. PHBS di rumah tangga yang dilakukan untuk mewujudkan rumah tangga ber-PHBS adalah rumah tangga yang memenuhi 10 indikator PHBS dalam berumah tangga. Akan tetapi apabila tidak ada ibu yang melahirkan, tidak ada bayi dan balita, pengertian rumah tangga ber-PHBS adalah rumah tangga yang memenuhi hanya 7 indikator (58)

5) Indikator PHBS Rumah Tangga

Indikator PHBS di rumah tangga adalah persalinan oleh tenaga kesehatan, memberi bayi ASI Eksklusif, menimbang balita setiap bulan, menggunakan air bersih, mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, menggunakan jamban sehat, memberantas jentik nyamuk di rumah sekali seminggu, makan sayur dan buah setiap hari, melakukan aktivitas fisik setiap hari, dan tidak merokok di dalam rumah (58).

1. Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan

Persalinan oleh tenaga kesehatan adalah persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan (bidan, dokter, dan tenaga para medis lainnya) karena setiap persalinan harus ditolong oleh tenaga kesehatan. Tenaga kesehatan merupakan orang yang sudah ahli dalam membantu persalinan, sehingga keselamatan Ibu dan bayi lebih terjamin. Apabila terdapat kelainan dapat diketahui dan segera ditolong atau dirujuk ke Puskesmas atau rumah sakit. Persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan menggunakan peralatan yang aman, bersih, dan steril sehingga mencegah terjadinya infeksi dan bahaya kesehatan lainnya.

Adapun tanda-tanda persalinan, yaitu sebagai berikut:

- a. Ibu mengalami mulas-mulas yang timbulnya semakin sering dan semakin kuat. Rahim terasa kencang bila diraba, terutama pada saat mulas.
- b. Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir.
- c. Keluar cairan ketuban yang berwarna jernih kekuningan dari jalan lahir.
- d. Merasa seperti mau buang air besar.

Bila ada salah satu tanda persalinan tersebut, yang harus dilakukan adalah:

- e. Segera hubungi tenaga kesehatan (bidan/dokter)
- f. Tetap tenang dan tidak bingung
- g. Ketika merasa mulas bernapas panjang, mengambil napas melalui hidung dan mengeluarkan melalui mulut untuk mengurangi rasa sakit (59).

Adapun tanda-tanda bahaya persalinan, yaitu sebagai berikut:

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

Apa peran kader dalam membina rumah tangga agar melakukan persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan ?

- l. Melakukan pendataan jumlah seluruh ibu hamil di wilayah kerjanya dengan memberi tanda seperti menempelkan stiker.
- m. Mengajukan ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya di bidan/dokter.
- n. Memanfaatkan setiap kesempatan di desa/kelurahan untuk memberikan penyuluhan tentang pentingnya persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan, misalnya melalui penyuluhan kelompok di posyandu, arisan, pengajian, dan kunjungan rumah.
- o. Bersama tokoh masyarakat setempat berupaya untuk menggerakkan masyarakat dalam kegiatan-kegiatan yang mendukung keselamatan ibu dan bayi seperti dana sosial bersalin, tabungan ibu bersalin, ambulans desa, calon donordarah, warga dan suami Siap Antar Jaga, dan sebagainya.
- p. Mengajukan ibu dan bayinya untuk memeriksakan kesehatan ke bidan/dokter selama masa nifas (40 hari setelah melahirkan) sedikitnya tiga kali pada minggu pertama, ketiga, dan keenam setelah melahirkan.
- q. Mengajukan ibu ikut keluarga berencana setelah melahirkan.
- r. Mengajukan ibu memberikan Air Susu Ibu (ASI) saja sampai bayi berumur 6 bulan (ASI Eksklusif) (60).

2. Memberikan Bayi ASI Eksklusif

ASI (Air Susu Ibu) adalah makanan alamiah berupa cairan dengan kandungan gizi yang cukup dan sesuai untuk kebutuhan bayi, sehingga tumbuh dan

berkembang dengan baik. ASI merupakan makanan terbaik untuk bayi. Kandungan gizi dari ASI sangat khusus dan sempurna serta sesuai dengan kebutuhan tumbuh kembang bayi. ASI mudah dicerna, karena selain mengandung zat gizi yang sesuai, juga mengandung enzim-enzim untuk mencernakan zat-zat gizi yang terdapat dalam ASI tersebut. ASI mengandung zat-zat gizi berkualitas tinggi yang berguna untuk pertumbuhan dan perkembangan kecerdasan bayi/anak (60).

ASI eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama 6 bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain. Dalam Peraturan Pemerintah RI, setiap ibu yang melahirkan harus memberikan ASI eksklusif kepada bayi yang dilahirkannya. Tidak berlaku dalam hal terdapat indikasi medis, ibu tidak ada dan ibu terpisah dari bayi.

Keunggulan ASI yaitu:

1. Mengandung zat gizi sesuai kebutuhan bayi untuk pertumbuhan dan perkembangan fisik serta kecerdasan.
2. Mengandung zat kekebalan untuk mencegah bayi dari berbagai penyakit infeksi seperti diare, batuk pilek, radang tenggorokan dan gangguan pernafasan.
3. Melindungi bayi dari alergi Aman dan terjamin kebersihannya, karena langsung disusukan kepada bayi dalam keadaan segar
4. Tidak akan pernah basi, mempunyai suhu yang tepat dan dapat diberikan kapan saja dan dimana saja Membantu memperbaiki refleks menghisap, menelan dan pernafasan bayi (60).

Keuntungan Pemberian ASI Eksklusif, ada sepuluh keuntungan pemberian ASI eksklusif kepada bayi:

1. Enam hingga delapan kali lebih jarang menderita kanker anak (leukemia limfositik, neuroblastoma, lymphoma maligna).
2. Risiko dirawat dengan sakit saluran pernapasan 3 kali lebih jarang dari bayi yang rutin konsumsi susu formula
3. Sebanyak 47% lebih jarang diare
4. Mengurangi risiko alami kekurangan gizi dan vitamin
5. Mengurangi risiko kencing manis
6. Lebih kebal terhadap alergi
7. Mengurangi risiko penyakit jantung dan pembuluh darah
8. Mengurangi penyakit menahun seperti usus besar
9. Mengurangi kemungkinan terkena asma
10. mengurangi risiko terkena bakteri E.Sakazakii dari bubuk susu yang tercemar (60).

3. Menimbang Bayi Dan Balita Setiap Bulan

Semua bayi dan balita harus ditimbang berat badannya sejak lahir sampai usia 5 tahun di posyandu atau sarana kesehatan. Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) merupakan organisasi sosial di lingkungan masyarakat yang berfungsi untuk memantau kesehatan masyarakat. Posyandu balita melakukan kegiatan yang berkaitan dengan pelayanan dan pemantauan kesehatan anak dibawah usia 5 tahun. Di Posyandu balita akan ditimbang setiap bulan sehingga dapat dipantau

keadaan dari kandungan gizi yang diasup oleh balita tersebut melalui perubahan berat badan setiap bulan.

4. Menggunakan Air Bersih

Air merupakan zat yang paling penting dalam kehidupan manusia setelah udara. Sekitar tiga per empat tubuh kita terdiri dari air dan tidak seorang pun dapat bertahan hidup lebih dari 4-5 hari tanpa air minum. Volume air dalam tubuh manusia rata-rata 65% dari total berat badannya, dan volume tersebut sangat bervariasi pada masing-masing orang, bahkan juga bervariasi antara bagian-bagian tubuh seseorang.

Air adalah kebutuhan dasar yang dipergunakan sehari-hari untuk minum, memasak, mandi, berkumur, membersihkan lantai, mencuci alat-alat dapur, mencuci pakaian dan sebagainya haruslah bersih, agar kita tidak terkena penyakit atau terhindar penyakit.

Jarak letak sumber air dengan jamban dan tempat pembuangan sampah, paling sedikit 10 meter. Sumber mata air harus dilindungi dari bahan pencemar. Sumur gali, sumur pompa, kran umum dan mata air dijaga bangunannya agar tidak rusak seperti lantai sumur sebaiknya tidak kedap air dan tidak boleh retak, bibir sumur harus diplester dan sumur sebaiknya diberi penutup, harus dijaga kebersihannya seperti tidak ada genangan air disekitar sumber air dan dilengkapi dengan saluran pembuangan air, tidak ada bercak-bercak kotoran, tidak berlumut pada lantai/dinding sumur. Ember/gayung pengambil air harus tetap bersih dan diletakkan di lantai (ember/gayung digantung di tiang sumur)

5. Cuci Tangan Pakai Sabun

Cuci tangan adalah proses membuang kotoran dan debu secara mekanis dari kulit kedua belah tangan dengan memakai sabun dan air. Kesehatan dan kebersihan tangan dapat mengurangi jumlah mikroorganisme penyebab penyakit pada kedua tangan dan lengan serta meminimalisasi kontaminasi ulang. Tujuan cuci tangan adalah menghilangkan kotoran mekanis dari permukaan kulit dan mengurangi jumlah mikroorganisme sementara.

Cuci tangan pakai sabun adalah salah satu tindakan sanitasi dengan membersihkan tangan dan jari jemari menggunakan air dan sabun oleh manusia untuk menjadi bersih dan memutuskan mata rantai kuman. Mencuci tangan dengan sabun dikenal juga sebagai salah satu upaya pencegahan penyakit. Mencuci tangan dengan air saja tidak cukup. Penggunaan sabun selain membantu singkatnya waktu mencuci tangan dengan menggosok jemari dengan sabun menghilangkan kuman yang tidak tampak minyak/lemak/kotoran di permukaan kulit, serta meninggalkan bau wangi. Perpaduan kebersihan, bau wangi dan perasaan segar merupakan hal positif yang diperoleh setelah menggunakan sabun (58).

Waktu yang tepat untuk mencuci tangan sebagai berikut:

1. Setiap kali tangan kita kotor
2. Setelah buang air besar
3. Setelah menceboki bayi atau anak
4. Sebelum makan dan menyuapi anak
5. Sebelum memegang makanan
6. Sebelum menyusui bayi

7. Sebelum menyuapi anak
8. Setelah bersin, batuk, membuang ingus, setelah pulang dari berpergian
9. Sehabis bermain/memberi makan/memegang hewan peliharaan.

Mencuci tangan yang benar harus menggunakan sabun dan dibawah air yang mengalir. Langkah-langkah mencuci tangan yang benar adalah sebagai berikut:

1. Basahi tangan dengan air di bawah kran atau air mengalir
2. Ambil sabun cair secukupnya untuk seluruh tangan
3. Gosokkan kedua telapak tangan. Gosokkan sampai ke ujung jari. Telapak tangan kanan menggosok punggung tangan kiri (atau sebaliknya) dengan jari-jari saling mengunci (berselang - seling) antara tangan kanan dan kiri.
4. Gosok sela-sela jari tersebut. Lakukan sebaliknya.
5. Letakkan punggung jari satu dengan punggung jari lainnya dan saling mengunci
6. Usapkan ibu jari tangan kanan dengan telapak kiri dengan gerakan berputar.
7. Lakukan hal yang sama dengan ibu jari tangan kiri
8. Gosok telapak tangan dengan punggung jari tangan satunya dengan gerakan ke depan, ke belakang dan berputar. Lakukan sebaliknya.
9. Pegang pergelangan tangan kanan dengan tangan kiri dan lakukan gerakan memutar. Lakukan pula untuk tangan kiri.
10. Bersihkan sabun dari kedua tangan dengan air mengalir.

11. Keringkan tangan dengan menggunakan tissue dan bila menggunakan kran, tutup kran dengan tissue(58).

6. Menggunakan Jamban Sehat

Jamban adalah suatu ruangan yang mempunyai fasilitas pembuangan kotoran manusia yang terdiri atas tempat jongkok atau tempat duduk dengan leher angsa atau tanpa leher angsa (cemplung) yang dilengkapi dengan unit penampungan kotoran dan air untuk membersihkannya. Jamban merupakan tempat yang aman dan nyaman untuk digunakan sebagai tempat buang air besar. Berbagai jenis jamban yang digunakan di rumah tangga, sekolah, rumah ibadah dan lembaga-lembaga lain. Jamban sehat efektif untuk memutus mata rantai penularan penyakit. Jamban sehat harus dibangun, dimiliki dan digunakan oleh keluarga dengan penempatan (di dalam rumah atau di luar rumah) yang mudah dijangkau oleh penghuni rumah (58).

Terdapat dua macam bentuk bangunan bawah jamban, yaitu :

1. Tangki septik adalah suatu bak kedap air yang berfungsi sebagai penampungan limbah kotoran manusia (tinja dan urine). Bagian padat dari kotoran manusia akan tertinggal dalam tangki septik, sedangkan bagian cairnya akan keluar dari tangki septik dan diresapkan melalui bidang/sumur resapan. Jika tidak memungkinkan dibuat resapan maka dibuat suatu filter untuk mengelola cairan tersebut.
2. Cubluk, merupakan lubang galian yang akan menampung limbah padat dan cair dari jamban yang masuk setiap harinya dan akan meresapkan cairan limbah tersebut ke dalam tanah dengan tidak mencemari air tanah, sedangkan

bagian padat dari limbah tersebut akan diuraikan secara biologis. Bentuk cubluk dapat dibuat bundar atau segi empat, dindingnya harus aman dari longsor, jika diperlukan dinding cubluk diperkuat dengan pasangan bata, batu kali, buis beton, anyaman bambu, penguat kayu dan sebagainya (58).

7. Memberantas Jentik Nyamuk

Rumah bebas jentik adalah rumah tangga yang setelah dilakukan pemeriksaan jentik secara berkala tidak terdapat jentik nyamuk. Lakukan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dengan cara 3 M plus (Menguras, Menutup, Mengubur, plus Menghindari gigitan nyamuk). PSN merupakan kegiatan memberantas telur, jentik, dan kepompong nyamuk penular berbagai penyakit seperti Demam Berdarah Dengue, Chikungunya, Malaria, Filariasis (Kaki Gajah) di tempat-tempat perkembangbiakannya. 3 M Plus adalah tiga cara plus yang dilakukan pada saat PSN yaitu: Menguras dan menyikat tempat-tempat penampungan air seperti bak mandi, tatakan kulkas, tatakan pot kembang dan tempat air minum burung. Menutup rapat-rapat tempat penampungan air seperti lubang bak kontrol, lubang pohon, lekukan-lekukan yang dapat menampung air hujan. Mengubur atau menyingkirkan barang-barang bekas yang dapat menampung air seperti ban bekas, kaleng bekas, plastik-plastik yang dibuang sembarangan (bekas botol/gelas aqua, plastik kresek, dan lain-lain)

Plus Menghindari gigitan nyamuk, yaitu:

1. Menggunakan kelambu ketika tidur.
2. Memakai obat yang dapat mencegah gigitan nyamuk, misalnya obat nyamuk; bakar, semprot, oles/diusap ke kulit, dll

3. Menghindari kebiasaan menggantung pakaian di dalam kamar
4. Mengupayakan pencahayaan dan ventilasi yang memadai
5. Memperbaiki saluran dan talang air yang rusak
6. Menaburkan *larvasida* (bubuk pembunuh jentik) di tempat-tempat yang sulit dikuras misalnya di talang air atau di daerah sulit air
7. Memelihara ikan pemakan jentik di kolam/bak penampung air, misalnya ikan cupang, ikan nila, dll
8. Menanam tumbuhan pengusir nyamuk misalnya, *Zodia*, *Lavender*, *Rosemerry*, dll(61).

Populasi nyamuk menjadi terkendali sehingga penularan penyakit dengan perantara nyamuk dapat dicegah atau dikurangi. Kemungkinan terhindar dari berbagai penyakit semakin besar seperti Demam Berdarah Dengue (DBD), Malaria, Chikungunya, atau Kaki Gajah. Lingkungan rumah menjadi bersih dan sehat.

Cara Pemeriksaan Jentik Berkala

1. Mengunjungi setiap rumah tangga yang ada di wilayah kerja untuk memeriksa tempat yang sering menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk/tempat penampungan air di dalam dan di luar rumah serta memberikan penyuluhan tentang PSN kepada anggota rumah tangga.
2. Menggunakan senter untuk melihat keberadaan jentik.
3. Jika ditemukan jentik, anggota rumah tangga diminta untuk ikut menyaksikan/melihat jentik, kemudian langsung dilanjutkan dengan PSN melalui 3 M atau 3 M plus

4. Memberikan penjelasan manfaat dan anjuran PSN kepada anggota rumah tangga Mencatat hasil pemeriksaan jentik pada Kartu Jentik Rumah (kartu yang ditinggalkan di rumah) dan pada Formulir pelaporan ke Puskesmas.

8. Makan sayur dan buah setiap hari

Makanan berfungsi untuk menjamin kelangsungan hidup, makanan yang dimakan sehari-hari hendaknya merupakan makanan seimbang terdiri atas bahan-bahan makanan yang tersusun secara seimbang baik kualitas maupun kuantitas untuk memenuhi syarat hidup sehat. Sayur dan buah merupakan sumber nutrisi antioksidan dengan kandungan vitamin dan mineral. Buah dan sayur juga kaya akan senyawa fitokimia anti-kanker serta serat. Adapun porsi ideal sayur dan buah tiap hari untuk menjaga tubuh tetap sehat yaitu mengonsumsi minimal 3 porsi buah dan 2 porsi sayuran atau sebaliknya setiap hari. Konsumsi sayur dan buah yang tidak merusak kandungan dari gizinya adalah dengan memakannya dalam keadaan mentah atau dikukus.

9. Melakukan aktivitas fisik setiap hari

Aktivitas fisik dilakukan secara teratur paling sedikit 30 menit dalam sehari, sehingga dapat menyehatkan jantung, paru-paru serta alat tubuh lainnya. Jika lebih banyak waktu yang digunakan untuk beraktivitas fisik maka manfaat yang diperoleh juga lebih banyak.

10. Tidak Merokok Di Dalam Rumah

Siapa yang diharapkan tidak merokok di dalam rumah? Setiap anggota keluarga tidak boleh 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). Nikotin menyebabkan ketagihan dan merusak jantung dan aliran darah. Tar menyebabkan kerusakan sel paru-paru dan kanker CO menyebabkan berkurangnya kemampuan darah membawa oksigen, sehingga sel-sel tubuh akan mati. Perokok aktif adalah orang yang mengkonsumsi rokok secara rutin dengan sekecil apapun walaupun itu cuma 1 batang dalam sehari. Atau orang yang menghisap rokok walau tidak rutin sekalipun atau hanya sekedar coba-coba dan cara menghisap rokok cuma sekedar menghembuskan asap walau tidak diisap masuk ke dalam paru-paru.

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. Adapun bahaya merokok yaitu sebagai berikut:

1. Menyebabkan kerontokan rambut.
2. Gangguan pada mata, seperti katarak.
3. Kehilangan pendengaran lebih awal dibanding bukan perokok.
4. Menyebabkan penyakit paru-paru kronis.
5. Merusak gigi dan menyebabkan bau mulut yang tidak sedap.
6. Menyebabkan stroke dan serangan jantung.
7. Tulang lebih mudah patah.
8. Menyebabkan kanker kulit.
9. Menyebabkan kemandulan dan impotensi.

10. Menyebabkan kanker rahim dan keguguran.

Dalam menentukan keberhasilan pelaksanaan PHBS tatanan rumah tangga, dibuat suatu klasifikasi tingkat pencapaian berdasarkan 10 indikator. Jawaban ya/ dilaksanakannya indikator tersebut menentukan tingkat pencapaian sehat. Jawaban ya/dilaksanakan tidak harus berturut-turut sesuai penomorannya sebagai berikut:

Tabel 2.2. Klasifikasi PHBS Tatanan Rumah Tangga Menurut Tingkat Keluarga

No	Klasifikasi PHBS	Indikator	Tingkat PHBS	%
1	Klasifikasi I	1-3 dari 10 Variabel PHBS	Sehat I	% sehat 4 = 0 – 25 %
2	Klasifikasi II	4-6 dari 10 Variabel PHBS	Sehat II	% sehat 4 = 26 – 50 %
3	Klasifikasi III	7-9 dari 10 Variabel PHBS	Sehat III	% sehat 4 = 51 – 75 %
4	Klasifikasi IV	Sehat 3 + dana sehat	Sehat IV	% sehat 4 = 76 – 100 %

Target yang ingin dicapai dari program PHBS pada substansi dasarnya adalah klasifikasi/tingkat IV, sehingga penggolongan klasifikasi/tingkat kepada I,II,II dapat saja digabungkan menjadi satu tingkat tersendiri tanpa harus mengurangi makna target yang dicapai. Namun dari aspek pemantauan pelaksanaan program dan hasil pelaksanaan maka dilakukan stratifikasi untuk melihat hasil yang telah dicapai. Juga dapat terjadi keluarga yang berada di klasifikasi/ tingkat I langsung mencapai klasifikasi / tingkat IV tanpa melalui tahapan klasifikasi/ tingkat II, dan II.

2.2.2 Strategi Promosi Kesehatan

1) Definisi Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan adalah upaya pemberdayaan terhadap perorangan, kelompok, dan masyarakat agar memelihara, meningkatkan, dan melindungi kesehatannya melalui peningkatan pengetahuan, kemauan, dan kemampuan, serta pengembangan iklim yang mendukung, dilakukan dari, oleh dan untuk masyarakat sesuai faktor budaya setempat (62).

Promosi kesehatan di puskesmas merupakan upaya puskesmas dalam memberdayakan pengunjung dan masyarakat baik didalam maupun di luar puskesmas agar berpengetahuan hidup bersih dan sehat (PHBS) untuk mengenali masalah kesehatan, mencegah dan menanggulangnya. Dengan promosi kesehatan juga menjadikan lingkungan puskesmas lebih aman, nyaman, bersih dan sehat dalam mendukung pengetahuan hidup bersih dan sehat (PHBS). Promosi kesehatan dipuskesmas merupakan tanggung jawab bersama antara petugas, pengunjung maupun masyarakat. Petugas puskesmas diharapkan menjadi teladan pengetahuan sehat dimasyarakat dan melahirkan gerakan pemberdayaan masyarakat. Sedang para pengunjung puskesmas yaitu para pasien dan keluarganya dapat menerapkan pengetahuan sehat juga aktif menjadi penggerak atau kader kesehatan dimasyarakat. Upaya dimaksud juga menjadi tanggung jawab pemerintah kabupaten/kota beserta jajaran sektor terkait untuk memfasilitasi puskesmas agar dapat melaksanakan promosi kesehatan di puskesmas(63).

Sumber daya utama yang diperlukan untuk penyelenggaraan promosi kesehatan di puskesmas adalah tenaga, sarana-prasarana dan dana atau anggaran.

Standar tenaga khusus promosi kesehatan di puskesmas menurut Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1114/Menkes/SK/II/2005 tentang Pedoman Promosi Kesehatan di Daerah adalah sebagai berikut: minimal D3 kesehatan + minat dan bakat dibidang promosi 1 orang, yang dapat membantu tenaga kesehatan lain merancang pemberdayaan kesehatan, yang dapat melakukan bina suasana dan advokasi(64).

Committee on Health Education and Promotion Terminology menyatakan bahwa promosi kesehatan sebagai kombinasi terencana apapun dari mekanisme pendidikan, politik, lingkungan, peraturan, maupun mekanisme organisasi yang mendukung tindakan dan kondisi kehidupan yang kondusif untuk kesehatan individu, kelompok dan masyarakat. Pada Kebijakan Nasional Promosi Kesehatan disebutkan bahwa promosi kesehatan adalah upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat, agar mereka dapat menolong dirinya sendiri, serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat, sesuai sosial budaya setempat dan didukung oleh kebijakan publik yang berwawasan kesehatan(65).

2) Teknik Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan dapat dilakukan melalui berbagai tehnik antara lain sebagai berikut :

1. Kuliah,
2. Konferensi
3. Nominal Group Tecnique (NGT)
4. Teknik Kasus

5. Stimulasi
6. Role Playing
7. Klarifikasi Peran
8. Seminar
9. Konsultasi
10. Pameran
11. Kelompok Kecil
12. Komunikasi Massa (66).

3) Media Promosi Kesehatan

Dalam pelaksanaannya, strategi promosi kesehatan harus diperkuat dengan :

(1) Metode dan media yang tepat serta tersedia, (2) sumber daya yang memadai.

1. Metode dan Media

Metode yang dimaksud adalah metode komunikasi. Pada prinsipnya, baik pemberdayaan, bina suasana, maupun advokasi adalah proses komunikasi. Oleh sebab itu, diperlukan metode yang tepat dalam proses tersebut. Pemilihan metode harus dilakukan dengan memperhatikan kemas informasi, keadaan penerima informasi (termasuk sosial budayanya), dan hal-hal lain seperti ruang dan waktu.

Media atau sarana informasi juga perlu dipilih mengikuti metode yang telah ditetapkan, memperhatikan sasaran atau penerima informasi. Bila penerima informasi tidak bisa membaca maka komunikasi tidak akan efektif jika digunakan media yang penuh tulisan, atau bila penerima informasi hanya memiliki waktu sangat singkat, tidak akan efektif jika dipasang poster yang berisi kalimat terlalu panjang (63).

Jenis media promosi yang dapat dilakukan antara lain :

1. Media cetak, seperti surat kabar, majalah selebaran (leaflet dan flyer), booklet, billboard, spanduk, poster, flannelgraph, bulletin board, dan sebagainya.
2. Media elektronik, seperti televise, radio, telepon, media sosial, teleconference, internet, dan sebagainya.
3. Media lain, seperti surat, ambience media dan sebagainya(7).

a. Sumber Daya

Sumber daya utama yang diperlukan untuk penyelenggaraan promosi kesehatan puskesmas adalah tenaga (Sumber Daya Manusia atau SDM), sarana/peralatan termasuk media komunikasi dan dana atau anggaran.

Pengelola promosi kesehatan hendaknya dilakukan oleh koordinator yang mempunyai kapasitas di bidang promosi kesehatan. Koordinator tersebut dipilih dari tenaga khusus promosi kesehatan (yaitu pejabat fungsional Penyuluh Kesehatan Masyarakat atau PKM). Jika tidak tersedia tenaga khusus promosi kesehatan tersebut dipilih dari semua tenaga kesehatan puskesmas yang melayani pasien/klien (dokter, perawat, bidan, sanitarian, dan lain-lain). Semua tenaga kesehatan yang ada di puskesmas hendaknya memiliki pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan informasi atau konseling. Jika keterampilan ini ternyata belum dimiliki, maka harus diselenggarakan program pelatihan/kursus

Untuk standar sarana/peralatan promosi kesehatan puskesmas minimalnya adalah sebagai berikut :

1. Flipcharts dan stands : 1 set
2. Over Head Projector (OHP) : 1 buah
3. Amplifier dan wireless microphone : 1 set
4. Kamera Foto : 1 buah
5. Megaphone/Public Address System : 1 set
6. Portable Generator : 1 buah
7. Tape/cassette recorder/player : 1 buah
8. Papan Informasi : 1 buah(66).

4) Tempat Kegiatan Promosi Kesehatan

Tempat kegiatan promosi kesehatan dapat dilakukan di dalam gedung puskesmas dan diluar gedung puskesmas.

1. Kegiatan promosi kesehatan di dalam gedung puskesmas adalah promosi kesehatan yang dilaksanakan di lingkungan dan gedung puskesmas seperti di tempat pendaftaran, poliklinik, ruang perawatan, laboratorium, kamar obat, tempat pembayaran dan halaman puskesmas. Kegiatan promosi kesehatan di dalam gedung puskesmas dilaksanakan sejalan dengan pelayanan yang diselenggarakan puskesmas.
2. Kegiatan promosi kesehatan diluar gedung adalah promosi kesehatan yang dilakukan petugas kesehatan diluar gedung puskesmas. Artinya promosi kesehatan dilakukan untuk masyarakat, yang berada di wilayah kerja puskesmas, namun pelaksanaannya diluar gedung sebagai suatu upaya untuk meningkatkan PHBS melalui pengorganisasian masyarakat. Pengorganisasian masyarakat merupakan suatu proses penggerakan dan

pemberdayaan masyarakat yang meliputi perencanaan, pelaksanaan, pencatatan dan penilaian dalam membangun masyarakat untuk mau dan mampu mengatasi masalahnya sendiri secara swadaya sesuai kemampuannya, khususnya yang berkaitan dengan PHBS. Pelaksanaan promosi kesehatan diluar gedung dilakukan oleh puskesmas bekerja sama dengan berbagai pihak potensial lainnya, yaitu dengan menerapkan advokasi, bina suasana, dan pemberdayaan, antara lain dengan promosi kesehatan melalui pendekatan individu dan promosi kesehatan melalui pendekatan kelompok (7).

Promosi kesehatan tidak terlepas dari pengetahuan. Pengetahuan tidak hanya menyangkut dimensi kultural yang berupa sistem nilai dan norma, melainkan juga dimensi ekonomi. Sistem nilai dan norma merupakan rambu-rambu bagi seseorang untuk melakukan atau tidak melakukan sesuatu. Sistem nilai dan norma “dibuat” oleh masyarakat untuk dianut oleh individu-individu anggota masyarakat tersebut. Namun demikian sistem nilai dan norma, sebagai sistem sosial, adalah sesuatu yang dinamis. Artinya, sistem nilai dan norma suatu masyarakat akan berubah mengikuti perubahan-perubahan lingkungan dari masyarakat yang bersangkutan (62).

Promosi kesehatan diharapkan dapat melaksanakan strategi yang bersifat paripurna (*komprensif*), khususnya dalam menciptakan pengetahuan baru. Menurut Kebijakan Nasional Promosi Kesehatan terdapat 3 (tiga) strategi dasar promosi kesehatan, yaitu advokasi, bina suasana dan pemberdayaan masyarakat (63).

Dalam Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1193/Menkes/SK/X/2004 tentang Kebijakan Nasional Promosi Kesehatan dan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1114/Menkes/SK/VII/2005 tentang Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Daerah, strategis dasar promosi kesehatan adalah (1) Pemberdayaan (2) Bina Suasana (3) ADvokasi serta dijiwai semangat (4) Kemitraan. Berdasarkan strategi dasar tersebut diatas, maka strategi promosi kesehatan puskesmas juga dapat mengacu pada strategi dasar tersebut dan dapat dikembangkan sesuai sasaran, kondisi puskesmas dan tujuan dari promosi tersebut.

1. Pemberdayaan

Pemberdayaan masyarakat adalah upaya untuk menumbuhkan dan meningkatkan pengetahuan dan kemampuan individu, keluarga dan masyarakat untuk mencegah penyakit. Meningkatkan kesehatannya, menciptakan lingkungan sehat serta berperan aktif dalam penyelenggaraan setiap upaya kesehatan. Pemberdayaan terhadap individu, keluarga dan masyarakat yang diselenggarakan puskesmas harus memperhatikan kondisi dan situasi, khususnya sosial budaya masyarakat setempat.

Pemberdayaan masyarakat merupakan gerakan dari, oleh, dan untuk masyarakat dalam mengenali masalah kesehatan sendiri, serta memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatannya. Hasil yang diharapkan berupa peningkatan kesadaran, kemauan dan keterampilan berpengetahuan hidup bersih dan sehat.

2. Bina Suasana

Bina suasana merupakan penciptaan situasi kondusif dalam rangka memberdayakan pengetahuan hidup bersih dan sehat. Pengetahuan hidup bersih dan sehat dapat tercipta jika lingkungan, baik fisik, sosial, budaya, ekonomi, dan politik, mendukung hal tersebut. Seseorang akan terdorong untuk mau melakukan pengetahuan yang diperkenalkan apabila lingkungan sosialnya (keluarga, tokoh panutan/masyarakat, kelompok pengajian dll) mendukung. Oleh karena itu, untuk mendukung proses pemberdayaan masyarakat, khususnya dalam upaya mengajak individu, keluarga dan masyarakat mengalami peningkatan dari fase “tahu” ke fase “mau” perlu diciptakan lingkungan yang mendukung keluarga atau orang yang mengantarkan pasien ke puskesmas, penjenguk dan petugas puskesmas mempunyai pengaruh untuk menciptakan lingkungan yang kondusif atau mendukung opini yang positif terhadap pengetahuan yang sedang diperkenalkan .

Pengantar pasien tentu tidak mungkin dipisahkan dari pasien. Misalnya pasien dikumpulkan dalam satu ruangan untuk mendapat penjelasan/informasi, oleh karena itu metode yang tepat adalah media, seperti misalnya pembagian selebaran (leaflet). Pemasangan poster atau penayangan video berkaitan dengan penyakit pasien. Dengan demikian, mereka dapat membantu menyampaikan informasi yang diperoleh ke pasien.

Petugas kesehatan puskesmas dapat menjadi panutan atau teladan dalam sikap atau tingkah laku. Oleh karena itu , pengetahuan, sikap, pengetahuan petugas kesehatan puskesmas yang melayani harus benar-benar konsisten dengan

pelayanan yang diberikan, misalnya ramah (tidak tekas stress), tidak merokok, memelihara higine atau kebersihan dan kesehatan perorangan dan lain sebagainya.

3. Advokasi

Advokasi merupakan upaya atau proses yang terencana untuk mendapatkan komitmen dan dukungan dari pihak-pihak yang terkait (tokoh-tokoh masyarakat baik formal maupun informal) agar masyarakat di lingkungan puskesmas berdaya untuk mencegah serta meningkatkan kesehatannya serta menciptakan lingkungan sehat.

Dalam upaya memberdayakan individu, keluarga maupun masyarakat, puskesmas membutuhkan dukungan dari pihak-pihak lain, sehingga advokasi perlu dilakukan. misalnya dalam rangka mengupayakan lingkungan puskesmas yang bebas asap rokok, puskesmas perlu melakukan advokasi kepada pimpinan daerah setempat untuk diterbitkannya peraturan tentang kawasan tanpa rokok (KTR) di lingkungan puskesmas seperti sekolah kantor kecamatan, tempat ibadah dan tempat lainnya.

Selama proses perbincangan dalam advokasi perlu diperhatikan bahwa sasaran advokasi hendaknya diarahkan/dipandu untuk menempuh tahapan-tahapan antara lain : 1. Memahami/menyadari persoalan yang diajukan, 2. Tertarik untuk ikut berperan dalam persoalan yang diajukan, 3. Mempertimbangkan sejumlah pilihan kemungkinan dalam berperan, 4. Menyepakati satu pilihan kemungkinan dalam berperan, 5. Menyampaikan langkah tindak lanjut, jika kelima tahapan

tersebut dapat dicapai selama waktu yang disediakan untuk advokasi, maka dapat dikatakan advokasi tersebut berhasil.

Advokasi merupakan pendekatan terhadap para pemimpin / pemangku jabatan dengan tujuan mengembangkan kebijakan publik terkait wawasan kesehatan. Hasil yang diharapkan berupa kebijakan dan peraturan-peraturan yang mendukung terciptanya pengetahuan hidup bersih dan sehat, disertai dukungan dana atau sumber daya lainnya. Advokasi dapat dilakukan melalui lobi, dialog, negosiasi, debat, petisi, mobilisasi, seminar, dan lain-lain.

4. Kemitraan

Dalam pemberdayaan, bina suasana dan advokasi, prinsip-prinsip kemitraan harus ditegakkan. Kemitraan dikembangkan antara petugas kesehatan puskesmas dengan sasarannya (para pasien atau pihak lain) dalam melaksanakan pemberdayaan, bina suasana dan advokasi. Disamping itu, kemitraan juga dikembangkan karena kesadaran bahwa untuk meningkatkan efektivitas promosi kesehatan. Petugas kesehatan puskesmas harus bekerja sama dengan berbagai pihak terkait, seperti misalnya kelompok profesi, pemuka agama, LSM, media masa dan lain-lainnya.

Tiga prinsip dasar kemitraan yang harus diperhatikan dan dipraktikan adalah : 1. Kesetaraan, 2. Keterbukaan, 3. Saling menguntungkan

1. Kesetaraan mengkehendaki tidak diciptakannya hubungan yang bersifat hierarkis (atas-bawah). Semua harus diawali dengan kesediaan menerima bahwa masing-masing berada dalam kedudukan yang sederajat. Keadaan ini

dapat dicapai bila semua pihak bersedia mengembangkan hubungan kekeluargaan, yaitu saling dilandasi kebersamaan atau kepentingan bersama.

2. Keterbukaan. Dalam setiap langkah menjamin kerjasama, diperlukan adanya kejujuran dari masing-masing pihak. Setiap saran/komentar harus disertai itikad yang jujur, sesuai fakta, tidak menutup-nutupi sesuatu.
3. Saling menguntungkan. Solusi yang diajukan hendaknya selalu mengandung keuntungan di semua pihak (win-win solution), misalnya dalam hubungan antara tenaga kesehatan puskesmas dengan pasien/kliennya, maka setiap solusi yang ditawarkan hendaknya juga berisi penjelasan tentang keuntungannya bagi si pasien/kliennya. Demikian juga hubungan antara puskesmas dengan pihak donator.

Terdapat 7 (tujuh) landasan (dikenai dengan sebutan tujuh saling) yang harus diperhatikan dan dipraktikkan dalam mengembangkan kemitraan, yaitu :

- a. Saling memahami kedudukan, tugas dan fungsi masing-masing
- b. Saling mengakui kapasitas dan kemampuan masing-masing
- c. Saling berupaya untuk membangun hubungan
- d. Salingterbuka terhadap kritik/saran, serta mau membantu dan dibntu
- e. Saling mendukung upaya masing-masing
- f. Saling menghargai upaya masing-masing

Promosi kesehatan akan mudah dilakukan jika mendapat dukungan dari berbagai elemen dalam masyarakat. Elemen tersebut mencakup informal (tokoh agama, tokoh adat, dan sebagainya), serta unsur formal (pejabat pemerintah,

petugas kesehatan, dan sebagainya. Dengan adanya dukungan dari dua unsur tersebut, promosi kesehatan dapat terlaksana (63).

Hasil Konferensi Internasional ke-4 tentang Promosi kesehatan, yang menyatakan bahwa prioritas promosi kesehatan dalam abad 21 adalah:

1. Mempromosikan tanggung jawab sosial bagi kesehatan,
2. Meningkatkan modal untuk pengembangan kesehatan,
3. Konsolidasi dan perluasan kemitraan untuk kesehatan,
4. Meningkatkan kapasitas komunitas dan memperkuat individu
5. Melindungi keamanan infrastruktur promosi kesehatan(67).

Menurut UU Kesehatan No 23 Tahun 1992, untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat, diselenggarakan upaya kesehatan dengan pendekatan pemeliharaan, promotif, penyembuhan (kuratif), dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif) yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan yang dilaksanakan antara lain melalui kegiatan penyuluhan kesehatan. Penyuluhan kesehatan diselenggarakan guna meningkatkan pengetahuan, kesadaran, kemauan dan kemampuan masyarakat untuk hidup sehat dan aktif berperan serta dalam upaya kesehatan. Materi penyuluhan berisi tentang pengertian, etiologi, patofisiologi, prognosis, bahaya, dan pencegahan yang tepat (68).

2.3 Landasan Teori

2.3.1 Pengetahuan

Dari sudut biologis, pengetahuan merupakan suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan, yang dapat diamati secara langsung maupun tidak

langsung. Sedangkan secara operasional, pengetahuan dapat diartikan sebagai suatu respons organisme atau seseorang terhadap rangsangan dari luar subjek tersebut (65).

2.3.2 Faktor yang Memengaruhi Pengetahuan

Pengetahuan manusia pada dasarnya dipengaruhi oleh faktor genetik (internal) dan faktor eksternal.

1. Faktor genetik (Internal) merupakan konsepsi dasar atau modal awal untuk perkembangan pengetahuan lebih lanjut dari makhluk hidup itu sendiri. Faktor genetic terdiri dari jenis ras, jenis kelamin, sifat fisik, sifat kepribadian, bakat pembawaan, dan inteligensi
2. Faktor eksternal yang memengaruhi pengetahuan individu meliputi: lingkungan, pendidikan, agama, sosial ekonomi, kebudayaan dan faktor-faktor lain (65).

2.3.3 Batasan Pengetahuan

Secara garis besar, ada dua batasan pengetahuan untuk memudahkan dalam memahami, diantaranya :

1. Pengetahuan Pasif

Pengetahuan pasif atau respons internal, adalah pengetahuan tertutup dan menarik diri. Pada dasarnya setiap orang memiliki karakter pasif untuk situasi tertentu. Hal umum yang sering dijumpai pada pengetahuan ini rata-rata masih sebatas sikap. Sikap masih sebatas analisis, pemikiran dan keinginan yang masih ada didalam hati dan pikiran. Misalnya, lebih banyak berfantasi, berpikir, banyak perencanaan, namun aksi untuk merealisasikan tidak ada.

2. Pengetahuan Aktif

Kebalikan dari pengetahuan pasif yaitu pengetahuan aktif. Pengetahuan aktif atau respon eksternal adalah pengetahuan yang dapat diamati secara langsung, karena aksinya jelas dan dilakukan dalam bentuk pengetahuan. Orang yang memiliki pengetahuan aktif tidak sekedar memikirkan saja, tetapi apa yang dipikirkan terimplementasi dalam bentuk tindakan yang nyata (65)

2.3.5 Pengetahuan Kesehatan

Pengetahuan kesehatan adalah suatu respons seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit. Dengan demikian perilaku kesehatan dapat dibedakan atas tiga kelompok yaitu:

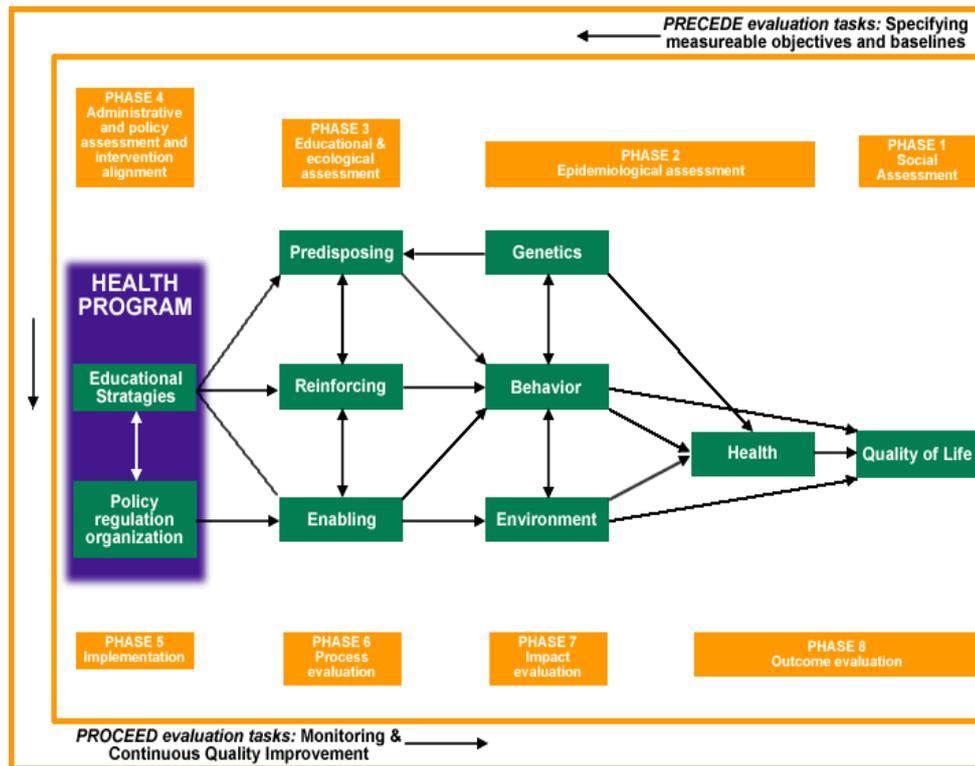
1. Pengetahuan pemeliharaan kesehatan.
2. Pengetahuan pencarian dan penggunaan atau fasilitas kesehatan,
3. Pengetahuan kesehatan lingkungan(62).

Pengetahuan pemeliharaan kesehatan adalah pengetahuan atau usaha-usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk menyembuhkan pada saat sakit. Pengetahuan pencarian dan penggunaan sistem atau fasilitas pelayanan kesehatan menyangkut upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita penyakit dan atau kecelakaan. Tindakan pengetahuan ini dimulai dari mengobati penyakit sendiri sampai mencari pengobatan. Sedangkan perilaku kesehatan lingkungan adalah bagaimana seseorang merespons lingkungan baik lingkungan fisik maupun lingkungan sosial budaya, dan lain-lainnya sehingga lingkungan tersebut tidak mempengaruhi kesehatannya sendiri, keluarga, dan masyarakatnya (62).

2.3.6 Teori *Precede- Proceed* Lawrance Green

Teori yang digunakan dalam penelitian adalah untuk mengungkap determinan pengetahuan individu, khususnya pengetahuan yang berhubungan dengan kesehatan. Proses terjadinya perubahan pengetahuan disebut *precede-proceed* yaitu (*Predisposing, Reinforcing, Enabling Causes, Educational Diagnosis and Evaluation*) dengan alasan di dalamnya terdapat pengkajian, perencanaan intervensi dan evaluasi yang menjadi satu kerangka kerja. Dan teori yang lain untuk menjelaskan penyebab pengetahuan secara individu adalah *Theory of Planned Behavior (TPB)* dan *Health Belief Model (HBM)* *precede – proceed* model (38) .

Pendekatan ini direkomendasikan untuk evaluasi keefektifan intervensi dan memfokuskan target utama dalam intervensi Kerangka dalam model *precede*, terdapat 6 (enam) tahapan, yaitu diagnosis sosial, diagnosis epidemiologi, identifikasi faktor non pengetahuan, identifikasi faktor *predisposing, reinforcing dan enabling* yang berhubungan dengan pengetahuan kesehatan, rencana intervensi dan diagnosis administratif dan lainnya untuk pengembangan dan pelaksanaan program intervensi (38). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada gambar di bawah ini:



Sumber : Green, Lawrence, dan Marshall W, Kreuter (69).

- a. Fase satu: diagnosis sosial merupakan penekanan pada identifikasi masalah sosial yang berdampak pada masyarakat. Diagnosis ini juga sebagai proses penentuan persepsi masyarakat terhadap kebutuhannya atau terhadap kualitas hidupnya dan aspirasi masyarakat untuk meningkatkan kualitas hidupnya. Indikator yang digunakan terkait masalah sosial adalah indikator sosial yang penilaiannya didasarkan data sensus ataupun statistik vital yang ada maupun dengan melakukan pengumpulan data secara langsung dari masyarakat. Bila data langsung dari masyarakat, maka pengumpulan datanya dapat dilakukan dengan cara wawancara, diskusi kelompok terfokus dan survei.

- b. Fase dua: diagnosis epidemiologi yaitu melakukan identifikasi terkait dengan aspek kesehatan yang berpengaruh terhadap kualitas hidup. Pada fase ini dicari faktor kesehatan yang memengaruhi kualitas hidup yang dapat digambarkan secara rinci berdasarkan data yang ada baik berasal dari data lokal, regional maupun nasional. Pada fase ini diidentifikasi siapa atau kelompok mana yang terkena masalah kesehatan (umur, jenis kelamin, lokasi, suku dan lainnya), bagaimana pengaruh atau akibat dari masalah kesehatan tersebut (kematian, kesakitan, ketidakmampuan, dan tanda gejala yang ditimbulkannya) dan bagaimana cara untuk menanggulangi masalah kesehatan (imunisasi, perawatan/ pengobatan, perubahan lingkungan dan perubahan pengetahuan). Informasi ini sangat dibutuhkan untuk menetapkan prioritas masalah yang biasanya didasarkan atas pertimbangan besarnya masalah dan akibat yang ditimbulkannya serta kemungkinan untuk diubah.
- c. Fase tiga: merupakan kegiatan identifikasi/diagnosis terhadap faktor-faktor pengetahuan dan lingkungan yang berhubungan dengan masalah-masalah kesehatan yang ditunjukkan pada fase sebelumnya. Identifikasi dilakukan terhadap faktor risiko yang secara spesifik terkait masalah-masalah kesehatan yang terkait dengan pengetahuan. Demikian juga dilakukan identifikasi terhadap faktor lingkungan sebagai faktor dari luar yang berhubungan dengan masalah-masalah kesehatan dan kualitas hidup. Faktor lingkungan dapat dikontrol dan dimodifikasi sedemikian rupa untuk dapat menanggulangi masalah kesehatan dan kualitas hidup.

- d. Fase empat: di dalam fase ini melakukan diagnosis terhadap faktor-faktor secara spesifik dan potensial mempengaruhi pengetahuan kesehatan lingkungan. Perubahan pengetahuan kesehatan dan lingkungan sebagai tujuan promosi kesehatan yang memperhatikan 3 aspek yaitu: faktor predisposisi (meliputi pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai-nilai, dan persepsi), faktor pendukung (meliputi sumber daya) dan faktor-faktor pendorong (meliputi tokoh masyarakat, petugas kesehatan atau pihak yang sudah terlebih dahulu berubah pengetahuannya). Fase ini menilai faktor-faktor yang secara langsung berdampak terhadap pengetahuan dan lingkungan untuk kepentingan membantu perencana dalam melaksanakan intervensi dengan sumber daya yang ada. Upaya intervensi, selanjutnya dilakukan penentuan prioritas berdasarkan seleksi terhadap faktor-faktor yang ada.
- e. Fase kelima: adalah merupakan tahapan penilaian terhadap organisasi/ kebijakan dan kemampuan administrasi serta sumber daya untuk mengembangkan program
- f. Fase keenam: berhubungan dengan pengembangan dan pelaksanaan program intervensi seperti program kampanye (cetak dan audiovisual, modifikasi pengetahuan, pemodelan, pengembangan masyarakat dan lain sebagainya.
- g. Fase ketujuh: fokus pada evaluasi yang diarahkan pada evaluasi proses, dampak.
- h. Fase kedelapan: evaluasi yang dilakukan terhadap hasil intervensi pada fase sebelumnya (38).

2.3.7 Kerangka Teori

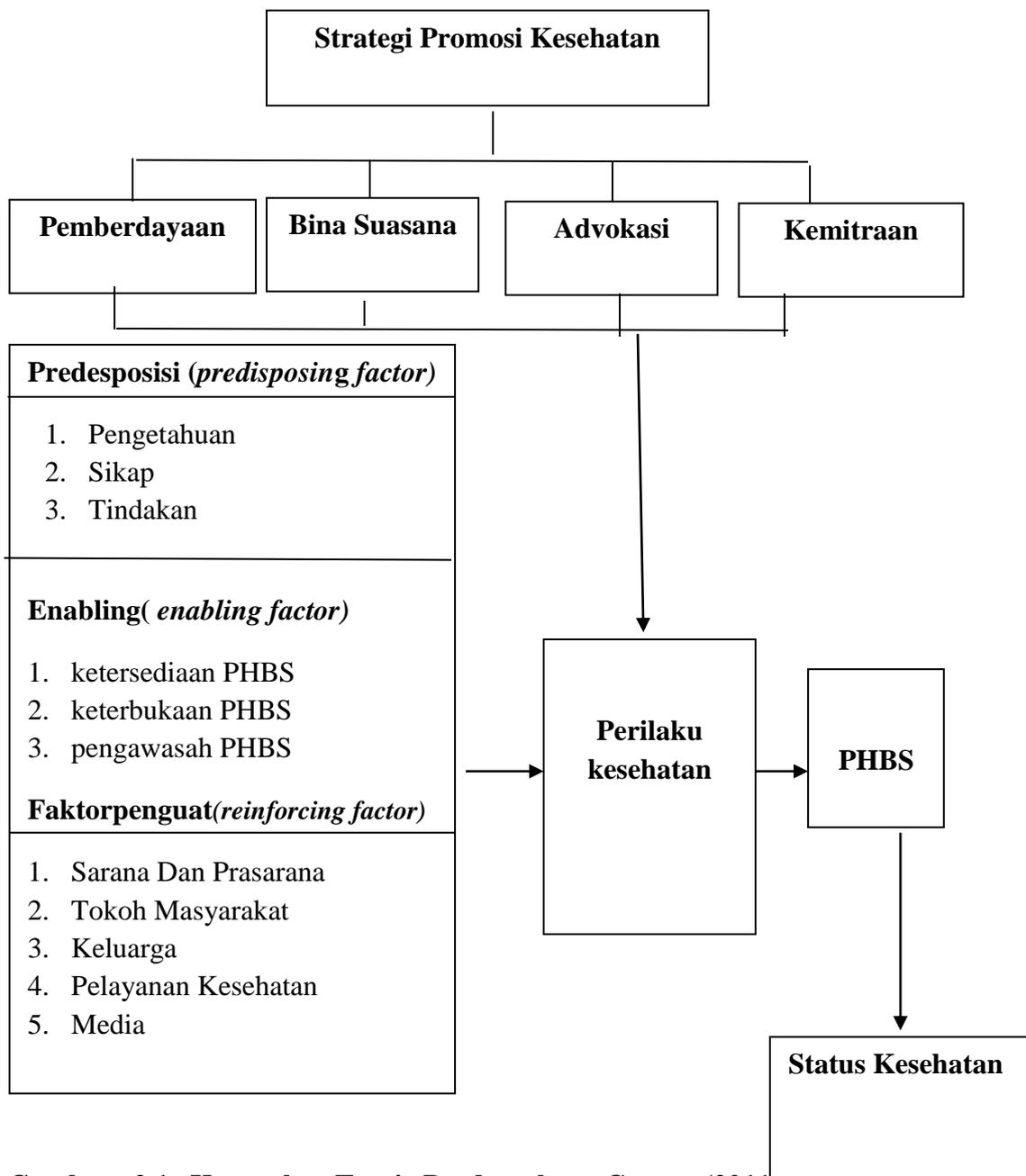
Sebagaimana tercantum dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1114 /MENKES/SK/VII/2005 tentang Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Daerah, promosi kesehatan adalah upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat, agar mereka dapat menolong diri sendiri, serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat, sesuai sosial budaya setempat dan didukung kebijakan publik yang berwawasan kesehatan. Rumitnya hakikat dari pengetahuan, maka perlu dilaksanakan strategi promosi kesehatan paripurna yang terdiri dari (1) pemberdayaan, yang didukung oleh (2) bina suasana dan (3) advokasi, serta dilandasi oleh semangat (4) kemitraan.

Pada penelitian ini strategi promosi yang digunakan yaitu Pemberdayaan masyarakat yang mana pemberdayaan masyarakat adalah pemberian informasi dan pendampingan dalam mencegah dan menanggulangi masalah kesehatan, guna membantu individu, keluarga atau kelompok-kelompok masyarakat menjalani tahap-tahap tahu, mau dan mampu mempraktikkan PHBS. Pemberdayaan Masyarakat juga merupakan upaya untuk menumbuhkan dan meningkatkan pengetahuan dan kemampuan individu, keluarga dan masyarakat untuk mencegah penyakit. Meningkatkan kesehatannya, menciptakan lingkungan sehat serta berperan aktif dalam penyelenggaraan setiap upaya kesehatan. Pemberdayaan terhadap individu, keluarga dan masyarakat yang diselenggarakan puskesmas

harus memperhatikan kondisi dan situasi, khususnya sosial budaya masyarakat setempat.

2.3.8 Kerangka Teori

Adapun kerangka teori dalam penelitian ini yaitu sebagai berikut:



Gambar 2.1 Kerangka Teori Berdasarkan Green (2011) dan Strategi Promosi Kemenkes RI (2016)

1. Ada pengaruh promosi kesehatan terhadap perubahan pengetahuan persalinan di tolong oleh tenaga kesehatan pada tatanan rumah tangga di Desa Batu Godang Kecamatan Angkola Sangkunur Tahun 2019.
2. Ada pengaruh promosi kesehatan terhadap perubahan pengetahuan pemberian ASI Eksklusif pada tatanan rumah tangga di Desa Batu Godang Kecamatan Angkola Sangkunur Tahun 2019.
3. Ada pengaruh promosi kesehatan terhadap perubahan pengetahuan penimbangan bayi setiap bulan pada tatanan rumah tangga di Desa Batu Godang Kecamatan Angkola Sangkunur Tahun 2019.
4. Ada pengaruh promosi kesehatan terhadap perubahan pengetahuan mencuci tangan dengan sabun pada tatanan rumah tangga di Desa Batu Godang Kecamatan Angkola Sangkunur Tahun 2019.
5. Ada pengaruh promosi kesehatan terhadap perubahan pengetahuan penggunaan air bersih pada tatanan rumah tangga di Desa Batu Godang Kecamatan Angkola Sangkunur Tahun 2019.
6. Ada pengaruh promosi kesehatan terhadap perubahan pengetahuan penggunaan jamban sehat pada tatanan rumah tangga di Desa Batu Godang Kecamatan Angkola Sangkunur Tahun 2019.
7. Ada pengaruh promosi kesehatan terhadap perubahan pengetahuan pemberantasan jentik nyamuk pada tatanan rumah tangga di Desa Batu Godang Kecamatan Angkola Sangkunur Tahun 2019.

8. Ada pengaruh promosi kesehatan terhadap perubahan pengetahuan konsumsi buah dan sayur pada tatanan rumah tangga di Desa Batu Godang Kecamatan Angkola Sangkunur Tahun 2019.
9. Ada pengaruh promosi kesehatan terhadap perubahan pengetahuan melakukan aktifitas fisik pada tatanan rumah tangga di Desa Batu Godang Kecamatan Angkola Sangkunur Tahun 2019.
10. Ada pengaruh promosi kesehatan terhadap perubahan pengetahuan tidak merokok pada tatanan rumah tangga di Desa Batu Godang Kecamatan Angkola Sangkunur Tahun 2019.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah *Quasy-Eksperiment (pre-experimental designs)*. Rancangan penelitian ini menggunakan *one group pretest-posttest*, dimana dalam rancangan ini tidak ada kelompok pembanding (*control*), tetapi sudah dilakukan observasi pertama (*pretest*) yang memungkinkan peneliti dapat menguji perubahan yang terjadi setelah adanya eksperimen atau *posttes (70)*.

Rancangan penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut:

01	X	02
----	---	----

Keterangan :

- 01 : Nilai *pretest* (sebelum diberi penyuluhan)
- X : Promosi Kesehatan (penyuluhan)
- 02 : Nilai *posttest* (setelah diberi penyuluhan)

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di wilayah kerja di Desa Batu Godang Kecamatan Angkola Sangkunur. Adapun alasan peneliti memilih lokasi ini karena masih belum tercapainya pelaksanaan indikator PHBS di wilayah tersebut atau dapat dikategorikan masih rendah.

3.2.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini akan dilakukan pada bulan Agustus sampai dengan September 2019.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek dan subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Adapun populasi pada penelitian ini yaitu kepala keluarga yang terdapat di Desa Batu Godang Kecamatan Angkola Sangkunur sebanyak 100 kepala keluarga.

3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian kepala keluarga yang terdapat di Desa Batu Godang Kecamatan Angkola Sangkunur. Adapun sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus Arikunto. Apabila jumlah responden kurang dari 100, sampel diambil semua sehingga penelitiannya merupakan penelitian populasi. Sedangkan apabila jumlah responden lebih dari 100, maka pengambilan sampel 10% -15% atau 20% -25%. Oleh sebab itu jumlah sampel dalam penelitian ini berjumlah 30 KK dengan menggunakan pengambilan sampel 30% dari jumlah populasi.

Beberapa alasan pengambilan sampel adalah:

- a. Kemampuan peneliti dilihat dari waktu, tenaga dan dana,
- b. Sempit luasnya wilayah pengamatan dari setiap subyek, karena hal ini menyangkut banyak sedikitnya data
- c. Lebih mudah dalam penyebaran angket karena sudah ditentukan jumlahnya

3.4 Metode Pengumpulan Data

3.4.1 Jenis Data

- 1) Data primer adalah data yang diperoleh dari responden langsung melalui kuesioner yang telah disiapkan
- 2) Data sekunder diperoleh dari catatan rekam medik puskesmas di Desa Batu Godang Kecamatan Angkola Sangkunur berkaitan dengan data pelaksanaan PHBS serta data-data lainnya yang berkaitan dengan penelitian ini.
- 3) Data tersier yang diperoleh dari catatan atau dokumen-dokumen dan dari berbagai referensi yang benar-benar valid yang berhubungan dengan penelitian seperti jurnal, data survey pencapaian program PHBS, dan lain sebagainya.

3.4.2 Teknik Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data dalam penelitian yaitu :

1. Data primer diperoleh dari hasil observasi dengan cara pengamatan dan pencatatan secara langsung mengenai pengetahuan responden serta melakukan perbandingan data dengan menggunakan instrumen penelitian (kuesioner)

2. Data sekunder diperoleh dengan studi dokumentasi berupa data deskriptif yaitu data yang tersedia di Desa Batu Godang Kecamatan Angkolah Sangkunur
3. Data sekunder diperoleh melalui studi kepustakaan, seperti jurnal, buku – bukuteks.

Pengumpulan data primer dilakukan dengan melakukan tes awal (*pretest*) dengan mengobservasi langsung pengetahuan hidup bersih dan sehat.(PHBS) untuk mengetahui sejauhmana kemampuan awal responden awal responden sebelum diberikan promosi kesehatan dengan menggunakan strategi kesehatan pemberdayaan,bina suasana,advokasi,kemitraan tentang pengetahuan hidup bersih dan sehat(PHBS). Sebelum diberikan promosi kesehatan (*pretest*) pada responden. Selanjutnya dilakukan perlakuan yaitu dengan memberikan promosi kesehatan tentang pengetahuan hidup bersih dan sehat (PHBS). Kepada responden dengan menggunakan strategi promosi kesehatan. Pelaksanaan kegiatan dilakukan di Desa Batu Godang Kecamatan Angkola Sangkunur. Untuk pelaksanaan kegiatan promosi kesehatan dilakukan sebanyak 1 kali, yaitu memberikan kuesioner *pretest* kepada 30 responden, kemudian kuesioner tersebut dikumpulkan dan dilanjutkan dengan pemberian materi promosi kesehatan dengan menggunakan poster dan leaflet, selanjutnya diberikan kuesioner *posttest* untu melihat sejauh mana keberhasilan efektifitas promosi kesehatan di Desa Bati Godang Kecamatan Angkola Sangkunur.

3.5 Uji Validitas dan Reliabilitas

Sebelum instrument penelitian diberikan pada responden yang akan diteliti, maka instrument diuji terlebih dahulu dengan melakukan uji validitas dan reliabilitas.

3.5.1 Uji Validitas

Untuk penelitian ini tidak dilakukan uji validitas yang merupakan suatu ukuran yang dilakukan untuk menentukan derajat ketepatan dari instrumen penelitian berbentuk lembar observasi. Karena lembar observasi pada penelitian ini menggunakan lembar observasi kemenkes tahun 2015.

3.5.2 Uji Reliabilitas

Untuk tahap kuantitatif reliabilitas merupakan suatu indeks untuk menentukan derajat konsistensi dari instrumen penelitian berbentuk kuesioner. Tingkat realibilitas dapat dilakukan menggunakan SPSS melalui test menggunakan rumus kolerasi product moment yang mana nilai *Cronchbach's 3.6*, yang mana pada penelitian ini menggunakan butir soal sebanyak 10 butir soal, sehingga perbandingan *r table*.

3.5.3 Uji Normalitas

Uji normalitas merupakan uji yang dilakukan sebagai prasyarat untuk melakukan analisis data. Uji normalitas dilakukan sebelum data diolah berdasarkan model-model penelitian yang diajukan. Uji normalitas data bertujuan untuk mendeteksi distribusi data dalam satu variabel yang akan digunakan dalam penelitian. Data yang baik dan layak untuk membuktikan model-model penelitian

tersebut adalah data distribusi normal. Uji normalitas yang digunakan adalah uji Kolmogorov-Smirnov. Rumus Kolmogorov-Smirnov adalah sebagai berikut :

$$KD : 1,36 \frac{\sqrt{n_1+n_2}}{n_1n_2}$$

Keterangan :

KD = jumlah Kolmogorov-Smirnov yang dicari

n1 = jumlah sampel yang diperoleh

n2 = jumlah sampel yang diharapkan (Sugiyono, 2013:257)

Data dikatakan normal, apabila nilai signifikan lebih besar 0,05 pada ($p > 0,05$). Sebaliknya, apabila nilai signifikan lebih kecil dari 0,05 pada ($p < 0,05$), maka data dikatakan tidak normal.

3.6 Variabel dan definisi operasional

3.6.1 Variabel Penelitian

Penelitian ini terdiri dari variabel independen dan dependen. Variabel independen terdiri dari : promosi kesehatan dengan menggunakan strategi promosi kesehatan sedangkan variabel devenden yaitu pengetahuan hidup bersih dan sehat (PHBS).

3.6.2 Definisi Operasional

1. Persalinan di Tolong Oleh Tenaga Kesehatan yaitu suatu proses persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan seperti bidan atau dokter spesialis kandungan.

2. Pemberian ASI Eksklusif yaitu pemberian air susu ibu yang diberikan untuk bayi sejak baru lahir sampai 6 bulan tanpa makanan pendamping dan minuman pralakteal lainnya
3. Penimbangan Bayi Setiap Bulan yaitu suatu usaha untuk memantau tumbuh kembang bayi dan balita sehingga dapat dideteksi sedini mungkin masalah kesehatan yang dimiliki seorang bayi dan balita.
4. Mencuci Tangan Dengan Sabun yaitu salah satu tindakan [sanitasi](#) dengan membersihkan tangan dan jari jemari dengan menggunakan air ataupun cairan lainnya oleh manusia dengan tujuan untuk menjadi bersih
5. Penggunaan Air Bersih yaitu air yang memiliki jarak letak sumber air dengan jamban dan tempat pembuangan sampah paling sedikit 10 meter
6. Penggunaan Jamban Sehat yaitu BAB pada suatu ruangan yang mempunyai fasilitas pembuangan kotoran manusia yang terdiri atas tempat jongkok atau tempat duduk dengan leher angsa atau tanpa leher angsa (cemplung) yang dilengkapi dengan unit penampungan kotoran dan air untuk membersihkannya.
7. Pemberantasan Jentik Nyamuk yaitu suatu usaha untuk memberantas jentik nyamuk
8. Konsumsi Buah Dan Sayur yaitu mengkonsumsi buah segar dan mengandung enzim hidup serta vitamin dan nutrisi yang dibutuhkan oleh tubuh manusia
9. Aktifitas Fisik yaitu setiap gerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot rangka yang membutuhkan pengeluaran energi.

10. Tidak Merokok yaitu suatu kebiasaan masyarakat dalam mengkonsumsi rokok.

3.7 Metode Pengukuran

3.7.1 Aspek Pengukuran

Variabel yang diukur dalam penelitian ini yaitu variabel pengetahuan, pengukuran variabel pengetahuan dengan memberikan pertanyaan sebanyak 10 butir dalam bentuk jawaban menggunakan skala likker, yaitu “Menerapkan (M) = 2” dan “Tidak Menerapkan TM=1”. Dengan nilai maksimu yaitu 20 dan nilai minimum 10.

Tabel 3.1. Aspek Pengukuran

Variabel Independen	Cara dan Alat Ukur	Skala Pengukuran	Kategori/ Bobot nilai	Skala Ukur
Persalinan Di Tolong Oleh Tenaga Kesehatan	kuesioner	Skor 1	Ya (1)	Ordinal
		Skor 0	Tidak (0)	
Pemberian ASI Eksklusif	kuesioner	Skor 1	Ya (1)	Ordinal
		Skor 0	Tidak (0)	
Penimbangan Bayi Setiap Bulan	kuesioner	Skor 1	Ya (1)	Ordinal
		Skor 0	Tidak (0)	
Mencuci Tangan Dengan Sabun	Lembar Observasi	Skor 1	Dilakukan (1)	Ordinal
		Skor 0	Tidak dilakukan (0)	
Penggunaan Air Bersih	Lembar Observasi	Skor 1	Dilakukan (1)	Ordinal
		Skor 0	Tidak dilakukan (0)	

Penggunaan Jamban Sehat	Lembar Observasi	Skor 1	Dilakukan (1)	Ordinal
		Skor 0	Tidak dilakukan (0)	
Pemberantasan Jentik Nyamuk	Lembar Observasi	Skor 1	Dilakukan (1)	Ordinal
		Skor 0	Tidak dilakukan (0)	
Konsumsi Buah Dan Sayur	Lembar Observasi	Skor 1	Dilakukan (1)	Ordinal
		Skor 0	Tidak dilakukan (0)	
Aktifitas Fisik	Lembar Observasi	Skor 1	Dilakukan (1)	Ordinal
		Skor 0	Tidak dilakukan (0)	
Tidak Merokok	Lembar Observasi	Skor 1	Dilakukan (1)	Ordinal
		Skor 0	Tidak dilakukan (0)	

Variabel Dependen

Promosi Kesehatan	Lembar Observasi	Skor 1	Aktif (1)	Ordinal
		Skor 0	Tidak Aktif (0)	

3.7. Metode Pengolahan Data

Pengolahan data menurut Muhammad dapat dilakukan dengan melihat persentase data yang terkumpul kemudian diolah dengan cara komputerisasi berdasarkan langkah – langkah sebagai berikut:

1. *Collecting*

Mengumpulkan data yang berasal dari kuesioner, angket maupun observasi.

2. *Checking*

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

3. *Coding*

Penulis memberikan kode pada variabel-variabel yang diteliti.

4. *Entering*

Data entry, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang masih dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan kedalam program komputer yang digunakan peneliti yaitu SPSS.

5. *Data Processing*

Semua data yang telah diinput ke dalam aplikasi komputer akan diolah sesuai dengan kebutuhan dari peneliti. Setelah pengolahan data seperti yang telah diuraikan di atas, langkah selanjutnya adalah melakukan analisis data.

3.8 Analisis Data

3.8.1 Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan analisis yang menitikberatkan pada penggambaran atau deskripsi data yang telah diperoleh. Menggambarkan distribusi frekuensi dari masing-masing variabel bebas dan variabel terikat dalam bentuk tabel atau grafik. Analisis ini bertujuan untuk menjelaskan karakteristik setiap variabel penelitian(71).

3.8.2 Analisis Bivariat

Analisis ini bertujuan untuk melihat hubungan (kolerasi) antara variabel dependen dengan variabel independen yang bersangkutan. Uji yang digunakan pada analisis bivariat ini adalah uji *t-test* dengan menggunakan derajat kepercayaan 95% dengan batas kemaknaan perhitungan statistik *p* value 0,05. Dalam uji ini kemaknaan hubungan dapat diketahui, pada dasarnya uji *chi-square* digunakan untuk melihat antara frekuensi yang diamati (*observed*) dengan frekuensi yang diharapkan (*expected*). Apabila hasil perhitungan menunjukkan nilai $p < (0,05)$ maka dikatakan (H_0) ditolak, artinya kedua variabel secara statistic mempunyai hubungan yang signifikan. Kemudian untuk menjelaskan adanya asosiasi (hubungan) antara variabel terikat dengan variabel bebas digunakan analisis tabulasi silang (71).

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1 Deskripsi Lokasi Penelitian

4.1.1 Letak

Desa Batu Godang Kecamatan Angkola sangkunar merupakan bagian dari Kabupaten Tapanuli Selatan, Sumatera Utara yang dipimpin oleh kepala desa Mansur Sihombing, dengan jumlah penduduk sebanyak 100 Kepala Keluarga, Mayoritas lahan di Desa Batu Godang Kecamatan Angkola sangkunar dimanfaatkan untuk pemukiman dan persawahan atau perkebunan. Secara geografis Desa Batu Godang Kecamatan Angkola sangkunar terletak pada 93 meter di atas permukaan laut, dengan topografi dataran rendah dan suhu udara rata-rata 33° celcius, serta curah hujan 114 mm/tahun. Desa Batu Godang Kecamatan Angkola sangkunar memiliki luas sekitar 1.028 hadengan batas-batas wilayah sebagai berikut:

1. Sebelah Utara : Berbatasan dengan Kota Sibolga
2. Sebelah Selatan : Berbatasan dengan Kabupaten Tapanuli Selatan
3. Sebelah Barat : Berbatasan dengan Kota Padangsidimpuan
4. Sebelah Timur : Berbatasan dengan Kabupaten Tapanuli Tengah

4.1.2 Topografi

Secara garis mulia, kabupaten ini dilewati oleh bukit barisan, sehingga diseluruh penampakannya pasti terlihat bukit dimana-mana. Kabupaten ini sedang memiliki kawasan reservasi cairan di kawasan hutan Batang Toru yang sedang kaya akan flora dan fauna yang sudah langka seperti kancil, rusa, kelinci, harimau, kucing hutan, tapir, anggrek hutan dan sebagainya. Dan sekarang sudah diusulkan menjadi kawasan Hutan Lindung. Karena sudah sangat rawan dengan perambahan hutan yang mengancam kehidupan yang telah tersedia di sekitar kawasan tersebut. Telah tersedia beberapa bukit dan gunung yang terkenal, sela lain Gunung Lubuk raya, Gunung Sibual-buali (masih aktif, dan memiliki geysir dan sumber cairan panas yang di tampung di dua kolam pemandian umum di kawasan sipirok, bukit (tor) Simago-mago, dan sebagainya

4.1.3 Ekonomi

Secara umum, mata pencaharian masyarakat yaitu petani dan berkebun. Hasil pertanian yang terkenal yaitu kopi, padi, salak, karet, kakao, kelapa, kayu manis, kemiri, cabe, bawang merah, bawang daun, dan sayur-sayuran.

4.2 Analisis Data

4.2.1 Data Demografi

Analisis data univariat pada penelitian ini dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi kepala keluarga di Desa Batu Godang Kecamatan Angkola Sangkunur Tahun 2019. Distribusi frekuensi kepala keluarga dalam penelitian ini meliputi :umur, pendidikan, pekerjaan. Adapun distribusi frekuensi kepala keluarga tersebut dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Siswa Berdasarkan Umur, Pendidikan, dan Pekerjaan

No	Data Demografi	f	%
Umur			
1	17-25 Tahun	8	26,67
2	26-35 Tahun	7	23,33
3	36-45 Tahun	9	30,30
4	46-55 Tahun	6	20,00
Total		30	100
Pendidikan			
1	SD	7	23,33
2	SMP	9	30,00
3	SMA	8	26,67
4	PT	6	20,00
Total		30	100
Pekerjaan			
1	Petani	14	46,67

2	Wiraswasta	11	36,67
3	PNS	5	16,66
Total		30	100

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa dari 30 orang kepala keluarga yang diteliti, diketahui bahwa sebagian besar kepala keluarga berumur 36-45 tahun yaitu sebanyak 9 (30,00%) orang. Sedangkan kepala keluarga lainnya berumur 17-25 tahun yaitu sebanyak 8 (26,67%) orang, dan umur 26-35 tahun sebanyak 7 (23,33%) orang, dan yang berumur 46-55 tahun yaitu sebanyak 6 (20,00%) orang.

Adapun distribusi frekuensi kepala keluarga berdasarkan pendidikan, diketahui bahwa sebagian besar kepala keluarga berpendidikan SMP yaitu sebanyak 9 (30,00%) orang, sedangkan kepala keluarga lainnya berpendidikan SD yaitu sebanyak 7 (23,33%) orang, yang berpendidikan SMA yaitu sebanyak 8 (26,67%) orang, dan yang berpendidikan PT yaitu sebanyak 6 (20,00%) orang.

Adapun distribusi frekuensi kepala keluarga berdasarkan pekerjaan, diketahui bahwa sebagian besar kepala keluarga memiliki pekerjaan sebagai petani yaitu sebanyak 14 (46,67%) orang, sedangkan kepala keluarga lainnya memiliki pekerjaan sebagai wiraswasta yaitu sebanyak 11 (36,67%) orang, dan yang bekerja sebagai PNS yaitu sebanyak 5 (16,66%) orang.

4.2.2 Distribusi Frekuensi Kepala Keluarga Berdasarkan 10 Indikator PHBS *Pretest* Promosi Kesehatan

Adapun distribusi frekuensi kepala keluarga berdasarkan 10 Indikator PHBS *Pretest* Promosi Kesehatan dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Kepala Keluarga Berdasarkan 10 Indikator PHBS *Pretest* Promosi Kesehatan

No	10 Indikator PHBS <i>Pretest</i>	f	%
Pengetahuan Persalinan yang Aman			
1	Dilakukan	7	23,33
2	Tidak Dilakukan	23	76,67
Pemberian ASI Eksklusif			
1	Dilakukan	10	33,33
2	Tidak Dilakukan	20	66,67
Penimbangan Bayi			
1	Dilakukan	9	30,00
2	Tidak Dilakukan	21	70,00
Melakukan Mencuci Tangan dengan Sabun			
1	Dilakukan	9	30,00
2	Tidak Dilakukan	21	70,00
Pemakaian Air Bersih			
1	Dilakukan	8	26,67
2	Tidak Dilakukan	22	73,33
Penggunaan Jamban			
1	Dilakukan	4	13,33
2	Tidak Dilakukan	26	86,67
Pemberantasan Jentik			
1	Dilakukan	6	20,00
2	Tidak Dilakukan	24	80,00

Tabel 4.2 (Lanjutan)

Mengonsumsi Buah dan Sayur			
1	Dilakukan	8	26,67
2	Tidak Dilakukan	22	73,33
Aktifitas Fisik			
1	Dilakukan	19	63,33
2	Tidak Dilakukan	11	36,67
Pengetahuan Tidak Merokok			
1	Merokok	19	63,33
2	Tidak Merokok	11	36,67
Total		30	100

Berdasarkan tabel 4.2, diketahui bahwa dari 30 kepala keluarga yang diteliti sebelum dilakukan promosi kesehatan, sebagian besar kepala keluarga tidak melakukan pengetahuan persalinan yang aman yaitu sebanyak 23 (76,67%) orang. Sedangkan kepala keluarga lainnya melakukan persalinan yang aman yaitu sebanyak 7 (23,33%) orang. Untuk indikator pemberian ASI Eksklusif diketahui bahwa sebagian besar kepala keluarga tidak melakukan pemberian ASI eksklusif yaitu sebanyak 20 (66,67%) orang. Sedangkan kepala keluarga yang lainnya melakukan pemberian ASI eksklusif yaitu sebanyak 10 (33,33%) orang.

Untuk indikator penimbangan bayi diketahui bahwa, sebagian besar kepala keluarga tidak melakukan penimbangan bayi yaitu sebanyak 21 (70,00%)

orang. Sedangkan kepala keluarga yang lainnya melakukan penimbangan bayi yaitu sebanyak 9(30,00%) orang. Untuk indikator cuci tangan dengan sabun diketahui bahwa, sebagian besar kepala keluarga tidak melakukan cuci tangan dengan sabun yaitu sebanyak 21 (70,00%)orang. Sedangkan kepala keluarga yang lainnya melakukan cuci tangan dengan sabun yaitu sebanyak 9 (30,00%) orang.

Untuk indikator pemakaian air bersih diketahui bahwa, sebagian besar kepala keluarga tidak melakukan pemakaian air bersih yaitu sebanyak 22 (73,33%) orang. Sedangkan kepala keluarga yang lainnya melakukan pemakaian air bersih yaitu sebanyak 8 (26,67%) orang. Untuk indikator penggunaan jamban diketahui bahwa, sebagian besar kepala keluarga tidak melakukan penggunaan jamban yang yaitu sebanyak 26 (86,67%)orang. Sedangkan kepala keluarga lainnya melakukan penggunaan jamban yaitu sebanyak 4 (13,33%) orang.

Untuk indikator pemberantasan jentik diketahui bahwa, sebagian besar kepala keluarga tidak melakukan pemberantasan jentik yaitu sebanyak 24 (80,00%)orang. Sedangkan kepala keluarga yang lainnya melakukan pemberantasan jentik yaitu sebanyak 6 (20,00%)orang.

Untuk indikator mengonsumsi buah dan sayur diketahui bahwa, sebagian besar kepala keluarga tidak mengonsumsi buah dan sayur yaitu sebanyak 22 (73,33%)orang. Sedangkan kepala keluarga yang lainnya mengonsumsi buah dan sayur yaitusebanyak 8 (26,67%)orang. Untuk indikator melakukan aktifitas fisik diketahui bahwa,sebagian besar kepala keluarga melakukan aktifitas fisik yaitu sebanyak 19 (63,33%)orang. Sedangkan kepala keluarga yang lainnya tidak melakukan aktifitas fisik yaitu sebanyak 11 (36,67%)orang. Untuk indikator tidak

merokok diketahui bahwa, sebagian besar kepala keluarga merokok yaitu sebanyak 19 (63,33%) orang. Sedangkan kepala keluarga yang lainnya tidak merokok yaitu sebanyak 11 (36,67%) orang.

4.2.3 Distribusi Frekuensi Kepala Keluarga Berdasarkan 10 Indikator PHBS *Posttest* Promosi Kesehatan

Adapun distribusi frekuensi kepala keluarga berdasarkan 10 Indikator PHBS *Posttest* Promosi Kesehatan dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Kepala Keluarga Berdasarkan 10 Indikator PHBS *Posttest* Promosi Kesehatan

No	10 Indikator PHBS <i>Posttest</i>	f	%
Pengetahuan Persalinan yang Aman			
1	Dilakukan	7	23,33
2	Tidak Dilakukan	23	76,67
Pemberian ASI Eksklusif			
1	Dilakukan	10	33,33
2	Tidak Dilakukan	20	66,67
Penimbangan Bayi			
1	Dilakukan	22	73,33
2	Tidak Dilakukan	8	26,67
Melakukan Mencuci Tangan dengan Sabun			

1	Dilakukan	20	66,67
2	Tidak Dilakukan	10	33,33
Pemakaian Air Bersih			
1	Dilakukan	21	70,00
2	Tidak Dilakukan	9	30,00
Penggunaan Jamban			
1	Dilakukan	14	46,67
2	Tidak Dilakukan	16	53,33
Pemberantasan Jentik			
1	Dilakukan	20	66,67
2	Tidak Dilakukan	10	33,33
Mengonsumsi Buah dan Sayur			
1	Dilakukan	20	66,67
2	Tidak Dilakukan	10	33,33
Aktifitas Fisik			
1	Dilakukan	29	96,67
2	Tidak Dilakukan	1	13,33
Pengetahuan Tidak Merokok			
1	Merokok	10	33,33
2	Tidak Merokok	20	66,67
Total		30	100

Berdasarkan tabel 4.3, diketahui bahwa dari 30 kepala keluarga yang diteliti setelah dilakukan promosi kesehatan, sebagian besar kepala keluarga melakukan persalinan yang tidak aman yaitu sebanyak 23 (76,67%) orang.

Sedangkan kepala keluarga lainnya melakukan persalinan yang aman yaitu sebanyak 7 (23,33%) orang. Untuk indikator pemberian ASI eksklusif diketahui bahwa, sebagian besar kepala keluarga tidak melakukan pemberian ASI eksklusif yaitu sebanyak 20 (66,67%) orang. Sedangkan kepala keluarga yang lainnya melakukan pemberian ASI eksklusif yaitu sebanyak 10 (33,33%) orang.

Untuk indikator penimbangan bayi diketahui bahwa, sebagian besar kepala keluarga melakukan penimbangan bayi yaitu sebanyak 22 (73,33%) orang. Sedangkan kepala keluarga yang lainnya tidak melakukan penimbangan bayi yaitu sebanyak 8 (26,67%) orang. Untuk indikator melakukan cuci tangan dengan sabun diketahui bahwa, sebagian besar kepala keluarga melakukan cuci tangan dengan sabun yaitu sebanyak 20 (66,67%) orang. Sedangkan kepala keluarga yang lainnya tidak melakukan cuci tangan dengan sabun yaitu sebanyak 10 (33,33%) orang.

Untuk indikator melakukan pemakaian air bersih diketahui bahwa, sebagian besar kepala keluarga melakukan pemakaian air bersih yaitu sebanyak 21 (70,00%) orang. Sedangkan kepala keluarga yang lainnya tidak melakukan pemakaian air bersih yaitu sebanyak 9 (30,00%) orang. Untuk indikator melakukan penggunaan jamban diketahui bahwa, sebagian besar kepala keluarga tidak melakukan penggunaan jamban yaitu sebanyak 16 (53,33%) orang. Sedangkan kepala keluarga lainnya melakukan penggunaan jamban yaitu sebanyak 10 (46,67%) orang.

Untuk indikator melakukan pemberantasan jentik diketahui bahwa, sebagian besar kepala keluarga melakukan pemberantasan jentik yaitu sebanyak

20 (66,67%) orang. Sedangkan kepala keluarga yang lainnya tidak melakukan pemberantasan jentik yaitu sebanyak 10 (33,33%) orang. Untuk indikator melakukan mengonsumsi buah dan sayur diketahui bahwa, sebagian besar kepala keluarga melakukan mengonsumsi buah dan sayur yaitu sebanyak 20 (66,67%) orang. Sedangkan kepala keluarga yang lainnya tidak mengonsumsi buah dan sayur yaitu sebanyak 10 (33,33%) orang.

Untuk indikator melakukan melakukan aktifitas fisik diketahui bahwa, sebagian besar kepala keluarga melakukan aktifitas fisik yaitu sebanyak 29 (96,67%) orang. Sedangkan kepala keluarga yang lainnya tidak melakukan aktifitas fisik yaitu sebanyak 1 (13,33%) orang. Untuk indikator merokok diketahui bahwa, sebagian besar kepala keluarga tidak merokok yaitu sebanyak 20 (66,67%) orang. Sedangkan kepala keluarga yang lainnya merokok yaitu sebanyak 10 (33,33%) orang.

4.3 Analisis Data Bivariat

3.8.1 Pengaruh Promosi Kesehatan Terhadap perubahan Pengetahuan 10 Indikator PHBS pada Tatanan Rumah Tangga di Desa Batu Godang Kecamatan Angkola Sangkunur Tahun 2019

Adapun pengaruh promosi kesehatan terhadap perubahan pengetahuan 10 indikator PHBS pada tatanan rumah tangga di Desa Batu Godang Kecamatan Angkola Sangkunur Tahun 2019 dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 4.4 Pengaruh Promosi Kesehatan Terhadap perubahan Pengetahuan 10 Indikator PHBS pada Tatanan Rumah Tangga di Desa Batu Godang Kecamatan Angkola Sangkunur Tahun 2019

No	10 Indikator PHBS	Mean	Standar Deviasi	p value	Paired Test			
					Perubahan Pengetahuan			
					Mean	Standar Deviasi	p value	n
Persalinan								
1	Ditolong Oleh Tenaga Kesehatan							
	<i>Pretest</i>	0,2333	0,43018	0,000	0,43333	0,5041	0,489	30
	<i>Posttest</i>	0,6667	0,47946					
2	Pengetahuan Pemberian Asi Eksklusif							
	<i>Pretest</i>	0,3333	0,47946	0,000	0,46667	0,50742	0,320	30
	<i>Posttest</i>	0,8000	0,40684					
3	Penimbangan Bayi Setiap Bulan							
	<i>Pretest</i>	0,3000	0,46609	0,000	0,43333	0,50401	0,000	30
	<i>Posttest</i>	0,7333	0,44978					
4	Mencuci Tangan Dengan Sabun							
	<i>Pretest</i>	0,3000	0,46609	0,000	0,36667	0,49013	0,000	30
	<i>Posttest</i>	0,6667	0,47946					

5 **Penggunaan
Air Bersih**

<i>Pretest</i>	0,2667	0,44978	0,000	0,43333	0,56832	0,000	30
<i>Posttest</i>	0,7000	0,46609					

Tabel 4.4 Lanjutan

6	Penggunaan Jamban Sehat							
	<i>Pretest</i>	0,133	0,34575	0,00	0,3333	0,4794	0,00	3
		3		1	3	6	1	0
	<i>Posttest</i>	0,466	0,50742					
		7						
7	Pemberantasa n Jentik Nyamuk							
	<i>Pretest</i>	0,200	0,40684	0,00	0,4666	0,5074	0,00	3
		0		0	7	2	0	0
	<i>Posttest</i>	0,666	0,47946					
		7						
8	Konsumsi Buah dan Sayur							
	<i>Pretest</i>	0,266	0,44978	0,00	0,4000	0,4982	0,00	3
		7		0	0	7	0	0
	<i>Posttest</i>	0,666	0,47946					
		7						
9	Melakukan Aktifitas Fisik							
	<i>Pretest</i>	0,633	0,49013	0,00	0,3333	0,4794	0,00	3
		3		1	3	6	1	0
	<i>Posttest</i>	0,966	0,18257					
		7						
10	Tidak Merokok							
	<i>Pretest</i>	0,366	0,44901	0,00	0,3000	0,5349	0,00	3

<i>Posttest</i>	7	3	5	0	8	5	0
	0,666	0,47946					
	7						

Tabel 4.4 di atas menjelaskan bahwa setelah dilakukan promosi kesehatan tentang 10 indikator PHBS pada tatanan rumah tangga terhadap 30 Kepala Keluarga di Desa Batu Godang Kecamatan Angkola Sangkunur Tahun 2019, diketahui bahwa rata-rata (*mean*) perubahan pengetahuan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan pertama 0,2333 dengan standar deviasi (SD) 0,43018, pada pengukuran kedua didapatkan rata-rata (*mean*) pengetahuan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan 0,6667 dengan standar deviasi (SD) 0,47946. Nilai rata-rata (*mean*) antara pengukuran pertama dan kedua 0,43333 dengan standar deviasi (SD) 0,5041.

Hasil Uji statistik dengan uji *T-Test* menunjukkan bahwa *p value* = 0,489 atau *p value* > 0,05 yang menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh promosi kesehatan terhadap perubahan pengetahuan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan pada tatanan rumah tangga di Desa Batu Godang Kecamatan Angkola Sangkunur Tahun 2019.

Untuk indikator PHBS pemberian ASI Eksklusif menunjukkan bahwa rata-rata (*mean*) perubahan pengetahuan pemberian ASI eksklusif pertama 0,3333 dengan standar deviasi (SD) 0,47946 pada pengukuran kedua didapatkan rata-rata (*mean*) perubahan pengetahuan pemberian asi eksklusif 0,8000 dengan standar deviasi (SD) 0,40684. Nilai mean antara pengukuran pertama dan kedua 0,46667 dengan standar deviasi (SD) 0,50742. Hasil Uji statistik dengan uji *T-Test*

menunjukkan bahwa $p \text{ value} = 0,320$ atau $p \text{ value} > 0,05$ yang menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh promosi kesehatan terhadap perubahan pengetahuan pemberian asi eksklusif pada tatanan rumah tangga di Desa Batu Godang Kecamatan Angkola Sangkunur Tahun 2019.

Untuk indikator PHBS penimbangan bayi menunjukkan bahwa setiap bulan bahwa rata-rata (*mean*) perubahan pengetahuan penimbangan bayi setiap bulan pertama 0,3000 dengan standar deviasi (SD) 0,46609 pada pengukuran kedua didapatkan rata-rata (*mean*) perubahan pengetahuan penimbangan bayi setiap bulan 0,7333 dengan standar deviasi (SD) 0,44978. Nilai mean antara pengukuran pertama dan kedua 0,43333 dengan standar deviasi (SD) 0,50401. Hasil Uji statistik dengan uji *T-Test* menunjukkan bahwa $p \text{ value} = 0,000$ atau $p \text{ value} < 0,05$ yang menunjukkan bahwa ada pengaruh promosi kesehatan terhadap perubahan pengetahuan penimbangan bayi setiap bulan pada tatanan rumah tangga di Desa Batu Godang Kecamatan Angkola Sangkunur Tahun 2019.

Untuk indikator PHBS mencuci tangan dengan sabun menunjukkan bahwa rata-rata (*mean*) perubahan pengetahuan mencuci tangan dengan sabun pertama 0,3000 dengan standar deviasi (SD) 0,46609 pada pengukuran kedua didapatkan rata-rata (*mean*) perubahan pengetahuan mencuci tangan dengan sabun 0,7333 dengan standar deviasi (SD) 0,44978. Nilai mean antara pengukuran pertama dan kedua 0,43333 dengan standar deviasi (SD) 0,50401. Hasil Uji statistik dengan uji *T-Test* menunjukkan bahwa $p \text{ value} = 0,000$ atau $p \text{ value} < 0,05$ yang menunjukkan bahwa ada pengaruh promosi kesehatan terhadap perubahan

pengetahuan mencuci tangan dengan sabun pada tatanan rumah tangga di Desa Batu Godang Kecamatan Angkola Sangkunur Tahun 2019.

Untuk indikator PHBS penggunaan air bersih menunjukkan bahwa rata-rata (*mean*) perubahan pengetahuan penggunaan air bersih pertama 0,2667 dengan standar deviasi (SD) 0,44978 pada pengukuran kedua didapatkan rata-rata (*mean*) perubahan pengetahuan penggunaan air bersih 0,7000 dengan standar deviasi (SD) 0,46609. Nilai mean antara pengukuran pertama dan kedua 0,43333 dengan standar deviasi (SD) 0,56832. Hasil Uji statistik dengan uji *T-Test* menunjukkan bahwa *p value* = 0,000 atau *p value* < 0,05 yang menunjukkan bahwa ada pengaruh promosi kesehatan terhadap perubahan pengetahuan penggunaan air bersih pada tatanan rumah tangga di Desa Batu Godang Kecamatan Angkola Sangkunur Tahun 2019.

Untuk indikator PHBS penggunaan jamban sehat menunjukkan bahwa rata-rata (*mean*) perubahan pengetahuan penggunaan jamban sehat pertama 0,2667 dengan standar deviasi (SD) 0,44978 pada pengukuran kedua didapatkan rata-rata (*mean*) perubahan pengetahuan penggunaan jamban sehat 0,7000 dengan standar deviasi (SD) 0,46609. Nilai mean antara pengukuran pertama dan kedua 0,43333 dengan standar deviasi (SD) 0,56832. Hasil Uji statistik dengan uji *T-Test* menunjukkan bahwa *p value* = 0,001 atau *p value* < 0,05 yang menunjukkan bahwa ada pengaruh promosi kesehatan terhadap perubahan pengetahuan penggunaan jamban sehat pada tatanan rumah tangga di Desa Batu Godang Kecamatan Angkola Sangkunur Tahun 2019.

Untuk indikator PHBS pemberantasan jentik nyamuk menunjukkan bahwa rata-rata (*mean*) perubahan pengetahuan pemberantasan jentik nyamuk pertama 0,2000 dengan standar deviasi (SD) 0,40684 pada pengukuran kedua didapatkan rata-rata (*mean*) perubahan pengetahuan pemberantasan jentik nyamuk 0,6667 dengan standar deviasi (SD) 0,47946. Nilai mean antara pengukuran pertama dan kedua 0,4667 dengan standar deviasi (SD) 0,5072. Hasil Uji statistik dengan uji *T-Test* menunjukkan bahwa *p value* = 0,000 atau *p value* < 0,05 yang menunjukkan bahwa ada pengaruh promosi kesehatan terhadap perubahan pengetahuan pemberantasan jentik nyamuk pada tatanan rumah tangga di Desa Batu Godang Kecamatan Angkola Sangkunur Tahun 2019.

Untuk indikator PHBS konsumsi buah dan sayur menunjukkan bahwa rata-rata (*mean*) perubahan pengetahuan konsumsi buah dan sayur pertama 0,2667 dengan standar deviasi (SD) 0,449978 pada pengukuran kedua didapatkan rata-rata (*mean*) perubahan pengetahuan konsumsi buah dan sayur 0,6667 dengan standar deviasi (SD) 0,47946. Nilai mean antara pengukuran pertama dan kedua 0,40000 dengan standar deviasi (SD) 0,49827. Hasil Uji statistik dengan uji *T-Test* menunjukkan bahwa *p value* = 0,000 atau *p value* < 0,05 yang menunjukkan bahwa ada pengaruh promosi kesehatan terhadap perubahan pengetahuan konsumsi buah dan sayur pada tatanan rumah tangga di Desa Batu Godang Kecamatan Angkola Sangkunur Tahun 2019.

Untuk indikator PHBS melakukan aktifitas fisik menunjukkan bahwa rata-rata (*mean*) perubahan pengetahuan melakukan aktifitas fisik pertama 0,6333 dengan standar deviasi (SD) 0,49013 pada pengukuran kedua didapatkan rata-rata

(*mean*) perubahan pengetahuan melakukan aktifitas fisik 0,9667 dengan standar deviasi (SD) 0,18257. Nilai mean antara pengukuran pertama dan kedua 0,33333 dengan standar deviasi (SD) 0,47946. Hasil Uji statistik dengan uji *T-Test* menunjukkan bahwa *p value* = 0,001 atau *p value* < 0,05 yang menunjukkan bahwa ada pengaruh promosi kesehatan terhadap perubahan pengetahuan melakukan aktifitas fisik pada tatanan rumah tangga di Desa Batu Godang Kecamatan Angkola Sangkunur Tahun 2019.

Untuk indikator PHBS tidak merokok menunjukkan bahwa rata-rata (*mean*) perubahan pengetahuan tidak merokok pertama 0,3667 dengan standar deviasi (SD) 0,449013 pada pengukuran kedua didapatkan rata-rata (*mean*) perubahan pengetahuan tidak merokok 0,6667 dengan standar deviasi (SD) 0,7946. Nilai *mean* antara pengukuran pertama dan kedua 0,30000 dengan standar deviasi (SD) 0,53498. Hasil Uji statistik dengan uji *T-Test* menunjukkan bahwa *p value* = 0,005 atau *p value* < 0,05 yang menunjukkan bahwa ada pengaruh promosi kesehatan terhadap perubahan pengetahuan tidak merokok pada tatanan rumah tangga di Desa Batu Godang Kecamatan Angkola Sangkunur Tahun 2019.

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Pengaruh Promosi Kesehatan terhadap Perubahan Pengetahuan Persalinan di Tolong oleh Tenaga Kesehatan pada Tatanan Rumah Tangga di Desa Batu Godang Kecamatan Angkola Sangkunur Tahun 2019

Persalinan merupakan suatu proses fisiologis yang dialami oleh wanita. Pada proses ini, terjadi serangkaian perubahan besar yang terjadi pada ibu pada saat melahirkan janinnya melalui jalan lahir, sehingga diperlukan pengelolaan proses persalinan untuk mendorong kelahiran yang aman bagi ibu dan bayi, untuk mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada saat melahirkan, sebab kematian ibu dan bayi sering terjadi terutama saat proses persalinan.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di desa Batu Godang Kecamatan Angkola Sangkunur Tahun 2019 sebelum diberikan penyuluhan tentang pengetahuan hidup bersih dan sehat, diketahui bahwa dari 30 kepala keluarga yang diteliti, sebagian besar kepala keluarga tidak melakukan pengetahuan persalinan yang aman yaitu sebanyak 23 (76,67%) orang, sedangkan kepala keluarga lainnya melakukan persalinan yang aman yaitu sebanyak 7 (23,33%) orang.

Proses persalinan yang dilakukan oleh masyarakat di desa Batu Godang Kecamatan Angkola Sangkunur Tahun 2019 masih cenderung ditolong oleh dukun beranak. Pemilihan dukun sebagai penolong persalinan dipengaruhi oleh tingkat pendidikan masyarakat yang masih rendah, berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa diketahui bahwa sebagian besar kepala keluarga berumur 36-45 tahun yaitu sebanyak 9 (30,00%) orang. Rendahnya pendidikan tersebut mengakibatkan rendahnya pengetahuan masyarakat tentang pentingnya menjaga kesehatan dengan berpengetahuan hidup bersih dan sehat, selain itu informasi yang di dapat seputar kesehatan juga sangat terbatas karena mayoritas penduduk di desa tersebut adalah gagap teknologi. Hal tersebut membuat masyarakat lebih mempercayai tenaga dukun yang mereka percayai sebagai seorang penolong persalinan yang profesional.

Pengaruh dukun di masyarakat sangatlah kuat. Persalinan yang dilakukan di rumah oleh bantuan dukun beranak mengakibatkan tingginya kematian ibu dan bayi. Dukun sebagai penolong persalinan memiliki pengetahuan tentang fisiologis dan patologis dalam kehamilan, persalinan, serta nifas yang sangat terbatas oleh

karena atau apabila timbul komplikasi ia tidak mampu untuk mengatasinya, bahkan tidak menyadari akibatnya, dukun tersebut menolong hanya berdasarkan pengalaman dan kurang profesional. Selain itu alat-alat yang digunakan oleh dukun pun belum tentu steril sehingga bisa menyebabkan infeksi pada ibu maupun bayi. Berbagai kasus sering menimpa seorang ibu atau bayi sampai pada kematian ibu saat bersalin

Menghilangkan peran dukun beranak dengan cara menggantikan bidan di desa tidak mungkin dilaksanakan secara mendadak mengingat faktor-faktor sosial budaya maupun psikologis masyarakat yang kuat mengakar dan sulit dihilangkan. Dukun beranak yang sering dipanggil sebagai penolong persalinan di desa Batu Godang Kecamatan Angkola Sangkunur juga merupakan seorang anggota masyarakat yang mendapat kepercayaan serta memiliki keterampilan menolong persalinan secara tradisional. Dukun beranak di desa itu sangat dipercaya dikalangan masyarakat, karena memberikan pelayanan khususnya bagi ibu hamil sampai dengan nifas secara sabar. Kemampuan ini diperoleh secara turun menurun dari ibu kepada anak atau dari keluarga dekat lainnya, sehingga hal tersebut membuat dukun beranak tersebut semakin dipercayai oleh masyarakat.

Berdasarkan paparan tersebut, peneliti melakukan promosi kesehatan selama 10 hari kepada masyarakat di desa Batu Godang Kecamatan Angkola Sangkunur dengan cara mendatangi rumah warga. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan setelah dilakukan promosi kesehatan maka diketahui bahwa dari 30 kepala keluarga, sebagian besar kepala keluarga tidak melakukan persalinan

yang aman yaitu sebanyak 23 (76,67%) orang. Sedangkan kepala keluarga lainnya melakukan persalinan yang aman yaitu sebanyak 7 (23,33%) orang.

Pada saat penelitian setelah diberikan promosi kesehatan, banyak masyarakat yang melakukan pemeriksaan kehamilan di puskesmas, meskipun hal tersebut tidak akan bertahan lama, akibat kuatnya arus kepercayaan masyarakat terhadap dukun beranak, namun hasil penelitian menunjukkan bahwa promosi kesehatan sangat penting dilakukan di daerah pedesaan yang jauh dari media dan informasi. Rendahnya nilai kemajuan masyarakat tentang persalinan dilakukan di Pelayanan kesehatan setelah diberikan promosi kesehatan berkaitan dengan jumlah ibu hamil yang pada saat waktu penelitian sangat rendah serta sulitnya masyarakat di desa Batu Godang Kecamatan Angkola Sangkunur menerima budaya baru. Bersalin dengan bantuan dukun beranak telah menjadi tradisi masyarakat desa Batu Godang Kecamatan Angkola Sangkunur, oleh sebab itu perlu dilakukan pendekatan yang lebih signifikan untuk dapat meyakinkan masyarakat agar bersedia melakukan persalinan dengan bantuan tenaga kesehatan.

Dari penelitian yang telah dilakukan, ternyata peranan dukun bayi tidak hanya terbatas pada pertolongan persalinan saja tetapi juga meliputi berbagai segi lainnya, seperti mencucikan baju setelah ibu melahirkan, memandikan bayi selama tali pusar belum puput (lepas), memijit ibu setelah melahirkan, memandikan ibu, mencuci rambut ibu setelah 40 hari melahirkan, melakukan upacara sedekah kepada alam supra-alamiah, dan dapat memberikan ketenangan pada pasiennya karena segala tindakan-tindakannya dihubungkan dengan alam supra-alamiah yang menurut kepercayaan orang akan mempengaruhi kehidupan

manusia. Dukun bayi kebanyakan merupakan orang yang cukup dikenal di desa, dianggap sebagai orang-orang tua yang dapat dipercayai dan sangat besar pengaruhnya pada keluarga yang mereka tolong.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Trisanti dan Himawan (2018) dalam jurnal yang berjudul “Pengetahuan Hidup Bersih Sehat Dalam Tatanan Rumah Tangga Warga Desa Prambatan Lor Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Kudus Tahun 2018” Menyimpulkan bahwasannya hasil penelitian menunjukkan bahwa 100% pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, Diharapkan pemerintah desa bersama kader kesehatan dan tokoh masyarakat dapat memotivasi masyarakat untuk melaksanakan PHBS dalam kehidupan sehari-hari. Dan diharapkan tenaga kesehatan hendaknya meningkatkan kegiatan promosi kesehatan melalui penyuluhan tentang PHBS kepada warga masyarakat Desa Prambatan Lor (12).

Setelah dilakukan promosi kesehatan tentang 10 indikator PHBS pada tatanan rumah tangga terhadap 30 Kepala Keluarga di Desa Batu Godang Kecamatan Angkola Sangkunur Tahun 2019, diketahui bahwa rata-rata (*mean*) perubahan pengetahuan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan pertama 0,2333 dengan standar deviasi (SD) 0,43018, pada pengukuran kedua didapatkan rata-rata (*mean*) pengetahuan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan 0,6667 dengan standar deviasi (SD) 0,47946. Nilai rata-rata (*mean*) antara pengukuran pertama dan kedua 0,43333 dengan standar deviasi (SD) 0,5041. Hasil Uji statistik dengan uji *T-Test* menunjukkan bahwa *p value* = 0,489 atau *p value* > 0,05 yang menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh promosi kesehatan terhadap perubahan

pengetahuan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan pada tatanan rumah tangga di Desa Batu Godang Kecamatan Angkola Sangkunur Tahun 2019.

Hal ini sejalan dengan pendapat Lewin yang menyatakan bahwa pengetahuan manusia adalah suatu keadaan yang seimbang antara kekuatan-kekuatan pendorong (*driving forces*) dan kekuatan-kekuatan penahan (*restrining forces*). Pengetahuan itu dapat berubah apabila terjadi ketidakseimbangan antara kedua kekuatan tersebut di dalam diri seseorang. Pengetahuan terbentuk di dalam diri seseorang dari dua faktor utama yakni faktor eksternal dan internal. Faktor eksternal merupakan faktor lingkungan, baik lingkungan fisik dan non fisik dalam bentuk sosial, budaya, ekonomi, politik dan sebagainya. Dari perannya dalam membentuk pengetahuan manusia adalah faktor sosial dan budaya dimana seseorang tersebut berada. Sedangkan faktor internal yang menentukan seseorang itu merespon stimulus dari luar adalah perhatian, pengamatan, persepsi, motivasi, fantasi, sugesti, dan sebagainya (42).

Berdasarkan hasil perhitungan uji statistik diperoleh nilai p significancy yaitu $0,489 > 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh promosi kesehatan terhadap perubahan pengetahuan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan pada tatanan rumah tangga di Desa Batu Godang Kecamatan Angkola Sangkunur tahun 2019.

Menurut asumsi peneliti, ada beberapa faktor yang menjadi alasan kenapa masyarakat lebih memilih untuk melakukan persalinan oleh dukun bayi dibandingkan dengan tenaga kesehatan, diantaranya yaitu: a) faktor geografis, di daerah dengan kondisi geografis dan transportasi yang sulit meski telah terdapat

bidan atau fasilitas kesehatan, namun dalam kondisi darurat maka dukun bayi tetap menjadi pilihan dalam menolong persalinan karena lebih mudah untuk dijangkau keberadaannya, b) masih langkahnya tenaga medis didaerah-daerah pedalaman, meski keberadaan dukun dikota semakin berkurang namun masih saja terdapat persalinan yang ditolong oleh dukun bayi, bahkan di sebagian besar kabupaten dukun bayi masih berperan dominan dalam menolong persalinan, c) kultur budaya masyarakat kita terutama di pedesaan masih lebih percaya kepada dukun bayi dibandingkan bidan atau dokter sebagai penolong persalinan meskipun dengan resiko sangat tinggi, d) faktor ekonomi, bahwa sekitar 65% dari seluruh masyarakat yang menggunakan dukun bayi karena alasan biaya walaupun ada yang merasa nyaman terhadap pelayanan yang diberikan oleh dukun bayi, e) dukungan keluarga, keluarga memegang pengaruh besar dalam pengambilan keputusan untuk melahirkan ditolong oleh dukun bayi.

5.2 Pengaruh Promosi Kesehatan terhadap Perubahan Pengetahuan Pemberian Asi Eksklusif pada Tatanan Rumah Tangga di Desa Batu Godang Kecamatan Angkola Sangkunur Tahun 2019

Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan berbentuk cairan putih (susu) yang terbuat secara alamiah yang dihasilkan oleh kelenjar payudara ibu melalui proses menyusui dan termasuk makanan paling tepat, paling berkualitas, dan paling istimewa untuk sibuah hati. ASI merupakan makanan yang diciptakan oleh Allah SWT kepada kaum perempuan sebagai makanan bernutrisi tinggi dan paling mudah dicerna oleh bayi yang sistem pencernaanya masih rentan.

Rendahnya pemberian air susu ibu (ASI) merupakan ancaman bagi tumbuh kembang anak. Seperti diketahui, bayi yang tidak diberi ASI, setidaknya

hingga usia 6 bulan, lebih rentan mengalami kekurangan nutrisi. ASI yang diberikan secara eksklusif (ASI saja) siang dan malam akan membantu suhu tubuhnya tetap terjaga bahkan dalam cuaca panas sekalipun. ASI memberi semua energi dan gizi (nutrisi) yang dibutuhkan selama 6 bulan pertama hidupnya.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Desa Batu Godang Kecamatan Angkola Sangkunur diketahui bahwa dari 30 kepala keluarga yang diteliti sebelum dilakukan promosi kesehatan, sebagian besar kepala keluarga tidak melakukan pemberian ASI eksklusif yaitu sebanyak 20 (66,67%) orang. Sedangkan kepala keluarga yang lainnya melakukan pemberian ASI eksklusif yaitu sebanyak 10 (33,33%) orang.

Hasil pengamatan peneliti selama membagikan kuesioner di Desa Batu Godang Kecamatan Angkola Sangkunur menunjukkan bahwa masyarakat di Desa Batu Godang Kecamatan Angkola Sangkunur tidak semua mengetahui bahwa ASI merupakan sumber gizi yang sangat ideal dengan komposisi yang seimbang dan disesuaikan dengan kebutuhan pertumbuhan bayi, tidak semua mengetahui bahwa ASI sebagai makanan tunggal akan cukup memenuhi kebutuhan tumbuh bayi normal sampai usia 6 bulan, tidak semua mengetahui bahwa ASI adalah zat kekebalan yang terdapat dalam ASI akan melindungi bayi dari diare dan nutrisi yang paling tepat untuk bayi usia 0-6 bulan adalah ASI, tidak semua mengetahui bahwa ASI sangat baik untuk pertumbuhan otak bayi dan meningkatkan kekebalan tubuh bayi. tidak semua mengetahui bahwa manfaat pemberian ASI pada ibu adalah sebagai metode alat kontrasepsi alamiah, dan mengurangi kemungkinan terjadinya kanker payudara dan Rahim Pemeriksaan kehamilan,

perawatan payudara dan senam hamil rutin sangat membantu ibu menuju keberhasilan menyusui.

Tidak semua responden tahu bahwa perawatan payudara dimulai pada masa kehamilan memasuki usia 6 bulan, inisiasi menyusui dini adalah bayi diberi kesempatan menyusu atau mencari puting payudara dengan cara merangkak di dada si ibu, kontak langsung antara ibu dan bayinya pada saat menyusui akan menimbulkan kasih sayang dan ikatan batin, ASI eksklusif merupakan factor penting dalam pertumbuhan bayi, disamping faktor kesehatan, bayi yang mendapatkan ASI eksklusif akan mengurangi biaya berobat, bayi yang diberikan ASI eksklusif akan mudah mengalami berat badan berlebih.

Oleh sebab itu peneliti melakukan promosi kesehatan tentang pentingnya pemberian ASI Eksklusif di Desa Batu Godang Kecamatan Angkola Sangkunur. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 30 kepala keluarga yang diteliti setelah dilakukan promosi kesehatan, sebagian besar kepala keluarga tidak melakukan pemberian ASI eksklusif yaitu sebanyak 20 (66,67%) orang. Sedangkan kepala keluarga yang lainnya melakukan pemberian ASI eksklusif yaitusebanyak 10 (33,33%) orang.

Setelah dilakukan promosi kesehatan diketahui bahwa Pemberian ASI Eksklusif menunjukkan bahwa rata-rata (*mean*) perubahan pengetahuan pemberian ASI eksklusif pertama 0,3333 dengan standar deviasi (SD) 0,47946 pada pengukuran kedua didapatkan rata-rata (*mean*) perubahan pengetahuan pemberian asi eksklusif 0,8000 dengan standar deviasi (SD) 0,40684. Nilai mean antara pengukuran pertama dan kedua 0,46667 dengan standar deviasi (SD) 0,50742.

Hasil Uji statistik dengan uji *T-Test* menunjukkan bahwa *p value* = 0,320 atau *p value* > 0,05 yang menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh promosi kesehatan terhadap perubahan pengetahuan pemberian asi eksklusif pada tatanan rumah tangga di Desa Batu Godang Kecamatan Angkola Sangkunur Tahun 2019.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Intan dan Sulistyowati (2017) dalam jurnal yang berjudul “Analisis Promosi Kesehatan Di Puskesmas Kalijudan Terhadap PHBS Rumah Tangga Tahun 2015” menyimpulkan hasil bahwa terdapat hubungan antara promosi kesehatan puskesmas dengan capaian PHBS dengan nilai *signifikan* sebesar 0,000 ($\alpha = 0,05$). Penelitian kualitatif menunjukkan bahwa peran promosi kesehatan puskesmas dalam capaian PHBS dapat diwujudkan melalui serangkaian program promosi kesehatan yaitu kunjungan rumah, pemberdayaan melalui kemitraan, serta pengorganisasian melalui Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) (17).

Berdasarkan asumsi peneliti, tingkat pengetahuan yang tinggi ikut menentukan mudah tidaknya ibu untuk memahami dan menyerap informasi tentang ASI eksklusif. Semakin tinggi tingkat pengetahuan ibu, maka makin tinggi pula ibu dalam menyerap informasi tentang ASI eksklusif. Pengetahuan yang didasari dengan pengetahuan yang baik akan lebih awet daripada pengetahuan yang tidak didasari oleh pengetahuan. Hubungan tingkat pengetahuan tentang manajemen laktasi dengan pengetahuan pemberian ASI dipengaruhi oleh pendidikan ibu, pengalaman menyusui sebelumnya dan keterpaparan dengan sumber informasi seperti media massa, petugas kesehatan, dan kontak dengan kelompok ibu yang sudah berhasil menyusui.

5.3 Pengaruh Promosi Kesehatan terhadap Perubahan Pengetahuan Penimbangan Bayi Setiap Bulan pada Tatanan Rumah Tangga di Desa Batu Godang Kecamatan Angkola Sangkunur Tahun 2019

Penimbangan bayi merupakan langkah awal dalam kegiatan utama program perbaikan gizi anak. Hal ini sebagai upaya dalam memantau pertumbuhan dan perkembangan anak. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Desa Batu Godang Kecamatan Angkola Sangkunur diketahui bahwa dari 30 kepala keluarga yang diteliti sebelum dilakukan promosi kesehatan, sebagian besar kepala keluarga tidak melakukan penimbangan bayiyaitu sebanyak 21 (70,00%) orang. Sedangkan kepala keluarga yang lainnya melakukan penimbangan bayiyaitu sebanyak 9 (30,00%) orang.

Hasil penelitian tersebut menunjukkan rendahnya antusiasme masyarakat yang dapat terlihat dari perbandingan jumlah balita yang dtimbang dengan jumlah balita yang ada. Jika partisipasi bayi atau balita yang menimbang semakin tinggi, maka semakin banyak pula data penggambaran status gizi mereka. Tinggi rendahnya partisipasi tersebut dapat dipengaruhi oleh beberapa hal, salah satunya faktor pekerjaan.

Hasil penelitian di Desa Batu Godang Kecamatan Angkola Sangkunur menunjukkan bahwa sebagian besar kepala keluarga memiliki pekerjaan sebagai petani yaitu sebanyak 14 (46,67%) orang, masyarakat tersebut lebih banyak menghabiskan waktu di sawah dan dikebun, sehingga kurang memperhatikan jadwal penimbangan bayi yang diadakan oleh petugas kesehatan. Padahal penimbangan bayi tersebut sangat penting untuk mengetahui perkembangan balita. Tidak hanya sebagai data acuan, penimbangan juga dilakukan untuk

mengukur berat badan bayi saat lahir yang bertujuan untuk mengidentifikasi dan mengantisipasi masalah berat lahir rendah, serta penghitungan dosis dan jumlah cairan yang diperlukan oleh bayi atau balita.

Penimbangan yang rutin diadakan setiap bulan di Posyandu dan sarana lainnya ini bertujuan untuk mengetahui apakah bayi atau balita tumbuh sehat, mengetahui dan mencegah gangguan pertumbuhan, mengetahui bila balita sakit, kelengkapan imunisasi dan mendapatkan penyuluhan gizi.

Setelah dilakukan promosi kesehatan, peneliti kembali membagikan lembar observasi dan berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa dari 30 kepala keluarga yang diteliti setelah dilakukan promosi kesehatan, sebagian besar kepala keluarga melakukan penimbangan bayiyaitu sebanyak 22 (73,33%) orang. Sedangkan kepala keluarga yang lainnya tidak melakukan penimbangan bayiyaitu sebanyak 8 (26,67%) orang.

Setelah dilakukan promosi kesehatan diketahui bahwa Penimbangan bayi menunjukkan bahwa setiap bulan bahwa rata-rata (*mean*) perubahan pengetahuan penimbangan bayi setiap bulan pertama 0,3000 dengan standar deviasi (SD) 0,46609 pada pengukuran kedua didapatkan rata-rata (*mean*) perubahan pengetahuan penimbangan bayi setiap bulan 0,7333 dengan standar deviasi (SD) 0,44978. Nilai mean antara pengukuran pertama dan kedua 0,43333 dengan standar deviasi (SD) 0,50401. Hasil Uji statistik dengan uji *T-Test* menunjukkan bahwa *p value* = 0,000 atau *p value* < 0,05 yang menunjukkan bahwa ada pengaruh promosi kesehatan terhadap perubahan pengetahuan penimbangan bayi

setiap bulan pada tatanan rumah tangga di Desa Batu Godang Kecamatan Angkola Sangkunur Tahun 2019.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hadiyanto (2016) dalam jurnal yang berjudul “Pengetahuan Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Tatanan Keluarga Di Posdaya Al-Fadillah Tahun 2016” Menyimpulkan bahwasannya hasil penelitian menunjukkan kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah meningkatnya kesadaran masyarakat terutama keluarga-keluarga yang berada di POSDAYA Al-Fadillah tentang pentingnya pengetahuan hidup bersih dan sehat di keluarga seperti setiap bayi dan balita ditimbang ke Posyandu, memberantas jentik-jentik nyamuk, menggunakan air air bersih serta pentingnya menggunakan jamban sehat (10).

Berdasarkan asumsi peneliti, mengingat bahwa penimbangan bayi sangat perlu di lakukan secara rutin untuk mencegah terjadinya stunting, maka petugas kesehatanlah yang berperan aktif dalam mengingatkan masyarakat agar melakukan penimbangan bayi secara rutin.

5.4 Pengaruh Promosi Kesehatan terhadap Perubahan Pengetahuan Mencuci Tangan dengan Sabun pada Tatanan Rumah Tangga di Desa Batu Godang Kecamatan Angkola Sangkunur Tahun 2019

Kegiatan mencuci tangan merupakan suatu kegiatan yang dianggap sebagian besar orang adalah suatu pekerjaan yang sepele, sehingga terkadang kegiatan itu seringkali diabaikan. Kegiatan mencuci tangan adalah suatu kegiatan yang ringan dilakukan, akan tetapi memiliki efek dan manfaat yang sangat besar bagi kesehatan. Dampak yang terjadi tidak mencuci tangan dengan sabun adalah

penyebaran penyakit menular seperti diare, infeksi saluran pernafasan atas (ISPA) dan flu burung, bahkan disarankan untuk mencegah penularan influenza.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 30 kepala keluarga yang diteliti sebelum dilakukan promosi kesehatan, sebagian besar kepala keluarga tidak melakukan cuci tangan dengan sabun yaitu sebanyak 21 (70,00%) orang. Sedangkan kepala keluarga yang lainnya melakukan cuci tangan dengan sabun yaitu sebanyak 9 (30,00%) orang.

Pada umumnya, masyarakat di Desa Batu Godang Kecamatan Angkola Sangkunur sudah melakukan cuci tangan setiap hari, akan tetapi belum melakukan cuci tangan yang benar, dalam artian cara melakukan cuci tangan maupun kapan harus cuci tangan belum maksimal. Padahal pengetahuan cuci tangan yang benar dan dilakukan sehari-hari mempunyai dampak positif yang besar terutama dalam pencegahan penyakit. Kebiasaan tidak cuci (sebelum menyiapkan makanan, sebelum makan, setelah buang air besar, setelah dari sawah/kebun/setelah anak-anak bermain dengan tanah) dan atau cuci tangan yang tidak benar (cuci tangan dengan air dalam kobokan yang biasanya dipakai beramai-ramai, cuci tangan saja tanpa memakai sabun), ternyata dapat menyebabkan penularan penyakit, terutama penyakit yang ditularkan melalui air dan lingkungan.

Setelah dilakukan promosi kesehatan diketahui bahwa mencuci tangan dengan sabun menunjukkan bahwa rata-rata (*mean*) perubahan pengetahuan mencuci tangan dengan sabun pertama 0,3000 dengan standar deviasi (SD) 0,46609 pada pengukuran kedua didapatkan rata-rata (*mean*) perubahan pengetahuan mencuci tangan dengan sabun 0,7333 dengan standar deviasi (SD)

0,44978. Nilai mean antara pengukuran pertama dan kedua 0,43333 dengan standar deviasi (SD) 0,50401. Hasil Uji statistik dengan uji *T-Test* menunjukkan bahwa *p value* = 0,000 atau *p value* < 0,05 yang menunjukkan bahwa ada pengaruh promosi kesehatan terhadap perubahan pengetahuan mencuci tangan dengan sabun pada tatanan rumah tangga di Desa Batu Godang Kecamatan Angkola Sangkunur Tahun 2019.

Setelah dilakukan promosi kesehatan, diketahui bahwa penelitian terhadap 30 kepala keluarga yang diteliti menunjukkan bahwa sebagian besar kepala keluarga melakukan cuci tangan dengan sabun yaitu sebanyak 20 (66,67%) orang. Sedangkan kepala keluarga yang lainnya tidak melakukan cuci tangan dengan sabun yaitusebanyak 10 (33,33%) orang.

Berdasarkan asumsi peneliti, mencuci tangan dengan sabun adalah praktik mencuci tangan yang paling umum dilakukan setelah mencuci tangan dengan air saja. Walaupun pengetahuan mencuci tangan dengan sabun diperkenalkan pada abad 19 dengan tujuan untuk memutus mata rantai kuman, namun pada praktiknya pengetahuan ini dilakukan karena banyak hal di antaranya, meningkatkan status sosial, tangan dirasakan menjadi wangi, dan sebagai ungkapan rasa sayang pada anak.

5.5 Pengaruh Promosi Kesehatan terhadap Perubahan Pengetahuan Penggunaan Air Bersih pada Tatanan Rumah Tangga di Desa Batu Godang Kecamatan Angkola Sangkunur Tahun 2019

Penyediaan air bersih untuk masyarakat mempunyai peranan yang sangat penting dalam meningkatkan kesehatan lingkungan atau masyarakat, yakni mempunyai peranan dalam menurunkan angka penderita penyakit, khususnya

yang berhubungan dengan air, dan berperan dalam meningkatkan standar atau taraf/kualitas hidup masyarakat. Sampai saat ini, penyediaan air bersih untuk masyarakat di Indonesia masih dihadapkan pada beberapa permasalahan yang cukup kompleks dan sampai saat ini belum dapat diatasi sepenuhnya. Salah satu masalah yang masih dihadapi sampai saat ini yakni masih rendahnya tingkat pelayanan air bersih untuk masyarakat.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Desa Batu Godang Kecamatan Angkola Sangkunur Tahun 2019 diketahui bahwa dari 30 kepala keluarga yang diteliti sebelum dilakukan promosi kesehatan, sebagian besar kepala keluarga tidak melakukan pemakaian air bersih yaitu sebanyak 22 (73,33%) orang. Sedangkan kepala keluarga yang lainnya melakukan pemakaian air bersih yaitu sebanyak 8 (26,67%) orang.

Berdasarkan hasil pengamatan peneliti selama melakukan penelitian, diketahui bahwa air yang digunakan masyarakat di Desa Batu Godang Kecamatan Angkola Sangkunur Tahun 2019 untuk mandi, mencuci dan memasak adalah air sungai. Sungai tersebut selain digunakan untuk mandi, mencuci dan memasak juga digunakan untuk membuang kotoran. Sehingga dikhawatirkan akan menimbulkan berbagai penyakit bagi masyarakat yang menggunakannya.

Selain itu masyarakat juga masih menggunakan air sumur sebagai sumber air bersih untuk memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari. Dengan bertambahnya aktivitas dan jumlah penduduk, maka jumlah air bersih yang diperlukan manusia akan semakin meningkat. Secara global kuantitas sumber daya tanah dan air relatif tetap, sedangkan kualitasnya makin hari makin menurun.

Setelah dilakukan promosi kesehatan diketahui bahwa penggunaan air bersih menunjukkan bahwa rata-rata (*mean*) perubahan pengetahuan penggunaan air bersih pertama 0,2667 dengan standar deviasi (SD) 0,44978 pada pengukuran kedua didapatkan rata-rata (*mean*) perubahan pengetahuan penggunaan air bersih 0,7000 dengan standar deviasi (SD) 0,46609. Nilai mean antara pengukuran pertama dan kedua 0,43333 dengan standar deviasi (SD) 0,56832. Hasil Uji statistik dengan uji *T-Test* menunjukkan bahwa *p value* = 0,000 atau *p value* < 0,05 yang menunjukkan bahwa ada pengaruh promosi kesehatan terhadap perubahan pengetahuan penggunaan air bersih pada tatanan rumah tangga di Desa Batu Godang Kecamatan Angkola Sangkunur Tahun 2019.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sekar,dkk (2018) dalam jurnal yang berjudul “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan Hidup Bersih Dan Sehat Pada Tatanan Rumah Tangga Di Wilayah Kerja Puskesmas Poned X Tahun 2018” Menyimpulkan bahwasannya hasil penelitian menunjukkan multivariate regresi logistik didapatkan hubungan yang signifikan antara usia dengan tingkat pengetahuan PHBS rumah tangga ($p = 0,003$) serta tingkat pengetahuan dengan tingkat pengetahuan PHBS rumah tangga ($p = 0,000$), dan tidak didapatkan hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan tingkat pengetahuan PHBS rumah tangga ($p = 0,206$) (11).

Berdasarkan asumsi peneliti, akses masyarakat terhadap sanitasi dan air minum yang layak di Desa Batu Godang Kecamatan Angkola Sangkunur Tahun 2019 merupakan bagian dari upaya promotif-preventif harus diutamakan. Upaya promotif-preventif yang efektif akan menekan kejadian penyakit, menurunkan

jumlah orang yang sakit dan orang yang berobat sehingga berdampak pada efisiensi biaya kesehatan yang menjadi beban pemerintah dan masyarakat. Sanitasi dan air minum yang layak memberi kontribusi langsung terhadap kualitas kehidupan manusia di seluruh siklus kehidupannya, mulai dari bayi, Balita, anak sekolah, remaja, kelompok usia kerja, ibu hamil dan kelompok lanjut usia. Sanitasi dan air minum yang layak dapat mengurangi resiko terjadinya diare hingga 94%.

5.6 Pengaruh Promosi Kesehatan Terhadap Perubahan Pengetahuan Penggunaan Jamban Sehat Pada Tatanan Rumah Tangga Di Desa Batu Godang Kecamatan Angkola Sangkunur Tahun 2019

Pengetahuan hidup bersih dan sehat hakikatnya adalah dasar pencegahan manusia dari berbagai penyakit. Kesehatan merupakan dambaan dan kebutuhan setiap orang. Prinsip pengetahuan hidup bersih dan sehat (PHBS) ini menjadi salah satu landasan dan program pembangunan kesehatan di Indonesia. Salah satu prinsip PHBS adalah tersedianya jamban yang memenuhi syarat kesehatan dapat menghindarkan lingkungan dari penyebaran penyakit, karena jamban yang tidak sehat dapat membawa efek terhadap penurunan tingkat kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa dari 30 kepala keluarga yang diteliti sebelum dilakukan promosi kesehatan, sebagian besar kepala keluarga tidak melakukan penggunaan jamban yang yaitu sebanyak 26 (86,67%) orang. Sedangkan kepala keluarga lainnya melakukan penggunaan jamban yaitu sebanyak 4 (13,33%) orang.

Ketersediaan jamban sehat di setiap rumah warga merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang pada akhirnya akan meningkatkan usia harapan hidup yang ditargetkan mencapai 72 tahun. Pengetahuan penggunaan jamban oleh masyarakat menjadi perhatian berbagai kalangan, baik pemerintah maupun masyarakat, karena pengetahuan penggunaan jamban secara sembarangan dapat menimbulkan sejumlah penyakit, terlebih jika sumber mata air dekat dengan pembuangan akhir tinja.

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk suatu tindakan seseorang. Apabila pengetahuan yang terbentuk adalah pengetahuan yang cukup untuk kesehatan, maka hal tersebut akan tercermin pada pola pengetahuan masyarakatnya. Pengetahuan tentang penggunaan jamban sangat erat hubungannya dengan kemauan dari kepala keluarga untuk belajar mencari tahu sesuatu yang belum diketahui tentang fungsi jamban.

Pengetahuan yang rendah memungkinkan tidak adanya tindakan yang positif tentang pengetahuan pemanfaatan jamban, semakin tinggi pengetahuan seseorang mengenai jamban, maka semakin baik pula pemanfaatan jamban. Pemanfaatan jamban oleh masyarakat dengan pengetahuan baik memiliki kemampuan untuk memanfaatkan jamban dibandingkan dengan masyarakat dengan pengetahuan rendah (8).

Selanjutnya sikap, terwujudnya sikap menjadi suatu tindakan, diperlukan suatu kondisi yang memungkinkan seseorang dapat menerapkan apa yang sudah ia ketahui. Artinya pengetahuan atau sikap yang baik belum tentu mewujudkan suatu tindakan yang baik. Karena perubahan sikap ke arah yang lebih baik akan

mempengaruhi terjadinya peran serta masyarakat yang merupakan modal utama keberhasilan program kesehatan. Menurut Green sikap merupakan faktor predisposisi yang akan membentuk suatu tindakan atau pengetahuan. Ketidaksesuaian pengetahuan seseorang dengan sikapnya akan menimbulkan masalah psikologis bagi individu –individu yang bersangkutan (8).

Perlu adanya upaya peningkatan sikap ke arah yang benar. Dalam mengarahkan sikap yang benar, perlu dilakukan contoh bagaimana menggunakan jamban yang benar, sehingga masyarakat akan merespon dengan baik. Hal ini dapat dimulai dari lingkup terkecil yaitu keluarga, kemudian dilanjutkan oleh pemerintah serta petugas kesehatan melalui program-program promosi kesehatan dengan melibatkan masyarakat sebagai objek sasaran sebuah program mulai dari penyusunan hingga pelaksanaan program.

Ketersediaan akses yaitu jamban juga sangat dipengaruhi oleh ketidaktahuan masyarakat akan pentingnya memiliki jamban belum disadari oleh sebagian besar masyarakat sehingga lebih memilih menggunakan sungai sebagai tempat membuang tinja. Padahal dengan adanya jamban maka kebersihan rumah akan lebih terjaga sehingga meningkatkan kualitas kesehatan penghuninya. Selain itu dengan adanya jamban maka akan menambah nilai estetika dari rumah itu sendiri. Dengan jamban, maka tinja yang dikeluarkan oleh manusia tidak menimbulkan bau, pandangan yang tidak sedap dan mencegah kemungkinan terjadi bahaya terhadap kesehatan dan bahaya penyebaran penyakit akibat tinja (8).

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa dari 30 kepala keluarga yang diteliti setelah dilakukan promosi kesehatan, sebagian besar kepala keluarga

tidak melakukan penggunaan jamban yaitu sebanyak 16 (53,33%) orang. Sedangkan kepala keluarga lainnya melakukan penggunaan jamban yaitu sebanyak 104 (46,67%) orang.

Setelah dilakukan promosi kesehatan diketahui bahwa penggunaan jamban sehat menunjukkan bahwa rata-rata (*mean*) perubahan pengetahuan penggunaan jamban sehat pertama 0,2667 dengan standar deviasi (SD) 0,44978 pada pengukuran kedua didapatkan rata-rata (*mean*) perubahan pengetahuan penggunaan jamban sehat 0,7000 dengan standar deviasi (SD) 0,46609. Nilai mean antara pengukuran pertama dan kedua 0,43333 dengan standar deviasi (SD) 0,56832. Hasil Uji statistik dengan uji *T-Test* menunjukkan bahwa *p value* = 0,001 atau *p value* < 0,05 yang menunjukkan bahwa ada pengaruh promosi kesehatan terhadap perubahan pengetahuan penggunaan jamban sehat pada tatanan rumah tangga di Desa Batu Godang Kecamatan Angkola Sangkunur Tahun 2019.

Upaya yang telah dilakukan selama ini adalah dengan memberdayakan para petugas di setiap puskesmas untuk memberikan sosialisasi penerapan pengetahuan hidup bersih dan sehat, yang salah satunya yaitu penyediaan dan penggunaan jamban sehat di setiap rumah. "Dahulu masyarakat di desa dan pelosok buang air besar di kebun, sungai dan hutan, kebiasaan ini mengakibatkan tingginya kasus penyakit diare, muntaber, cacangan, thipus, disentri dan kolera," semakin meningkatnya kesadaran masyarakat akan pentingnya menjaga sanitasi rumah tangga, yang salah satunya adalah penyediaan dan penggunaan jamban sehat, maka kasus itu terus menurun setiap tahunnya. Berdasarkan asumsi peneliti,

dengan kerja keras petugas puskesmas dan para kepala desa yang bergotong royong dapat membangun jamban sehat di setiap rumah warga.

5.7 Pengaruh Promosi Kesehatan Terhadap Perubahan Pengetahuan Pemberantasan Jentik Nyamuk Pada Tatanan Rumah Tangga Di Desa Batu Godang Kecamatan Angkola Sangkunur Tahun 2019

Penyakit malaria merupakan salah satu masalah kesehatan di hampir seluruh belahan dunia, terutama di negara–negara beriklim tropik dan sub tropik, baik sebagai penyakit endemik maupun epidemik. Penyakit malaria termasuk ke dalam Kejadian Luar Biasa (KLB). Penyakit ini disebabkan oleh infeksi *protozoa genus Plasmodium* yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Anopheles* betina yang terinfeksi sehingga dapat menyebabkan kematian (1).

Pemberantasan jentik nyamuk adalah suatu tindakan yang dilakukan untuk membasmi atau memberantas telur, jentik, dan kepompong nyamuk dengan berbagai cara dengan tujuan untuk menekan laju pertumbuhan nyamuk di lingkungan yang menyebabkan penyakit malaria. Eliminasi malaria itu sendiri merupakan upaya untuk menghentikan penularan malaria setempat, dalam satu wilayah geografis tertentu. Maksudnya, kasus malaria masih ada namun bukan didapat di daerah tersebut, dan bisa jadi masih ditemukan nyamuk penular malariannya, sehingga tetap dibutuhkan kewaspadaan petugas kesehatan, pemerintah, dan masyarakat untuk mencegah penularan kembali

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 30 kepala keluarga yang diteliti sebelum dilakukan promosi kesehatan, sebagian besar kepala keluarga tidak melakukan pemberantasan jentik yaitu sebanyak 24 (80,00%)

orang. Sedangkan kepala keluarga yang lainnya melakukan pemberantasan jentik yaitu sebanyak 6 (20,00%) orang.

Setelah dilakukan promosi kesehatan diketahui bahwa pemberantasan jentik nyamuk menunjukkan bahwa rata-rata (*mean*) perubahan pengetahuan pemberantasan jentik nyamuk pertama 0,2000 dengan standar deviasi (SD) 0,40684 pada pengukuran kedua didapatkan rata-rata (*mean*) perubahan pengetahuan pemberantasan jentik nyamuk 0,6667 dengan standar deviasi (SD) 0,47946. Nilai mean antara pengukuran pertama dan kedua 0,4667 dengan standar deviasi (SD) 0,5072. Hasil Uji statistik dengan uji *T-Test* menunjukkan bahwa *p value* = 0,000 atau *p value* < 0,05 yang menunjukkan bahwa ada pengaruh promosi kesehatan terhadap perubahan pengetahuan pemberantasan jentik nyamuk pada tatanan rumah tangga di Desa Batu Godang Kecamatan Angkola Sangkunur Tahun 2019.

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa dari 30 kepala keluarga yang diteliti setelah dilakukan promosi kesehatan, sebagian besar kepala keluarga melakukan pemberantasan jentik yaitu sebanyak 20 (66,67%) orang. Sedangkan kepala keluarga yang lainnya tidak melakukan pemberantasan jentik yaitu sebanyak 10 (33,33%) orang.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Marlina(2018) dalam jurnal yang berjudul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pengetahuan Hidup Bersih Dan Sehat Pada Tatanan Rumah Tangga Di Wilayah Kerja Puskesmas Deleng Pookhisen Kabupaten Aceh Tenggara Tahun 2018” menyimpulkan hasil bahwa 1) Pengetahuan ($p = 0,005$); 2) Sikap ($p = 0,000$); 3)

Kebiasaan ($p = 0,001$); 4) Petugas kesehatan ($p = 0,024$); 5) Pemimpin informal ($p = 0,049$) berhubungan dengan pengetahuan hidup bersih dan sehat di wilayah kerja Puskesmas Deleng Pokhkisen Kabupaten Aceh Tenggara Tahun 2017; 6) Faktor yang dominan berhubungan dengan pengetahuan hidup bersih dan sehat di wilayah kerja Puskesmas Deleng Pokhkisen Kabupaten Aceh Tenggara Tahun 2017 adalah faktor sikap ($p = 0,0001$; $Exp(B) = 10,98$)(16).

Berdasarkan asumsi peneliti, upaya pemberantasan jentik dalam penanganan Demam Berdarah, perlu peran serta masyarakat. Oleh karenanya program Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dengan cara 3M Plus perlu terus dilakukan secara berkelanjutan sepanjang tahun khususnya pada musim penghujan. Program PSN, yaitu: 1) Menguras, adalah membersihkan tempat yang sering dijadikan tempat penampungan air seperti bak mandi, ember air, tempat penampungan air minum, penampung air lemari es dan lain-lain 2) Menutup, yaitu menutup rapat-rapat tempat-tempat penampungan air seperti drum, kendi, toren air, dan lain sebagainya; dan 3) Memanfaatkan kembali atau mendaur ulang barang bekas yang memiliki potensi untuk jadi tempat perkembangbiakan nyamuk penular Demam Berdarah. Adapun yang dimaksud dengan 3M Plus adalah segala bentuk kegiatan pencegahan seperti 1) Menaburkan bubuk larvasida pada tempat penampungan air yang sulit dibersihkan; 2) Menggunakan obat nyamuk atau anti nyamuk; 3) Menggunakan kelambu saat tidur; 4) Memelihara ikan pemangsa jentik nyamuk; 5) Menanam tanaman pengusir nyamuk, 6) Mengatur cahaya dan ventilasi dalam rumah; 7) Menghindari kebiasaan menggantung pakaian di dalam rumah yang bisa menjadi tempat istirahat nyamuk, dan lain-lain.

PSN perlu ditingkatkan terutama pada musim penghujan dan pancaroba, karena meningkatnya curah hujan dapat meningkatkan tempat-tempat perkembangbiakan nyamuk penular DBD, sehingga seringkali menimbulkan kejadian luar biasa (KLB) terutama pada saat musim penghujan.

5.8 Pengaruh Promosi Kesehatan terhadap Perubahan Pengetahuan Konsumsi Buah dan Sayur pada Tatanan Rumah Tangga di Desa Batu Godang Kecamatan Angkola Sangkunur Tahun 2019

Mengonsumsi sayur dan buah merupakan salah satu syarat dalam memenuhi menu gizi seimbang. Sayur dan buah merupakan makanan penting yang harus selalu dikonsumsi setiap kali makan. Tidak hanya bagi orang dewasa, mengonsumsi sayur dan buah sangat penting untuk dikonsumsi sejak usia anak-anak. Dengan diet tinggi sayur dan buah baik untuk melindungi kesehatan tubuh, termasuk dalam menjaga berat badan.

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa dari 30 kepala keluarga yang diteliti sebelum dilakukan promosi kesehatan, sebagian besar kepala keluarga tidak mengonsumsi buah dan sayur yaitu sebanyak 22 (73,33%) orang. Sedangkan kepala keluarga yang lainnya mengonsumsi buah dan sayur yaitu sebanyak 8 (26,67%) orang.

Membiasakan anak untuk mengonsumsi sayur dan buah sejak dini sangat penting karena pola diet yang diterapkan pada usia anak-anak akan mempengaruhi pola diet ketika dewasa, jika ketika masih anak-anak memiliki pola diet yang buruk maka hingga dewasa pun akan tetap buruk dan akan mempengaruhi kesehatannya. Begitu pula dengan mengonsumsi sayur dan buah yang dibiasakan sejak dini agar menjadi suatu kebiasaan baik hingga dewasa. Akan tetapi, pada

kenyataannya anak masih sulit untuk mengonsumsi buah dan sayur dalam jumlah yang memadai. Rutin [mengonsumsi buah dan sayur](#) setiap harinya dapat memberikan berbagai manfaat bagi kita. Tentunya dengan porsi yang sesuai dan beragam buah dan sayur yang kandungannya sangat dibutuhkan oleh tubuh. Hasil penelitian secara medis juga membuktikan bahwa rutin mengonsumsi buah dan sayur atau menjadi vegetarian memiliki kekuatan dan ketahanan tubuh 3 kali lebih besar dibandingkan dengan orang yang hanya rutin mengonsumsi daging.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 30 kepala keluarga yang diteliti setelah dilakukan promosi kesehatan, sebagian besar kepala keluarga melakukan mengonsumsi buah dan sayur yaitu sebanyak 20 (66,67%) orang. Sedangkan kepala keluarga yang lainnya tidak mengonsumsi buah dan sayur yaitu sebanyak 10 (33,33%) orang.

konsumsi buah dan sayur menunjukkan bahwa rata-rata (*mean*) perubahan pengetahuan konsumsi buah dan sayur pertama 0,2667 dengan standar deviasi (SD) 0,449978 pada pengukuran kedua didapatkan rata-rata (*mean*) perubahan pengetahuan konsumsi buah dan sayur 0,6667 dengan standar deviasi (SD) 0,47946. Nilai mean antara pengukuran pertama dan kedua 0,40000 dengan standar deviasi (SD) 0,49827. Hasil Uji statistik dengan uji *T-Test* menunjukkan bahwa *p value* = 0,000 atau *p value* < 0,05 yang menunjukkan bahwa ada pengaruh promosi kesehatan terhadap perubahan pengetahuan konsumsi buah dan sayur pada tatanan rumah tangga di Desa Batu Godang Kecamatan Angkola Sangkunur Tahun 2019.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mohammad dan Madaniyah(2015) menunjukkan bahwa semakin baik pengetahuan gizi maka semakin baik pengetahuan konsumsi buah dan sayur subjek dan sebaliknya. Hal ini sejalan dengan penelitian Bourdeaudhuij dkk.(2008) yang menemukan bahwa pengetahuan gizi anak usia sekolah mengenai konsumsi buah dan sayur berhubungan signifikan dengan konsumsi buah dan sayur. Kristjandottir dkk. menyatakan bahwa pengetahuan tentang buah dan sayur berbanding lurus dengan konsumsi buah dan sayur anak. Rendahnya konsumsi sayur dan buah juga berkaitan dengan meningkatnya risiko terjadinya penyakit-penyakit kronik seperti penyakit jantung dan diabetes.

Anak yang mengkonsumsi sayur dan buah dalam jumlah tinggi pada masa kanak-kanaknya memiliki kesehatan yang lebih baik dan risiko untuk terkena penyakit kronik yang berkaitan dengan diet menjadi berkurang. Selain itu, kekurangan sayur juga dapat memberikan dampak buruk pada mata, juga dapat menyebabkan anemia dengan gejala seperti lemah, letih, lesu, kurang konsentrasi dan malas pada anak. Konstipasi juga akan menjadi penyakit yang akan dialami bila anak kurang mengkonsumsi sayur dan buah.

Berdasarkan asumsi peneliti, salah satu upaya untuk meningkatkan pengetahuan tentang gizi, khususnya pengetahuan buah dan sayur dapat dilakukan dengan memberikan pendidikan gizi. Perlu dipahami pula bahwa tidak efektifnya pendidikan gizi pada anak semenjak usia dini berdampak pada pengetahuan yang kurang tentang pola konsumsi makanan yang sehat dan seimbang saat dewasa, sehingga menyebabkan pengetahuan yang salah.

Aktifitas fisik menunjukkan bahwa rata-rata (*mean*) perubahan pengetahuan melakukan aktifitas fisik pertama 0,6333 dengan standar deviasi (SD) 0,49013 pada pengukuran kedua didapatkan rata-rata (*mean*) perubahan pengetahuan melakukan aktifitas fisik 0,9667 dengan standar deviasi (SD) 0,18257. Nilai mean antara pengukuran pertama dan kedua 0,33333 dengan standar deviasi (SD) 0,47946. Hasil Uji statistik dengan uji *T-Test* menunjukkan bahwa *p value* = 0,001 atau *p value* < 0,05 yang menunjukkan bahwa ada pengaruh promosi kesehatan terhadap perubahan pengetahuan melakukan aktifitas fisik pada tatanan rumah tangga di Desa Batu Godang Kecamatan Angkola Sangkunur Tahun 2019.

Masalah tersebut dapat berakibat buruk bagi tumbuh kembang anak. Anak dapat mempunyai peluang besar untuk menderita kurang gizi karena makanan yang dikonsumsi dalam jumlah sedikit sehingga tidak memenuhi kebutuhan nutrisinya. Selain itu, anak dapat mengalami stunting atau menjadi balita pendek. Oleh sebab itu, diperlukan upaya pendidikan gizi sejak dini guna meningkatkan pengetahuan buah dan sayur pada anak. Upaya tersebut diharapkan dapat memotivasi anak untuk mengkonsumsi buah dan sayur dalam jumlah yang memadai. Pendidikan gizi perlu diupayakan sejak dini guna menambah pengetahuan anak tentang buah sayur serta meningkatkan pengetahuan anak dalam mengkonsumsi buah dan sayur.

5.9 Pengaruh Promosi Kesehatan Terhadap Perubahan Pengetahuan Melakukan Aktifitas Fisik Pada Tatanan Rumah Tangga Di Desa Batu Godang Kecamatan Angkola Sangkunur Tahun 2019

Diantara Pengetahuan Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah melakukan aktifitas fisik setiap hari. Hal ini diperlukan untuk menjaga tubuh dalam keadaan

prima dan seluruh anggota tubuh berfungsi dengan baik. Aktivitas fisik adalah gerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot rangka dan memerlukan pengeluaran energi. Kurang aktivitas fisik merupakan faktor risiko terkemuka keempat kematian.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 30 kepala keluarga yang diteliti sebelum dilakukan promosi kesehatan, sebagian besar kepala keluarga melakukan aktifitas fisik yaitu sebanyak 19 (63,33%) orang. Sedangkan kepala keluarga yang lainnya tidak melakukan aktifitas fisik yaitu sebanyak 11 (36,67%) orang.

Masyarakat di Desa Batu Godang Kecamatan Angkola Sangkunur adalah mayoritas petani, jadi mereka menganggap bahwa mencangkul adalah aktifitas fisik. Sehingga aktifitas fisik seperti olahraga jarang dilakukan masyarakat di Desa Batu Godang Kecamatan Angkola Sangkunur

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 30 kepala keluarga yang diteliti setelah dilakukan promosi kesehatan, sebagian besar kepala keluarga melakukan aktifitas fisik yaitu sebanyak 29 (96,67%) orang. Sedangkan kepala keluarga yang lainnya tidak melakukan aktifitas fisik yaitu sebanyak 1 (13,33%) orang.

Olahraga merupakan salah satu aktivitas fisik yang menguntungkan. Olahraga adalah serangkaian gerak tubuh yang teratur dan terencana untuk memelihara gerak dan meningkatkan kemampuan gerak. Olahraga merupakan kebutuhan hidup yang bersifat terus menerus, artinya olahraga sebagai alat untuk mempertahankan hidup, memelihara dan membina kesehatan, tidak dapat

ditinggalkan. Sama halnya makan, olahraga pun hanya dapat dinikmati dan bermanfaat bagi kesehatan pada mereka yang melakukan kegiatan olahraga. Bila orang hanya menonton olahraga, maka mereka tidak dapat merasakan nikmatnya berolahraga dan tidak akan dapat memperoleh manfaat dari olahraga bagi kesehatannya. Manfaat aktivitas fisik bagi kesehatan jauh lebih besar ketimbang resiko terjadinya cedera. Ilmu pengetahuan menunjukkan bahwa aktivitas fisik dapat mengurangi resiko kematian dini akibat penyebab utama kematian, seperti penyakit jantung dan kanker. manfaat aktivitas fisik dalam jangka panjang yaitu: mengurangi resiko kematian dini, badan menjadi bugar, meningkatkan kemampuan dalam melakukan aktivitas sehari – hari, memperbaiki kesehatan mental, mengurangi rasa depresi dan kecemasan, membantu membangun dan memelihara tulang, otot, dan sendi yang sehat, menyenangkan dan mengontrol berat badan, mengurangi kematian akibat penyakit jantung, mengurangi resiko terjadinya diabetes, mengurangi resiko timbulnya tekanan darah tinggi, produktifitas kerja meningkat, meningkatkan daya tahan tubuh

5.10 Pengaruh Promosi Kesehatan Terhadap Perubahan Pengetahuan Tidak Merokok Pada Tatanan Rumah Tangga Di Desa Batu Godang Kecamatan Angkola Sangkunur Tahun 2019

Pengetahuan merokok merupakan masalah yang berkaitan dengan kesehatan masyarakat karena dapat menimbulkan berbagai penyakit bahkan dapat menyebabkan kematian baik bagi perokok dan orang yang ada disekitarnya (perokok pasif). Setiap orang telah mengetahui bahwa merokok adalah berbahaya bagi kesehatan, namun pada kenyataannya pengetahuan merokok masih sangat sulit untuk dikendalikan. Merokok juga dapat menjadi awal bagi seseorang untuk

mencoba berbagai zat adiktif yang lainnya, karena bagi seorang perokok lebih mudah untuk mencoba zat-zat adiktif yang lain tersebut daripada bukan seorang perokok.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 30 kepala keluarga yang diteliti sebelum dilakukan promosi kesehatan, sebagian besar kepala keluarga merokok yaitu sebanyak 19 (63,33%) orang. Sedangkan kepala keluarga yang lainnya tidak merokok yaitu sebanyak 11 (36,67%) orang, setelah dilakukan promosi kesehatan, sebagian besar kepala keluarga tidak merokok yaitu sebanyak 20 (66,67%) orang. Sedangkan kepala keluarga yang lainnya merokok yaitu sebanyak 10 (33,33%) orang.

Berdasarkan hasil perhitungan uji statistik diperoleh nilai p signficancy yaitu $0,028 < 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh promosi kesehatan perubahan terhadap perubahan pengetahuan tidak merokok pada tatanan rumah tangga di Desa Batu Godang Kecamatan Angkola Sangkunur tahun 2019.

tidak merokok menunjukkan bahwa rata-rata (*mean*) perubahan pengetahuan tidak merokok pertama 0,3667 dengan standar deviasi (SD) 0,449013 pada pengukuran kedua didapatkan rata-rata (*mean*) perubahan pengetahuan tidak merokok 0,6667 dengan standar deviasi (SD) 0,7946. Nilai *mean* antara pengukuran pertama dan kedua 0,30000 dengan standar deviasi (SD) 0,53498. Hasil Uji statistik dengan uji *T-Test* menunjukkan bahwa p value = 0,005 atau p value < 0,05 yang menunjukkan bahwa ada pengaruh promosi kesehatan terhadap perubahan

pengetahuan tidak merokok pada tatanan rumah tangga di Desa Batu Godang Kecamatan Angkola Sangkunur Tahun 2019.

Berdasarkan asumsi peneliti merokok telah menjadi gaya hidup bagi banyak pria dan wanita, bahkan termasuk anak-anak dan kaum remaja. Kebiasaan merokok telah mengakibatkan banyak penyakit dari gangguan pernapasan hingga kanker. Meski menyadari bahaya merokok, orang-orang di seluruh dunia masih terus mengisap belasan milyar batang rokok setiap harinya.

5.11 Variabel yang Paling Berpengaruh

Berdasarkan analisis regresi logistik menghasilkan satu variabel yang paling dominan berpengaruh terhadap promosi kesehatan dengan $p \text{ value} < 0,05$. Variabel yang paling dominan berpengaruh adalah variabel penggunaan air bersih dengan nilai p signifikan 0,037 ($p \text{ value} < 0,05$), OR = 15,088 (95% CI = 1,172-194,230) artinya keluarga yang tidak mendapatkan promosi kesehatan mempunyai peluang 15,088 kali terhadap tidak melakukan penggunaan air bersih, bila dibandingkan dengan yang melakukan penggunaan air bersih dengan nilai koefisien B yaitu 2,714 bernilai positif, yang artinya semakin banyak mendapatkan promosi kesehatan maka semakin tinggi pula angka yang melakukan penggunaan air bersih dengan nilai di Desa Batu Godang Kecamatan Angkola Sangkunur tahun 2019.

Berdasarkan hasil pengamatan peneliti selama melakukan penelitian, diketahui bahwa air yang digunakan masyarakat di Desa Batu Godang Kecamatan Angkola Sangkunur Tahun 2019 untuk mandi, mencuci dan memasak adalah air sungai. Sungai tersebut selain digunakan untuk mandi, mencuci dan memasak

juga digunakan untuk membuang kotoran. Sehingga dikhawatirkan akan menimbulkan berbagai penyakit bagi masyarakat yang menggunakannya.

Selain itu masyarakat juga masih menggunakan air sumur sebagai sumber air bersih untuk memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari namun tidak banyak yang menggunakannya. Dengan bertambahnya aktivitas dan jumlah penduduk, maka jumlah air bersih yang diperlukan masyarakat akan semakin meningkat. Apalagi di Desa sangkunur dekat dengan tambang emas, sehingga air bersih sangat sulit sekali ditemukan. Oleh sebab itu perlu sekali dilakukan promosi kesehatan tentang penggunaan air bersih.

Berdasarkan asumsi peneliti, akses masyarakat terhadap penggunaan air bersih akan menekan kejadian penyakit, menurunkan jumlah orang yang sakit dan orang yang berobat sehingga berdampak pada efisiensi biaya kesehatan yang menjadi beban pemerintah dan masyarakat.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti, maka penelitian ini menghasilkan beberapakesimpulan sebagai berikut :

1. Tidak ada pengaruh promosi kesehatan terhadap perubahan pengetahuan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan pada tatanan rumah tangga di Desa Batu Godang Kecamatan Angkola Sangkunur Tahun 2019 dengan *p value* = 0,489.
2. Tidak ada pengaruh promosi kesehatan terhadap perubahan pengetahuan pemberian asi eksklusif pada tatanan rumah tangga di Desa Batu Godang Kecamatan Angkola Sangkunur Tahun 2019 dengan *p value* = 0,320.
3. Ada pengaruh promosi kesehatan terhadap perubahan pengetahuan penimbangan bayi setiap bulan pada tatanan rumah tangga di Desa Batu Godang Kecamatan Angkola Sangkunur Tahun 2019 dengan *p value* = 0,000.
4. Ada pengaruh promosi kesehatan terhadap perubahan pengetahuan mencuci tangan dengan sabun pada tatanan rumah tangga di Desa Batu Godang Kecamatan Angkola Sangkunur Tahun 2019 dengan *p value* = 0,000.
5. Ada pengaruh promosi kesehatan terhadap perubahan pengetahuan penggunaan air bersih pada tatanan rumah tangga di Desa Batu Godang Kecamatan Angkola Sangkunur Tahun 2019 dengan *p value* = 0,000.

6. Ada pengaruh promosi kesehatan terhadap perubahan pengetahuan penggunaan jamban sehat pada tatanan rumah tangga di Desa Batu Godang Kecamatan Angkola Sangkunur Tahun 2019 dengan $p \text{ value} = 0,000$.
7. Ada pengaruh promosi kesehatan terhadap perubahan pengetahuan pemberantasan jentik nyamuk pada tatanan rumah tangga di Desa Batu Godang Kecamatan Angkola Sangkunur Tahun 2019 dengan $p \text{ value} = 0,000$.
8. Ada pengaruh promosi kesehatan terhadap perubahan pengetahuan konsumsi buah dan sayur pada tatanan rumah tangga di Desa Batu Godang Kecamatan Angkola Sangkunur Tahun 2019 dengan $p \text{ value} = 0,000$.
9. Ada pengaruh promosi kesehatan terhadap perubahan pengetahuan melakukan aktifitas fisik pada tatanan rumah tangga di Desa Batu Godang Kecamatan Angkola Sangkunur Tahun 2019 dengan $p \text{ value} = 0,000$.
10. Ada pengaruh promosi kesehatan terhadap perubahan pengetahuan tidak merokok pada tatanan rumah tangga di Desa Batu Godang Kecamatan Angkola Sangkunur Tahun 2019 dengan $p \text{ value} = 0,005$.

6.2 Implikasi

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada 10 indikator PHBS yang dapat dipengaruhi oleh promosi kesehatan di Desa Batu Godang Kecamatan Angkola Sangkunur Tahun 2019. Hal ini mengandung implikasi agar kedepannya pihak-pihak terkait PHBS di Desa Batu Godang Kecamatan Angkola Sangkunur Tahun 2019 dapat memperhatikan faktor-faktor yang dapat memengaruhi pengetahuan hidup dan bersih masyarakat dan semakin meningkatkan promosi kesehatan terkait PHBS

6.3 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini telah diusahakan dan dilaksanakan sesuai dengan prosedur ilmiah, namun demikian masih memiliki keterbatasan yaitu: Adanya keterbatasan penelitian dengan menggunakan lembar observasi yaitu terkadang jawaban yang diberikan oleh sampel tidak menunjukkan keadaan sesungguhnya.

6.4 Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, maka disarankan :

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai sarana penambah pengetahuan dan penambah wawasan penulis tentang strategi promosi kesehatan terhadap tingkat pengetahuan hidup bersih dan sehat (PHBS) pada tatanan rumah tangga.
2. Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai sarana pengetahuan bagi mahasiswa dan pembaca lainnya dalam proses pengembangan ilmu dan sebagai bahan perbandingan bagi peneliti lain yang ingin mengembangkan topik dalam penelitian.
3. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi tenaga kesehatan maupun penyelenggara promosi kesehatan lainnya dalam meningkatkan perilaku PHBS pada tatanan rumah tangga dan dapat melakukan intervensi kembali yang bertujuan lebih meningkatkan kebersihan agar terhindar dari berbagai penyakit
4. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menumbuhkan kesadaran bagi masyarakat khususnya di lingkungan rumah tangga dalam PHBS sebagai pencegahan terhadap banyaknya penyakit.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization WHO. Hari Toilet Sedunia. 2018;8(1).
2. World Health Organization WHO. WHO guidelines on hand hygiene in health care (advanced draft): global safety challenge 2005-2006: clean care is safer care. Geneva: World Health Organization; 2006.
3. Riset Kesehatan Dasar. Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Nasional 2007. Jakarta Badan Litbangkes, Depkes RI. 2018; KeMenKes RI. Profil kesehatan Indonesia tahun 2015. Jakarta Kementeri Kesehatan Republik Indonesia.
5. Kementerian Kesehatan Indonesia . Profil kesehatan Indonesia tahun 2018. 2018;
6. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2015. Medan: Dinkes Sumatera Utara. 2015;
7. Heri D.J. M. Promosi kesehatan. In: KY E, editor. Jakarta: Buku Kedokteran EGC; 2007.
8. Hartono B. Promosi Kesehatan Di Puskesmas Dan Rumah Sakit. Jakarta: Rineka Cipta. 2010;
9. Luthviatin N. Dasar-Dasar Promosi Kesehatan & Ilmu Pengetahuan. 2012.
10. Hadiyanto H. Pengetahuan Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Tatanan Keluarga di Posdaya Al-Fadillah. Surya (Jurnal Seri Pengabdian Kepada Masyarakat). LPPM-UMMI; 2016;2(1):89–100.
11. Prihanti GS, Lista DA, Habibi R, Arsinta II, Hanggara SP, Galih RP, et al. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan Hidup Bersih Dan Sehat Pada Tatanan Rumah Tangga Di Wilayah Kerja Puskesmas Poned X. Sainika Medika Jurnal Ilmu Kesehatan dan Kedokteran Keluarga. 2018;14(1):7–14.
12. Trisanti I, Himawan R. Pengetahuan Hidup Bersih Sehat dalam Tatanan Rumah Tangga Warga Desa Prambatan Lor Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Kudus. Proceeding of The URECOL. 2018;500–7.
13. Rezeki S, Mulyadi A. Strategi Promosi Kesehatan Terhadap Peningkatan Pengetahuan Hidup Bersih dan Sehat Individu Pada Masyarakat Perkebunan di Wilayah Puskesmas Sei Kijang Kabupaten Pelalawan. Jurnal Ilmu Lingkung. 2013;7(1):38–48.
14. Mukaromah DRS, Rostyaningsih D. Evaluasi Program Pengetahuan Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Di Kelurahan Sarirejo Kecamatan Semarang Timur Kota Semarang. Journal of Public Policy and Management Review. 2016;5(2):971–87.
15. Christy. Analisis Pelaksanaan Program Promosi Kesehatan Di Puskesmas Bahu Kecamatan Malalayang Kota Manado. Jurnal Ilmu Kesehatan. 2016;63–73.
16. Marlina. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pengetahuan Hidup Bersih Dan Sehat Pada Tatanan Rumah Tangga Di Wilayah Kerja Puskesmas Deleng Pokhkisen Kabupaten Aceh Tenggara. Jurnal Ilmu

- Kesehatan. 2018;2:65–70.
17. Sari IIK, Sulistyowati M. Analisis promosi kesehatan di puskesmas Kalijudan terhadap PHBS rumah tangga ibu hamil. *Jurnal Promkes*. 2017;3(2):159–70.
 18. Satar RM, Lidya D, Widi P, Hastarin GN, Hayati F. Peningkatan Derajat Kesehatan Melalui Promosi Kesehatan Pola Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Di Dusun Sawahan Desa Pendowoharjo, Kecamatan Sewon, Kabupaten Bantul. *Khazanah Jurnal Mahasiswa UII. Islamic University of Indonesia*; 2013;6(1):27–33.
 19. Layya I. Pengetahuan Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dalam Tatanan Rumah Tangga Berbasis Kerusakan Akibat Tsunami di Wilayah Kota Banda Aceh. *Jurnal Ilmu Kebencanaan Program Pascasarjana Unsyiah*. 2016;3(1).
 20. Abdul. Pengetahuan Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Pada Tatanan Rumah Tangga Masyarakat Using. *Jurnal Promkes*. 2015;3:50–7.
 21. Monica. Pangemanan dalam jurnal yang berjudul “Analisis Pelaksanaan Program Promosi Kesehatan Di Puskesmas Bahu Kecamatan Malalayang Kota Manado. *Jurnal Ilmu Kesehatan*. 2016;3:55–69.
 22. Bahar B, Syafar M, Yusuf Y. Analisis Strategi Promosi Kesehatan di Puskesmas Bambalamotu dalam Pembinaan Masyarakat Suku Da a di Desa Kasoloang Kab. mamuju Utara. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia Universitas Hasanuddin. Hasanuddin University*; 2010;6(3).
 23. Kurniawan. Strategi Promosi Kesehatan Terhadap PHBS Dalam Upaya Penanggulangan Penyalahgunaan Narkoba. *Jurnal Promkes*. 2018;2:70–8.
 24. Rodiah S, Rosfiantika E, Yanto A. Strategi Promosi Kesehatan Puskesmas DTP Tarogong Kabupaten Garut. *Sosiohumaniora*. 2016;18(1):51–6.
 25. Bidullah R. Pemberdayaan Masyarakat Dalam Berpengetahuan Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Melalui Gerakan Moral “Pinasa” Di Kabupaten Banggai. *Osf Preprints*; 2018;
 26. Tatenge A. Meningkatkan Pengetahuan Hidup Bersih Dan Sehat Melalui Metode Demonstrasi Di Kelompok A Tk Putra Bangsa Berdikari Kecamatan Palolo. *Bungamputi*. 1(1).
 27. Wiharto M, Hilmy R. Hubungan Pengetahuan Hidup Bersih dan Sehat Dengan Kejadian Diare Pada Tatanan Rumah Tangga di Daerah Kedaung Wetan Tangerang. In: *Forum Ilmiah Volume 12 Nomor*. 2015.
 28. Habib. dengan judul penelitian “Realitas Sosial Budaya Pengetahuan Hidup Bersih dan Sehat (Studi Kaum Perempuan Desa Bhuana Jaya Kecamatan Tenggarong Seberang Kabupaten Kutai Kartanegara)”. 2016;
 29. Kuron. dengan judul penelitian “Analisis Pelaksanaan Program Promosi Kesehatan di Puskesmas Bahu Kecamatan Malalayang Kota Manado. 2011;
 30. Islamy GP, Sumarmi S, Farapti F. Analisis Higiene Sanitasi dan Keamanan Makanan Jajanan di Pasar Besar Kota Malang. *Amerta Nutrition*. 2018;2(1):29–36.
 31. Kuron, M AJ. Analisis Pelaksanaan Program Promosi Kesehatan di Puskesmas Bahu Kecamatan Malalayang Kota Manado. 2012;

32. Gani HA, Istiaji E, Pertiwi PE. Pengetahuan Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Pada Tatahan Rumah Tangga Masyarakat Using (Studi Kualitatif Di Desa Kemiren, Kecamatan Glagah, Kabupaten Banyuwangi). *IKESMA*. 2015;11(1).
33. Nasaruddin. Pengetahuan Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dalam Tatahan Rumah tangga Berbasis Kerusakan Akibat Tsunami di Wilayah Kota Banda Aceh. 2005;
34. Umaroh AK, Hanggara HY, Choiri C. Gambaran Pengetahuan Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Di Wilayah Kerja Puskesmas Bulu Kabupaten Sukoharjo Bulan Januari-Maret 2015. *Jurnal Kesehatan*. 2016;9(1):25–31.
35. Nurhajati N. Pengetahuan hidup bersih dan sehat (PHBS) masyarakat Desa Samir dalam meningkatkan kesehatan masyarakat. *Journal Publiciana*. 2015;8(1):107–26.
36. Andriansyah Y, Rahmantari DN. Penyuluhan dan praktik PHBS (pengetahuan hidup bersih sehat) dalam mewujudkan masyarakat desa peduli sehat. *Seri Pengabdian Masyarakat 2013 ISSN: 2089-3086. Jurnal Inovasi dan Kewirausahaan*. 2013;2(1):45–50.
37. Haifa. Hubungan Pengetahuan Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dalam Keluarga dengan Kejadian Diare pada Balita di Puskesmas Pundong Bantul Yogyakarta. 2018;
38. Diana FM, Susanti F, Irfan A. Pelaksanaan Program Pengetahuan Hidup Bersih dan Sehat (Pubs) di SD Negeri 001 Tanjung Balai Karimun. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*. 2013;8(1):46–51.
39. Rahmantari. “Penyuluhan dan Praktik PHBS (pengetahuan hidup bersih sehat) dalam Mewujudkan Masyarakat Desa Peduli Sehat. 2013;
40. Aswadi A, Syahrir S, Delastara V, Surahmawati S. Pengetahuan Hidup Bersih dan Sehat (Phbs) Pada Siswa-Siswi SDK Rita Pada Kecamatan Kota Komba Kabupaten Manggarai Timur Propinsi Nusa Tenggara Timur. *Al-sihah: The Public Health Science Journal*. 2017;9(2).
41. Lina HP. Pengetahuan Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Siswa di SDN 42 Korong Gadang Kecamatan Kuranji Padang. *Jurnal Promkes*. 2017;4(1):92–103.
42. Simanjuntak V, Supriatna E. Survei Pengetahuan Hidup Bersih Dan Sehat Di Sma Negeri 2 Sungai Raya Kabupaten Kuburaya. *Jurnal Pendidik dan Pembelajaran*. 4(8).
43. Habibi. *Realitas Sosial Budaya Pengetahuan Hidup Bersih Dan Sehat (Studi Kaum Perempuan Desa Bhuana Jaya Kecamatan Tenggarong Seberang Kabupaten Kutai Kartanegara)*. 2013;
44. Juliana S. Hubungan Pengetahuan Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan Kejadian Diare pada Siswa SD negeri 1 Padangmatinggi Kota Padangsidimpuan Tahun 2017. *Universitas Sumatera Utara*; 2018;
45. Keumalasari K, Hasballah K, Imran I. Promosi Kesehatan Cuci Tangan Dan Jajanan Sehat Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Siswa. *Jurnal Ilmu Keperawatan*. 2017;5(1):1–11.

46. Palilu HI, Pandelaki AJ, Kandou GD. Gambaran Pengetahuan Hidup Bersih dan Sehat pada Pegawai di Kantor Dinas Kesehatan Kota Manado. *Jurnal Kedokteran Komunitas Dan Trop*. 2015;3(2).
47. Pramono MS, Paramita A. Peningkatan Pengetahuan Anak-Anak Tentang PHBS Dan Penyakit Menular Melalui Teknik Kie Berupa Permainan Elektronik. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*. 2011;14(4 Okt).
48. Hadi MI, Ichsan B, Med M, Candrasari A, Basuki SW. Hubungan Pengetahuan Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Terhadap Angka Kejadian Diare Akut Pada Santri Pondok Tremas Kabupaten Pacitan. Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2017.
49. Abdat. Studi Kualitatif tentang Pelaksanaan Program Pengetahuan Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Tatanan Rumah Tangga”. 2017;
50. Kerni NM, Kunoli FJ, Baculu EPH. Perbedaan Sikap Kepala Keluarga Sebelum Dan Sesudah Penyuluhan Melalui Media Leaflet Tentang Pengetahuan Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Di Desa Paningka Kecamatan Kasimbar. *Jurnal Kolaboratif Sains*. 2018;1(1).
51. Restiyani. Based on a report by the policlinic health services of PT. Coca Cola Amatil Indonesia Central Java. 2017;
52. Yuliandari DW, UI NH. Pengaruh Pengetahuan Dan Sosial Ekonomi Keluarga Terhadap Penerapan Pengetahuan Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Tatanan Rumah Tangga Di Wilayah Kerja Puskesmas X Kota Kediri. *Jurnal Wiyata Penelit Sains dan Kesehatan*. 2017;3(1):17–22.
53. Wulandari DR, Pertiwi WE. Pengetahuan Dan Peran Orangtua Terhadap Pengetahuan Hidup Bersih Dan Sehat Pada Siswa Sd Di Kecamatan Kramatwatu Serang. *Jurnal Dunia Kesmas*. 2018;7(4).
54. Putra FY. Strategi promosi kesehatan dinas kesehatan kabupaten kutai kartanegara tentang pemahaman pengetahuan hidup bersih dan sehat (phbs) di puskesmas mangkurawang, *eJournal Ilmu Komunikasi*. 2016;
55. Poland BD, Green LW, Rootman I. *Settings for health promotion: linking theory and practice*. Sage Publications; 1999.
56. Atikah P. *Pengetahuan Hidup Sehat dan Bersih*. Jakarta: Nuha Medika; 2012. viii+140 hlm.
57. Departemen Kesehatan RI. *Buku Saku Rumah Tangga Sehat dengan PHBS*. Pus Promosi Kesehat Jakarta. 2007;
58. Maryunani A. *Pengetahuan hidup bersih dan sehat*. Jakarta Trans Media Info. 2013;
59. Anik M. *Nyeri Dalam Persalinan, Teknik, Dan Cara Mengatasinya*. Jakarta Trans Info Media. 2010;
60. Sitepoe D drh. M. *Sitepoe D drh. M. Asi Eksklusif*. Jakarta; 2013. 166 p.
61. Anik M. *Pengetahuan Hidup Bersih dan Sehat*. Jakarta: Trans Info Media; 2013. 218 p.
62. Prof.Dr. Soekidjo N. *Promosi Kesehatan dan Pengetahuan Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2014. ix+248.
63. Maulana HDJ, Sos S, Kes M. *Promosi kesehatan*. In EGC; 2009.

64. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 279/MENKES/SK/II/2005 tentang Perubahan atas Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 12/MENKES/SK/I/2005 tentang Harga jual obat generik-[PERATURAN]. Departemen Kesehatan RI; 2005;
65. D. PDS. Ilmu-Ilmu Pengetahuan. Yogyakarta: Bumi Aksara; 2007.
66. Dr.Bambang H. Promosi Kesehatan Di Puskesmas dan Rumah Sakit. 1st ed. Jakarta: Rineka Cipta; 2010. 126 p.
67. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Kebijakan Nasional Promosi Kesehatan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1193/Menkes/SK/X/2004. Jakarta; 2005.
68. Indonesia PR, Indonesia PR. Undang Undang No. 23 Tahun 1992 Tentang: Kesehatan. Undang Undang. 1992;23:1–31.
69. Green LW, Kreuter MW. Health promotion planning: an educational and environmental approach. Mt View. 2011. Mayfield Mountain View, CA; 2011;24.
70. Notoatmodjo S. Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta: rineka cipta; 2015.
71. Muhammad I. Panduan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah Bidang Kesehatan Menggunakan Metode Ilmiah Hal 92-98. GEN, Bandung Citapustaka Media Perintis. 2016;

LAMPIRAN 1

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Abdul Hamid Lubis

NIM : 1702011001

Mahasiswa Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Minat Studi Promosi Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia yang akan melakukan penelitian dalam rangka menyusun tesis sebagai salah satu persyaratan dalam menempuh ujian tesis, yang berjudul **“Pengaruh Promosi Kesehatan Terhadap Perubahan Pengetahuan Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Pada Tatanan Rumah Tangga Di Desa Batu Godang Kecamatan Angkola Sangkunur Tahun 2019”**. Untuk kelancaran penelitian ini, saya mengharapkan partisipasi Bapak/Ibu untuk menjadi responden penelitian dengan menjawab beberapa pertanyaan (terlampir). Saya akan menjamin kerahasiaan keadaan dan identitas Bapak/Ibu. Apabila Bapak/Ibu bersedia untuk menjadi responden, maka saya persilahkan Bapak/Ibu untuk menandatangani Lembar Persetujuan Penelitian. Atas kerjasama dan kesediaan Bapak/Ibu untuk menjadi responden, saya ucapkan terima kasih.

Hormat Saya,

Abdul Hamid Lubi

LAMPIRAN 2

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Inisial Nama :

Umur :

Berdasarkan penjelasan yang telah disampaikan oleh peneliti tentang penelitian yang akan dilaksanakan sesuai judul diatas, saya mengetahui bahwa tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui **“Pengaruh Promosi Kesehatan Terhadap Perubahan Pengetahuan Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Pada Tatanan Rumah Tangga Di Desa Batu Godang Kecamatan Angkola Sangkunur Tahun 2019”**.

Saya memahami bahwa resiko yang akan terjadi sangat kecil dan saya berhak untuk menghentikan keikutsertaan saya dalam penelitian ini tanpa mengurangi hak-hak saya mendapatkan pelayanan dirumah sakit ini. Saya juga mengerti bahwa catatan mengenai penelitian ini akan dijamin kerahasiaannya, semua berkas yang mencantumkan identitas subjek penelitian hanya akan digunakan untuk keperluan pengolahan data dan bila sudah tidak digunakan akan dimusnahkan serta hanya peneliti yang tahu kerahasiaan data tersebut.

Selanjutnya secara suka rela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun, dengan ini saya menyatakan bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini

Medan, Juli 2019

Responden

(.....)

LAMPIRAN 3

LEMBAR OBSERVASI *PRE TEST*

**PENGARUH PROMOSI KESEHATAN TERHADAP PERUBAHAN
PENGETAHUAN HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) PADA
TATANAN RUMAH TANGGA DI DESA BATU
GODANG KECAMATAN ANGKOLA
SANGKUNUR TAHUN 2019**

Lembar Observasi *Pre test*

Identitas Responden

Nama Responden :

No. Responden :

Pendidikan :

Usia :

Pekerjaan :

1. Apakah ibu sebelumnya melahirkan ditolong oleh tenaga kesehatan?
 - a. Ya
 - b. Tidak

2. Apakah ibu sebelumnya memberikan ASI eksklusif ?
 - a. Ya
 - b. Tidak

3. Apakah ibu sebelumnya melakukan penimbangan bayi dan balita secara berkala?
 - a. Ya
 - b. Tidak

Pengukuran PHBS

No	Observasi	Nilai	
		Diterapkan	Tidak Diterapkan
1	Cuci tangan dengan sabun dan air bersih		
2	Menggunakan air bersih		
3	Menggunakan jamban sehat		
4	Memberantas jentik nyamuk		
5	Konsumsi buah dan sayur		
6	Melakukan aktivitas fisik setiap hari		
7	Tidak merokok di dalam rumah		

Angkola Sangkunur, Agustus 2019

Peneliti

LEMBAR OBSERVASI *POST TEST*

**PENGARUH PROMOSI KESEHATAN TERHADAP PERUBAHAN
PENGETAHUAN HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) PADA
TATANAN RUMAH TANGGA DI DESA BATU
GODANG KECAMATAN ANGKOLA
SANGKUNUR TAHUN 2019**

Lembar Observasi *Post test*

Identitas Responden

Nama Responden :

No. Responden :

Pendidikan :

Usia :

Pekerjaan :

4. Apakah ibu sebelumnya melahirkan ditolong oleh tenaga kesehatan?

- c. Ya
- d. Tidak

5. Apakah ibu sebelumnya memberikan ASI eksklusif ?

- c. Ya
- d. Tidak

6. Apakah ibu sebelumnya melakukan penimbangan bayi dan balita secara berkala?

- c. Ya
- d. Tidak

Pengukuran PHBS

No	Observasi	Nilai	
		Diterapkan	Tidak Diterapkan
1	Cuci tangan dengan sabun dan air bersih		
2	Menggunakan air bersih		
3	Menggunakan jamban sehat		
4	Memberantas jentik nyamuk		
5	Konsumsi buah dan sayur		
6	Melakukan aktivitas fisik setiap hari		
7	Tidak merokok di dalam rumah		

Angkola Sangkunur, Agustus 2019

Peneliti

LAMPIRAN 4

Frequency Table

P.Persalinan.Pre

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Dilakukan	23	76.7	76.7	76.7
Valid Dilakukan	7	23.3	23.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

P.Persalinan.Post

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Dilakukan	10	33.3	33.3	33.3
Valid Dilakukan	20	66.7	66.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

ASI.Eksklusif.Pre

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Dilakukan	20	66.7	66.7	66.7
Valid Dilakukan	10	33.3	33.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

ASI.Eksklusif.Post

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Dilakukan	6	20.0	20.0	20.0
Valid Dilakukan	24	80.0	80.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

P.Bayi.Pre

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Dilakukan	21	70.0	70.0	70.0

Dilakukan	9	30.0	30.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

P.Bayi.Post

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Dilakukan	8	26.7	26.7	26.7
Valid Dilakukan	22	73.3	73.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

M.Tangan.Pre

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Dilakukan	21	70.0	70.0	70.0
Valid Dilakukan	9	30.0	30.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

M.Tangan.Post

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Dilakukan	10	33.3	33.3	33.3
Valid Dilakukan	20	66.7	66.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Air Bersih.Pre

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Dilakukan	22	73.3	73.3	73.3
Valid Dilakukan	8	26.7	26.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

AirBersih.Post

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Dilakukan	9	30.0	30.0	30.0
Valid Dilakukan	21	70.0	70.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

P.Jamban.Pre

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Dilakukan	26	86.7	86.7	86.7
Valid Dilakukan	4	13.3	13.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

P.Jamban.Post

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Dilakukan	16	53.3	53.3	53.3
Valid Dilakukan	14	46.7	46.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

P.Jentik.Pre

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Dilakukan	24	80.0	80.0	80.0
Valid Dilakukan	6	20.0	20.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

P.Jentik.Post

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Dilakukan	10	33.3	33.3	33.3
Valid Dilakukan	20	66.7	66.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

BuahSayur.Pre

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Dilakukan	22	73.3	73.3	73.3
Valid Dilakukan	8	26.7	26.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

BuahSayur.Post

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent

	Tidak Dilakukan	10	33.3	33.3	33.3
Valid	Dilakukan	20	66.7	66.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

A.Fisik.Pre

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Tidak Dilakukan	11	36.7	36.7	36.7
Valid	Dilakukan	19	63.3	63.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

A.fisik.Post

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Tidak Dilakukan	1	3.3	3.3	3.3
Valid	Dilakukan	29	96.7	96.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Merokok.Pre

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Tidak Dilakukan	19	63.3	63.3	63.3
Valid	Dilakukan	11	36.7	36.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Merokok.post

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Merokok	10	33.3	33.3	33.3
Valid	Tidak Merokak	20	66.7	66.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

T-TEST PAIRS=P.Persalinan.Pre ASI.Eksklusif.Pre P.Bayi.Pre M.Tangan.Pre AirBersih.Pre P.Jamban.Pre P.Jentik.Pre BuahSayur.Pre A.Fisik.Pre Merokok.Pre WITH P.Persalinan.Post ASI.Eksklusif.Post P.Bayi.Post M.Tangan.Post AirBersih.Post P.Jamban.Post P.Jentik.Post BuahSayur.Post A.fisik.Post Merokok.post (PAIRED)

/CRITERIA=CI(.9500)

/MISSING=ANALYSIS.

T-Test

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	P.Persalinan.Pre	.2333	30	.43018	.07854
	P.Persalinan.Post	.6667	30	.47946	.08754
Pair 2	ASI.Eksklusif.Pre	.3333	30	.47946	.08754
	ASI.Eksklusif.Post	.8000	30	.40684	.07428
Pair 3	P.Bayi.Pre	.3000	30	.46609	.08510
	P.Bayi.Post	.7333	30	.44978	.08212
Pair 4	M.Tangan.Pre	.3000	30	.46609	.08510
	M.Tangan.Post	.6667	30	.47946	.08754
Pair 5	AirBersih.Pre	.2667	30	.44978	.08212
	AirBersih.Post	.7000	30	.46609	.08510
Pair 6	P.Jamban.Pre	.1333	30	.34575	.06312
	P.Jamban.Post	.4667	30	.50742	.09264
Pair 7	P.Jentik.Pre	.2000	30	.40684	.07428
	P.Jentik.Post	.6667	30	.47946	.08754
Pair 8	BuahSayur.Pre	.2667	30	.44978	.08212
	BuahSayur.Post	.6667	30	.47946	.08754
Pair 9	A.Fisik.Pre	.6333	30	.49013	.08949
	A.fisik.Post	.9667	30	.18257	.03333
Pair 10	Merokok.Pre	.3667	30	.49013	.08949
	Merokok.post	.6667	30	.47946	.08754

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	P.Persalinan.Pre & P.Persalinan.Post	30	.390	.033
Pair 2	ASI.Eksklusif.Pre & ASI.Eksklusif.Post	30	.354	.055
Pair 3	P.Bayi.Pre & P.Bayi.Post	30	.395	.031
Pair 4	M.Tangan.Pre & M.Tangan.Post	30	.463	.010
Pair 5	AirBersih.Pre & AirBersih.Post	30	.230	.221
Pair 6	P.Jamban.Pre & P.Jamban.Post	30	.419	.021
Pair 7	P.Jentik.Pre & P.Jentik.Post	30	.354	.055
Pair 8	BuahSayur.Pre & BuahSayur.Post	30	.426	.019
Pair 9	A.Fisik.Pre & A.fisik.Post	30	.244	.194
Pair 10	Merokok.Pre & Merokok.post	30	.391	.032

Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	P.Persalinan.Pre - P.Persalinan.Post	-.43333	.50401	.09202	-.62153	-.24513	-4.709	29	.000
Pair 2	ASI.Eksklusif.Pre - ASI.Eksklusif.Post	-.46667	.50742	.09264	-.65614	-.27719	-5.037	29	.000
Pair 3	P.Bayi.Pre - P.Bayi.Post	-.43333	.50401	.09202	-.62153	-.24513	-4.709	29	.000
Pair 4	M.Tangan.Pre - M.Tangan.Post	-.36667	.49013	.08949	-.54969	-.18365	-4.097	29	.000
Pair 5	AirBersih.Pre - AirBersih.Post	-.43333	.56832	.10376	-.64555	-.22112	-4.176	29	.000
Pair 6	P.Jamban.Pre - P.Jamban.Post	-.33333	.47946	.08754	-.51237	-.15430	-3.808	29	.001
Pair 7	P.Jentik.Pre - P.Jentik.Post	-.46667	.50742	.09264	-.65614	-.27719	-5.037	29	.000
Pair 8	BuahSayur.Pre - BuahSayur.Post	-.40000	.49827	.09097	-.58606	-.21394	-4.397	29	.000
Pair 9	A.Fisik.Pre - A.fisik.Post	-.33333	.47946	.08754	-.51237	-.15430	-3.808	29	.001
Pair 10	Merokok.Pre - Merokok.post	-.30000	.53498	.09767	-.49977	-.10023	-3.071	29	.005

HASIL SPSS ANALISIS REGRESI LOGISTIK

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	30	100.0
	Missing Cases	0	.0
	Total	30	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		30	100.0

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

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
Pretest	0
Post	1

Block 0: Beginning Block

Classification Table^{a,b}

	Observed	Predicted		
		PHBS		Percentage Correct
		Pretest	postst	
Step 0	PHBS Pretest	0	0	.0
	PHBS Posttest	0	30	100.0
Overall Percentage				57.4

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	.297	.259	1.318	1	.251	1.346

Variables not in the Equation

	Score	df	Sig.

Step 0	Variables	Penimbangan bayi setiap bulan	3.479	1	.062
		Mencuci tangan dengan sabun	6.213	1	.013
		Penggunaan air bersih	15.537	1	.000
		Penggunaan jamban sehat	19.239	1	.000
		Pemberantasan jentik	12.755	1	.000
		Konsumsi buah dan sayur	10.959	1	.001
		Melakukan aktifitas fisik	7.916	1	.005
Overall Statistics		28.351	7	.021	.000

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step		35.571	7	.000
Step 1	Block	35.571	7	.000
	Model	35.571	7	.000

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	47.660 ^a	.442	.594

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

Classification Table^a

	Observed	Predicted		Percentage Correct
		PHBS		
		Pretest	Posttest	

Step 1	PHBS	Pretest	21	5	80.8
		Posttest	5	30	85.7
	Overall Percentage				83.6

a. The cut value is .500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
							Step 1 ^a	
Penimbangan bayi setiap bulan	3,410	.549	3.294	1	.730	11,080	.882-10,200	11,080
Mencuci tangan dengan sabun	4,001	.916	1.428	1	.400	10,220	.872-14,410	10,220
Penggunaan air bersih	5,714	.627	4.676	1	.037	15,088	1,172-194,230	15,088
Penggunaan jamban sehat	2,901	21230.296	.000	1	.511	12,002	.515-30,010	12,002
Pemberantasan jentik	3,100	21230.296	.000	1	.290	8,722	1,00-9,003	8,722
Konsumsi buah dan sayur	4,030	27969.738	.000	1	.622	10,101	.300-41,00	10,101
Melakukan aktifitas fisik	2,325	27969.738 27882.754	.000 .000	1 1	.500	8,317	.333-12,033	8,317

Constant	1,882	3.229	11.127	1	.358	6,564	.482- 89,412	6,564
----------	-------	-------	--------	---	------	-------	-----------------	-------

a. Variable(s) entered on step 1: Penimbangan bayi setiap bulan, Mencuci tangan dengan sabun, Penggunaan air bersih, Penggunaan jamban sehat, Pemberantasan jentik, Konsumsi buah dan sayur, Melakukan aktifitas fisik, Perilaku tidak merokok.

Master Tabel Penelitian

**Pengaruh Promosi Kesehatan Terhadap Perubahan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Pada Tatanan Rumah Tangga
Di Desa Batu Godang Kecamatan Angkola Sangkuni Tahun 2019**

No	Umur (Thn)	Pendidikan	Pekerjaan	Perilaku Persalinan	Pemberian ASI Eksklusif	Penimbangan Bayi	Mencuci Tangan	Air Bersih	Penggunaan Jamban	Pemerantasan Jentik	Buah dan sayur	Aktivitas Fisik	Merokok	Promkes
1	21	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1
2	39	2	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	2
3	25	4	3	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1
4	30	3	2	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1
5	28	2	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
6	23	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1
7	43	4	3	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2
8	44	3	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1
9	51	2	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1
10	40	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
11	33	3	2	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	2
12	47	4	2	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1
13	22	2	2	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1
14	55	2	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1
15	37	4	3	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1
16	56	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
17	27	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1
18	41	3	2	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1
19	31	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1
20	29	3	2	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1
21	44	4	3	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1
22	37	3	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	2
23	41	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1
24	38	2	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
25	25	3	2	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1
26	37	2	2	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1
27	40	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1
28	22	2	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
29	35	2	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	2
30	25	4	3	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1

Keterangan:													
Umur			Pendidikan		Pekerjaan		Perilaku Persalinan		Pemberian ASI Eksklusif				
1. 17-25 Tahun = 8 Orang			1. SD = 7 Orang		1. Petani = 14 Orang		1. Dilakukan = 7 Orang		1. Dilakukan = 10 orang				
2. 26-35 Tahun = 7 Orang			2. SMP = 9 Orang		2. Wiraswasta = 11Orang		0. Tidak Dilakukan = 13 Orang		0. Tidak Dilakukan = 20 Orang				
3. 36-45 tahun = 9 Orang			3. SMA = 8 Orang		3. PNS = 5 Orang								
4. 46-55 Tahun = 6 Orang			4. PT = 6 Orang										
Penimbangan Bayi			Mencuci Tangan Dengan Sabun		Pemakaian Air Bersih		Pengunaan Jamban		Pemberantasan Jentik				
1. Dilakukan = 9 orang			1. Dilakukan = 9 orang		1. Dilakukan = 8 orang		1. Dilakukan = 4 orang		1. Dilakukan = 6 orang				
0. Tidak Dilakukan = 21Orang			0. Tidak Dilakukan = 21Orang		0. Tidak Dilakukan = 22 Orang		0. Tidak Dilakukan = 26 Orang		0. Tidak Dilakukan = 24 Orang				

10 PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT DI RUMAH TANGGA



DOKUMENTASI







INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY WEPROMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Telp: (061) 42084500 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08120023500 | Line ID: [instanthehelvetia](https://www.whatsapp.com/channel/00291100000000000000)

PERMOHONAN PENGAJUAN JUDUL THESIS

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : ABDUL HAMID LUBIS
NPM : 1702011001
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Peminatan : Ilmu Perilaku dan Promosi Kesehatan

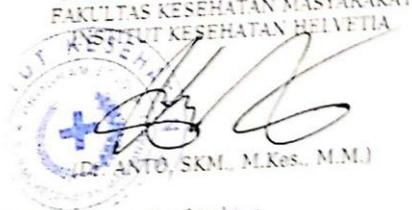


Judul yang telah di setujui :

PENGARUH PROMOSI KESEHATAN TERHADAP PERUBAHAN PENGETAHUAN HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) PADA TATANAN RUMAH TANGGA DI DESA BATUGODANG KECAMATAN ANGKOLAH SANGKUNUR TAHUN 2019

Diketahui,

Ketua Program Studi
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



Pemohon

(ABDUL HAMID LUBIS)

diteruskan kepada Dosen Pembimbing

1. Dr. ISMAIL EFENDY, M.St. (0005075903) (No.HP : 0813-7746-7857)
2. Dr. dr. ARIFAH DEVI FITRIANI, M.Kes. (0002068502) (No.HP : 0812-6391-4998)

Catatan Penting bagi Dosen Pembimbing:

1. Pembimbing-I dan Pembimbing-II wajib melakukan koordinasi agar tercapai kesepakatan.
2. Diminta kepada dosen pembimbing untuk tidak mengganti topik yang sudah disetujui.
3. Berilah kesempatan kepada mahasiswa untuk mengeksplorasi permasalahan penelitian.
4. Mohon tidak menerima segala bentuk gratifikasi yang diberikan oleh mahasiswa.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEHOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 4208466 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN TESIS

Nama Mahasiswa/i : ABDUL HAMID LUBIS
NPM : 1702011001
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Peminatan : Ilmu Perilaku dan Promosi Kesehatan



Judul : PENGARUH PROMOSI KESEHATAN TERHADAP PERUBAHAN PENGETAHUAN HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) PADA TATANAN RUMAH TANGGA DI DESA BATUGODANG KECAMATAN ANGKOLAH SANGKUNUR TAHUN 2019

Nama Pembimbing 1 : Dr. ISMAIL EFENDY, M.Si.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	18/02/2019	Acc. judul		
2		I		
3	05/02/2019	BAB-III		
4				
5	27/04/2019	perbaiki BAB-III		
6				
7	6/04/2019	Kuissoner		
8		Acc. magu semprom		

Diketahui,

Ketua Program Studi

S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



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

Medan, 13/11/2019

Pembimbing 1 (Satu)

Dr. ISMAIL EFENDY, M.Si.

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 : ABDUL HAMID LUBIS
NPM : 1702011001
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Peminatan : Ilmu Perilaku dan Promosi Kesehatan



Judul : PENGARUH PROMOSI KESEHATAN TERHADAP PERUBAHAN PENGETAHUAN HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) PADA TATANAN RUMAH TANGGA DI DESA BATUGODANG KECAMATAN ANGKOLAH SANGKUNUR TAHUN 2019

Nama Pembimbing 2 : Dr. dr. ARIFAH DEVI FITRIANI, M.Kes.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	18/02/2019	Acc. judul		✓
2				✓
3	27/05/2019	Perbaikan BAB I		✓
4		BAB II		✓
5		BAB III		✓
6	28/05/2019	BAB III / Kuesioner		✓
7	29/05/2019	Acc. Seminar proposal		✓
8		Diketahui.		

Medan, 13/11/2019
Pembimbing 2 (Dua)

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

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

Dr. dr. ARIFAH DEVI FITRIANI, 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 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>
Telp: 0811 42084000 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wn: 08126025009 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN TESIS

Nama Mahasiswa/i : ABDUL HAMID LUBIS
NPM : 1702011001
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Peminatan : Ilmu Perilaku dan Promosi Kesehatan



Judul : PENGARUH PROMOSI KESEHATAN TERHADAP PERUBAHAN PENGETAHUAN HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) PADA TATANAN RUMAH TANGGA DI DESA BATUGODANG KECAMATAN ANGKOLAH SANGKUNUR TAHUN 2019
Nama Pembimbing I : Dr. ISMAIL EFENDY, M.Si.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	Paku. 20/06/2019	Bimbingan BAB, IV-V		
2				
3				
4		Acc Maun		
5		Seminar. Iman.		
6				
7				
8				

Medan, 13/11/2019
Pembimbing 1 (Satu)

Diketahui,

Ketua Program Studi

S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

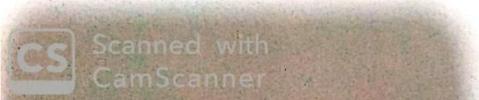


(Dr. ANTO, SKM., M.Kes., M.M.)

Dr. ISMAIL EFENDY, M.Si.

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/Susp 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: (081) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: [instanthehelvetia](https://line.me/tv/p/00000000000000000000)

LEMBAR BIMBINGAN TESIS

Nama Mahasiswa/i : ABDUL HAMID LUBIS
NPM : 1702011001
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Peminatan : Ilmu Perilaku dan Promosi Kesehatan



Judul : PENGARUH PROMOSI KESEHATAN TERHADAP PERUBAHAN PENGETAHUAN HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) PADA TATANAN RUMAH TANGGA DI DESA BATUGODANG KECAMATAN ANGGOLAH SANGKUNUR TAHUN 2019

Nama Pembimbing 2 : Dr. dr. ARIFAH DEVI FITRIANI, M.Kes

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	26-08/2019	EPB. 11-1		
2	29-08/2019	KUSUNIA MASYARAKAT		
3				
4	03-09/2019	ACE WAGA KEMUKAAN JASA		
5				
6				
7				
8				

Diketahui,

Ketua Program Studi

ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

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

Medan, 13/11/2019

Pembimbing 2 (Dua)

Dr. dr. ARIFAH DEVI FITRIANI, 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/buaya 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.



Scanned with
CamScanner



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY WEBOMETRICS - SPAIN) <http://id.wcu.ac.id>
Tel: (061) 42084000 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Rg: 2810027000 | Lm: 01.00001helvetia

LEMBAR BIMBINGAN TESIS

Nama Mahasiswa/i : ABDUL HAMID LUBIS
NPM : 1702011001
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Peminatan : Ilmu Perilaku dan Promosi Kesehatan



Judul : PENGARUH PROMOSI KESEHATAN TERHADAP PERUBAHAN
PENGETAHUAN HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) PADA TATANAN
RUMAH TANGGA DI DESA BATUGODANG KECAMATAN ANGKOLAH
SANGKUNUR TAHUN 2019

Nama Pembimbing 1 : Dr. ISMAIL EFENDY, M.Si.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	26/09/2019	Bimbingan 1k-1v		
2		Acc. maju kompre.		
3				
4				
5				
6				
7				
8				

Diketahui,

Ketua Program Studi

S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



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

Medan, 13/11/2019
Pembimbing 1 (Satu)

Dr. ISMAIL EFENDY, M.Si.

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi di print 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.



Scanned with
CamScanner



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 : ABDUL HAMID LUBIS
NPM : 1702011001
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Peminatan : Ilmu Perilaku dan Promosi Kesehatan



Judul : PENGARUH PROMOSI KESEHATAN TERHADAP PERUBAHAN PENGETAHUAN HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) PADA TATANAN RUMAH TANGGA DI DESA BATUGODANG KECAMATAN ANGKOLAH SANGKUNUR TAHUN 2019

Nama Pembimbing 2 : Dr. dr. ARIFAH DEVI FITRIANI, M.Kes.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1		Bimbingan Semina		✓
2	10/10/2019	Materi		
3		ace kompre.		✓
4				
5				
6				
7				
8				

Diketahui,

Ketua Program Studi

S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT

INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



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

Medan, 13/11/2019

Pembimbing 2 (Dua)

Dr. dr. ARIFAH DEVI FITRIANI, 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 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) 42034606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: [instituthelvetia](https://www.line.me/tv/instituthelvetia)

Nomor : 212 /CT /DKM /FKH /IKH /VIII /2019 .
Lampiran :
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth,
Pimpinan DESA BATUGODANG KEC. ANGKOLAH SANGKUNUR
di-Tempat

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

Nama : ABDUL HAMID LUBIS
NPM : 1702011001

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:

**PENGARUH PROMOSI KESEHATAN TERHADAP PERUBAHAN PENGETAHUAN HIDUP BERSIH DAN
SEHAT(PHBS)PADA TATANAN RUMAH TANGGA DI DESA BATUGODANG KECAMATAN ANGKOLAH
SANGKUNUR 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, 06 / 08 / 2019



Tembusan :
- Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN TAPANULI SELATAN
DESA BATU GODANG
KECAMATAN ANGKOLA SANGKUNUR

Nomor :
Lampiran : -
Perihal : Balasan Ijin Penelitian

Kepada Yth.
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Institut Kesehatan Helvetia

Di

Tempat.

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini
Nama : Mansur Sihombing
Jabatan : Kepala Desa

Menerangkan bahwa,

Nama : Abdul Hamil Lubis
NPM : 1702011001
Prodi : Ilmu Perilaku Promosi Kesehatan Masyarakat (S2)

Telah selesai melakukan penelitian di wilayah kerja kami desa Batu Godang sebagai syarat dalam penyusunan Tesis dengan Judul

"PENGARUH PROMOSI KESEHATAN TERHADAP PERUBAHAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) PADA TATANAN RUMAH TANGGA DI DESA BATU GODANG KECAMATAN ANGKOLA SANGKUNUR TAHUN 2019"

Demikian surat ini kami sampaikan, dan atas kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih

Batu Godang, 07 Agustus 2019
Kepala Desa

(Mansur Sihombing)



Scanned with
CamScanner



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY WEDAC) | SPAIN | <http://www.ikhelvetia.ac.id>
Telp. (061) 42044000 | email: info@ikhelvetia.ac.id | Wa. 081260225000 | Line ID: [ikhelvetia](https://www.whatsapp.com/channel/00291a00000000000000000000000000)

Nomor :
Lampiran :
Hal : Perihal: Penelitian Survei Awal

Kepada Yth.
Pimpinan DESA BATUGODANG KEC. ANGKOLAH SANGKUNUR
di Tempat

Dengan hormat,

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

Nama : ABDUL HAMID LUBIS
NPM : 1702011001

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:

PENGARUH PROMOSI KESEHATAN TERHADAP PERUBAHAN PENGETAHUAN HIDUP BERSIH DAN SEHAT(PHBS) PADA TATANAN RUMAH TANGGA DI DESA BATUGODANG KECAMATAN ANGKOLAH SANGKUNUR 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, _____

Hormat Kami,
DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

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

Tembusan :
- 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: 08126023000 | Line id: [instituthelvetia](https://www.whatsapp.com/channel/00291100000000000000)

LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)

Identitas Mahasiswa :

Nama : ABDUL HAMID LUBIS
NIM : 1702011001
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Judul : PENGARUH PROMOSI KESEHATAN TERHADAP PERUBAHAN PENGETAHUAN HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) PADA TATANAN RUMAH TANGGA DI DESA BATUGODANG KECAMATAN ANGKOLAH SANGKUNUR TAHUN 2019
Tanggal Ujian Sebelumnya : 30/07/2019

Telah dilakukan perbaikan oleh mahasiswa sesuai dengan saran dosen pembimbing. Oleh karenanya mahasiswa tersebut diatas diperkenankan untuk melanjutkan pada tahap berikutnya yaitu: PENELITIAN/UJIAN TESIS/JILID LUX*) Coret yang tidak perlu.

No	Nama Pembimbing 1 dan 2	Tanggal Disetujui	Tandatangan
1.	Dr. ISMAIL EFENDY, M.Si.	08/08/2019	
2.	Dr. dr. ARIFAH DEVI FITRIANI, M.Kes.		

Medan,

KAPRODI
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

DR. ANTO, SKM., M.Kes., M.M.

Catatan:

- Lembar persetujuan revisi dibawa setiap konsul revisi.
- Print warna menggunakan kertas A4 (Rangkap 1).
- Tanda *) silahkan dicoret yang tidak perlu.
- Isi tanggal ujian, tanggal disetujui, dan ditandatangani oleh pembimbing bila disetujui.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEDOMI (IDP-01-01ADN) dan MANDIRI) No. 14
Tel: (081) 42084896 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 081 26725077 | www.helvetia.ac.id

LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)

Identitas Mahasiswa :

Nama : ABDUL HAMID LUBIS
 NIM : 1702011001
 Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
 Judul : PENGARUH PROMOSI KESEHATAN TERHADAP PERUBAHAN PENGETAHUAN HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) PADA TATANAN RUMAH TANGGA DI DESA BATUGODANG KECAMATAN ANGKOLAH SANGKUHUR TAHUN 2019
 Tanggal Ujian Sebelumnya : 02/16/2019

Telah dilakukan perbaikan oleh mahasiswa sesuai dengan saran dosen pembimbing. Oleh karenanya mahasiswa tersebut diatas diperkenankan untuk melanjutkan pada tahap berikutnya yaitu: PENELITIAN/UJIAN TESIS(JILID LUX*) Corel yang tidak perlu.

No	Nama Pembimbing 1 dan 2	Tanggal Disetujui	Tandatangan
1.	Dr. ISMAIL EFENDY, M.Si	29/10/2019	
2.	Dr. dr. ARIFAH DEVI FITRIANI, M.Kes.		

Medan,

KAPRODI
 S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
 FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
 INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

DR. ANTO, SKM, M.Kes., M.M.

Catatan:

- Lembar persetujuan revisi dibawa setiap konsul revisi
- Print warna menggunakan kertas A4 (Rangkap 1)
- Tanda * silahkan dicoret yang tidak perlu
- Isi tanggal ujian, tanggal disetujui, dan ditandatangani oleh pembimbing bila disetujui



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEDAC/STP 0. 2018) <http://helvetia.ac.id>
Tel: 0641 42081606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Ws: 9812072020 | Line id: kesehatanhelvetia

LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)

Identitas Mahasiswa :

Nama : ABDUL HAMID LUBIS
NIM : 1702011001
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S 2
Judul : PENGARUH PROMOSI KESEHATAN TERHADAP PERUBAHAN PENGETAHUAN HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) PADA TATANAN RUMAH TANGGA DI DESA BATUGODANG KECAMATAN ANGKOLAH SANGKUNUR TAHUN 2019
Tanggal Ujian Sebelumnya : 28/10/2019

Telah dilakukan perbaikan oleh mahasiswa sesuai dengan saran dosen pembimbing. Oleh karenanya mahasiswa tersebut diatas diperkenankan untuk melanjutkan pada tahap berikutnya yaitu: **BENELITIAN/ UJIAN TESIS/ (ILID LUX*)** Coret yang tidak perlu.

No	Nama Pembimbing 1 dan 2	Tanggal Disetujui	Tandatangan
1.	Dr. ISMAIL EFENDY, M.Si.	29/10/2019	
2.	Dr. dr. ARIFAH DEVI PTRIANI, M.Kes.	30-10/2019	

Medan, 20/10/2019 *



Catatan:

- Lembar persetujuan revisi dibawa setiap konsul revisi.
- Print warna menggunakan kertas A4 (Rangkap 1).
- Tanda *) silahkan dicoret yang tidak perlu.
- Isi tanggal ujian, tanggal disetujui, dan ditandatangani oleh pembimbing bila disetujui.