

SKRIPSI

**FAKTOR FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENERAPAN PERILAKU HIDUP BERSIH
DAN SEHAT (PHBS) PADA MASYARAKAT DI DESA SAWANGSATU
KECAMATAN SAWANG KABUPATEN ACEH SELATAN
TAHUN 2019**



MAULIANDA HIDAYAT

NPM : 1507110075

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
2019**

SKRIPSI

**FAKTOR FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENERAPAN PERILAKU HIDUP BERSIH
DAN SEHAT (PHBS) PADA MASYARAKAT DI DESA SAWANGSATU
KECAMATAN SAWANG KABUPATEN ACEH SELATAN
TAHUN 2019**

Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



MAULIANDA HIDAYAT

NPM : 1507110075

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
2019**

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Maulianda Hidayat

NPM : 1507110075

Fakultas : Kesehatan Masyarakat

Peminatan : Pendidikan Kesehatan Ilmu Prilaku

Judul Proposal : FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENERAPAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) PADA MASYARAKAT DESA SAWANG KECAMATAN SAWANG KABUPATEN ACEH SELATAN TAHUN 2019.

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang saya buat adalah benar hasil karya sendiri/ tidak di buat oleh orang lain. Apabila di kemudian hari diketahui bahwa skripsi ini di buat oleh orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademis yang di tetapkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (FKM UNMUHA) termasuk pembatalan hasil sidang skripsi.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada paksaan.



anda Aceh, 4 Juli 2019

(Maulianda Hidayat)

*Kecuali sebatas pengetikan dan atau bantuan analisis data dengan program komputer

ABSTRAK

NAMA : MAULIANDA HIDAYAT
NPM :1507110175

“Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerapan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Pada Masyarakat Di Desa Sawang Satu Kecamatan Sawang Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2019”

xv + 54halaman + 11 tabel + 2 gambar + 9 lampiran

Responden yang tidak melakukan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat Di Desa Sawang Satu Kecamatan Sawang Kabupaten Aceh Selatan sebesar 55,7% Maka kondisi kesehatan mereka tidak dapat terpantau dengan baik, sehingga apabila mengalami suatu resiko penyakit akibat penurunan kondisi tubuh dan proses penuaan dikhawatirkan dapat berakibat fatal dan mengancam jiwa mereka. Tujuan penelitian : untuk mengetahui Faktor faktor yang berhubungan dengan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (phbs) pada masyarakat di desa sawang satu kecamatan sawang kabupaten aceh selatan tahun 2019.

Penelitian ini bersifat *deskriptif analitik* dengan pendekatan *cross-sectional*, populasi pada penelitian ini adalah 237 Kepala Keluarga yang tersebar di Desa Sawang Satu Kecamatan Sawang. Dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *teknik Random Sampling* Sampel diambil secara acak (julo-julo), tanpa memperhatikan tingkatan yang ada dalam populasi baik laki-laki maupun perempuan. Yang dilaksanakan pada 10 Agustus sampai dengan 21 Agustus 2019. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner, selanjutnya dilakukan uji statistik dengan *uji chi-square*, data di analisis dengan menggunakan spss.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 55,7% responden tidak melakukan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat, 78,6% pengetahuan responden rendah, 62,9% responden motivasi tidak ada, 78,6% responden kurang sehat, 64,3% responden pendidikan rendah dan 60% tenaga kesehatan kurang berperan. Dari hasil uji statistik dapat disimpulkan ada hubungan antara pengetahuan (p value=0,049), motivasi (p value=0,006), status kesehatan (p value=0,049), pendidikan (p value=0,049), peran tenaga kesehatan (p value=0,000).

Saran: Diharapkan Kepada tenaga kesehatan agar lebih sering melakukan penyuluhan bagi setiap keluarga agar dapat meningkatkan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat di dalam rumah tangga.

Kata Kunci : PHBS, Motivasi, Pengetahuan, PIS-PK, Cross sectional.

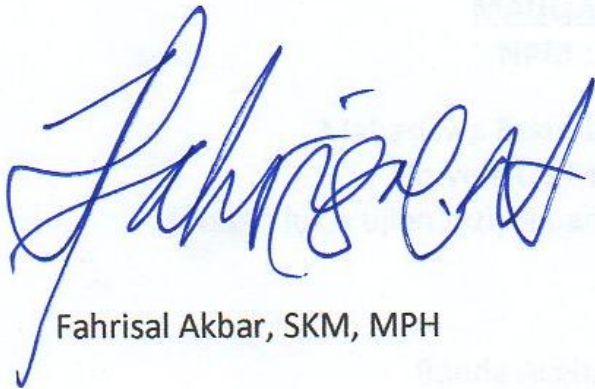
Daftar Kepustakaan :46 buah (2000-2018)

PERNYATAAN PENGESAHAN

Skripsi Ini telah disetujui dan dipertahankan di Hadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, 20 September 2019

Pembimbing I



Fahrissal Akbar, SKM, MPH

Pembimbing II



Drs. Fauzi Ali Amin, M.Kes

MENGETAHUI,
DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH



Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLSHTM, Ph.D

NIP: 19710703 1995 03 1 001

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

SKRIPSI

**FAKTOR FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENERAPAN PERILAKU HIDUP
BERSIH DAN SEHAT (PHBS) PADA MASYARAKAT DI DESA SAWANG SATU
KECAMATAN SAWANG KABUPATEN ACEH SELATAN
TAHUN 2019**

Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Mencapai Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

OLEH :

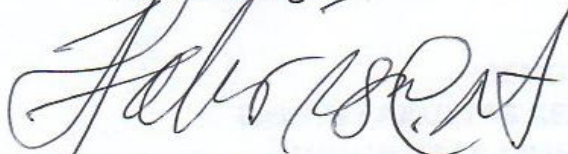
MAULIANDA HIDAYAT

NPM : 1507110075

Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
Telah lulus ujian skripsi pada hari Kamis, 05 September 2019

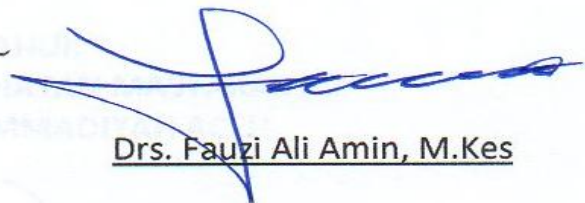
Banda Aceh, September 2019

Pembimbing I



Fahrissal Akbar, SKM, MPH

Pembimbing II



Drs. Fauzi Ali Amin, M.Kes

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLSHTM, Ph.D

NIP : 1971 07 03 1995 03 1 00 1

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi Ini telah dipertahankan di Hadapan Tim Penguji skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

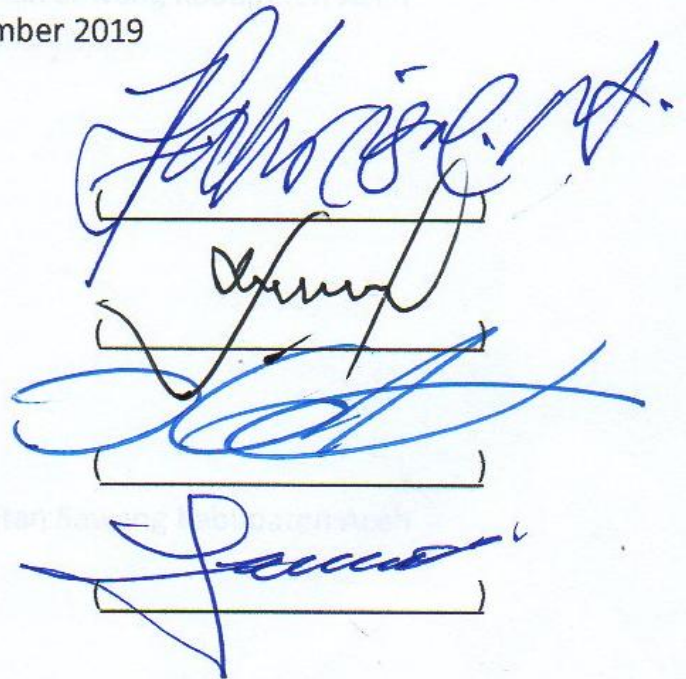
Banda Aceh, September 2019

Ketua : Fahrissal Akbar, SKM, MPH

Penguji I : Saiful Bahri, SKM, M.Kes

Penguji II : Ibrahim Laweung, SKM, MNSc

Penguji III : Drs. Fauzi Ali Amin, M.Kes



MENGETAHUI,
DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH



Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, Msc.HPPF, DLSHTM, Ph.D

NIP: 19710703 1995 03 1 001

BIODATA PENULIS

Nama : Maulianda Hidayat
Tempat/Tanggal Lahir : Sawang Satu, 08 Agustus 1995
Status Pekerjaan : Mahasiswa
Agama : Islam
Alamat : Desa Sawang Satu Kecamatan Sawang Kabupaten Aceh Selatan Provinsi Aceh.

Nama Orang Tua

Nama Ayah : Muyus Ali
Pekerjaan Ayah : Wiraswasta
Nama Ibu : Siti Aisyah
Pekerjaan Ibu : IRT
Alamat Orang Tua : Desa Sawang Satu Kecamatan Sawang Kabupaten Aceh Selatan Provinsi Aceh.

Pendidikan yang telah ditempuh

1. 2001-2007 : SDN 1 Sawang Satu
2. 2007-2010 : SMPN 1 Sawang
3. 2010-2013 : SMAN 1 Sawang
4. 2015-Sekarang : FKM Universitas Muhamadiyah Aceh

Karya Judul

1. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerapan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Pada Masyarakat Di Desa Sawang Satu Kecamatan Sawang Kabupaten Aceh Selatan 2019.

KATA PENGANTAR



Dengan mengucapkan puji dan syukur kehadiran Allah SWT, dimana atas rahmat dan hidayah-Nya penulis telah dapat menyelesaikan Proposal ini, shalawat dan salam kepada Nabi Muhammad S.A.W yang telah membawa kita dari alam jahiliyahh ke alam islamiah.

Penulisan inisatu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh. Dengan terwujudnya penulisan akhir ini, maka dengan penuh keikhlasan penulis sampaikan rasa terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada bapak **Fahrizal Akbar, SKM, MPH** dan Bapak **Drs. Fauzi Ali Amin, M.Kes** selaku pembimbing yang telah memberi petunjuk, arahan, bimbingan, dan dukungan mulai dari awal penulisan sampai akhir penulisan ini dan terimakasih juga kepada :

1. Kedua orang tua tercinta yang selalu memberikan do'a dan semangat dalam penyelesaian Proposal ini.
2. Bapak **Dr. H. Muharrir Asy'ari, Lc. M.Ag** selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Aceh.
3. Bapak **Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, M.Sc. HPPF, DLSHTM, Ph.D** selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
4. Para Dosen Pengujidi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.

5. Para Dosen dan Staf Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.

6. Semua teman-teman yang telah membantu dalam penyelesaian Proposal ini.

Akhirnya kepada Allah S.W.T kita sepantasnya berserah diri, tiada satupun yang terjadi tanpa kehendaknya. Harapan penulis, semoga Proposal ini bermanfaat bagi penulis sendiri maupun bagi segenap pembaca dan masyarakat .

Banda Aceh, Juni 2019

Maulianda Hidayat

DAFTAR ISI

	Halaman
JUDUL DALAM	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN	ii
LEMBARAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	v
 BAB I PENDAHULUAN	 1
1.1 Latar Belakang	
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Ruang Lingkup Penelitian.....	4
1.4 Tujuan Penelitian	4
1.4.1 Tujuan Umum	4
1.4.2 Tujuan Khusus.....	5
1.5 Manfaat Penelitian	5
1.5.1 Bagi Penelitian	5
1.5.2 Tempat Penelitian.....	6
1.5.3 Institusi Pendidikan	6
1.5.4 Institusi Dinas.....	6
1.6 Sistematika penulisan	6
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	 8
2.1 Definisi PHBS.....	8
2.1.1 Pengertian PHBS	9
2.1.2 Pandangan Islam Terhadap PHBS	10
2.2 Program PHBS	11
2.2.1 Program Internasional (WHO)	15
2.2.2 Program Nasional (Kemenkes)	15
2.3 Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Prilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS)	16
2.3.1 Hubungan Pengetahuan Dengan Prilaku Hidup Bersih Dan Sehat.....	16
2.3.1.1 Pengertian Pengetahuan	16
2.3.2 Hubungan Motivasi Dengan Prilaku Hidup Bersih Dan Sehat	17
2.3.2.1 Pengertian Motivasi.....	17
2.3.3 Hubungan Sikap Dengan Prilaku Hidup Bersih Dan Sehat.....	19
2.3.3.1 Pengertian Sikap	19
2.4 Kerangka Teori	24
 BAB III KERANGKA KONSEP.....	 25
3.1 Konsep Pemikiran	25
3.2 Variabel Penelitian.....	26
3.3 Definisi Operasional.....	26

3.4 Cara Pengukuran Variabel	27
3.5 Hipotesis Penelitian	28
BAB IV METODE PENELITIAN	29
4.1 Jenis Penelitian	29
4.2 Populasi Dansampel.....	29
4.2.1 Populasi.....	29
4.2.2 Sampel	29
4.3 Pengumpulan Data	31
4.3.1 Data Primer.....	31
4.3.2 Data Sekunder	31
4.4 Metode Pengambilan Sampel	31
4.5 Waktu Dan Lokasi Penelitian	31
4.5.1 Waktu Penelitian	31
4.5.2 Lokasi Penelitian	31
4.6 Instrumen Penelitian	32
4.7 Cara pengumpulan Data	33
4.8 Pengolahan Data.....	34
4.8.1 Editing	34
4.8.2 Coding	34
4.8.3 Tabulating	34
4.9 Analisa Data	34
4.9.1 Analisa Univariat.....	35
4.9.2 Analisa Bivariat	35
4.10 Penyajian Data	35
BAB V GAMBARAN UMUM	35
5.1 Letak Geografis	35
5.2 Keadaan Demografis	35
BAB VI HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	38
6.1 Hasil Penelitian.....	38
6.2 Pembahasan.....	47
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	52
7.1 Kesimpulan.....	52
7.2 Saran	53
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN 1 : Kuesioner Penelitian.

LAMPIRAN 2 : Tabel Score

LAMPIRAN 3 : Output SPSS

LAMPIRAN 4 : Surat Pengambilan Data Awal Dari Fakultas Kesehatan Masyarakat

LAMPIRAN 5 : Surat Penelitian Dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Tahun 2019

LAMPIRAN 6 : Surat Balasan Penelitian Dari Keuchik Desa Sawang Satu Tahun 2019

LAMPIRAN 7 : Dokumentasi Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

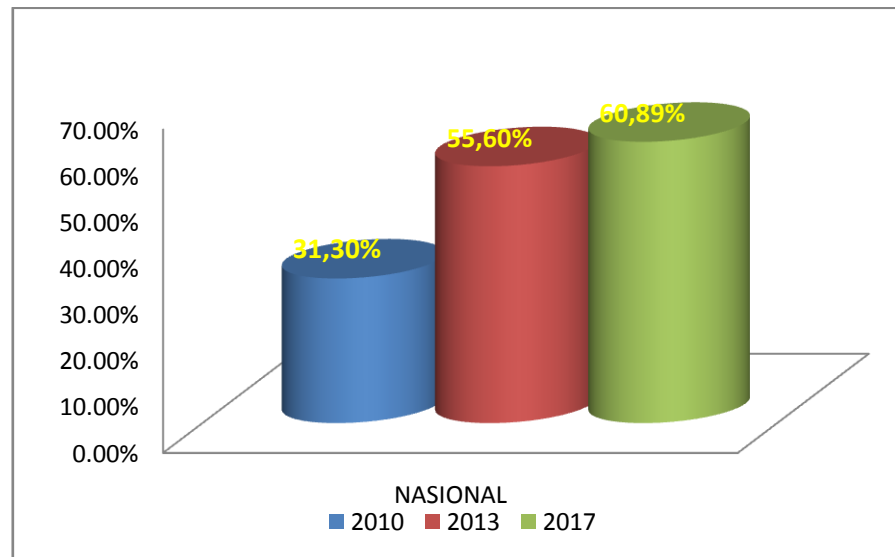
1.1 Latar Belakang

Program Indonesia Sehat merupakan salah satu program Nawa Cita ke 5 yaitu meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia. Program Indonesia Sehat menegakkan 3 pilar utama yaitu: (1) Penerapan paradigma sehat, (2)Menguatkan pelayanan kesehatan,dan (3)Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) (Kemenkes, 2017). Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) merupakan salah satu upaya Puskesmas untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan meningkatkan akses masyarakat pada pelayanan keluarga (Kemenkes, 2018).

Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) merupakan salah satu upaya preventif (pencegahan terhadap suatu penyakit atau masalah kesehatan) dan promotif (peningkatan derajat kesehatan) pada seseorang, sehingga dapat dikatakan sebagai pilar Indonesia Sehat (Kemenkes, 2010). Perilaku tersebut diharapkan dapat diterapkan pada semua golongan masyarakat termasuk anak usia sekolah. Oleh karena itu, pembinaan kesehatan anak anak sekolah baik jasmani, rohani, dan sosial merupakan suatu investment dalam bidang man power dalam negara dan bangsa Indonesia (Tursilowati, 2017).

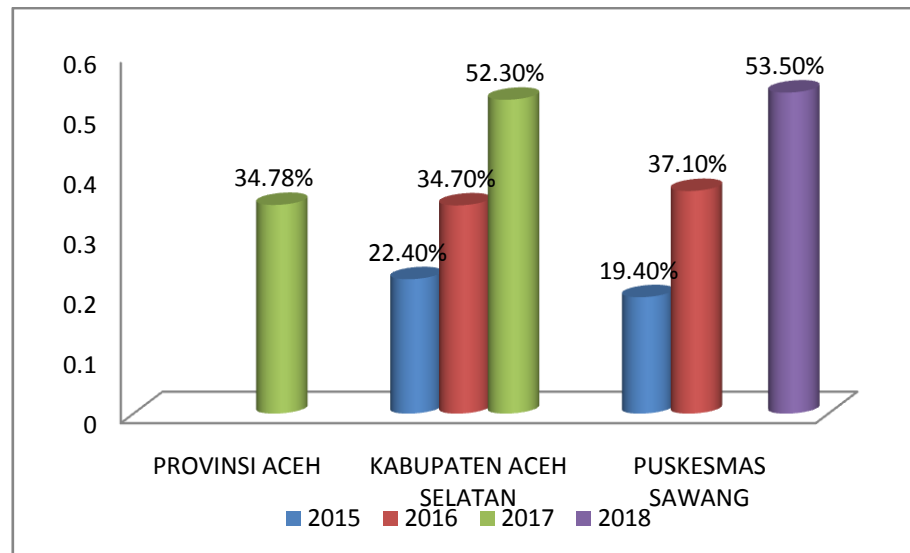
Penerapan PHBS di Indonesia (Nasional) pada Tahun 2010 baru mencapai 31,3%, pada Tahun 2013 sudah mencapai 55,6% dan pada Tahun 2017 sudah mencapai 60,89 % yang melebihi dari target Nasional yaitu 60%, sehingga Pemerintah terus berupaya untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat pada keluarga sejak dini, agar pada tahun 2019 PHBS di rumah tangga mencapai

90%. Melalui upaya peningkatan PHBS di rumah tangga secara terus menerus diharapkan derajat kesehatan masyarakat Indonesia akan meningkat (Profil Kesehatan RI, 2017). Pada tahun 2017 penerapan PHBS di Provinsi Aceh Masih 34,78% yang artinya masih jauh dari pencapaian target yang ditetapkan secara nasional yaitu 60% (Profil Kesehatan RI, 2017).



Sumber: Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017

Ditingkat Kabupaten Aceh Selatan pencapaian Penerapan PHBS pada masyarakat pada tahun 2015 baru mencapai 22,4%, terjadi peningkatan di tahun 2016 34,7% dan pada tahun 2017 sudah mencapai 52,3% (Profil Kesehatan Kabupaten Aceh Selatan, 2018). Puskesmas Sawang merupakan salah satu Puskesmas yang berada di Kabupaten Aceh Selatan dengan Penerapan PHBS pada masyarakat di Tahun 2015 hanya 19,4% kemudian meningkat di tahun 2016 menjadi 37,1% dan pencapaian di tahun 2018 baru mencapai 53,5% masih di bawah target Nasional yaitu 60%.



Sumber: Profil Kesehatan Provinsi Aceh Tahun 2018

Menerapkan PHBS di rumah tangga tentu akan menciptakan keluarga sehat dan mampu meminimalisir masalah kesehatan. Manfaat PHBS di Rumah tangga antara lain, setiap anggota keluarga mampu meningkatkan kesejahteraan dan tidak mudah terkena penyakit, rumah tangga sehat mampu meningkatkan produktivitas anggota rumah tangga dan manfaat phbs rumah tangga selanjutnya adalah anggota keluarga terbiasa untuk menerapkan pola hidup sehat dan anak dapat tumbuh sehat dan tercukupi gizi (Kemenkes RI, 2018).

Apabila dilihat dari segi Islam, kebersihan terbagi atas dua yaitu kebersihan lahir dan kebersihan batin. Kebersihan lahir adalah termasuk perjuangan hidup yang harus diusahakan oleh setiap manusia, sedangkan kebersihan batin dapat dilakukan dengan membersihkan hati dari akhlak-akhlak yang keji, seperti sombong, ria, hasad, cinta keduniaan dan lain-lain, juga dapat dilakukan dengan mengisi jiwa kita dengan budi pekerti yang terpuji, seperti tawaduk, mempunyai rasa malu, ikhlas, dermawan dan sebagainya. Salah satu jalan untuk menyelamatkan diri kita dari akhlak-akhlak yang buruk agar memperoleh akhlak mulia (Abdurrahman, 2012).

Berdasarkan Profil Puskesmas Sawang Tahun 2018 data rumah tangga yang melakukan penerapan PHBS sangatlah kurang yaitu 53,5%, Dari studi awal yang dilakukan ke wilayah kerja Puskesmas Sawang peneliti menemukan satu desa yang memiliki perilaku hidup bersih dan sehat masih rendah apabila dibandingkan dengan desa lainnya yang sudah terlihat bagus dalam menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat. Dari 15 desa yang ada di Kecamatan Sawang masyarakat Desa Sawang Satu dengan perilaku hidup bersih dan sehat paling rendah. Jumlah populasi masyarakat di desa Sawang satu mencapai 237 KK (Profil Kecamatan Sawang, 2018).

Hasil wawancara sementara yang dilakukan peneliti kepada 10 orang masyarakat 3 diantaranya mengatakan bahwa tidak paham dengan perilaku hidup bersih dan sehat, ini menandakan tingkat pengetahuan masyarakat yang masih rendah. 4 orang lainnya mengatakan tidak menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat karena tidak memiliki satu kesepakatan dengan anggota keluarga yang lain, dan 3 diantaranya mengatakan mereka tidak punya keinginan atau kemauan untuk menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat dikarenakan kesibukan bertani dan berkebun (Puskesmas Sawang, 2019).

Penelitian Layya,Imran,Nasaruddin pada Tahun 2016 yang di lakukan di Kota Banda Aceh ditemukan bahwa adanya hubungan tingkat pengetahuan masyarakat dengan perilaku hidup bersih dan sehat, motivasi masyarakat dengan perilaku hidup bersih dan sehat, pekerjaan masyarakat terhadap perilaku hidup bersih dan sehat, pendidikan dan sikap masyarakat terhadap perilaku hidup bersih dan sehat (Layya dkk, 2016).

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, dari data awal yang peneliti dapatkan di Kecamatan Sawangpenerapan perilaku hidup bersih dan sehat oleh Puskesmas Sawang Kecamatan sawang masih rendah yaitu 53,5%, dari seluruh gampong yang ada diwilayah kerja Puskesmas Sawang Kecamatan Sawang terdapat beberapa desa yang penerapan perilaku hidup bersih dan sehat rendah. Masyarakat Desa Sawang Satu adalah Desa dengan penerapan PHBS paling rendah.

Oleh sebab itu penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerapan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Pada Masyarakat di Desa Sawang Satu Kecamatan Sawang Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2019”.

1.3 Ruang Lingkup Penelitian

Untuk memperjelas arah penulisan dan menghindari luasnya permasalahan yang timbul di lapangan, terbatasnya waktu dan biaya maka penulis hanya bisa membahas sesuai dengan variabel. Adapun Variabel dari penelitian ini yaitu Perilaku Hidup Bersih dan Sehat, pengetahuan masyarakat, motivasi masyarakat, status kesehatan masyarakat, pendidikan masyarakat dan peran tenaga kesehatan terhadap masyarakat masyarakat.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerapan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Pada

Masyarakat di Desa Sawang Satu Kecamatan Sawang Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2019.

1.4.2 Tujuan Khusus

Berdasarkan dari rumusan masalah tersebut maka tujuan dari penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan Penerapan PHBS di Desa Sawang Satu Kecamatan Sawang Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2019.
2. Untuk mengetahui hubungan motivasi dengan Penerapan PHBS di Desa Sawang Satu Kecamatan Sawang Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2019.
3. Untuk mengetahui hubungan status kesehatan dengan Penerapan PHBS di Desa Sawang Satu Kecamatan Sawang Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2019.
4. Untuk mengetahui hubungan pendidikan dengan Penerapan PHBS di Desa Sawang Satu Kecamatan Sawang Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2019.
5. Untuk mengetahui hubungan peran tenaga kesehatan dengan Penerapan PHBS di Desa Sawang Satu Kecamatan Sawang Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2019.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai sarana untuk mengembangkan kemampuan, menambah pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman

dalam melakukan penelitian sehingga penelitian ini diharapkan dapat dipakai sebagai dasar dalam usaha peningkatan kualitas kesehatan pada masyarakat, Agar kualitas hidup masyarakat semakin meningkat.

1.5.2 Tempat Penelitian

Sebagai bahan masukan dan informasi mengenai pentingnya penerapan perilaku hidup bersih dan sehat bagi masyarakat desa Sawang satu.

1.5.3 Institusi Penelitian

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan informasi baru tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku hidup bersih dan sehat bagi institusi pendidikan khususnya fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.

1.5.4 Institusi Dinas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Selatan tentang pentingnya penerapan perilaku hidup bersih dan sehat bagi masyarakat secara menyeluruh.

1.6 Sistematika Penelitian

Untuk memudahkan pembacaan dan pemahaman terhadap proposal penelitian ini maka disusun laporan dengan sistematika sebagai berikut:

BAB I : Pendahuluan, dalam bab ini dikemukakan latar belakang, rumusan masalah, ruang lingkup penelitian, tujuan penelitian, hipotesis, dan manfaat penelitian.

- BAB II : Tinjauan kepustakaan, dalam bab ini dikemukakan pengertian PHBS, PHBS keluarga, faktor yang berhubungan dengan PHBS, kerangka teoritis.
- BAB III : Kerangka konsep, dalam bab ini dikemukakan konsep pemikiran, variabel penelitian, definisi operasional, cara pengukuran variabel, hipotesis penelitian.
- BAB IV : Metodologi penelitian, dalam bab ini dikemukakan jenis penelitian, lokasi penelitian, waktu penelitian, populasi dan sampel, pengumpulan data, pengolahan data, analisis data, dan penyajian data.
- BAB V : Gambaran umum, dalam bab ini dikemukakan keadaan geografis, demografis.
- BAB VI : Hasil penelitian dan pembahasan, dalam bab ini dikemukakan hasil penelitian dan pembahasan.
- BAB VII : Kesimpulan dan saran, dalam bab ini dikemukakan kesimpulandan saran.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengertian Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS)

Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) adalah upaya untuk memberikan pengalaman belajar atau menciptakan suatu kondisi bagi perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat, dengan membuka jalur komunikasi, memberikan informasi dan melakukan edukasi, untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku, melalui pendekatan pimpinan (*advokasi*), bina suasana (*social support*) dan pemberdayaan masyarakat (*empowerment*) sehingga dapat menerapkan cara-cara hidup sehat dalam rangka menjaga, memelihara dan meningkatkan kesehatan masyarakat (Depkes, 2010).

Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) adalah semua perilaku kesehatan yang dilakukan atas kesadaran sehingga anggota keluarga atau keluarga dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan berperanaktif dalam kegiatan-kegiatan kesehatan di masyarakat (Depkes, 2010). PHBS merupakan sekumpulan perilaku yang dipraktekkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran (Sari, 2013).

Program-program PHBS diharapkan dapat dilakukan kepada sasaran. Sasaran dalam PHBS dikelompokkan dalam lima tatanan (*setting*) yaitu: tatanan rumah tangga, tatanan institusi pendidikan (sekolah, madrasah, pondok pesantren). Sasaran institusi kesehatan (puskesmas, rumah sakit, klinik), sasaran tempat kerja (kantor, pabrik, tempat usaha dan tatanan tempat umum (pasar, tempat ibadah, tempat rekreasi).

PHBS dalam tatanan institusi pendidikan adalah upaya pemberdayaan dan peningkatan kemampuan untuk berperilaku hidup bersih dan sehat di tatanan institusi pendidikan (Menkes RI, 2011).

Perilaku hidup sehat bersih (PHBS) adalah tindakan yang dilakukan oleh perorangan, kelompok, atau masyarakat yang sesuai dengan norma-norma kesehatan, menolong dirinya sendiri dan berperan aktif dalam membangun kesehatan untuk memperoleh derajat kesehatan setinggi-tingginya.

2.1.1 Indikator Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dalam Tatanan Rumah Tangga

Salah satu tatanan PHBS yang utama adalah PHBS rumah tangga yang bertujuan memberdayakan anggota sebuah rumah tangga untuk tahu, mau dan mampu menjalankan perilaku kehidupan yang bersih dan sehat serta memiliki peran yang aktif pada gerakan di tingkat masyarakat. Tujuan utama dari tatanan PHBS di tingkat rumah tangga adalah tercapainya rumah tangga yang sehat.

Terdapat beberapa indikator PHBS pada tingkatan rumah tangga yang dapat dijadikan acuan untuk mengenali keberhasilan dari praktek perilaku hidup bersih dan sehat pada tingkatan rumah tangga. Berikut ini 10 indikator PHBS pada tingkatan rumah tangga :

1. Persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan.

Persalinan yang mendapat pertolongan dari pihak tenaga kesehatan baik itu dokter, bidan ataupun paramedis memiliki standar dalam penggunaan peralatan yang bersih, steril dan juga aman. Langkah tersebut

dapat mencegah infeksi dan bahaya lain yang beresiko bagi keselamatan ibu dan bayi yang dilahirkan.

2. Pemberian ASI eksklusif

Kesadaran mengenai pentingnya ASI bagi anak di usia 0 hingga 6 bulan menjadi bagian penting dari indikator keberhasilan praktek perilaku hidup bersih dan sehat pada tingkat rumah tangga.

3. Menimbang bayi dan balita secara berkala

Praktek tersebut dapat memudahkan pemantauan pertumbuhan bayi. Penimbangan dapat dilakukan di Posyandu sejak bayi berusia 1 bulan hingga 5 tahun. Posyandu dapat menjadi tempat memantau pertumbuhan anak dan menyediakan kelengkapan imunisasi. Penimbangan secara teratur juga dapat memudahkan deteksi dini kasus gizi buruk.

4. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih

Praktek ini merupakan langkah yang berkaitan dengan kebersihan diri sekaligus langkah pencegahan penularan berbagai jenis penyakit berkat tangan yang bersih dan bebas dari kuman.

5. Menggunakan air bersih

Air bersih merupakan kebutuhan dasar untuk menjalani hidup sehat.

6. Menggunakan jamban sehat

Jamban merupakan infrastruktur sanitasi penting yang berkaitan dengan unit pembuangan kotoran dan air untuk keperluan pembersihan.

7. Memberantas jentik nyamuk

Nyamuk merupakan vektor berbagai jenis penyakit dan memutus siklus hidup makhluk tersebut menjadi bagian penting dalam pencegahan berbagai penyakit.

8. Konsumsi buah dan sayur

Buah dan sayur dapat memenuhi kebutuhan vitamin dan mineral serta serat yang dibutuhkan tubuh untuk tumbuh optimal dan sehat.

9. Melakukan aktivitas fisik setiap hari

Aktivitas fisik dapat berupa kegiatan olahraga ataupun aktivitas bekerja yang melibatkan gerakan dan keluarnya tenaga.

10. Tidak merokok di dalam rumah

Perokok aktif dapat menjadi sumber berbagai penyakit dan masalah kesehatan bagi perokok pasif. Berhenti merokok atau setidaknya tidak merokok di dalam rumah dapat menghindarkan keluarga dari berbagai masalah kesehatan.

2.1.2 Sasaran Perilaku Hidup Bersih dan sehat (PHBS)

Sasaran PHBS di tatanan rumah tangga adalah seluruh anggota keluarga terbagi dalam sasaran primer, sasaran sekunder, dan sasaran tersier (Kemenkes RI, 2011). Sasaran primer adalah sasaran utama dalam tatanan rumah tangga yang meliputi Ibu, bapak, anak, nenek, kakek dll.

Sasaran sekunder adalah sasaran yang mampu mempengaruhi individu dalam tatanan rumah tangga yang bermasalah misalnya, tenaga kesehatan, dan lintas sektor terkait. Sasaran tersier adalah sasaran yang diharapkan dapat menjadi unsur

pembantu dalam menunjang atau mendukung pendanaan, kebijakan, dan kegiatan untuk tercapainya pelaksanaan PHBS di tatanan rumah tangga misalnya Kepala Desa, Lurah, Camat, Kepala Puskesmas, Diknas, guru, Tokoh Masyarakat, dan Tokoh Agama. Indikator PHBS tatanan rumah tangga adalah suatu alat ukur untuk menilai keadaan permasalahan kesehatan di tatanan rumah tangga (Kemenkes, 2016).

2.2 Tujuan Perilaku Hidup Bersih dan sehat (PHBS)

Tujuan PHBS adalah untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran dan kemauan masyarakat agar hidup sehat, serta meningkatkan peran aktif masyarakat termasuk swasta dan dunia usaha, dalam upaya mewujudkan derajat hidup yang optimal (Dinkes, 2009).

2.2.1 Tatanan Perilaku Hidup Bersih dan sehat (PHBS)

Ada 5 tatanan PHBS yaitu Rumah Tangga, Sekolah, Tempat Kerja, Sarana Kesehatan dan Tempat Umum.

a. Rumah tangga

Indikator tatanan rumah tangga, Perilaku: Tidak merokok, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, imunisasi, penimbangan balita, gizi keluarga/sarapan, kepesertaan Askes/JPKM, mencuci tangan pakai sabun, menggosok gigi sebelum tidur, olah raga teratur. Lingkungan : Ada jamban, ada air bersih, ada tempat sampah, ada SPAL, ventilasi, kepadatan.

b. Sekolah

Indikator tatanan institusi pendidikan, Perilaku : Kebersihan pribadi, tidak merokok, olah raga teratur, Tidak menggunakan NAPZA. Lingkungan: Ada

jamban, ada air bersih, ada tempat sampah, ada SPAL, ventilasi, kepadatan, ada warung sehat, ada UKS, ada taman sekolah.

c. Tempat kerja

Indikator tatanan tempat kerja, Perilaku : Menggunakan alat pelindung, tidak merokok/ada kebijakan dilarang merokok, olah raga teratur, bebas Napza, kebersihan, ada Asuransi Kesehatan. Lingkungan : Ada jamban, ada air bersih, ada tempat sampah, ada SPAL, ada klinik, ventilasi dan pencahayaan, ada K3 (Kesehatan Keselamatan Kerja), ada kantin, terbebas dari bahan berbahaya.

d. Sarana Kesehatan

Indikator tatanan sarana kesehatan, Perilaku : Tidak merokok, kebersihan lingkungan, kebersihan kamar mandi. Lingkungan : Ada jamban , ada air bersih, ada tempat sampah, ada SPAL, ada IPAL (RS), ventilasi, tempat cuci tangan, ada pencegahan serangga.

e. Tempat umum

Indikator tatanan tempat-tempat umum, Perilaku : Kebersihan jamban, kebersihan lingkungan. Lingkungan : Ada jamban, ada air bersih, ada tempat sampah, ada SPAL, ada K3 (Kesehatan Keselamatan Kerja).

2.3 Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS)

2.3.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu, penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni melalui mata dan

telinga. Pengetahuan terdiri dari sejumlah fakta dan teori yang memungkinkan seseorang dapat memahami sesuatu gejala dan memecahkan masalah yang dihadapinya (Diah, 2013).

Pengetahuan juga dapat diperoleh dari pengalaman orang lain yang disampaikan kepadanya, dari buku, teman, orang tua, guru, radio, televisi, poster, majalah dan surat kabar. Pengetahuan yang ada pada diri manusia bertujuan untuk dapat menjawab masalah kehidupan yang dihadapinya sehari-hari dan digunakan untuk menawarkan berbagai kemudahan bagi manusia termasuk menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat. Dalam hal ini pengetahuan dapat diibaratkan sebagai suatu alat yang dipakai manusia dalam menyelesaikan persoalan yang dihadapinya (Notoatmodjo, 2003).

2.3.1.1 Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat

Perilaku seseorang merupakan suatu reaksi seseorang terhadap lingkungannya baik dalam bentuk pengetahuan maupun sikap. Pengetahuan merupakan hasil tahu dari seseorang dan ini terjadi setelah orang tersebut melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Seseorang yang mempunyai pengetahuan baik akan sesuatu hal diharapkan akan mempunyai sikap yang baik terhadap pemeliharaan lingkungan yang bersih dan sehat dalam hal ini berkaitan dengan PHBS di tatanan rumah tangga.

2.3.2 Pengertian Motivasi

Motivasi adalah suatu dorongan yang timbul dari dalam dan luar individu yang mendorong seseorang untuk melakukan suatu aktivitas/kegiatan dalam upaya pencapaian tujuan tertentu. Motif atau motivasi berasal dari kata latin *movere* yang

berarti dorongan dari dalam diri manusia untuk bertindak atau berperilaku (Syah, 2012).

Pengertian dasar motivasi ialah keadaan internal organisme baik manusia maupun hewan yang mendorongnya untuk berbuat sesuatu. Dalam pengertian ini motivasi berarti pemasok (*energizer*) untuk bertindak laku secara terarah. Menurut Hamalik (2015), mengatakan bahwa istilah motivasi menunjuk kepada semua gejala yang terkandung dalam stimulasi tindakan ke arah tujuan tertentu dimana sebelumnya tidak ada gerakan menuju ke arah tujuan tersebut.

Motivasi dapat berupa dorongan-dorongan dasar atau internal dan insentif dari luar individu atau hadiah. Menurut Hamalik (2015, motivasi memiliki dua komponen yaitu: Komponen dalam (*inner component*) dan komponen luar (*outer component*). Komponen dalam ialah perubahan di dalam diri seseorang, keadaan merasa tidak puas, ketegangan psikologis. Komponen luar adalah apa yang diinginkan seseorang, tujuan yang menjadi arah tujuannya. Jadi komponen dalam adalah kebutuhan-kebutuhan yang hendak dipenuhi, sedangkan komponen luar adalah tujuan yang hendak dicapai.

2.3.2.1 Hubungan Motivasi Dengan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat

Motivasi adalah semua hal verbal, fisik, atau psikologis yang membuat seseorang melakukan sesuatu sebagai respons. Sementara itu, Sarwono (2000) dalam Sunaryo (2013), mengungkapkan bahwa motivasi menunjuk pada proses gerakan, termasuk situasi yang mendorong dan timbul dalam diri individu, serta tingkah laku yang ditimbulkan oleh situasi tersebut dan tujuan atau akhir dari gerakan atau perbuatan.

Pengertian motivasi seperti yang dirumuskan oleh Terry G. (1986) dalam Notoadmodjo (2010) adalah keinginan yang terdapat pada diri seseorang individu yang mendorongnya untuk melakukan perbuatan-perbuatan, tindakan, tingkah laku atau perilaku. Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Ningrum (2014) dengan judul hubungan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan kebiasaan buang air besar (bab) sembarangan di Dusun Krajan Desa Karangrowo Kecamatan Undaan Kabupaten Kudus tahun 2014, didapatkan hasil bahwa responden yang memiliki motivasi negatif sebanyak 21 orang (45,7%) dan yang memiliki sarana positif sebanyak 25 orang (54,3%).

Menurut analisa Ningrum (2014), responden yang mempunyai motivasi rendah terhadap penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada keluarga disebabkan kurangnya sosialisasi dari petugas Puskesmas kepada masyarakat tentang manfaat dari penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), sehingga mengakibatkan rendahnya motivasi masyarakat untuk melakukan PHBS.

2.3.3 Pengertian Status kesehatan

Status Kesehatan adalah suatu keadaan kedudukan orang dalam tingkatan sehat atau tidak sehat. Sehat adalah kesehatan fisik, mental dan sosial yang lengkap atau terintegrasi bukan hanya tidak adanya penyakit atau kelemahan sedangkan tidak sehat suatu gangguan dalam fungsi normal setiap orang sebagai totalitas secara komprehensif termasuk sebagai sistem biologis dan adaptasi (Chandra, 2006).

2.3.3.1 Hubungan Status Kesehatan Dengan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat

Zahara (2011) mengemukakan bahwa ada hubungan positif status kesehatan masyarakat terhadap kebersihan lingkungan dengan perilaku hidup sehat ibu dalam keluarga. Status kesehatan seseorang terhadap sesuatu hal akan positif apabila didukung dengan pengetahuan atau pemahaman yang baik akan hal tersebut. Makin sehat status kesehatan ibu terhadap kebersihan lingkungan, maka makin tinggi pula kualitas perilaku hidup sehat ibu dan sebaliknya makin tidak sehat ibu terhadap kebersihan lingkungan, maka makin buruk pula perilaku hidup bersih dan sehatnya dalam keluarga.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari (2010), menurut Sari (2010) mengenai penelitiannya terhadap siswa sekolah dasar tentang PHBS menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara status kesehatan dengan PHBS di Bimbingan Rumah Singgah Bandung.

Meskipun sebagian besar status kesehatan responden sudah sehat namun masih tetap perlu diberikan penyuluhan dan pengarahan secara terus-menerus bagi responden tentang sanitasi dasar untuk lebih meningkatkan status kesehatan yang lebih baik lagi sehingga tercipta suatu lingkungan yang sehat baik di lingkungan masyarakat maupun di lingkungan keluarga.

2.3.4 Pengertian Pendidikan

Tingkat pendidikan berhubungan dengan kemampuan menerima informasi kesehatan dari media massa dan petugas kesehatan. Banyak kasus kesakitan dan kematian masyarakat diakibatkan rendahnya tingkat pendidikan penduduk. Suatu laporan dari negara bagian Kerala di India Utara menyatakan bahwa status

kesehatan disana sangat baik, jauh diatas rata-rata status kesehatan nasional. Setelah ditelusuri ternyata tingkat pendidikan kaum wanitanya sangat tinggi diatas kaum pria (Widoyono, 2008).

Tingkat pendidikan dapat berkaitan dengan kemampuan menyerap dan menerima informasi kesehatan serta kemampuan dalam berperan serta dalam pembangunan kesehatan. Masyarakat yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi pada umumnya mempunyai wawasan luas sehingga lebih mudah menyerap dan menerima informasi, serta dapat ikut berperan serta aktif dalam mengatasi masalah kesehatan dirinya dan keluarganya (Dinkes Jawa Tengah, 2007).

Jenjang pendidikan memegang peranan penting dalam kesehatan masyarakat. Pendidikan masyarakat yang rendah menjadikan mereka sulit diberi tahu mengenai pentingnya higiyene perorangan dan sanitasi lingkungan untuk mencegah terjangkitnya penyakit menular. Dengan sulitnya mereka menerima penyuluhan, menyebabkan mereka tidak peduli terhadap upaya pencegahan penyakit menular (Sander, 2005).

Masyarakat yang memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi berorientasi pada tindakan preventif, mengetahui lebih banyak tentang masalah kesehatan dan memiliki status kesehatan yang lebih baik. Pada perempuan, semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin rendah angka kematian bayi dan kematian ibu (Widyastuti, 2005).

Tingkat pendidikan sangat berpengaruh terhadap perubahan sikap menuju perilaku hidup sehat. Tingkat pendidikan yang tinggi akan memudahkan seseorang atau masyarakat memperoleh dan mencerna informasi untuk kemudian

menentukan pilihan dalam pelayanan kesehatan dan menerapkan hidup sehat. Tingkat pendidikan, khususnya tingkat pendidikan wanita mempengaruhi derajat kesehatan (Depkes RI, 1999).

Pendidikan dapat meningkatkan kematangan intelektual seseorang. Kematangan intelektual ini berpengaruh pada wawasan, cara berfikir, baik dalam cara pengambilan keputusan maupun dalam pembuatan kebijakan. Semakin tinggi pendidikan formal, akan semakin baik pengetahuan tentang kesehatan (Hastono, 1997).

2.3.4.1 Hubungan Pendidikan Dengan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat

Menurut hasil penelitian Ulfa (2017) pada 48 siswa-siswi SDN Pajagalan I dan SDN Pajagalan II yang bertempat tinggal di Kelurahan Pajagalan menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dan pengetahuan orang tua terhadap PHBS anak di SDN Pajagalan I dan SDN Pajagalan II di Kabupaten Sumenep. Hasil penelitian Kusumawati (2014) dengan sampel sebanyak 175 kepala keluarga (KK) di Kelurahan Joyotakan Surakarta mengemukakan bahwa ada hubungan antara pendidikan kepala keluarga dengan PHBS.

2.3.5 Pengertian Peran Tenaga Kesehatan

Peran merupakan suatu kegiatan yang bermanfaat untuk mempelajari interaksi antara individu sebagai pelaku (*actors*) yang menjalankan berbagai macam peranan di dalam hidupnya, seperti dokter, perawat, bidan atau petugas kesehatan lain yang mempunyai kewajiban untuk menjalankan tugas atau kegiatan yang sesuai dengan peranannya masing-masing (Muzaham, 2017).

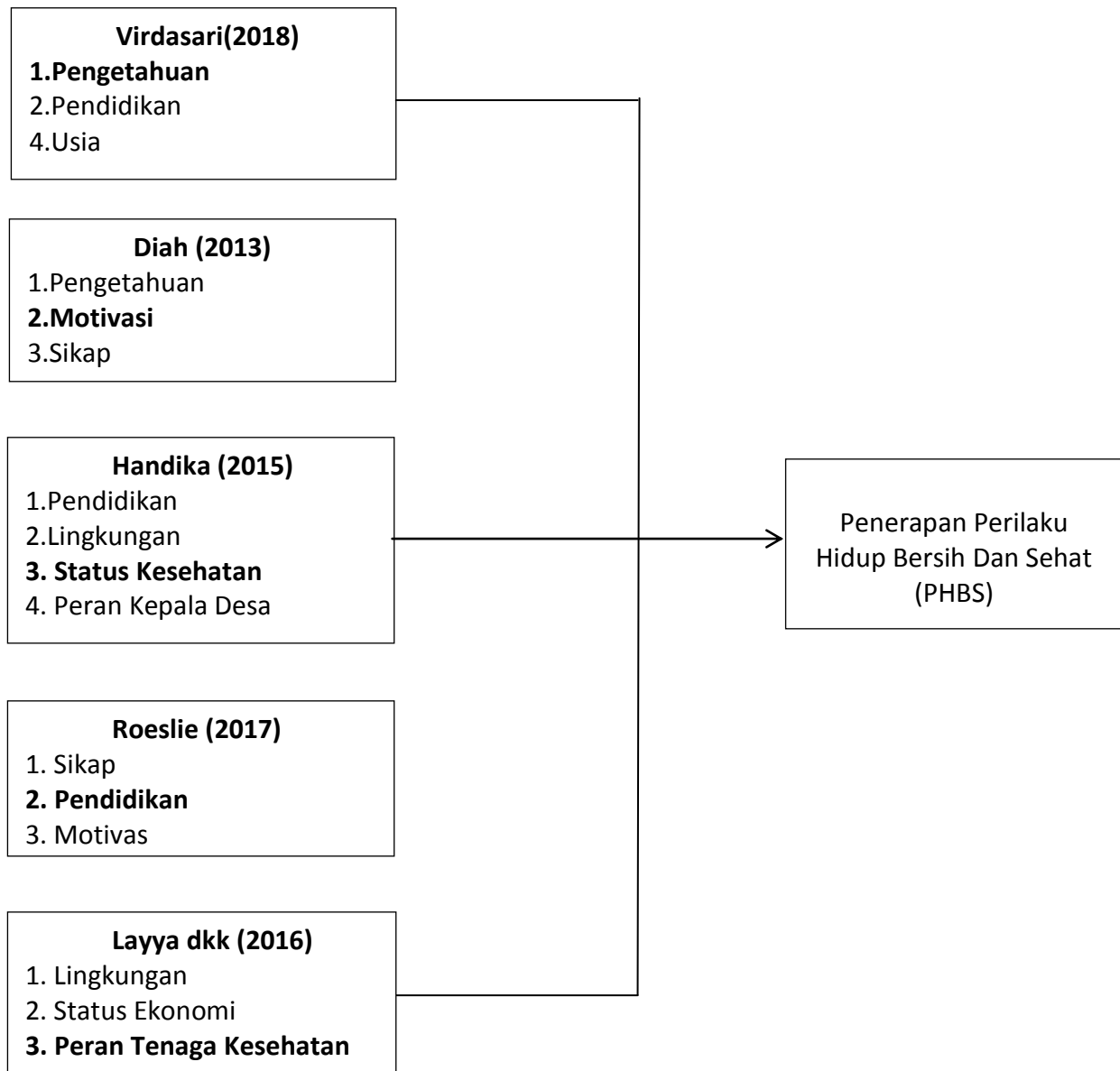
Tenaga kesehatan berdasarkan Undang-undang Republik Indonesia Tentang Kesehatan No 36 tahun 2014 merupakan setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan untuk jenis tertentu yang memerlukan kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan. Tenaga kesehatan juga memiliki peranan penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang maksimal kepada masyarakat agar masyarakat mampu meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat sehingga mampu mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi.

2.3.5.1 Hubungan Peran Tenaga Kesehatan Dengan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS)

Ramadhan (2010) menemukan ada hubungan signifikan antara peran tenaga kesehatan dengan perilaku hidup bersih dan sehat. Hasil ini sejalan dengan temuan Utari (2011) yang menyebutkan bahwa ada hubungan signifikan antara peran petugas kesehatan dengan PHBS pada kejadian diare di wilayah kerja Puskesmas Delenggu Klaten. Hasil studi ini juga sejalan dengan temuan Layya dkk(2016) mengenai Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Dalam Tatanan Rumah Tangga Berbasis Kerusakan Akibat Tsunami Di Wilayah Kota Banda Aceh.

2.4 Kerangka Teori

Berdasarkan teori yang dikemukakan dalam tinjauan pustaka maka dapat disimpulkan kerangka teoritis dalam penelitian ini sebagai berikut:



Gambar 2.1 Kerangka teori

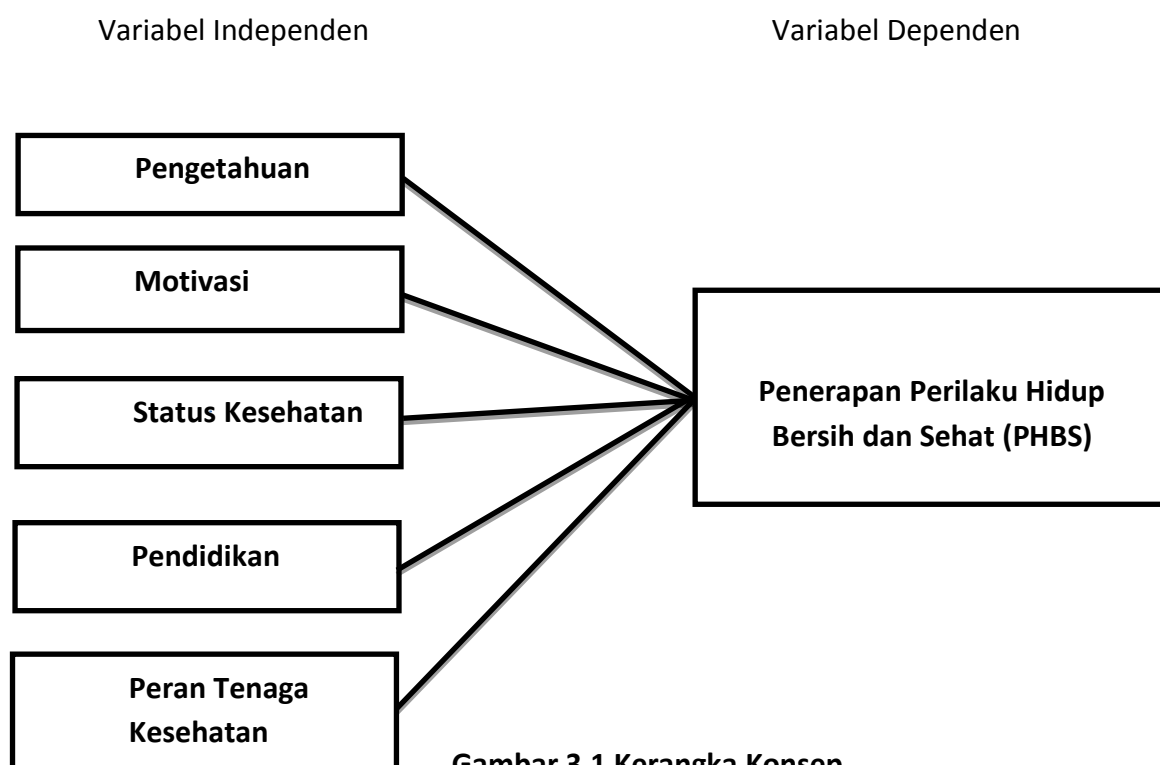
BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1 Konsep Pemikiran

Berdasarkan kerangka teori yang telah disebutkan, terdapat banyak faktor yang berhubungan dengan perilaku hidup bersih dan sehat pada masyarakat. Peneliti hanya ingin meneliti beberapa faktor saja, sehingga dibuatlah kerangka konsep mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku hidup bersih dan sehat pada masyarakat, kerangka konsep ini terdiri dari variabel-variabel independen dan variabel dependen.

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah perilaku hidup bersih dan sehat. Sedangkan variabel independennya adalah pengetahuan, motivasi, status kesehatan, pendidikan dan Peran Tenaga Kesehatan. Hubungan antar variabel dapat dilihat dari bagan berikut:



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.2 Variabel Penelitian

1. Variabel Dependen (terikat) yaitu perilaku hidup bersih dan sehat.
2. Variabel Independen (bebas) yaitu pengetahuan, motivasi status kesehatan, pendidikan, peran petugas kesehatan.

3.3 Cara Pengukuran Variabel

3.3.1 Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

1. Menerapkan : Apabila diperoleh skor nilai $\geq 5,5$ (median).
2. Tidak Menerapkan : Apabila diperoleh skor nilai $< 5,5$ (median).

3.3.2 Pengetahuan

1. Baik : Apabila diperoleh skor nilai $\geq 4,5$ (median).
2. Kurang : Apabila diperoleh skor nilai $< 4,5$ (median).

3.3.3 Motivasi

1. Tinggi : Apabila diperoleh skor nilai $\geq 8,5$ (median).
2. Rendah : Apabila diperoleh skor nilai $< 8,5$ (median).

3.3.4 Status Kesehatan

1. Sehat : Apabila diperoleh skor nilai $\geq 4,5$ (median).
2. Sakit : Apabila diperoleh skor nilai $< 4,5$ (median).

3.3.5 Pendidikan

1. Tinggi : Apabila diperoleh skor nilai $\geq$ SMA.
2. Dasar : Apabila diperoleh skor nilai $\leq$ SMP.

3.3.6 Peran Petugas Kesehatan

1. Berperan : Apabila diperoleh skor nilai $\geq 4,5$ (median).
2. Tidak Berperan : Apabila diperoleh skor nilai $< 4,5$ (median).

3.4 Definisi Operasional

Definisi operasional bertujuan untuk membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel-variabel yang diamati atau diteliti (Notoatmodjo, 2010).

Tabel 3.2 definisi operasional

NO	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependen (Terikat)						
1	Penerapan PHBS	Suatu program kesehatan yang diterapkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran yang menjadikan masyarakat dapat menolong dirinya sendiri dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat meliputi 10 indikator PHBS tatanan rumah tangga yaitu persalinan, ASI eksklusif, menimbang bayi, cuci tangan dengan sabun, air bersih, jamban sehat, memberantas jentik nyamuk, konsumsi buah dan sayur, aktivitas fisik, tidak merokok.	Wawancara	Kuisisioner	1. Menerapkan 2. Tidak menerapkan	Ordinal
Variabel Independen (Bebas)						
2	Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui responden mengenai perilaku hidup bersih dan sehat didalam Keluarga dan masyarakat meliputi PHBS dalam rumah tangga	Wawancara	Kuisisioner	1. Baik 2. Kurang	Ordinal
3	Motivasi	Motivasi suatu dorongan yang timbul dari dalam dan luar masyarakat untuk melakukan perilaku hidup bersih dan sehat meliputi keluarga, kerabat dan lingkungan	Wawancara	Kuisisioner	1. Tinggi 2. Rendah	Ordinal
4	Status Kesehatan	Status Kesehatan adalah suatu keadaan kedudukan orang dalam tingkatan sehat atau kurang sehat didalam rumah tangga	Wawancara	Kuisisioner	1. Sehat 2. Sakit	Ordinal
5	Pendidikan	Tingkat pendidikan yang pernah diikuti oleh responden secara formal	Wawancara	Kuisisioner	1. Tinggi 2. Dasar	Ordinal
6	Peran Petugas Kesehatan	Segala sesuatu yang ada di sekitar individu yang dapat berhubungan terhadap penerapan PHBS	Wawancara	Kuisisioner	1. Berperan 2. Tidak Berperan	Ordinal

3.5 Hipotesis Penelitian

1. Ha : Ada hubungan pengetahuan dengan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat pada masyarakat di Desa Sawang Satu Kecamatan Sawang Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2019.
2. Ha : Ada hubungan motivasi dengan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat pada masyarakat di Desa Sawang Satu Kecamatan Sawang Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2019.
3. Ha : Ada hubungan Status Kesehatan dengan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat pada masyarakat di Desa Sawang Satu Kecamatan Sawang Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2019.
4. Ha : Ada hubungan pendidikan dengan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat pada masyarakat di Desa Sawang Satu Kecamatan Sawang Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2019.
5. Ha : Ada hubungan Peran Petugas Kesehatan dengan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat pada masyarakat di Desa Sawang Satu Kecamatan Sawang Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2019.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan *deskriptif analitik* ataupun pendekatan *cross-sectional* yaitu penelitian yang dilakukan dengan satu waktu yang bertujuan untuk melihat hubungan variabel independen (pengetahuan, Motivasi, Sikap, Pendidikan, Lingkungan) dengan variabel dependen (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) di Desa Sawang Satu Kecamatan Sawang Kabupaten Aceh Selatan tahun 2019.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi menurut Sugiyono (2013) adalah objek atau subjek yang memiliki karakteristik tertentu yang memiliki wilayah generalisasi yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Menurut Nursalam (2008) populasi yaitu objek atau subjek yang berada dalam suatu wilayah dan memiliki syarat-syarat tertentu mengenai dengan masalah penelitian. Jumlah populasi pada penelitian ini sebanyak 237 KK (Data Penduduk Kecamatan Sawang, 2018).

4.2.3 Sampel

Menurut Sugiyono (2013) sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Sedangkan menurut Nursalam (2008) sampel adalah bagian dari populasi yang diambil dari sumber data serta memiliki ciri-ciri yang akan diteliti dan mewakili seluruh populasi.

Maka penentuan jumlah sampel berdasarkan rumus Slovin dengan toleransi tingkat kesalahan 10%, yang akan di uraikan sebagai berikut (Notoatmojo, 2007).

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

Dimana

n = Besarnya sampel
 N = Besarnya populasi
 d^2 = Derajat presisi (10%)

Dengan demikian

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

$$n = \frac{237}{237 (0,1^2) + 1}$$

$$n = \frac{237}{237 (0,01) + 1}$$

$$n = \frac{237}{2,37 + 1}$$

$$n = \frac{237}{3,37}$$

$$n = 70$$

Maka sampel dari penelitian ini berjumlah 70 orang kepala keluarga, yang di pilih menggunakan *teknik random sampling*. *Teknik random sampling* adalah teknik yang paling sederhana (*simple*). Sampel diambil secara acak (julo-julo), tanpa

memperhatikan tingkatan yang ada dalam populasi baik laki-laki maupun perempuan.

4.3 Pengumpulan Data

4.3.1 Data Primer

Data primer yaitu data yang langsung diperoleh peneliti ke lapangan dengan menggunakan kuesioner yang meliputi penerapan PHBS, pengetahuan masyarakat, Motivasi masyarakat, sikap masyarakat, pendidikan masyarakat, lingkungan masyarakat terhadap penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.

4.3.2 Data Sekunder

Data sekunder yaitu data yang peroleh dari kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tentang PHBS, Dinas Kesehatan Provinsi Aceh tentang PHBS, profil kesehatan Aceh Selatan tentang PHBS dan catatan Puskesmas Sawang tentang penerapan perilaku hidup bersih dan sehat di Desa Sawang Satu Kecamatan Sawang Kabupaten Aceh Selatan.

4.4 Metode Pengambilan Sampel

Pada penelitian ini peneliti menggunakan *simple random sampling*, kemudian menurut Sugiyono (2017) *Simple Random Sampling* adalah pengambilan anggota sampel dari populasi yang dilakukan secara acak sederhana tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi itu.

4.5 Lokasi Dan Waktu Penelitian

4.5.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Desa Sawang Satu yang berada di Desa Sawang Satu Kecamatan Sawang Kabupaten Aceh Selatan.

4.5.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 10 Agustus sampai 20 Agustus Tahun 2019 di Desa Sawang Satu Kecamatan Sawang.

4.6 Instrumen Penelitian

Instrumen adalah alat alat yang digunakan untuk mengumpulkan data. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner dan observasi.

4.7 Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuisisioner yang dilakukan bertahap, yaitu terdiri atas :

a. Tahap Persiapan Pengumpulan Data

Tahap persiapan pengumpulan data dilakukan melalui prosedur administrasi dengan cara mendapatkan izin dari Dekan Fakultas Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, selanjutnya peneliti menyiapkan kuisisioner penelitian.

b. Tahap Pengumpulan data

Adapun tahap pengumpulan data adalah :

- 1). Peneliti meminta izin kepada Kepala Desa Sawang Satu Kecamatan Sawang Kabupaten Aceh Selatan.
- 2). Responden yang dipilih adalah Kepala Keluarga yang ada di Desa Sawang Satu Kecamatan Sawang Kabupaten Aceh Selatan.
- 3). Setiap Responden diwawancarai dengan mengajukan pertanyaan yang sesuai dengan kuisisioner.
- 4). Penelitian melakukan pengecekan setiap kuisisioner meliputi kelengkapan dan kesesuaian isi kuisisioner sesuai harapan.

- 5). Setelah data terkumpul, peneliti melapor kepada Kepala Puskesmas Sawang untuk mendapatkan surat keterangan selesai melakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas tersebut.

4.8 Pengolahan Data

Data yang telah terkumpul selanjutnya diolah dengan bantuan sistem komputerisasi menggunakan software SPSS (*statistical product and service solutions*) versi 18.0.

4.8.1 Editing

Setelah pengumpulan data, dilakukan pemeriksaan kembali terhadap hasil dari instrumen data (kuesioner), yang meliputi kelengkapan identitas responden dan kelengkapan pengisian yang dilakukan oleh peneliti sehingga tidak terjadi ketidaklengkapan pengisian kuesioner.

4.8.2 Coding

Yaitu peneliti memberikan kode berupa angka yang telah disiapkan guna mempermudah pengenalan serta pengelolaan data. Kode data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kode responden yang diawali dengan 01 untuk responden pertama sampai 70 untuk responden terakhir dan kode yang diberikan untuk item pertanyaan pada kuesioner.

4.8.3 Tabulating

Pada tahapan ini penulis melakukan pengelompokan data sesuai dengan kategori yang telah dibuat untuk tiap-tiap sub variabel yang diukur dan selanjutnya dimasukkan ke dalam tabel frekuensi dan tabel silang.

4.8.4 Tranferring

Peneliti memasukan data kedalam *mastersheet/master table* yang terdiri dari jumlah responden, usia, jumlah anggota keluarga jenis kelamin, variabel dependen dan variabel independen.

4.9 Analisa Data

4.9.1 Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan dengan menjabarkan secara deskriptif untuk melihat distribusi frekuensi variabel-variabel yang diteliti, baik independen maupun dependen yang bertujuan untuk melihat besarnya masalah. Untuk analisa ini semua tabel dibuat dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

4.9.2 Analisa Bivariat

Analisis yang digunakan untuk menguji hipotesis dengan menentukan hubungan variabel bebas dan variabel terikat melalui uji statistik *Chi-square* (χ^2). Dalam penelitian ini analisis *Chi-square* dilakukan dengan menggunakan SPSS (*statistical product and service solutions*) dengan kaidah pengambilan yang diinterpretasi jika $p\text{-value} < (\alpha=0,05)$ maka H_0 diterima. Jika H_0 diterima maka terdapat hubungan antara variabel Independen dengan variabel dependen. Jika syarat *Chi-Square* tidak terpenuhi maka dipakai uji alternatifnya yaitu:

1. Alternatif Uji *Chi-Square* untuk tabel 2x2 adalah uji *fisher exact test*.
2. Alternatif Uji *Chi-Square* untuk tabel selain 2x2 adalah uji *kolmograv-Smirnov*.
3. Alternatif Uji *Chi-Square* untuk tabel selain 2x2 dan 2xK adalah dengan melakukan penggabungan sel untuk kembali diuji dengan uji *Chi-Square* (Dahlan, 2012).

4.10 Penyajian Data

Data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, tabulasi silang dan grafik serta menggunakan narasi untuk penjelasan.

BAB V

GAMBARAN UMUM

5.1. Letak Geografis Puskesmas Sawang dan Kecamatan Sawang

Kecamatan Sawang merupakan salah satu dari 18 Kecamatan yang ada di Kabupaten Aceh Selatan. Puskesmas Sawang yang berjarak ± 1 KM dari Kecamatan. Dengan luas wilayah ± 149 KM². Kecamatan Sawang terdiri dari 15 Desa yaitu Lhok Pawoh, Ujung karang, Sawang Dua, Sikulat, Desa Meuligoe, Desa Blanggeulinggang, Sawang Satu, Trieng Meuduroe Baroh, Trieng Meuduroe Tunong, Panton Luas, Desa Mutiara, Simpang Tiga, Kuta Baro, Ujung Padan dan Desa Sawang Ba'u. Di kecamatan Sawang terdapat satu Puskesmas yaitu Puskesmas Sawang.

Dengan jumlah masyarakat (kepala keluarga) 4.056, Dengan jumlah penduduk 16.061 jiwa.

5.2. Demografi Dan Kependudukan

Secara demografi UPTD Puskesmas Sawang berada di lingkungan Desa Meuligoe Kecamatan Sawang yang terletak di pusat Kecamatan Sawang. Batas-Batas Wilayah UPTD Puskesmas Sawang adalah sebagai berikut :

- a. Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Meukek
- b. Sebelah Timur Berbatasan dengan Kecamatan Samadua
- c. Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Kluet Tengah
- d. Sebelah Selatan berbatasan dengan Samudra Hindia

Wilayah kerja Puskesmas memiliki penduduk berjumlah 16.061 jiwa, sehingga kepadatannya mencapai 381,3 per km². Kepadatan ini dihitung sesuai dengan jumlah desa yang berada dibawah wilayah kerja Puskesmas Sawang.

5.3. Visi Misi Dan Motto Puskesmas Sawang

5.3.1. Visi Puskesmas Sawang

Menjadikan UPTD Puskesmas Sawang yang berkualitas dan Islami serta menjadi idola Masyarakat.

5.3.2. Misi Puskesmas Sawang

1. Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat.
2. Mewujudkan Kepribadian Masyarakat Yang Berprilaku Hidup Bersih dan Sehat.
3. Meningkatkan Peran Serta Masyarakat Terhadap Kesehatan.
4. Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Yang Berkualitas, Profesional dan Menjangkau Seluruh Masyarakat.

5.3.3. Motto Puskesmas Sawang

“ MELAYANI MASYARAKAT DENGAN TULUS DAN IKHLAS”

5.4 Sumber Daya Tenaga Kesehatan

Tenaga kerja yang mendukung pelayanan kesehatan di Puskesmas Sawang sebanyak 99 orang. Terdiri dari Dokter umum, Dokter gigi, Bidan, Perawat, Farmasi, Tata usaha. Selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut :

TABEL 5.3
DISTRIBUSI TENAGA KESEHATAN PUSKESMAS SAWANG KABUPATEN
ACEH SELATAN TAHUN 2019

NO	Profesi	Jumlah
1	Dokter Umum	1
2	Dokter Gigi	0
3	Sarjana Keperawatan/Nurse	2
4	Sarjana Kesehatan Masyarakat	7
5	Sarjana Farmasi	0
6	Diploma Farmasi	2
7	Diploma Keperawatan	40
8	Bidan	31
9	Perawat Gigi	2
10	Sanitarian	3
11	Diploma Analisis Kesehatan	1
12	Diploma Kesehatan Lingkungan	2
13	SPK	3
14	SMA	3
15	S1 Ekonomi Syariah	1
16	DIII Teknik Kimia	1
Total Tenaga Kesehatan		99

Sumber : Profil Puskesmas Sawang Tahun 2018

BAB VI

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

6.1 Hasil Penelitian

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Desa Sawang Satu Kecamatan Sawang Kabupaten Aceh Selatan yang dimulai dari tanggal 10 Agustus sampai dengan 21 Agustus 2019 dengan jumlah sampel sebanyak 70 respondendi Desa Sawang Satu Kecamatan Sawang Kabupaten Aceh Selatan, maka diperoleh hasil sebagai berikut:

6.1.1 Analisis Univariat

Analisis univariat menggambarkan secara deskriptif untuk melihat distribusi frekuensi berdasarkan variabel dependen maupun independen sebagai berikut:

6.1.1.1 Penerapan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS)

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Desa Sawang Satu Kecamatan Sawang Kabupaten Aceh Selatan, distribusi frekuensi penerapan perilaku hidup bersih dan sehat di Desa Sawang Satu Kecamatan Sawang Kabupaten Aceh Selatan dapat dilihat pada tabel 6.1 dibawah ini :

TABEL 6.1
DISTRIBUSI FREKUENSI PENERAPAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT DI DESA
SAWANG SATU KECAMATAN SAWANG KABUPATEN ACEH SELATAN
TAHUN 2019

No	Penerapan perilaku hidup bersih dan sehat	n	%
1	Menerapkan	31	55,7
2	Tidak Menerapkan	39	55,7
Jumlah		70	100

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2019)

Berdasarkan tabel 6.1 di atas menunjukkan bahwa proporsi responden yang yang tidak menerapkan PHBS lebih tinggi 55,7% bila dibandingkan dengan proporsi responden yang menerapkan hanya 44,3%.

6.1.1.2 Pengetahuan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Desa Sawang Satu Kecamatan Sawang Kabupaten Aceh Selatan, distribusi frekuensi pengetahuan di Desa Sawang Satu Kecamatan Sawang Kabupaten Aceh Selatan dapat dilihat pada tabel 6.2 dibawah ini :

TABEL 6.2
DISTRIBUSI FREKUENSI PENGETAHUAN DI DESA SAWANG SATU KECAMATAN
SAWANG KABUPATEN ACEH SELATAN
TAHUN 2019

No	Pengetahuan	N	%
1	Baik	15	78,6
2	Kurang	55	78,6
Jumlah		70	100

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2019)

Berdasarkan tabel 6.2 di atas menunjukkan bahwa proporsi responden yang berpengetahuan rendah lebih tinggi 78,6% bila dibandingkan dengan proporsi responden yang berpengetahuan tinggi hanya 21,4%.

6.1.1.3 Motivasi

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Desa Sawang Satu Kecamatan Sawang Kabupaten Aceh Selatan, distribusi frekuensi motivasi di Desa Sawang Satu Kecamatan Sawang Kabupaten Aceh Selatan dapat dilihat pada tabel 6.3 di bawah ini :

TABEL 6.3
DISTRIBUSI FREKUENSI MOTIVASI DI DESA SAWANG SATU KECAMATAN SAWANG
KABUPATEN ACEH SELATAN
TAHUN 2019

No	Motivasi	n	%
1	Tinggi	24	37,1
2	Rendah	44	62,9
Jumlah		70	100

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2019)

Berdasarkan tabel 6.3 di atas menunjukkan bahwa proporsi responden yang tidak ada motivasi lebih tinggi 62,9% bila dibandingkan dengan proporsi responden yang ada motivasi hanya 37,1%.

6.1.1.4 Status Kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Desa Sawang Satu Kecamatan Sawang Kabupaten Aceh Selatan, distribusi frekuensi status kesehatan di Desa Sawang Satu Kecamatan Sawang Kabupaten Aceh Selatan dapat dilihat pada tabel 6.4 di bawah ini :

TABEL 6.4
DISTRIBUSI FREKUENSI STATUS KESEHATAN DI DESA SAWANG SATU KECAMATAN
SAWANG KABUPATEN ACEH SELATAN
TAHUN 2019

No	Status Kesehatan	n	%
1	Sehat	15	21,4
2	Sakit	55	78,6
Jumlah		70	100

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2019)

Berdasarkan tabel 6.4 di atas menunjukkan bahwa proporsi responden yang kurang sehat lebih tinggi 78,6% bila dibandingkan dengan proporsi responden yang sehat hanya 21,4%.

6.1.1.5 Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Desa Sawang Satu Kecamatan Sawang Kabupaten Aceh Selatan, distribusi frekuensi pendidikan di Desa Sawang Satu Kecamatan Sawang Kabupaten Aceh Selatan dapat dilihat pada tabel 6.5 di bawah ini :

TABEL 6.5
DISTRIBUSI FREKUENSI PENDIDIKAN DI DESA SAWANG SATU KECAMATAN
SAWANG KABUPATEN ACEH SELATAN
TAHUN 2019

No	Pendidikan	n	%
1	Tinggi	25	35,7
2	Dasar	45	64,3
Jumlah		70	100

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2019)

Berdasarkan tabel 6.5 di atas menunjukkan bahwa proporsi responden yang berpendidikan rendah lebih tinggi 64,3% bila dibandingkan dengan proporsi responden yang berpendidikan tinggi hanya 35,7%.

6.1.1.6 Peran Tenaga Kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Desa Sawang Satu Kecamatan Sawang Kabupaten Aceh Selatan, distribusi frekuensi peran tenaga kesehatan di Desa Sawang Satu Kecamatan Sawang Kabupaten Aceh Selatan dapat dilihat pada tabel 6.6 di bawah ini :

TABEL 6.6
DISTRIBUSI FREKUENSI PERAN TENAGA KESEHATAN DI DESA SAWANG SATU
KECAMATAN SAWANG KABUPATEN ACEH SELATAN
TAHUN 2019

No	Peran Tenaga Kesehatan	n	%
1	Berperan	28	40,0
2	Kurang Berperan	42	60,0
Jumlah		70	100

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2019)

Berdasarkan tabel 6.6 di atas menunjukkan bahwa proporsi responden yang menjawab tenaga kesehatan kurang berperan lebih tinggi 60% bila dibandingkan dengan proporsi responden yang menjawab tenaga kesehatan berperan hanya 40%.

6.1.2 Analisa Bivariat

Untuk menunjukkan adanya hubungan antara variabel dependen yang diduga mempunyai hubungan terhadap variabel independen, maka akan dilakukan analisa statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square*(X^2). Variabel yang diuji adalah pengetahuan, motivasi, status kesehatan, pendidikan, dan peran tenaga kesehatan.

6.1.2.1 Hubungan Pengetahuandengan Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Desa Sawang Satu Kecamatan Sawang, hubungan pengetahuan dengan Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Desa Sawang Satu Kecamatan Sawang dapat dilihat pada tabel 6.8 di bawah ini :

TABEL 6.8
TABULASI SILANG HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN PENERAPAN PERILAKU
HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) DI DESA SAWANG SATU KECAMATAN SAWANG
KABUPATEN ACEH SELATAN TAHUN 2019

No	Pengetahuan	Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat				Total		p-value
		Tidak Menerapkan		Menerapkan				
		n	%	n	%	n	%	
1	Baik	5	33,3	10	66,7	15	100	0,049
2	Kurang	34	61,8	21	38,2	55	100	
Jumlah		39	55,7	31	44,3	70	100	

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2019)

Dari tabel 6.8 menunjukkan bahwa proporsi responden yang tidak menerapkan PHBS sebesar 61,8% pada kelompok responden yang berpengetahuan Kurang. Sedangkan pada kelompok responden yang berpengetahuan Baik 33,3%. Artinya dapat disimpulkan bahwa semakin kurang pengetahuan responden, maka semakin meningkat pula angka yang tidak menerapkan PHBS di Desa Sawang Satu Kecamatan Sawang Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2019. Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai p value 0,049, berarti hipotesis nol (H_0) ditolak mengindikasikan ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat.

6.1.2.2 Hubungan Motivasi dengan Penerapan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Desa Sawang Satu Kecamatan Sawang, , hubungan motivasi dengan Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Desa Sawang Satu Kecamatan Sawang dapat dilihat pada tabel 6.9 di bawah ini :

TABEL 6.9
TABULASI SILANG HUBUNGAN MOTIVASI DENGAN PENERAPAN PERILAKU HIDUP
BERSIH DAN SEHAT (PHBS) DI DESA SAWANG SATU KECAMATAN SAWANG
KABUPATEN ACEH SELATAN TAHUN 2019

No	Motivasi	Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat				Total		p value
		Tidak Menerapkan		Menerapkan				
		n	%	N	%	n	%	
1	Tinggi	9	34,6	17	65,4	26	100	0,006
2	Rendah	30	68,2	14	31,8	44	100	
Jumlah		39	55,7	31	44,3	70	100	

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2019)

Dari tabel 6.9 menunjukkan bahwa proporsi responden yang tidak menerapkan PHBS sebesar 68,2% pada kelompok responden yang rendah motivasi. Sedangkan pada kelompok responden yang tinggi motivasi 34,6%. Artinya dapat disimpulkan bahwa semakin rendah motivasi responden, maka semakin meningkat pula angka yang tidak menerapkan PHBS di Desa Sawang Satu Kecamatan Sawang Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2019. Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai p value 0,006, berarti hipotesis nol (H_0) ditolak mengindikasikan ada hubungan yang bermakna antara motivasi dengan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat.

6.1.2.3 Hubungan Status Kesehatan dengan Penerapan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS)

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Desa Sawang Satu Kecamatan Sawang, , hubungan status kesehatan dengan Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Desa Sawang Satu Kecamatan Sawang dapat dilihat pada tabel 6.10 di bawah ini :

TABEL 6.10
TABULASI SILANG HUBUNGAN STATUS KESEHATAN DENGAN PENERAPAN
PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) DI DESA SAWANG SATU KECAMATAN
SAWANG KABUPATEN ACEH SELATAN TAHUN 2019

No	Status Kesehatan	Penerapan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat				Total		p value
		Tidak Menerapkan		Menerapkan				
		n	%	N	%	n	%	
1	Sehat	5	33,3	10	66,7	15	100	0,049
2	Sakit	34	61,8	21	38,2	55	100	
Jumlah		39	55,7	31	44,3	70	100	

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2018)

Dari tabel 6.10 menunjukkan bahwa proporsi responden yang tidak menerapkan PHBS sebesar 61,8% pada kelompok responden yang status kesehatan sakit. Sedangkan pada kelompok responden yang status kesehatan sehat 33,3%. Artinya dapat disimpulkan bahwa semakin sakit responden, maka semakin meningkat pula angka yang tidak menerapkan PHBS di Desa Sawang Satu Kecamatan Sawang Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2019. Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai p value 0,049, berarti hipotesis nol (H_0) ditolak mengindikasikan ada hubungan yang bermakna antara status kesehatan dengan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat.

6.1.2.4 Hubungan Pendidikan dengan Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Desa Sawang Satu Kecamatan Sawang, , hubungan pendidikan dengan Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Desa Sawang Satu Kecamatan Sawang dapat dilihat pada tabel 6.11 di bawah ini :

TABEL 6.11
TABULASI SILANG HUBUNGAN PENDIDIKAN DENGAN PENERAPAN PERILAKU
HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) DI DESA SAWANG SATU KECAMATAN SAWANG
KABUPATEN ACEH SELATAN TAHUN 2019

No	Pendidikan	Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat				Total		p value
		Tidak Menerapkan		Menerapkan				
		n	%	n	%	n	%	
1	Tinggi	10	40,0	15	60,0	25	100	0,049
2	Dasar	29	64,4	16	36,6	45	100	
Jumlah		39	55,7	31	44,3	70	100	

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2018)

Dari tabel 6.11 menunjukkan bahwa proporsi responden yang tidak menerapkan PHBS sebesar 64,4% pada kelompok responden yang berpendidikan dasar. Sedangkan pada kelompok responden yang berpendidikan tinggi 40,0%. Artinya dapat disimpulkan bahwa semakin dasar pendidikan responden, maka semakin meningkat pula angka yang tidak menerapkan PHBS di Desa Sawang Satu Kecamatan Sawang Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2019. Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai p value 0,049, berarti hipotesis nol (H_0) ditolak mengindikasikan ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat.

6.1.2.5 Hubungan Peran Tenaga Kesehatan dengan Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Desa Sawang Satu Kecamatan Sawang, , hubungan peran tenaga kesehatan dengan Penerapan

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Desa Sawang Satu Kecamatan Sawang dapat dilihat pada tabel 6.12 di bawah ini :

TABEL 6.12
TABULASI SILANG HUBUNGAN PERAN TENAGA KESEHATAN DENGAN PENERAPAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) DI DESA SAWANG SATU KECAMATAN SAWANG KABUPATEN ACEH SELATAN TAHUN 2019

No	Peran Tenaga Kesehatan	Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat				Total		p value
		Tidak Menerapkan		Menerapkan				
		N	%	n	%	n	%	
1	Berperan	0	0,0	28	100	28	100	0,000
2	Kurang Berperan	39	92,9	3	7,1	42	100	
Jumlah		39	55,7	31	44,3	70	100	

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2018)

Dari tabel 6.12 menunjukkan bahwa proporsi responden yang tidak menerapkan PHBS sebesar 92,9% pada kelompok responden yang kurang mendapatkan peran tenaga kesehatan. Sedangkan pada kelompok responden yang mendapatkan peran tenaga kesehatan 0%. Artinya dapat disimpulkan bahwa semakin kurang peran tenaga kesehatan terhadap responden, maka semakin meningkat pula angka yang tidak menerapkan PHBS di Desa Sawang Satu Kecamatan Sawang Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2019. Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai p value 0,000, berarti hipotesis nol (H_0) ditolak mengindikasikan ada hubungan yang bermakna antara peran tenaga kesehatan dengan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat.

6.2 PEMBAHASAN

Pembahasan dalam penelitian ini disajikan dalam bentuk narasi berdasarkan hasil yang diperoleh. Penjabaran dari pembahasan sesuai dengan tujuan dari

penelitian yang terdiri dari faktor-faktor yang berhubungan dengan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat.

6.2.1 Hubungan Pengetahuan Dengan Penerapan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat di Desa Sawang Satu Kecamatan Sawang dengan *nilai p value 0,049*.

Menurut peneliti adanya hubungan antara pengetahuan dengan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat disebabkan oleh semakin tinggi pengetahuan responden akan pentingnya penerapan perilaku hidup bersih dan sehat maka responden akan semakin sering melakukan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat, begitupun sebaliknya semakin rendah pengetahuan responden terhadap pentingnya penerapan perilaku hidup bersih dan sehat maka semakin jarang responden melakukan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat.

Pengetahuan sesuatu yang penting tetapi bukan merupakan faktor cukup kuat untuk mengubah perilaku responden untuk melakukan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat. Bahkan tidak jarang mereka yang mempunyai pengetahuan yang baik tentang PHBS tidak menerapkannya, dengan demikian pengetahuan yang baik merupakan sarana yang baik untuk mengubah perilaku, namun perlu dibarengi dengan niat yang kuat sehingga seseorang akan bertindak sesuai dengan tindakan pengetahuannya (Nuraini, 2012).

Pengetahuan dapat mempengaruhi seseorang dalam melakukan pemeliharaan kesehatan termasuk dalam penerapan perilaku hidup bersih dan sehat. Responden yang berpengetahuan baik atau tinggi pengetahuannya akan

melakukan pemeliharaan kesehatan dan melakukan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat dengan rutin dibandingkan dengan responden yang berpengetahuan rendah, sehingga mereka melakukan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat agar tidak terjadinya resiko tinggi pada saat sakit (Amiruddin, 2007).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya oleh Kautsar (2013), responden yang berpengetahuan rendah adalah sebesar 63,5%, sedangkan responden yang berpengetahuan tinggi sebesar 35,5% dengan hasil statistik ada hubungan pengetahuan dengan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat dengan *P value* 0,003. Hal yang sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Julina (2014), yang menyatakan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat. Responden yang berpengetahuan rendah sebesar 48,8% sedangkan responden yang berpengetahuan tinggi sebesar 51,2% dengan hasil *p value* 0,0001.

6.2.2 Hubungan Motivasi Dengan Penerapan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara motivasi dengan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat di Desa Sawang Satu Kecamatan Sawang dengan nilai *P value* 0,006.

Menurut peneliti adanya hubungan antara motivasi dengan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat disebabkan oleh semakin banyak responden yang termotivasi maka semakin tinggi persentase penerapan perilaku hidup bersih dan sehat, sebaliknya semakin banyak responden yang memiliki motivasi maka semakin rendah persentase penerapan perilaku hidup bersih dan sehat.

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang pernah dilakukan oleh Sri (2017), menyatakan bahwa adanya hubungan motivasi responden yang ada adalah sebesar 42,2%, sedangkan responden yang tidak ada motivasi sebesar 57,8% dengan hasil yang diperoleh *p value* 0,003. Penelitian ini juga sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Putri (2017), yang menyatakan bahwa responden yang tidak ada motivasi sebesar 57,5% sedangkan responden yang ada motivasi sebesar 42,5% dengan hasil yang diperoleh *p value* 0,001.

6.2.3 Hubungan Status Kesehatan Dengan Penerapan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS)

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara status kesehatan dengan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat di Desa Sawang Satu Kecamatan Sawang dengan nilai *P value* 0,049.

Menurut peneliti adanya hubungan antara status kesehatan dengan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat disebabkan oleh semakin sehatnya responden, maka akan membuat responden semakin mau menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat. Begitupun sebaliknya semakin kurang sehatnya responden maka semakin kurangnya tingkat kesadaran responden akan pentingnya penerapan perilaku hidup bersih dan sehat.

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang pernah dilakukan oleh Kautsar (2013), yang menyatakan bahwa adanya hubungan Status kesehatan dengan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat, responden yang kurang sehat adalah sebesar 61,6%, sedangkan responden yang sehat sebesar 38,4% dengan hasil statistik yang diperoleh *p value* 0,0001.

6.2.4 Hubungan Pendidikan Dengan Penerapan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat

hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara Pendidikan dengan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat di Desa Sawang Satu Kecamatan Sawang dengan nilai *P value* 0,049.

Menurut peneliti adanya hubungan antara Pendidikan dengan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat karena persentase responden dengan pendidikan yang tinggi lebih banyak dalam melakukan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat, Sebaliknya persentase Responden akan lebih rendah melakukan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat jika tingkat pendidikan rendah.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang pernah dilakukan oleh Sri (2017), penerapan perilaku hidup bersih dan sehat pada pendidikan yang tinggi adalah sebesar 55,6%, sedangkan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat pada pendidikan yang rendah sebesar 44,4% dengan hasil ada hubungan yang signifikan antara Pendidikan dengan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat dengan hasil yang diperoleh *p value* 0,005. Dan penelitian ini juga sesuai dengan penelitian Sugma (2015), dengan hasil uji statistik diperoleh nilai *P value* 0,002. Dari pernyataan tersebut disimpulkan bahwa pendidikan yang tinggi akan lebih meningkatkan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat dibandingkan dengan pendidikan yang rendah.

6.2.6 Hubungan Peran Tenaga Kesehatan Dengan Penerapan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS)

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara Peran tenaga kesehatan dengan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat di Desa Sawang Satu Kecamatan Sawang dengan nilai *P value* 0,000. Menurut peneliti adanya hubungan yang signifikan antara peran tenaga kesehatan dengan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat karena ketika tenaga kesehatan berperan terhadap responden akan menunjukkan persentase penerapan perilaku hidup bersih dan sehat lebih tinggi dibandingkan saat tenaga kesehatannya kurang berperan.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang pernah dilakukan oleh Rabiattunnisa (2017), menunjukkan persentase penerapan perilaku hidup bersih dan sehat yang tenaga kesehatan kurang berperan adalah sebesar 48,9%, sedangkan persentase penerapan perilaku hidup bersih dan sehat yang berperan sebesar 51,1% dengan hasil ada hubungan yang signifikan antara peran tenaga kesehatan dengan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat dengan hasil yang diperoleh *p value* 0,002. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Amanda (2012) yang menyatakan bahwa peran tenaga kesehatan merupakan salah satu faktor yang berpengaruh positif dan signifikan terhadap penerapan perilaku hidup bersih dan sehat dengan nilai *p value* 0,0001.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai faktor – faktor yang berhubungan dengan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat di Desa Sawang Satu Kecamatan Sawang Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2019. Berdasarkan Pengetahuan, motivasi, Status Kesehatan, Pendidikan dan Peran tenaga kesehatan . Maka peneliti menarik beberapa kesimpulan sebagai berikut :

1. Ada hubungan antara Pengetahuan dengan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat di Desa Sawang Satu Kecamatan Sawang Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2019 dengan nilai p Value = 0,049. Artinya dapat disimpulkan bahwa semakin rendah pengetahuan responden, maka semakin meningkat pula angka yang tidak menerapkan PHBS di Desa Sawang Satu Kecamatan Sawang Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2019.
2. Ada hubungan antara motivasi dengan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat di Desa Sawang Satu Kecamatan Sawang Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2019 dengan nilai p Value = 0,006. Artinya dapat disimpulkan bahwa semakin tidak ada motivasi responden, maka semakin meningkat pula angka yang tidak menerapkan PHBS di Desa Sawang Satu Kecamatan Sawang Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2019.

3. Ada hubungan antara Status Kesehatan dengan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat di Desa Sawang Satu Kecamatan Sawang Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2019 dengan nilai p Value = 0,049. Artinya dapat disimpulkan bahwa semakin kurang sehat responden, maka semakin meningkat pula angka yang tidak menerapkan PHBS di Desa Sawang Satu Kecamatan Sawang Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2019.
4. Ada hubungan antara Pendidikan dengan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat di Desa Sawang Satu Kecamatan Sawang Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2019 dengan nilai p Value = 0,049. Artinya dapat disimpulkan bahwa semakin rendah pendidikan responden, maka semakin meningkat pula angka yang tidak menerapkan PHBS di Desa Sawang Satu Kecamatan Sawang Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2019.
5. Ada hubungan antara Peran tenaga kesehatan dengan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat di Desa Sawang Satu Kecamatan Sawang Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2019 dengan nilai p Value = 0,000. Artinya dapat disimpulkan bahwa semakin kurang peran tenaga kesehatan terhadap responden, maka semakin meningkat pula angka yang tidak menerapkan PHBS di Desa Sawang Satu Kecamatan Sawang Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2019.

7.2. Saran

Berdasarkan hasil penelitian, pembahasan dan kesimpulan tersebut, maka disarankan beberapa hal tersebut :

1. Diharapkan kepada Pihak Puskesmas agar lebih banyak memberikan pembinaan dan pelatihan program kesehatan kepada petugas kesehatan guna meningkatkan pengetahuan dan keterampilan bagi para masyarakat dalam meningkatkan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat.
2. Kepada tenaga kesehatan disarankan agar lebih sering melakukan penyuluhan bagi setiap keluarga agar dapat meningkatkan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat di dalam rumah tangga.
3. Bagi peneliti selanjutnya di sarankan agar dapat meneliti mengenai variabel yang lainnya seperti Lingkungan, letak wilayah, status ekonomi serta variabel-variabel lain yang belum diteliti.

DAFTAR PUSTAKA

- Amanda., *Perilaku hidup bersih dan sehat Masyarakat*. Program Studi Ilmu Keperawatan. Jurnal. Universitas Riau. Riau. JOM Vol 2 No 1. February 2012.
- Amiruddin R, Syam M, Rusmah., *Studi Kasus Kontrol PHBS*. Jurnal Medika Unhas: (2007) [24-05-2007].
- Candra., *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Prilaku hidup bersih dan sehat di Kota Pekanbaru*. 2006, Jurnal: Stikes Pekanbaru.
- Diah., *Buku ajar Keperawatan Gerontik*. 2013, Yogyakarta: Nusa Medika.
- Fahrur Nur Rosyid, Musrifatul Uliyah, Uswatun Hasanah., *Faktor yang berhubungan dengan Perilaku hidup bersih dan sehat Masyarakat di RW VII Kelurahan Wonokusumo Kecamatan Semampir Surabaya*. 2009, jurnal.
- Fitri Hayani Hasugian, dkk., *Hubungan Perilaku Masyarakat Dan Dukungan Keluarga Terhadap penerapan prilaku hidup bersih dan sehat Di Wilayah Kerja Puskesmas Darussalam*. 2013, Jurnal: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara.
- Hamalik., *Faktor yang berhubungan dengan Perilaku hidup bersih dan sehat*. 2015.
- Handika Dwi Eka., *Pemanfaatan Pos Pembinaan Terpadu Terhadap lanjut usia di Kecamatan Ciomas Kabupaten Bogor dan Faktor yang Berhubungan*. 2015, jurnal.
- Jenckes., *Change in the Quality of care Delivered to Medicare Beneficiaries*, 1998-1999 to 2000-2001. Volume 289 No 3. Tahun 2013.
- Julina., *faktor – faktor yang berhubungan dengan penerapan PHBS di wilayah kerja Puskesmas Pidie*. Pidie Jaya: Jurnal UUI, 2014.
- Kautsar N, Suriah & Nuraidar., *kepatuhan Masyarakat dalam menerapkan PHBS di wilayah kerja Puskesmas Bara – Baraya Tahun 2013*. Makasar: Jurnal FKM Universitas Hasanuddin, 2013.
- Kemenkes RI., *Pengendalian Penyakit Tidak Menular Di Puskesmas*. 2012, Jakarta.
- Kemenkes RI.,
Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan Semester 1 Bagi Petugas Kesehatan. 2010, Jakarta.
- Kemenkes RI., *Pedoman Penilaian Program Kesehatan Usia kesehatan*, Universitas muhammadiyah purwokerto. 2014, Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.

- Komnas Masyarakat, *Faktor yang berhubungan dengan Perilaku hidup bersih dan sehat..* 2010, Jakarta. Rineka Cipta.
- Kresnawati, I. dan Kartinah., *Hubungan Faktor yang berhubungan dengan Perilaku hidup bersih dan sehat: 2012, Surakarta.*
- Layya, Imran, Nasaruddin., *Hubungan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat setelah kejadian Tsunami 2004, Jurnal Unsiyah kota Banda Aceh. Tahun 2016.*
- Ningrum., *Keperawatan Kesehatan Komunitas. 2014, Jakarta; Salemba.*
- Notoatmodjo S. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. 2010, Jakarta: Rineka cipta.*
- Novayenni Rahmita, Febriana Sabrian, Jumaini., *Perilaku hidup bersih dan sehat Masyarakat Ke Posyandu Masyarakat. Program Studi Ilmu Keperawatan. Jurnal. Universitas Riau. Riau. JOM Vol 2 No 1. February 2015*
- Noviana, Elmi., *Faktor yang berhubungan dengan Perilaku hidup bersih dan sehat. 2014.*
- Nuraini., *Hubungan Penerapan PHBS dengan status kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Kasihan 1 Bantul Yogyakarta, 2012, 22 februari 2018.*
- Nursalam, *konsep dan penerapan metod penelitian ilmu keperawatan. Edisi 2, 2008 Jakarta: salemba Medika.*
- Pertiwi, Herdini Widyaning., *Faktor yang berhubungan dengan Perilaku hidup bersih dan sehat. jurnal Akademi Kebidanan Estu Utomo Boyolali. 2013, Vol. 4 No.1 Edisi Juni.*
- Posyandu Masyarakat Dengan Perilaku Mengunjungi Posyandu Di DK III Ngebel, Posyandu Masyarakat, (Online), [http: Artikel](http://Artikel).
- Puskesmas ., *Laporan Tahunan Program PHBS. Dalam Profil kesehatan Puskesmas Tahun 2018.*
- Putri., *Buku ajar Keperawatan Gerontik. 2017, Yogyakarta: Nusa Medika.*
- Rabiatunisa., *Hubungan Dukungan keluarga dengan penerapan PHBS di Wilayah Kerja Puskesmas Warobrajon. Yogyakarta: Jurnal Ilmu Kesehatan masyarakat. 2017.*
- Ramadhan W., *Keperawatan Gerontik dan Geriatrik Edisi 2. Jakarta: Penerbit. Rineka Cipta. 2010*
- Republik Indonesia., *Undang-Undang Republik Indonesia No 36 Bab IV bagian ketiga pasal 138 ayat 1 dan 2 bahwa upaya pemeliharaan kesehatan bagi lanjut usia 2009.*

Roeslie.,*Perilaku hidup bersih dan sehat*.2008, Diakses: 26 Desember 2017.

Sander . *Faktor yang berhubungan dengan Perilaku hidup bersih dan sehat*. 2010,Surakarta. 2005.

Sri Zarniati.,*Analisi Faktor-faktor yang Berhubungan dengan penerapan prilaku hidup bersih dan sehat oleh Lanjut Usia (>60 tahun) di Wilayah Kota Pariaman Sumatera Barat tahun*. 2017.

Sugiyono, *Cara Mudah Menyusun Skripsi, Tesis, dan Disertasi*. 2013,Bandung. Alfabeta.

Sugma, R. Siti,dkk.,*Mengenal PHBSdan Penerapannya*.2015, jakarta. Rineka Cipta.
Suwarsono.,*Faktor yang berhubungan dengan Perilaku hidup bersih dan sehat*.2012.

Utari, R. Siti,dkk.,*Faktor yang berhubungan dengan Perilaku hidup bersih dan sehat*..2011, jakarta.Rineka Cipta.

Virdasari Mengko, G.D., Kandou dan R.G.A. Massie.,*Penerapan prilaku hidup bersih dan sehat di Wilayah Kerja Puskesmas Teling Atas Kota Manado*.2018, Jurnal: FKM Universitas Sam Ratulangi Manado.

Wibowo, Bakti. *Hubungan Persepsi Masyarakat Tentang Manfaat Pelayanan* :2012.

INFORMASI KEPADA RESPONDEN

Assalammu'alaikum Wr. Wb.,

Saya Maulianda Hidayat, atas nama peneliti; mahasiswa tingkat akhir pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh bermaksud mengadakan penelitian mengenai Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerapan Prilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Pada Masyarakat Desa Sawang Satu Pengolahan Data Sawang Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2019.

Dengan penelitian ini diharapkan akan diketahui Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerapan Prilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Pada Masyarakat Desa Sawang Satu Kecamatan Sawang Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2019. Hasil dari penelitian diharapkan dapat dijadikan dasar informasi tentang penerapan perilaku hidup bersih dan sehat.

Keikutsertaan Bpk/Ibu/Sdr (i) dalam penelitian ini adalah secara sukarela dan menguntungkan semua pihak baik responden, peneliti, pelayan kesehatan dan masyarakat luas. Setelah anda setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dan menandatangani pernyataan persetujuan responden, maka anda akan diwawancarai oleh saya sebagai peneliti.

Semua data yang dikumpulkan dalam penelitian ini akan dirahasiakan oleh tim peneliti dan tidak terbuka bagi masyarakat atau pihak lain tanpa persetujuan peneliti. Laporan yang akan dihasilkan dari penelitian ini tidak akan mencantumkan identitas responden yang bersangkutan.

Demikian informasi kami sampaikan, terima kasih atas kehadiran anda menjadi responden.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.,

LEMBAR KUESIONER

Kepada Yth.
Bapak/Ibu yang
Di
Tempat

Nama peneliti Maulianda Hidayat
Mohon diisi pertanyaan dibawah ini dengan baik dan benar !

IDENTITAS RESPONDEN

A. NAMA :

B. JENIS KELAMIN :

C. USIA :

D. PEKERJAAN :

E. ALAMAT :

F. JUMLAH ANGGOTA

KELUARGA :

Pertayaan Penerapan PHBS

1. Apakah saudara menggunakan tenaga kesehatan dalam persalinan ?

a. Ya

b. Tidak

2. Apakah saudara memberi ASI eksklusif pada saat bayi anda berumur 0-6 bulan ?

a. Ya

b. Tidak

3. Apakah saudara selalu menimbang balita saudara secara berkala ?

a. Ya

b. Tidak

4. Apakah saudara selalu mencuci tangan menggunakan sabun dan air bersih?

a. Ya

b. Tidak

5. Apakah saudara selalu menggunakan air bersih untuk keperluan sehari hari ?

a. Ya

b. Tidak

6. Apakah saudara selalu menggunakan jamban sehat untuk buang air ?

a. Ya

b. Tidak

7. Apakah saudara menerapkan perilaku 3M dalam memberantas jentik nyamuk ?

a. Ya

b. Tidak

8. Apakah saudara sering mengkonsumsi buah dan sayur ?

a. Ya

b. Tidak

9. Apakah saudara melakukan aktivitas fisik seperti bekerja/olahraga setiap hari?

a. Ya

b. Tidak

10. Apakah saudara tidak merokok didalam rumah?

a. Ya

b. Tidak

Pertanyaan Pengetahuan

1. Apakah indikator PHBS yang termasuk dalam lingkungan adalah tersedia jamban ?

a. Ya

b. Tidak

2. Apakah membuang sampah pada tempatnya termasuk PHBS ?

a. Ya

b. Tidak

3. Apakah dalam Alquran menjelaskan tentang kebersihan ?

a. Ya

b. Tidak

4. Apakah sebelum makan kita perlu mencuci tangan pakai sabun dan air bersih ?

a. Ya

b. Tidak

5. Apakah kuku yang panjang dapat menyebabkan cacingan ?

a. Ya

b. Tidak

6. Apakah anda mengganti pakaian kerja setiap hari ?

A. Ya

B. Tidak

7. Apakah membuang air besar harus pada tempat yang disediakan ?

- a. Ya
 - b. Tidak
8. Apakah tidak merokok bagian dari PHBS ?
- a. Ya
 - b. Tidak

Pernyataan Motivasi

1. Saya mencoba ber-PHBs secara bertahap, meski tubuh terasa sakit.
 - a. Sangat Setuju
 - b. Setuju
 - c. Tidak Setuju
2. Saya yakin dengan ber-PHBS merupakan cara terbaik untuk menjaga kesehatan saya.
 - a. Sangat Setuju
 - b. Setuju
 - c. Tidak Setuju
3. Besarnya hambatan yang saya rasakan, tidak akan menurunkan keyakinan saya untuk menerapkan PHBS.
 - a. Sangat Setuju
 - b. Setuju
 - c. Tidak Setuju
4. Saya menyadari bahwa ber-PHBS merupakan "tantangan terbesar" yang mampu saya lewati.
 - a. Sangat Setuju
 - b. Setuju
 - c. Tidak Setuju
5. Saya yakin dapat menerapkan PHBS, meski keinginan untuk merokok sangat besar.
 - a. Sangat Setuju
 - b. Setuju
 - c. Tidak Setuju
6. Saya yakin dapat menjalankan program PHBS yang sudah saya rencanakan sebelumnya.
 - a. Sangat Setuju
 - b. Setuju
 - c. Tidak Setuju
7. Dukungan keluarga membuat saya yakin untuk menerapkan PHBS.

- a. Sangat Setuju
 - b. Setuju
 - c. Tidak Setuju
8. Kepercayaan diri akan meningkat bila saya menerapkan PHBS.
- a. Sangat Setuju
 - b. Setuju
 - c. Tidak Setuju

Pertanyaan Status Kesehatan

1. Apakah setiap hari saudara biasa sarapan sendiri ?

- a. Ya
- b. Tidak

2. Apakah setiap hari saudara masih sanggup bekerja ?

- a. Ya
- b. Tidak

3. Apakah saudara saat ini dalam keadaan sehat ?

- a. Ya
- b. Tidak

4. Apakah saudara suka masih bisa makan apa saja jenis makanan ?

- a. Ya
- b. Tidak

5. Apakah saudara sanggup belanja ke pasar sendiri ?

- a. Ya
- b. Tidak

6. Apakah saudara mampu membersihkan pekarangan rumah ?

- a. Ya
- b. Tidak

7. Apakah dirumah saudara ada yang tidak sehat karena kondisi lingkungan yang buruk ?

a. Ya

b. Tidak

8. Apakah Saudara pernah terkena DBD/Diare/ISPA dan Diabetes Militus ?

a. Ya

b. Tidak

Pertanyaan Pendidikan

1. Pilihlah salah satu tingkat pendidikan terakhir saudara !

a. Tidak Ada

b. Sekolah Dasar (SD/Sederajat)

c. Sekolah Menengah Pertama (SMP/Sederajat)

d. Sekolah Menengah Atas (SMA/Sederajat)

e. Perguruan Tinggi (PT)

Pertanyaan Peran Tenaga Kesehatan

1. Pernahkah tenaga kesehatan puskesmas memberikan pelajaran tentang perilaku hidup bersih dan sehat pada anda ?

a. Ya

b. Tidak

2. Pernahkah tenaga kesehatan memberi penyuluhan tentang memelihara kesehatan diri dengan cara mencuci tangan yang baik pada anda ?

a. Ya

b. Tidak

3. Adakah tenaga kesehatan Puskesmas memberi penyuluhan tentang bahaya narkoba pada anda ?

a. Ya

b. Tidak

4. Pernahkah kepala Puskesmas mengajarkan cara berperilaku hidup bersih dan sehat pada anda ?

a. Ya

b. Tidak

5. Pernahkah tenaga kesehatan memberikan informasi tentang Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat kepada anda melalui media elektronik ataupun media cetak ?

- a. Ya
 - b. Tidak
6. Pernahkah tenaga kesehatan memberi penjelasan tentang pemberantasan sarang nyamuk ?
- a. Ya
 - b. Tidak
7. Pernahkah tenaga kesehatan memberi penyuluhan kesehatan tentang manfaat sarapan pagi untuk kesehatan agar terhindar dari penyakit ?
- a. Ya
 - b. Tidak
8. Pernahkah tenaga kesehatan Puskesmas memberikan penyuluhan tentang manfaat olah raga bagi kesehatan ?
- a. Ya
 - b. Tidak

TABEL SKOR

Variabel Yang di teliti	Nomor Urut	Bobot/Skor				Rentang (Median)
		Tidak/SS	Ya/S	TS	STS	
Variabel Dependent						
Penerapan PHBS	1	1	0	-	-	1. Menerapkan $\geq 5,5$ (median) 2. Tidak menerapkan $< 5,5$ (median)
	2	1	0	-	-	
	3	1	0	-	-	
	4	0	1	-	-	
	5	0	1	-	-	
	6	0	1	-	-	
	7	0	1	-	-	
	8	0	1	-	-	
	9	0	1	-	-	
	10	0	1	-	-	
Variabel Independent						
Pengetahuan	1	0	1	-	-	1. Baik $\geq 4,5$ (median) 2. Kurang $< 4,5$ (median)
	2	0	1	-	-	
	3	0	1	-	-	
	4	0	1	-	-	
	5	0	1	-	-	
	6	0	1	-	-	
	7	0	1	-	-	
	8	0	1	-	-	
Motivasi	1	2	1	0	-	1. Tinggi $\geq 8,5$ (median) 2. Rendah $< 8,5$ (median)
	2	2	1	0	-	
	3	2	1	0	-	
	4	2	1	0	-	
	5	2	1	0	-	
	6	2	1	0	-	
	7	2	1	0	-	
	8	2	1	0	-	
Status Kesehatan	1	1	0	-	-	1. Sehat $\geq 4,5$ (median) 2. Sakit $< 4,5$ (median)
	2	1	0	-	-	
	3	1	0	-	-	
	4	1	0	-	-	
	5	1	0	-	-	
	6	1	0	-	-	
	7	1	0	-	-	
	8	1	0	-	-	
Pendidikan	Tidak ada	SD	SMP	SMA	PT	1. Tinggi $\geq$ SMA 2. Dasar $\leq$ SMP
Peran Tenaga Kesehatan	1	1	0	-	-	1. Berperan $\geq 4,5$ (median) 2. Kurang Berperan $< 4,5$ (Median)
	2	1	0	-	-	
	3	1	0	-	-	
	4	1	0	-	-	
	5	1	0	-	-	
	6	1	0	-	-	
	7	1	0	-	-	
	8	1	0	-	-	

MASTER TABEL

No. Responden	Penerapan Prilaku Hidup Bersih Sehat										Total Skor	Keterangan	Pengetahuan								Total Skor	Keterangan	Motivasi								Total Skor	Keterangan	Status Kesehatan								Total Skor	Keterangan	Pendidikan	Keterangan	Peran Tenaga Kesehatan								Total Skor	Keterangan			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			1	2	3	4	5	6	7	8			1	2	3	4	5	6	7	8			1	2	3	4	5	6	7	8					1	2	3	4	5	6	7	8					
1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	6	Menerapkan	1	0	0	1	0	0	0	1	3	Kurang	2	2	2	2	1	0	1	1	11	Tinggi	1	0	0	1	0	0	0	1	3	Sakit	SMP	Dasar	1	1	1	0	1	0	1	1	6	Berperan			
2	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	4	Tidak Menerapkan	0	1	0	0	1	0	0	1	3	Kurang	2	2	0	2	1	1	0	0	8	Rendah	0	1	0	0	1	0	0	1	3	Sakit	Tidak Ada	Dasar	1	0	0	1	0	1	0	1	4	Kurang Berperan			
3	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	4	Tidak Menerapkan	1	1	0	1	1	0	0	0	4	Kurang	2	2	0	0	2	2	0	0	8	Rendah	1	1	0	1	1	0	0	0	0	4	Sakit	SD	Dasar	1	1	1	0	0	1	0	0	4	Kurang Berperan		
4	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	4	Tidak Menerapkan	1	0	0	1	0	0	0	1	3	Kurang	2	2	2	0	2	2	1	0	11	Tinggi	1	0	0	1	0	0	0	0	1	3	Sakit	SD	Dasar	0	0	1	0	1	0	1	0	1	4	Kurang Berperan
5	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	7	Menerapkan	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	Kurang	2	2	2	2	2	2	2	2	16	Tinggi	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	Sakit	SMP	Dasar	0	1	1	0	1	0	1	1	1	6	Berperan
6	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	5	Menerapkan	1	0	1	1	0	1	0	1	5	Baik	2	2	0	2	1	1	0	0	8	Rendah	1	0	1	1	0	1	0	1	5	Sehat	SMP	Dasar	1	0	0	1	0	1	0	1	4	Kurang Berperan			
7	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	6	Menerapkan	1	0	1	1	0	1	1	0	5	Baik	2	2	0	0	2	2	0	0	8	Rendah	1	0	1	1	0	1	1	0	5	Sehat	SMP	Dasar	1	1	1	0	0	1	0	1	4	Kurang Berperan			
8	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	4	Tidak Menerapkan	1	1	0	1	1	0	0	0	4	Kurang	2	2	2	0	0	0	1	0	7	Rendah	1	1	0	1	1	0	1	0	0	4	Sakit	Tidak Ada	Dasar	0	0	1	0	1	0	1	0	1	4	Kurang Berperan
9	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	Menerapkan	1	0	0	1	0	0	1	0	3	Kurang	2	0	1	1	1	1	0	1	7	Rendah	1	0	0	1	0	0	1	0	3	Sakit	SD	Dasar	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Berperan			
10	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	Menerapkan	1	1	0	1	1	0	1	0	5	Baik	1	1	2	0	2	1	2	0	9	Tinggi	1	1	0	1	1	0	1	0	5	Sehat	SMA	Tinggi	1	1	1	1	1	1	0	1	7	Berperan			
11	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	8	Menerapkan	1	1	0	1	1	0	0	1	5	Baik	2	2	0	2	0	1	1	1	9	Tinggi	1	1	0	1	1	0	0	1	5	Sehat	PT	Tinggi	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Berperan			
12	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	4	Tidak Menerapkan	1	0	0	1	0	0	0	0	2	Kurang	1	2	1	1	0	1	0	2	8	Rendah	1	0	0	1	0	0	0	0	2	Sakit	SMP	Dasar	1	1	1	0	0	1	0	0	4	Kurang Berperan			
13	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	4	Tidak Menerapkan	0	1	0	0	1	0	0	2	Kurang	2	1	1	0	0	1	1	2	8	Rendah	0	1	0	0	1	0	0	0	2	Sakit	SMP	Dasar	1	0	0	0	1	0	1	0	1	4	Kurang Berperan		
14	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	8	Menerapkan	1	1	0	1	1	0	0	0	4	Kurang	1	1	2	2	1	0	0	1	8	Rendah	1	1	0	1	1	0	0	0	4	Sakit	Tidak Ada	Dasar	1	1	1	1	1	1	0	1	7	Berperan			
15	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	4	Tidak Menerapkan	1	0	0	1	0	0	0	0	2	Kurang	1	2	0	2	1	1	0	0	7	Rendah	1	0	0	1	0	0	0	0	2	Sakit	SD	Dasar	1	0	0	1	0	1	0	1	4	Kurang Berperan			
16	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	4	Tidak Menerapkan	1	1	0	1	1	0	0	0	4	Kurang	1	1	0	0	1	1	0	0	4	Rendah	1	1	0	1	1	0	0	0	4	Sakit	SMP	Dasar	1	1	1	0	0	1	0	0	4	Kurang Berperan			
17	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	5	Menerapkan	1	0	1	1	0	1	0	0	4	Kurang	1	2	0	0	2	2	0	0	7	Rendah	1	0	1	1	0	1	0	0	4	Sakit	PT	Tinggi	0	0	1	0	1	0	1	0	1	4	Kurang Berperan		
18	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	8	Menerapkan	0	1	0	0	1	0	0	0	2	Kurang	2	0	0	1	1	0	2	2	8	Rendah	0	1	0	0	1	0	0	0	2	Sakit	SMP	Dasar	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Berperan			
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Menerapkan	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Baik	1	1	0	0	1	2	2	2	9	Tinggi	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Sehat	SMP	Dasar	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Berperan			
20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	Tidak Menerapkan	0	0	0	0	0	0	1	2	Kurang	1	0	2	0	0	1	0	0	4	Rendah	0	0	0	0	0	0	1	1	2	Sakit	Tidak Ada	Dasar	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Kurang Berperan			
21	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	4	Tidak Menerapkan	1	1	0	1	1	0	0	4	Kurang	1	2	1	0	0	0	0	1	5	Rendah	1	0	0	1	1	0	0	0	4	Sakit	SD	Dasar	1	0	0	1	0	1	0	1	4	Kurang Berperan			
22	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	4	Tidak Menerapkan	1	0	0	1	0	0	0	1	3	Kurang	2	2	2	0	1	0	0	0	7	Rendah	1	0	0	1	0	0	0	0	1	3	Sakit	SMA	Tinggi	1	1	1	0	0	1	0	0	4	Kurang Berperan		
23	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	5	Menerapkan	0	1	0	0	1	0	1	0	3	Kurang	2	2	0	2	1	1	0	0	8	Rendah	0	1	0	0	1	0	1	0	3	Sakit	PT	Tinggi	0	0	1	0	1	0	1	1	4	Kurang Berperan			
24	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	4	Tidak Menerapkan	1	0	0	1	0	0	0	1	3	Kurang	2	2	0	0	2	2	0	0	8	Rendah	1	0	0	1	0	0	0	1	3	Sakit	SMP	Dasar	1	1	1	0	0	1	0	0	4	Kurang Berperan			
25	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	6	Menerapkan	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Baik	2	2	2	0	2	2	1	0	11	Tinggi	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Sehat	Tidak Ada	Dasar	1	0	0	1	0	1	0	1	4	Kurang Berperan			
26	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	6	Menerapkan	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Baik	2	2	2	2	2	2	2	2	16	Tinggi	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Sehat	SD	Dasar	1	1	1	0	0	1	0	0	4	Kurang Berperan			
27	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	4	Tidak Menerapkan	1	1	0	1	1	0	0	4	Kurang	2	2	0	2	1	1	0	0	8	Rendah	1	1	0	1	1	0	0	0	4	Sakit	SMA	Tinggi	0	0	1	0	1	0	1	1	4	Kurang Berperan			
28	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	8	Menerapkan	1	1	1	1	1	1	0	1	7	Baik	2	2	0	0	2	2	0	2	10	Tinggi	1	1	1	1	1	0	1	0	1	7	Sehat	PT	Tinggi	1	1	1	1	0	1	0	1	7	Berperan		
29	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	6	Menerapkan	0	1	0	0	1	0	0	0	2	Kurang	2	2	2	0	2	0	0	0	8	Rendah	0	1	0	0	1	0	0	0	2	Sakit	SMA	Tinggi	0	1	1	0	1	1	1	1	6	Berperan			
30	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	8	Menerapkan	1	1	0	1	1	0	0	0	4	Kurang	2	0	1	1	1	1	0	1	7	Rendah	1	1	0	1	1	0	0	0	4	Sakit	PT	Tinggi	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Berperan			
31	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	4	Tidak Menerapkan	1	0	0	1	0	0	0	1	3	Kurang	1	1	0	0	0	1	0	0	3	Rendah	1	0	0	1	0	0	0	0	1	3	Sakit	SMP	Dasar	1	1	1	1	0	0	0	0	4	Kurang Berperan		
32	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	8	Menerapkan	0	1	0	0	1	0	1	0	3	Kurang	2	2	0	2	0	1	1	1	9	Tinggi	0	1	0	0	1	0	1	0	3	Sakit	SMP	Dasar	0	1	1	1	1	1	1	1	7	Berperan			
33	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	8	Menerapkan	0	1	0	0	1	0	0	1	3	Kurang	1	2	1	1	0	1	1	2	9	Tinggi	0	1	0	0	1	0	0	0	1	3	Sakit	Tidak Ada	Dasar	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Berperan		
34	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	4	Tidak Menerapkan	1	1	0	1	1	0	0	0	4	Kurang	2	1	1	0	0	1	1	2	8	Rendah	1	1	0	1	1	0	0	0	4	Sakit	SMA	Tinggi	1	1	1	1	0	0	0	0	4	Kurang Berperan			
35	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Menerapkan	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Baik	1	1	2	2	1	0	1	1	9	Tinggi	1	1	1	1	1	1	1	1																	

Penerapan Prilaku Hidup Bersih Sehat

Ket: Tidak Menerapkan < 5,5

Menerapkan $\geq 5,5$

Pengetahuan

Ket: Kurang < 4,5

Baik $\geq 4,5$

Motivasi

Ket: Rendah < 8,5

Tinggi $\geq 8,5$

Status Kesehatan

Sakit < 4,5

Sehat $\geq 4,5$

Pendidikan

Dasar ≤ Tidak Ada, SD, SMP

Tinggi $\geq$ SMA, PT

Peran Petugas Kesehatan

Kurang Berperan < 4,5

Berperan $\geq 4,5$

Bivariat

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * Penerapan_PHBS	70	100,0%	0	,0%	70	100,0%

Pengetahuan * Penerapan_PHBS Crosstabulation

			Penerapan_PHBS		Total
			Menerapkan	Tidak Menerapkan	
Pengetahuan	Baik	Count	10	5	15
		% within Pengetahuan	66,7%	33,3%	100,0%
	Kurang	Count	21	34	55
		% within Pengetahuan	38,2%	61,8%	100,0%
Total		Count	31	39	70
		% within Pengetahuan	44,3%	55,7%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3,876 ^a	1	,049	,077	,047
Continuity Correction ^b	2,807	1	,094		
Likelihood Ratio	3,885	1	,049		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	3,820	1	,051		
N of Valid Cases	70				

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Motivasi * Penerapan_PHBS	70	100,0%	0	,0%	70	100,0%

Motivasi * Penerapan_PHBS Crosstabulation

			Penerapan PHBS		Total
			Menerapkan	Tidak Menerapkan	
Motivasi	Tinggi	Count	17	9	26
		% within Motivasi	65,4%	34,6%	100,0%
	Rendah	Count	14	30	44
		% within Motivasi	31,8%	68,2%	100,0%
Total		Count	31	39	70
		% within Motivasi	44,3%	55,7%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7,463 ^a	1	,006	,012	,006
Continuity Correction ^b	6,164	1	,013		
Likelihood Ratio	7,539	1	,006		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear	7,356	1	,007		
Association					
N of Valid Cases	70				

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Status_Kesehatan * Penerapan_PHBS	70	100,0%	0	,0%	70	100,0%

Status_Kesehatan* Penerapan_PHBS Crosstabulation

			Penerapan_PHBS		Total
			Menerapkan	Tidak Menerapkan	
Status Kesehatan	Sehat	Count	10	5	15
		% within Pengetahuan	66,7%	33,3%	100,0%
	Sakit	Count	21	34	55
		% within Pengetahuan	38,2%	61,8%	100,0%
Total		Count	31	39	70
		% within Pengetahuan	44,3%	55,7%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3,876 ^a	1	,049	,077	,047
Continuity Correction ^b	2,807	1	,094		
Likelihood Ratio	3,885	1	,049		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	3,820	1	,051		
N of Valid Cases	70				

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pendidikan * Penerapan_PHBS	70	100,0%	0	,0%	70	100,0%

Pendidikan * Penerapan_PHBS Crosstabulation

			Penerapan PHBS		Total
			Menerapkan	Tidak Menerapkan	
Pendidikan	Tinggi	Count	15	10	25
		% within Pendidikan	60,0%	40,0%	100,0%
	Dasar	Count	16	29	45
		% within Pendidikan	35,6%	60,4%	100,0%
Total		Count	31	39	70
		% within Pendidikan	44,3%	55,7%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3,892 ^a	1	,049	,078	,043
Continuity Correction ^b	2,964	1	,085		
Likelihood Ratio	3,900	1	,048		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	3,837	1	,050		
N of Valid Cases	70				

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Peran_Tenaga_Kesehatan * Penerapan_PHBS	70	100,0%	0	,0%	70	100,0%

Peran_Tenaga_Kesehatan * Penerapan_PHBS Crosstabulation

			Penerapan PHBS		Total
			Menerapkan	Tidak Menerapkan	
P_T_K	Berperan	Count	28	0	28
		% within PTK	100,0%	0%	100,0%
	Kurang Berperan	Count	3	39	42
		% within PTK	7,1%	92,9%	100,0%
Total		Count	31	39	70
		% within PTK	44,3%	55,7%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	58,710 ^a	1	,000	,000	,000
Continuity Correction ^b	55,007	1	,000		
Likelihood Ratio	74,510	1	,000		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	57,871	1	,000		
N of Valid Cases	70				

Univariat

Statistics

Penerapan_PHBS

N	Valid	70
	Missing	0
Median		1,00

Penerapan_PHBS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Menerapkan	31	44,3	44,3	100,0
	Tidak Menerapkan	39	55,7	55,7	55,7
	Total	70	100,0	100,0	

Statistics

Pengetahuan

N	Valid	70
	Missing	0
Median		1,00

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	15	21,4	21,4	100,0
	Kurang	55	78,6	78,6	78,6
	Total	70	100,0	100,0	

Statistics

Motivasi

N	Valid	70
	Missing	0
Median		1,00

Motivasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	26	37,1	37,1	100,0
	Rendah	44	62,9	62,9	62,9
	Total	70	100,0	100,0	

Statistics

Status Kesehatan

N	Valid	70
	Missing	0
Median		1,00

Status_Kesehatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sehat	15	21,4	21,4	100,0
	Sakit	55	78,6	78,6	78,6
	Total	70	100,0	100,0	

Statistics

Pendidikan

N	Valid	70
	Missing	0
Median		1,00

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	25	35,7	35,7	100,0
	Dasar	45	64,3	64,3	64,3
	Total	70	100,0	100,0	

Statistics

Peran Tenaga Kesehatan

N	Valid	70
	Missing	0
Median		1,00

Peran_Tenaga_Kesehatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Berperan	28	40,0	40,0	100,0
	Kurang Berperan	42	60,0	60,0	60,0
	Total	70	100,0	100,0	

DOKUMENTASI







UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

TERAKREDITASI A LAM-PTKes SK No.0669/LAM-PTKes/Akr/Sar/X/2017

Jl. Kampus Muhammadiyah No. 93 Batoh Lueng Bata Banda Aceh 23245

Telp/Fax : 0651-31054 / 0651-31053

<http://www.fkm.unmuha.ac.id/> - e-mail: prodis1.ikm@fkm.unmuha.ac.id

No : 1169/UM.FKM.M/2019

Banda Aceh, 02 Agustus 2019

Lamp : -

Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.

Kepala Desa Gampong Sawang Satu

di

Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan persyaratan yang harus dipenuhi dalam menyelesaikan studi pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, yaitu Penulisan Karya Ilmiah (Skripsi), bersama ini kami hadapkan mahasiswa yang akan melakukan penelitian untuk mendapat data :

Nama : Maulianda Hidayat
NPM : 1507110075
Semester : VIII
Peminatan : PKIP
Judul Skripsi : **"FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENERAPAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) PADA MASYARAKAT DI DESA SAWANG SATU KEC. SAWANG KAB. ACEH SELATAN TAHUN 2019"**

Untuk dapat memperoleh data yang diperlukan, kami mengharapkan bantuan Saudara. Demikianlah harapan kami, atas bantuan dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
Dekan,

Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLSHTM, Ph.D
NIP. 19710703-199503 1 001



PEMERINTAH KABUPATEN ACEH SELATAN
KECAMATAN SAWANG
KEUCHIK GAMPONG SAWANG I

JLN. NASIONAL TAPAKTUAN – MEULABOH, KODE POS 23753

**SURAT KETERANGAN
TELAH MELAKSANAKAN PENELITIAN
Nomor : 136/SW.1/2019**

Keuchik Sawang 1 Kecamatan Sawang dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : **Maulianda Hidayat**
NPM : 1507110075
Semester : VIII
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat sekarang : Jeulingke, Banda Aceh

Benar mahasiswa yang namanya tersebut di atas telah melaksanakan pengumpulan data dokumentasi dan wawancara untuk keperluan melengkapi data penulisan tugas akhir di Desa Sawang I dengan judul “ **FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENERAPAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) PADA MASYARAKAT DI DESA SAWANG I KECAMATAN SAWANG KABUPATEN ACEH SELATAN TAHUN 2019.**”

Demikian Surat Keterangan ini agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Desa Sawang 1
Pada Tanggal : 20 Agustus 2019
Kepala Desa Sawang 1


HABIBUL KAMAR