

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS)
PADA TATANAN RUMAH TANGGA DI GAMPONG BAYU KECAMATAN DARUL IMARAH
TAHUN 2019**



RELI NOVIKA

NPM: 1507110190

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2019**

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS)
PADA TATANAN RUMAH TANGGA DI GAMPONG BAYU KECAMATAN DARUL IMARAH
TAHUN 2019**

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



RELI NOVIKA
NPM: 1507110190

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2019**

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT
(PHBS) PADA TATANAN RUMAH TANGGA DI GAMPONG BAYU KECAMATAN DARUL
IMARAH KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2019**

Skripsi ini diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Mencapai Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

OLEH:

Reli Novika

1507110190

Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
Telah lulus ujian skripsi pada hari Senin, 02 September 2019

Banda Aceh, 02 September 2019

Pembimbing I

Pembimbing II



(Anwar Arbi, S.Si, M.Pd)



(Zulkifli AK, SP, M.Si)

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH**



DEKAN



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

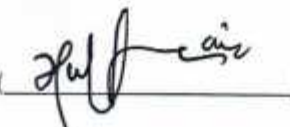
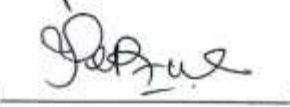
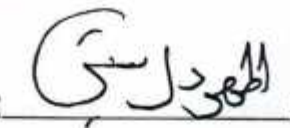
NIP: 19710703 199503 1 00 1

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi Ini Telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, 02 September 2019

TANDA TANGAN

Ketua	: Anwar Arbi, S.Si, M.Pd	
Penguji I	: Zulkifli AK, SP, M.Si	
Penguji II	: dr. Riza Septiani, MPH	
Penguji III	: Tahara Dilla Santi, M. Biomed	

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

DEKAN


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

NIP: 19710703 199503 1 00 1

KATA PENGANTAR



Dengan mengucapkan puji dan syukur kehadiran Allah SWT, dimana dengan rahmat dan hidayah-Nya penulis telah dapat menyelesaikan tugas Skripsi ini dengan judul “ **FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) PADA TATANAN RUMAH TANGGA DI GAMPONG BAYU KECAMATAN DARUL IMARAH KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2019**”. Tidak lupa pula Salawat dan salam kepada Nabi Besar Muhammad SAW yang telah merubah dan memperbaiki akhlak umat manusia di permukaan bumi ini. Penulisan ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan

Masyarakat Muhammadiyah Aceh.

Dengan terwujudnya penulisan Skripsi ini, maka dengan penuh keikhlasan penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada Bapak **Anwar Arbi, S.Si, M.Pd** selaku pembimbing I dan juga kepada Bapak **Zulkifli AK, SP, M.Si** selaku pembimbing II, yang mana beliau berdua telah memberikan arahan, bimbingan serta dukungan mulai dari awal sampai akhir penulisan Skripsi ini. Dan juga tak lupa penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak **Dr. H. Muharrir Asy'ari, Lc, M.Ag** selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Aceh.
2. Bapak **Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLSHTM, Ph.D** selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.

3. Para dosen dan staf akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
4. Kepala Puskesmas beserta staf-stafnya.
5. Kepada sahabat dan semua teman-teman yang telah membantu dan memberikan motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan Skripsi ini.

Teristimewa penulis menyampaikan rasa terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada ayahanda dan ibunda dan seluruh keluarga yang selalu mendoakan, memberi dukungan dan memotivasi saya selama ini untuk menyelesaikan Skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan Skripsi ini masih banyak terdapat kekurangan, baik dari segi bahasa, penulisan maupun pembahasannya. Oleh sebab itu kritikan dan saran yang bersifat membangun dari berbagai pihak sangat diharapkan untuk perbaikan Skripsi ini. Akhirnya dengan satu harapan semoga Skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis sendiri dan bagi semua kalangan yang membacanya Aamin

Banda Aceh, 24 September 2019

Penulis

DAFTAR ISI

JUDUL LUAR	
JUDUL DALAM	
LEMBAR PERNYATAAN	ii
ABSTRAK	iii
PERNYATAAN PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING	v
PENGESAHAN TIM PENGUJI	vi
BIODATA PENULIS	vii
KATA MUTIARA	viii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Ruang Lingkup Penelitian	4
1.4 Tujuan Penelitian	5
1.4.1 Tujuan Umum	5
1.4.2 Tujuan Khusus.....	5
1.5 Manfaat Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Konsep Perilaku.....	7
2.1.1 Pengertian Perilaku.....	7
2.1.2 Pengertian Perilaku Kesehatan.....	7
2.2 Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.....	9
2.2.1 Pengertian Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.....	9
2.2.2 Sasaran Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.....	11
2.2.3 PHBS Pada Tataan Rumah Tangga.....	11
2.2.4 Indikator PHBS Rumah Tangga	13
2.3 Promosi Kesehatan	23
2.4 Faktor-faktor yang berhubungan dengan PHBS	25
2.4.1 Hubungan Pekerjaan dengan PHBS	26

2.4.2 Hubungan Pendidikan dengan PHBS	26
2.4.3 Hubungan Pengetahuan dengan PHBS.....	28
2.4.3 Hubungan sikap dengan PHBS.....	29
2.4.4 Hubungan Peran Petugas dengan PHBS	30
2.4.5 Hubungan Pernerdayaan Masyarakat dengan PHBS	31
2.4 Kerangka Teoritis	33
BAB III KERANGKA KONSEPSIONAL	35
3.1 Konsep Pemikiran	35
3.2 Variabel Penelitian	36
3.3 Definisi Operasional.....	36
3.4 Cara Pengukuran Variabel	38
3.5 Hipotesis Penelitian	40
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	42
4.1 Jenis Penelitian	42
4.2 Lokasi Penelitian	42
4.3 Waktu Penelitian.....	42
4.4 Populasi dan Sampel	42
4.4.1 Populasi.....	42
4.4.2 Sampel	43
4.5 Pengumpulan Data.....	44
4.6 Pengolahan Data	45
4.7 Analisa Data	45
4.8 Penyajian Data	46
BAB V GAMBARAN UMUM	47
5.1 Letak Geografis	47
5.2 Data Demografi	48
5.3 Tenaga Kesehatan	48
BAB VI HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	49
6.1 Hasil Penelitian	49
6.1.1 Analisis Univariat	49
6.1.2 Analisis Bivariat.....	52
6.2 Pembahasan.....	59
6.2.1 Hubungan Pekerjaan dengan PHBS.....	59
6.2.2 Hubungan Pendidikan dengan PHBS.....	60

6.2.3 Hubungan Pengetahuan dengan PHBS	61
6.2.4 Hubungan sikap dengan PHBS	62
6.2.5 Hubungan Peran Petugas dengan PHBS.....	64
6.2.6 Hubungan Pemerdayaan Masyarakat dengan PHBS.....	66
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	68
7.1 Kesimpulan	68
7.2 Saran	69

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

2.1 Kerangka Teoritis.....	33
3.1 Kerangka Konsep.....	35
5.1 Peta Wilayah Gampong Bayu.....	47

DAFTAR TABEL

TABEL 6.1	Distribusi Frekuensi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Gampung Bayu Kecamatan Darul Imarah Tahun 2019	49
TABEL 6.2	Distribusi Frekuensi Pekerjaan Responden di Gampung Bayu Kecamatan Darul Imarah Tahun 2019	50
TABEL 6.3	Distribusi Frekuensi Pekerjaan Pendidikan di Gampung Bayu Kecamatan Darul Imarah Tahun 2019	50
TABEL 6.4	Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden di Gampung Bayu Kecamatan Darul Imarah Tahun 2019	51
TABEL 6.5	Distribusi Frekuensi Sikap Responden di Gampung Bayu Kecamatan Darul Imarah Tahun 2019	51
TABEL 6.6	Distribusi Frekuensi Peran Petugas Kesehatan di Gampung Bayu Kecamatan Darul Imarah Tahun 2019	51
TABEL 6.7	Distribusi Frekuensi Pemberdayaan Masyarakat di Gampung Bayu Kecamatan Darul Imarah Tahun 2019	52
TABEL 6.8	Hubungan Antara Pekerjaan dengan PHBS pada Tataan Rumah Tangga di Gampong Bayu Kecamatan Darul Imarah	53
TABEL 6.9	Hubungan Antara Pendidikan dengan PHBS pada Tataan Rumah Tangga di Gampong Bayu Kecamatan Darul Imarah	54
TABEL 6.10	Hubungan Antara Pengetahuan dengan PHBS pada Tataan Rumah Tangga di Gampong Bayu Kecamatan Darul Imarah	55
TABEL 6.11	Hubungan Antara Sikap dengan PHBS pada Tataan Rumah Tangga di Gampong Bayu Kecamatan Darul Imarah	56
TABEL 6.12	Hubungan Antara Peran petugas dengan PHBS pada Tataan Rumah Tangga di Gampong Bayu Kecamatan Darul Imarah	57
TABEL 6.13	Hubungan Antara Pemberdayaan Masyarakat dengan PHBS pada Tataan Rumah Tangga di Gampong Bayu Kecamatan Darul Imarah...	58

DAFTAR LAMPIRAN

- LAMPIRAN 1 *Informed Consent*
- LAMPIRAN 2 Kuisisioner Penelitian
- LAMPIRAN 3 Tabel Skor
- LAMPIRAN 4 Master Tabel
- LAMPIRAN 5 Output Analisa Data
- LAMPIRAN 6 Surat Izin Penelitian
- LAMPIRAN 7 Surat Pernyataan Sudah Selesai Penelitian
- LAMPIRAN 8 Dokumentasi Penelitian

ABSTRAK

NAMA : RELI NOVIKA

NPM : 1507110190

“FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) PADA TATANAN RUMAH TANGGA DI GAMPONG BAYU KECAMATAN DARUL IMARAH KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2019”

xvi + 69 halaman + 13 Tabel, 9 Gambar, 8 Lampiran

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada tatanan Rumah Tangga (PHBS) adalah upaya pemberdayaan anggota rumah tangga agar tahu, mau, dan mampu melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat serta turut serta dengan aktif dalam gerakan hidup sehat di masyarakat. Berdasarkan data PHBS di Kecamatan Darul Imarah pada Tahun 2017 dan 2018 bahwa Pendataan petugas pukesmas tidak maksimal dari 512 rumah tangga di gampong bayu hanya 12 rumah tangga yang dipantau 9 yang tidak ber PHBS (Tahun 2017), dan 6 tidak ber PHBS (Tahun 2018). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Tatanan Rumah Tangga di Gampong Bayu Kecamatan Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar tahun 2019.

Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*. Pengumpulan data dilakukan dengan penyebaran kosioner melalui wawancara. Populasi dalam penelitian ini adalah Salah satu anggota keluarga (ibu yang mempunyai balita) di Gampong Bayu tahun 2019 sebanyak 84 ibu. Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan metode random sampling. Penelitian ini dilakukan pada Tanggal 25 juli sampai dengan 04 September 2019 di Gampong Bayu. Uji Statistik yang digunakan yaitu *Chi Square Test*.

Analisa univariat menunjukkan bahwa terdapat 54,8% rumah tangga tidak ber PHBS, 59,5% dari responden tidak bekerja (Ibu rumah tangga), 60,7% berpendidikan tinggi dalam melakukan penyuluhan PHBS, 70,2%, berpengetahuan baik, 52,4% bersikap negatif, 60,7% adanya peran petugas, dan 72,6% pemberdayaan masyarakat baik. Hasil uji statistik diperoleh ada hubungan antara pekerjaan (*p value*=0,016), pengetahuan (*p value*=0,039), sikap (*p value*=0,010), peran petugas (*p value*=0,027), pemberdayaan masyarakat (*p value*=0,030) dan tidak ada hubungan antara pendidikan (*p value*=0,387) terhadap PHBS pada Tatanan Rumah Tangga di Gampong Bayu Kecamatan Darul Imarah

Bagi Petugas Puskesmas khususnya petugas promosi kesehatan agar dapat lebih meningkatkan pendataan PHBS dan memberikan penyuluhan di Tatanan Rumah Tangga khususnya mengenai Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.

Kata Kunci : Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), Pekerjaan, Pendidikan, Pengetahuan, Sikap, Peran Petugas Kesehatan, Pemberdayaan Masyarakat

Daftar Kepustakaan : 33 Buah (2000-2019).

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembangunan kesehatan pada hakekatnya adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen bangsa Indonesia yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Permasalahan pembangunan kesehatan di Indonesia masih dihadapi dengan masih tingginya angka kematian ibu dan anak, semakin kompleksnya masalah gizi, masih tingginya angka kematian diakibatkan penyakit menular dan penyakit tidak menular serta permasalahan kesehatan jiwa yang semakin besar dan menimbulkan beban kesehatan yang cukup signifikan (Kemenkes RI, 2017).

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) merupakan sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran individu untuk mencegah permasalahan kesehatan. PHBS dipraktikkan atas kesadaran sebagai hasil pembelajaran, yang menjadikan seseorang atau keluarga dapat menolong diri sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakatnya. Kebijakan PHBS menjadi komponen penting suatu daerah sebagai indikator suatu keberhasilan daerah untuk menurunkan kejadian penyakit yang disebabkan oleh perilaku yang tidak sehat (Kemenkes RI, 2017).

Puskesmas sebagai salah satu jenis fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama memiliki peranan yang penting dalam pencapaian program Indonesia Sehat. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 menyatakan bahwa Pusat Kesehatan Masyarakat adalah fasilitas pelayanan kesehatan dan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya diwilayah kerjanya (Kemenkes RI, 2014).

Rencana Pembangunan Jangka Panjang (RPJP) kesehatan Republik Indonesia tahun 2010-2025 atau “Indonesia Sehat 2025” disebutkan bahwa perilaku masyarakat yang diharapkan dalam Indonesia sehat 2025 adalah perilaku yang bersifat proaktif untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah risiko terjadinya penyakit, melindungi diri dari ancaman penyakit dan masalah kesehatan lainnya, sadar hukum, serta berpartisipasi aktif dalam gerakan kesehatan masyarakat, termasuk menyelenggarakan masyarakat sehat dan aman(Kemenkes RI, 2014).

Kebijakan Nasional promosi kesehatan untuk mendukung upaya peningkatan perilaku sehat ditetapkan dalam Visi Nasional Promosi Kesehatan sesuai dengan “Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) 2012” dengan target minimal (79%). Berdasarkan Riskesdas tahun 2013, secara nasional penduduk telah memenuhi kriteria PHBS baik sebesar 32,3%, persentase ini belum sesuai target yang ingin dicapai (Riskesdas, 2013).

Berdasarkan profil kesehatan RI tahun 2017 kabupaten/kota yang melaksanakan minimal 5 tema kampanye gerakan masyarakat hidup sehat tahun 2017 yaitu kabupaten Bali dan DI Yogyakarta sebesar 100%, sedangkan Aceh hanya 21,74% yang melakukan kampanye gerakan masyarakat hidup sehat. persentase Kabupaten/Kota yang memiliki kebijakan PHBS secara nasional pada tahun 2017 yaitu 60,89% sudah mencapai target Renstra 2017 60%, sebanyak 9 Provinsi sudah mencapai 100% yaitu Sulawesi Barat, Gorontalo, Bali, DI Yogyakarta , Jawa Tengah, DKI Jakarta, Kepulauan Riau, dan Bengkulu. Provinsi Aceh yaitu hanya sebesar 34,78%, persentase rumah tangga yang menempati rumah layak huni provinsi Aceh sebesar 90,84% hal ini masih dibawah rata-rata nasional yaitu sebesar 93,93% (Kemenkes RI, 2017).

Persentase Rumah Tangga berperilaku Hidup Bersih dan Sehat pada tahun 2016 pada kabupaten Aceh Besar 51% dengan jumlah Rumah Tangga yang dipantau sebanyak 8,340 Rumah Tangga (Dinkes Aceh, 2016). Berdasarkan data PHBS di Kecamatan Darul Imarah Tahun 2015, pada gampung bayu dengan jumlah Rumah Tangga yang dipantau sebanyak 15 Rumah Tangga dan hanya 3 yang melakukan Rumah Tangga ber PHBS, pada tahun 2016 mengalami peningkatan dari 20 Rumah Tangga yang dipantau 10 Rumah Tangga yang melakukan PHBS. Tahun 2017 dari 12 Rumah Tangga yang dipantau 3 yang melakukan PHBS dan 9 tidak ber PHBS dan pada tahun 2018 mengalami penurunan dari 12 Rumah Tangga yang dipantau 6 yang melakukan PHBS dan 6 tidak melakukan PHBS (Puskesmas Darul Imarah, 2018).

Dari hasil survei yang telah dilakukan di gampong bayu kecamatan Darul Imarah Hasil wawancara tentang perilaku hidup bersih dan sehat ditemukan 15 responden dari kepala keluarga rumah tangganya 5 responden yang menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), sedangkan 10 responden belum menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Tatanan Rumah Tangga di Gampong Bayu Kecamatan Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar tahun 2019.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan data PHBS di Kecamatan Darul Imarah Tahun 2017 dari 12 Rumah Tangga yang dipantau 3 yang melakukan PHBS dan 9 tidak ber PHBS. Dan pada tahun 2018 mengalami penurunan dari 12 Rumah Tangga yang dipantau 6 yang melakukan PHBS dan 6 tidak melakukan PHBS. Untuk itu diperlukan strategi PHBS pada tatanan rumah tangga. Salah satu cara untuk mengetahui hal tersebut adalah dengan melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat PHBS pada tatanan Rumah Tangga di Gampong Bayu Kecamatan Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar tahun 2019.

1.3 Ruang Lingkup Penelitian

Untuk membatasi luasnya masalah dan keterbatasan dalam penulisan proposal ini, penulis hanya meneliti pada ruang lingkup pekerjaan, pendidikan pengetahuan, sikap, peran petugas, dan pemberdayaan masyarakat terhadap perilaku hidup bersih dan sehat.

1.4 Tujuan

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Tatahan Rumah Tangga di Gampong Bayu Kecamatan Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar tahun 2019.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui hubungan antara pekerjaan PHBS pada tatahan rumah tangga di Gampong Bayu Kecamatan Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar tahun 2019.
2. Untuk mengetahui hubungan pendidikan PHBS di Gampong Bayu Kecamatan Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar tahun 2019.
3. Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dengan PHBS pada tatahan rumah tangga di Gampong Bayu Kecamatan Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar tahun 2019.
4. Untuk mengetahui hubungan antara sikap dengan PHBS di Gampong Bayu Kecamatan Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar tahun 2019.
5. Untuk mengetahui hubungan antara peran petugas kesehatan dengan PHBS di Gampong Bayu Kecamatan Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar tahun 2019.
6. Untuk mengetahui hubungan antara pemberdayaan masyarakat dengan PHBS di Gampong Bayu Kecamatan Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar tahun 2019.

1.5 Manfaat Penelitian

1. Menambah wawasan ilmu pengetahuan penulis untuk dapat mengembangkan diri dalam disiplin ilmu kesehatan masyarakat tentang perilaku hidup bersih dan sehat.
2. Dapat menjadi masukan dan informasi bagi pihak puskesmas dan dinas kesehatan mengenai perilaku hidup bersih dan sehat dalam menyusun program dimasa yang akan datang.
3. Bagi Institusi pendidikan, hasil penelitian dapat digunakan sebagai bahan penelitian lebih lanjut dan dapat menambah koleksi referensi dipergustakaan Fakultas Kesehatan Masyarakat dan mampu memberikan kontribusi pada pengembangan ilmu kesehatan masyarakat

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Perilaku

2.1.1 Pengertian Perilaku

Perilaku merupakan suatu kegiatan atau aktivitas organisme (makhluk hidup) yang bersangkutan jika dilihat dari segi biologis. Oleh sebab itu semua makhluk hidup berperilaku karena mereka mempunyai aktivitas sendiri-sendiri. Perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia baik yang dapat diamati langsung maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak (Notoadmodjo, 2007).

Menurut Sunardi (2010) perilaku merupakan sinonim dari aktivitas, aksi, kinerja, respon atau reaksi. Dengan kata lain perilaku adalah segala sesuatu yang dilakukan dan dikatakan oleh manusia. Secara teknis perilaku adalah aktivitas glandular, muscular dan elektrik seseorang. Perilaku juga termasuk tindakan-tindakan sederhana seperti mengedipkan mata, menggerakkan jari tangan, melirik dan sebagainya (Sunardi, 2010)

2.1.2 Pengertian Perilaku kesehatan

Perilaku kesehatan adalah suatu respon seseorang (organisme) terhadap stimulus atau obyek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman, serta lingkungan. Perilaku sehat adalah pengetahuan, sikap, dan tindakan proaktif untuk memelihara dan mencegah risiko terjadinya penyakit, melindungi diri dari ancaman penyakit (Notoadmodjo, 2003).

Menurut Notoadmodjo (2010) klasifikasi lain tentang perilaku kesehatan dibedakannya menjadi tiga, yaitu :

1. Perilaku sehat (*health behavior*)

Perilaku sehat adalah perilaku-perilaku atau kegiatan-kegiatan yang berkaitan dengan upaya mempertahankan dan meningkatkan kesehatan, antara lain :

- a. Makan dengan menu seimbang (*appropriate diet*)
- b. Kegiatan fisik secara teratur dan cukup
- c. Tidak merokok dan meminum minuman keras serta menggunakan narkoba
- d. Istirahat yang cukup
- e. Pengendalian atau manajemen stress
- f. Perilaku atau gaya hidup positif yang lain untuk kesehatan

2. Perilaku sakit (*illness behavior*)

Perilaku sakit adalah berkaitan dengan tindakan atau kegiatan seseorang yang sakit dan terkena masalah kesehatan pada dirinya atau keluarganya, untuk mencari penyembuhan, atau untuk mengatasi masalah kesehatan lainnya. Pada saat orang sakit atau anaknya sakit, ada beberapa tindakan atau perilaku yang muncul, antara lain:

- a. Didiamkan saja (*no action*).
- b. Mengambil tindakan dengan melakukan pengobatan sendiri (*self treatment/self medication*).
- c. Mencari penyembuhan atau pengobatan keluar yakni ke fasilitas pelayanan kesehatan, yang dibedakan menjadi 2, yakni : tradisional dan pelayanan kesehatan modern atau professional.

3. Perilaku peran sakit (*the sick role behavior*) Dari segi sosiologi, orang yang sedang sakit mempunyai peran (*roles*), yang mencakup hak-haknya (*rights*), dan kewajiban sebagai orang sakit (*the sick role behavior*). Perilaku peran orang sakit antara lain :
- a. Tindakan untuk memperoleh kesembuhan.
 - b. Tindakan untuk mengenal atau mengetahui fasilitas kesehatan yang tepat untuk memperoleh kesembuhan.
 - c. Mengetahui haknya sebagai pasien antara lain memperoleh layanan yang manusiawi, adil, jujur, dan tanpa diskriminasi.
 - d. Melakukan kewajibannya sebagai pasien antara lain memberikan informasi yang jujur, lengkap dan akurat sesuai kemampuan dan pengetahuannya tentang masalah kesehatannya.

2.2 Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

2.2.1 Pengertian Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah semua perilaku kesehatan yang dilakukan atas kesadaran sehingga anggota keluarga atau keluarga dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan dapat berperan aktif dalam kegiatan-kegiatan kesehatan dan berperan aktif dalam kegiatan-kegiatan kesehatan di masyarakat. PHBS jumlahnya bisa ratusan, Misalnya tentang Gizi: makan beraneka ragam makanan, minum Tablet Tambah Darah, mengkonsumsi garam beryodium, memberi bayi dan balita Kapsul Vitamin A. Tentang kesehatan lingkungan seperti membuang sampah pada tempatnya, membersihkan lingkungan

Setiap rumah tangga dianjurkan untuk melaksanakan semua perilaku kesehatan (Dinkes Aceh, 2016).

PHBS merupakan salah satu upaya strategis untuk menggerakkan dan memberdayakan keluarga atau anggota rumah tangga untuk hidup bersih dan sehat. Melalui ini setiap anggota Rumah Tangga diberdayakan agar tahu, mau dan mapu menolong diri sendiri di bidang kesehatan dengan mengupayakan lingkungan yang sehat, mencegah dan menanggulangi masalah-masalah kesehatan yang dihadapi, serta memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada. Setiap rumah tangga juga digerakkan untuk bereperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakatnya dan menimbangkan upaya kesehatan bersumber masyarakat (Depkes RI, 2006).

PHBS adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, yang menjadikan seseorang, keluarga, kelompok atau masyarakat mampu menolong dirinya sendiri (mandiri) di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat (Kementrian Kesehatan RI, 2011). Definisi lain menyebutkan bahwa PHBS adalah semua perilaku kesehatan yang dilakukan atas kesadaran sehingga anggota keluarga atau keluarga dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam kegiatan-kegiatan Kesehatan di masyarakat (Pusat Promosi Kesehatan Kemenkes RI, 2016).

2.2.2 Sasaran Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Menurut Kemenkes RI (2017) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat merupakan sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran individu untuk mencegah permasalahan kesehatan. PHBS dipraktikkan atas kesadaran sebagai hasil pembelajaran, yang menjadikan seseorang atau keluarga dapat menolong diri sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakatnya. Kebijakan PHBS menjadi komponen penting suatu daerah sebagai indikator suatu keberhasilan daerah untuk menurunkan kejadian penyakit yang disebabkan oleh perilaku yang tidak sehat (Kemenkes RI, 2017).

Pembinaan PHBS disepakati dalam 5 (lima) tempat atau sistem sosial dimana manusia melakukan aktifitas sehari-hari yang biasa disebut dengan tatanan.

5 Tatanan PHBS diantaranya:

1. PHBS di Rumah Tangga
2. PHBS di Institusi Pendidikan
3. PHBS di Tempat Kerja
4. PHBS di Tempat Umum
5. PHBS di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

2.2.3 PHBS Pada Tatanan Rumah Tangga

PHBS pada tatanan Rumah Tangga (PHBS rumah tangga) adalah upaya pemberdayaan anggota rumah tangga agar tahu, mau, dan mampu melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat serta turut serta dengan aktif dalam gerakan hidup sehat di masyarakat. Indikator kerja utama (IKU) dari kementerian kesehatan salah

satunya adalah dengan melihat seberapa banyak Rumah Tangga yang menjalankan PHBS (Kemenkes RI, 2012).

Rumah Tangga ber PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) adalah Rumah tangga yang seluruh anggotanya berperilaku hidup bersih dan sehat, yang meliputi 10 indikator, yaitu pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, bayi diberi ASI eksklusif, balita ditimbang setiap bulan, menggunakan air bersih, mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, menggunakan jamban sehat, memberantas jentik di rumah sekali seminggu, makan sayur dan buah setiap hari, melakukan aktivitas fisik setiap hari, dan tidak merokok di dalam rumah (Dinkes Aceh, 2017).

Apabila dalam Rumah Tangga tersebut tidak ada ibu yang melahirkan, tidak ada bayi dan tidak ada balita, maka pengertian Rumah Tangga ber-PHBS adalah rumah tangga yang memenuhi minimal 7 indikator dari 10 indikator yaitu; Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan adalah Ibu bersalin yang mendapat pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan (dokter kandungan dan kebidanan, dokter umum, dan bidan). Memberi Bayi ASI Eksklusif adalah Bayi yang mendapat ASI saja sejak lahir sampai usia 6 bulan. Menimbang balita setiap bulan adalah Balita ditimbang dan tercatat di KMS atau Buku KIA (Dinkes Aceh, 2017).

Rumah tangga sebagai elemen terkecil dari masyarakat yang sangat memegang peranan penting dalam peningkatan kesadaran perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), rumah tangga yang sehat tentunya akan menjamin terwujudnya masyarakat yang sehat, begitu pula sebaliknya (Rahmani, 2010). PHBS adalah upaya untuk memberdayakan anggota rumah tangga agar tahu, mau, dan mampu

mempraktekkan perilaku hidup bersih dan sehat serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan dimasyarakat (Depkes RI, 2006).

2.2.4 Indikator PHBS Rumah Tangga

Depkes RI (2006), menyatakan indikator perilaku hidup bersih dan sehat pada tatanan rumah tangga sebagai berikut:

2.2.4.1 Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan

Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan karena tenaga kesehatan merupakan orang yang sudah ahli dalam membantu persalinan, sehingga kesehatan ibu dan bayi lebih terjamin. Masa persalinan dan setelah persalinan merupakan saat yang paling kritis karena sebagian penyakit dan kematian ibu terjadi pada saat itu. Banyak masalah kehamilan dan persalinan dapat dihindari apabila para ibu memperoleh perawatan kesehatan dan nasehat yang tetap baik pada saat mereka hamil, persalinan maupun setelah persalinan. Masalah kehamilan itu, dapat dikurangi bila pertolongan persalinannya dilakukan oleh tenaga dokter atau bidan dan mendapat pemeriksaan atau pengawasan pada masa 6 jam persalinan. Persalinan yang ditolong oleh tenaga dokter atau bidan akan dilakukan secara bersih dan aman, sehingga akan mengurangi risiko terjadinya infeksi baik pada ibu maupun pada bayi yang akan berujung pada kematian (Unicef, 2002).

2.2.4.2 Pemberian ASI eksklusif

ASI Eksklusif adalah pemberian ASI murni tanpa bayi diberi tambahan lain seperti cairan air putih, teh, madu, buah-buahan, maupun makanan tambahan seperti bubur susu atau bubur saring dan sebagainya, sampai usia bayi 6 bulan. Non

ASI eksklusif adalah pemberian ASI didampingi dengan makanan lain sebelum bayi berumur 6 bulan seperti teh, madu, sari buah, susu formula, bubur, buah dan lain-lain (Suradi, 2008).

Menurut Gibney (2008), pemberian ASI Eksklusif ini dianjurkan untuk jangka waktu minimal 4 bulan dan akan lebih baik lagi jika pemberian ASI secara eksklusif sampai 6 bulan. Bayi yang hanya mendapatkan ASI perahan dalam cangkir sementara ibunya bekerja diluar rumah masih dianggap sebagai bayi yang mendapatkan ASI secara Eksklusif. Air Susu Ibu (ASI) eksklusif membantu melindungi berbagai penyakit seperti diare dan infeksi umum lainnya. ASI diberikan minimal 6 bulan tanpa makanan pendamping ASI (PASI) inilah yang disebut dengan ASI Eksklusif (Proverawati, 2010).

Pada pasal 128, 129, dan 200 dalam undang-undang kesehatan No. 36 tahun 2009 tentang pemberian ASI Eksklusif menyatakan bahwa Setiap bayi berhak mendapatkan ASI eksklusif sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, kecuali atas indikasi medis. Mendukung ibu dan bayi secara penuh selama pemberian ASI, baik dari pihak keluarga, pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat. Pemerintah bertanggung jawab menetapkan kebijakan dalam rangka menjamin hak bayi untuk mendapatkan ASI eksklusif.

2.2.4.3 Menimbang balita setiap bulan

Untuk mengetahui pertumbuhan dan perkembangan bayi dan balita dilakukan penimbangan berat badan setiap bulan di posyandu, fasilitas pelayanan kesehatan lain, atau pos pelayanan Anak Usia Dini (AUD) (Depkes RI, 2009).

Anak sehat adalah anak yang berat badannya bertambah secara cukup. Pertambahan berat badan yang teratur merupakan ciri anak yang fisiknya tumbuh dengan baik. Anak harus selalu ditimbang berat badannya pada saat berkunjung ke posyandu atau ke puskesmas. Bila berat badan anak tidak cukup bertambah dalam setiap bulan, berarti anak tersebut harus mendapatkan makanan yang lebih banyak dan bergizi, anak tersebut harus mendapatkan perhatian dan perawatan yang ekstra dan juga memungkinkan anak tersebut sakit, inilah guna melakukan penimbangan anak secara teratur agar dapat terhindar dari hal-hal yang tidak diinginkan (Unicef, 2002).

2.2.4.4 Menggunakan air bersih

Air adalah sangat penting bagi kehidupan manusia. Manusia akan lebih cepat meninggal karna kekurangan air dari pada kekurangan makanan. Didalam tubuh manusia itu sendiri sebagian besar dari air. Tubuh orang dewasa, sekitar 55/60% badan terdiri dari air, untuk anak-anak sekitar 65%, dan untuk bayi sekitar 80% (Proverawati, 2010).

Kebutuhan manusia akan air sangat komplek antara lain untuk minum, masak dan mencuci, dan sebagainya. Diantara kegunaan-kegunaan air tersebut yang sangat penting adalah kebutuhan akan air minum. Oleh karena itu, untuk keperluan minum (termasuk untuk masak) air harus mempunyai persyaratan khusus agar air tersebut tidak menimbulkan penyakit bagi manusia (Notoatmodjo, 2007).

Notoatmodjo (2007), menyatakan bahwa, syarat-syarat air minum yang sehat adalah sebagai berikut:

1. Syarat fisik, persyaratan fisik untuk air minum yang sehat adalah bening (tidak berwarna), tidak berasa, suhu di bawah suhu udara diluarnya. Cara mengenal air yang memenuhi persyaratan fisik ini lebih sukar.
2. Syarat bakteriologis, air minum tidak boleh mengandung bakteri-bakteri penyakit (patogen) seperti bakteri coli melebihi batas-batas yang telah ditentukan yaitu 1coli/100 ml air serta kandungan oksigen dalam air bersih berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No 82/2001 mengenai baku mutu air minum golongan b maksimum yang dianjurkan adalah 12 mg/l. Apabila nilai COD melebihi batas dianjurkan, maka kualitas air tersebut buruk. Kandungan BOD dalam air bersih menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI No 82/2011 mengenai baku mutu air minum golongan b maksimum yang dianjurkan adalah 6 mg/l.
3. Syarat kimia, air minum yang sehat harus mengandung zat-zat tertentu dalam jumlah yang tertentu pula. Kekurangan atau kelebihan salah satu zat kimia dalam air, akan menyebabkan gangguan fisiologis pada manusia.

2.2.4.5 Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun

Perilaku mencuci tangan ternyata bukan merupakan perilaku yang biasa dilakukan sehari-hari oleh masyarakat pada umumnya. Rendahnya perilaku cuci tangan pakai sabun dan tingginya tingkat efektivitas perilaku cuci tangan pakai sabun dalam mencegah penularan penyakit, maka sangat penting adanya upaya promosi kesehatan bermaterikan peningkatan cuci tangan tersebut (Rahmani, 2010).

Dengan demikian dapat dipahami betapa perilaku ini harus dilakukan, antara lain karena berabagai alasan sebagai berikut:

1. Mencuci tangan pakai sabun dapat mencegah penyakit yang dapat menyebabkan ratusan ribu anak meninggal setiap tahunnya.
2. Mencuci tangan dengan air saja tidak cukup.
3. CTPS (cuci tangan pakai sabun) adalah satu-satunya intervensi kesehatan yang paling “*cost-effective*” jika dibandingkan dengan hasil yang diperolehnya (Rahmani, 2010).

Waktu kritis mencuci tangan pakai sabun yang harus diperhatikan, yaitu saat-saat sebagai berikut:

1. Sebelum makan
2. Sebelum menyiapkan makanan
3. Setelah buang air besar
4. Setelah mencoboki bayi/anak
5. Setelah memegang unggas atau hewan

Beberapa manfaat yang diperoleh setelah seseorang melakukan cuci tangan pakai sabun yaitu :

1. Membunuh kuman penyakit yang ada ditangan
2. Mencegah penularan penyakit seperti typus, disentri, flu burung, dan flu babi
3. Tangan menjadi bersih dan bebas dari kuman.

Cara mencuci tangan yang benar adalah sebagai berikut:

1. Cuci tangan dengan air bersih yang mengalir dan memakai sabun seperlunya,
2. Bersihkan telapak tangan, pergelangan tangan, sela-sela jari dan punggung tangan
3. Bersihkan tangan menggunakan lap bersih (Rahmani, 2010).

2.2.4.6 Menggunakan jamban sehat

Untuk mencegah sekurang-kurangnya mengurangi kontaminasi tinja terhadap lingkungan maka pembuangan kotoran manusia harus dikelola dengan baik, maksudnya pembuangan kotoran harus disuatu tempat tertentu atau jamban yang sehat (Notoatmodjo, 2007).

Notoatmodjo (2007), menyatakan bahwa, suatu jamban yang sehat harus memenuhi persyaratan sebagai berikut:

1. Tidak mengotori permukaan tanah disekeliling jamban tersebut
2. Tidak mengotori air permukaa sekitarnya
3. Tidak mengotori air tanah disekitarnya
4. Tidak terjangkau oleh serangga terutama lalat dan kecoa, dan binatang-binatang lainnya
5. Tidak menimbulkan bau
6. Muda digunakan dan dipelihara
7. Sederhana desainnya
8. Murah
9. Dapat diterima oleh pemakaian.

Agar persyaratan-persyaratan dapat dipenuhi, maka perlu diperhatikan antara lain:

1. Sebaiknya jamban tertutup, artinya bangunan jamban terlindungi dari panas dan hujan, serangga dan binatang-binatang lain, terlindungi dari pandangan orang
2. Bangunan jamban sebaiknya mempunyai lantai yang kuat, tempat berpijak yang kuat dan sebagainya.
3. Bangunan jamban sebaiknya ditempatkan pada lokasi yang tidak mengganggu pandangan, dan tidak menimbulkan bau dan sebagainya
4. Sedapat mungkin disediakan alat pembersihan seperti air atau kertas pembersih (Notoatmodjo, 2007).

Jamban yang paling dianjurkan untuk digunakan menurut Soeparman dan Suparmin (2011) adalah jamban leher angsa. Tipe jamban ini terdiri dari lantai beton biasa yang dilengkapi leher angsa. Slab (leher angsa) dapat langsung dipasang diatas lubang galian, hasil pengekoran atau tangki pembusukkan. Dengan adanya sekat air pada leher angsa, lalat tidak dapat mencapai bahan yang terdapat pada lubang jamban, dan bau tidak dapat keluar dari lubang tersebut (Suparmin, 2011) t.

2.2.4.7 Memberantas jentik didalam rumah seminggu sekali

Pemeberantasan jentik didalam rumah agar rumah bebas dari jentik. Populasi nyamuk menjadi terkendali sehingga penularan penyakit dengan perantara nyamuk dapat dicegah atau dikurangi dan kemungkinan terhindar dari penyakit semakin besar seperti Demam Berdarah Dengue (DBD), malaria cingkungnya dan kaki gajah (Suriani, 2009).

Lingkungan yang sehat dapat menghindari diri dari keluarga dari ancaman penyakit yang mematikan seperti penyakit yang disebabkan oleh jentik antaranya malaria, DBD, dan lain-lain, disini dituntut anggota keluarga agar senantiasa memberantas jentik minimal seminggu sekali agar penyakit-penyakit yang disebabkan oleh jentik bisa diparktekan dapat mencegah banyak penyakit infeksi.

2.2.4.8 Mengkonsumsi sayur dan buah setiap hari

Sayur merupakan salah satu sumber daya yang banyak terdapat disekitar kita, mudah diperoleh dan berharga relatif murah serta merupakan sumber vitamin dan mineral. Sayur antara lain mengandung Karoten, Vitamin C, Vitamin B, Kalsium, Zat besi dan Karbohidrat dalam bentuk selulosa dan pektin atau disebut juga serat. Sayur umumnya rendah dalam kandungan protein dan lemak tetapi tinggi dalam kandungan Zat besi, Kalsium, Vitamin C dan Pro Vitamin A tapa terkecuali bentuk beberapa jenis sayur tertentu. Jenis sayur yang banyak mengandung serat adalah sayur daun hijau antara lain bayam, kangkung, daun singkong, daun katuk, dan daun melijo (Anwar dkk 1992 dalam Sutiowati 2000).

Anwar dkk (1992) dalam Sutiowati (2000), buah merupakan salah satu sumber bahan pangan nabati yang potensial dan banyak mengandung zat gizi terutama Vitamin dan Mineral. Buah juga dikenal sebagai bahan pangan yang kaya akan Vitamin E, Mineral Fe, dan Mineral Zn yang berfungsi menangkal radikal bebas sedangkan serat banyak berfungsi dalam memperlambat kerusakan sel secara dini (Anwar dkk, 1992 dalam Sutiowati, 2000).

Sayur makanan yang bersifat alkalis/basa, dinilai dapat mengimbangi daging yang bersifat asam. Peran selenium dan pronium (terkandung dalam sayur) dalam

ratio tertentu mampu mencegah terbentuknya karat lemak pada dinding pembuluh darah. Sayur yang kandungan kalsiumnya lebih banyak dari susu, lebih-lebih yang berasal dari tumbuhan laut, dapat mengatasi masalah zat kanput. Radikal bebas yang diproduksi dalam tubuh manusia, yang dapat mengubah sifat-sifat sembuh menjadi kanker atau karat lemak pembuluh darah, dapat diredam reaksinya dengan zat antioksidasi. Zat-zat yang berepan sebagai antioksidasi sudah ditemukan diantaranya Vitamin C, E dan selenium. Zat-zat ini terkandung dalam berbagai macam sayur, meskipun jenisnya belum diketahui secara pasti (Nadesul, 1994 dalam Satiowati, 2000).

Khomsan dkk (1995) dalam Sutiowati (2000), pengetahuan gizi merupakan landasan penting menentukan konsumsi pangan keluarga. Individu yang berepnetahaun gizi baik akan mempunyai kemampuan untuk menerapkan pengetahuan gizinya didalam pemilihan maupun pengolahan pangan sehingga konsumsi pangan yang mencukupi kebutuhan bisa lebih terjamin Khomsan dkk, 1995 dalam Sutiowati, 2000).

2.2.4.9 Melakukan aktivitas fisik setiap hari

Melakukan aktivitas fisik setiap hari dapat terhindar dari penyakit jantung, struk, osteoporosis, kanker, dan tekanan darah tinggi, kencing manis dan lain-lain. Gerak badan terkendali otot jadi lentur dan tulang menjadi lebih kuat bentuk tulang bagus, lebih percaya diri, lebih bertenaga dan bugar secara keseluruhan keadaan kesehatan menjadi baik (Suriani, 2009).

Kesehatan tubuh kita tidak hanya tergantung dari jenis makanan yang kita konsumsi, tetapi juga dari kegiatan olah raga atau latihan fisik yang kita lakukan.

Dengan berolahraga secara teratur dapat memelihara jantung, peredaran jantung, dan frekuensi nadi. Jadi olahraga adalah usaha kesehatan yang paling mudah dilakukan oleh masyarakat untuk menuju kesehatan yang optimal (Rianto, 2004). Jadi olahraga adalah salah satu perilaku yang akan memicu seseorang untuk hidup bersih dan sehat (PHBS).

2.2.4.10 Tidak merokok didalam rumah

Rokok merupakan salah satu zat adiktif yang bila digunakan dapat mengakibatkan bahaya kesehatan bagi individu dan masyarakat. Berdasarkan PP No. 19 tahun 2003, diketahui bahwa rokok adalah hasil olahan tembakau dibungkus termasuk cerutu ataupun bentuk lainnya yang dihasilkan dari tanaman *Nicotiana tabacum*, *Nicotiana rustica* dan spesies lainnya atau sintesisnya yang mengandung nikotin dan tar dengan atau tanpa bahan tambahan (PP No. 19 tahun, 2003)

Rokok merupakan salah satu produk industri dan salah satu produk Internasional yang mengandung sekitar 3000 bahan kimiawi. Merokok merupakan kebiasaan yang lazim ditemui dalam kehidupan sehari-hari. Dimana-mana mudah menemui orang yang merokok, lelaki-wanita, anak orang rentan, kaya-miskin, tidak ada terkecuali. Betapa merokok merupakan bagian hidup masyarakat. Dari segi kesehatan, tidak ada satu titik yang menyetujui atau melihat manfaat yang di kandung oleh rokok (Bustan, 2007).

Unsur yang terpenting yang ada didalam rokok antara lain Tar, Nikotin, Benzopirin, Metil kloride, Aseton, Amonia, dan Karbon Monoksida. Diantara sekian banyak yang berbahaya ini ada 3 zat yang paling penting khususnya dalam hal kanker, yakni: Tar, Nikotin dan Karbon monoksida (CO). Tar mengandung ratusan

zat kimia yang kebanyakan bersifat karsinogenik. Nikotin merangsang pelepasan *catecholamin* yang bisa meningkat denyut jantung. CO merupakan 1-5% dari asap rokok. Zat ini mengusung oksigen dalam darah (*eritrosit*) dan membentuk *carboxihaemoglobin*. Selain itu CO merusak dinding arteri yang pada akhirnya dapat menyebabkan *artherosclerosis* dan penyakit jantung koroner (Bustan, 2007).

Tingkat perilaku PHBS merupakan terlaksananya program PHBS di rumah tangga di tiap keluarga dengan mengedepankan terlaksananya 10 indikator PHBS rumah tangga yang dinyatakan dalam 10 poin pertanyaan yang mempunyai jawaban ya dan tidak. Keluarga yang dianggap melakukan perilaku PHBS jika menjawab ya kesepuluh indikator PHBS rumah tangga jika salah satu saja ada yang menjawab tidak maka dianggap tidak berperilaku PHBS rumah tangga (Kemenkes RI, 2011)

2.3 Promosi Kesehatan

Menurut Firmansyah (2009), menjelaskan bahwa promosi kesehatan adalah proses pemberdayaan masyarakat untuk memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatannya, menurut Depkes RI promosi kesehatan adalah upaya perubahan atau perbaikan perilaku dibidang kesehatan disertai dengan upaya mempengaruhi lingkungan atau hal-hal yang lain sangat berpengaruh terhadap perilaku dan kualitas kesehatannya. Promosi kesehatan adalah proses pemberdayaan masyarakat untuk dapat memelihara dan meningkatkan derajat kesehatannya. Dengan promosi kesehatan diharapkan masyarakat mampu mengendalikan determinan kesehatan. Partisipasi merupakan sesuatu yang penting dalam upaya promosi kesehatan (Ghazali, 2012).

WHO (1998), menyebutkan bahwa promosi kesehatan adalah strategi ini untuk pengembangan kesehatan, yang merupakan suatu proses yang berkembang dan berkesinambungan pada status sosial dan kesehatan individu dan masyarakat (WHO, 1998).

Promosi kesehatan diharapkan dapat melaksanakan strategi yang bersifat paripurna (komprehensif) khususnya dalam menciptakan perilaku baru. Kebijakan Nasional promosi kesehatan adalah menetapkan 3 strategi dasar promosi kesehatan, yaitu (1) Advokasi, (2) Bina Suasana, (3) dan Pemberdayaan Masyarakat, yang diperkuat oleh Kemitraan serta metode dan sarana komunikasi yang tepat (Depkes RI, 2006).

Disaat melakukan promosi kesehatan dalam area-area tersebut maka dibutuhkan suatu strategi atau pendekatan-pendekatan tertentu supaya hasil yang didapatkan efektif dan tepat. Kaleher, et.al (2007) menyampaikan 5 (lima) strategi (pendekatan) sebagai berikut:

1. *Primary care/pencegahan penyakit*
2. Pendidikan kesehatan dan perubahan perilaku
3. Partisipasi pendidikan kesehatan
4. *Comunnitty action*
5. *Sosio-ecolical health promotion*

Masing-masing dari pendekatan tersebut mempergunakan metode-metode/teknik yang berbeda-beda, misalnya kita akan melakukan suatu promosi kesehatan yang berkelanjutan (area no 4) maka strategi yang dapat digunakan salah satunya adalah dengan pendidikan kesehatan dan perubahan perilaku. Dimana

mempergunakan strategi ini maka media informasi kesehatan, kelompok-kelompok diskusi, pengembangan keterampilan personal akan lebih tepat sebagai metodenya.

2.4 Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Menurut Menurut Lawrence Green, faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku hidup sehat dibagi menjadi 3 bagian yaitu faktor predisposisi (umur, tingkat pengetahuan masyarakat dan tingkat pendidikan masyarakat), faktor pemungkin (fasilitas dan sarana), dan Faktor penguat (dukungan tokoh masyarakat, perilaku petugas kesehatan, dan tersampaikan atau tidaknya promosi kesehatan PHBS terhadap masyarakat tersebut (Green, 2005).

Sedangkan menurut Notoadmojo (2007) tingkat Pengetahuan dan Sikap Masyarakat ternyata sangat berpengaruh dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Selain itu, juga dibuktikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (Notoadmojo, 2007).

Sekar (2018) PHBS merupakan salah satu strategi pemerintah untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku hidup sehat yaitu faktor predisposisi, faktor pemungkin dan faktor penguat, faktor yang dapat mempengaruhi PHBS yaitu usia, pengetahuan, dan pendidikan (Sekar, 2018).

Perilaku seseorang atau masyarakat ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, dan sebagainya dari orang atau masyarakat yang bersangkutan. Selain itu, ketersediaan fasilitas, sikap dan perilaku petugas kesehatan terhadap kesehatan akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku (Jurnal Kesmas, 2014).

2.4.1 Hubungan Pekerjaan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Pekerjaan adalah kegiatan yang dilakukan atau pencaharian yang dijadikan pokok kehidupan seseorang yang dilakukan untuk mendapatkan hasil. Pekerjaan adalah serangkaian tugas atau kegiatan yang harus dilaksanakan atau diselesaikan oleh seseorang sesuai dengan jabatan atau profesi masing-masing. Status pekerjaan yang rendah sering mempengaruhi tingkat keaktifan seseorang di suatu tempat (Notoatmodjo, 2007).

Menurut Robbins (2011) pekerjaan diartikan sebagai aktivitas utama yang dilakukan oleh manusia. Maka, merujuk dari beberapa pendapat diatas, pekerjaan juga dapat ditafsirkan sebagai suatu aktivitas yang dilakukan oleh seseorang dan menghasilkan uang (Robbins, 2011).

Menurut Mulyono (2006), adanya perbedaan yang berarti antara ibu yang juga bekerja dengan ibu yang tidak bekerja dalam hubungannya dengan kebiasaan makan. Analisis lebih lanjut menunjukkan bahwa rendahnya intake itu tidak disebabkan status pekerjaan tetapi karena tidak sempurnanya penggunaan waktu oleh ibu-ibu yang bekerja. Ini sejalan dengan analisis yang menghubungkan ibu yang bekerja dengan praktik-praktik kesehatan. Ibu yang tidak bekerja dapat menyusui anaknya lama dan mau menyiapkan makanan sendiri yang membawa akibat tingkat nutrisi lebih baik (Mulyono 2006).

2.4.2 Hubungan pendidikan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Pendidikan adalah bimbingan yang diberikan seseorang pada orang lain terhadap sesuatu hal agar mereka dapat memahami. Tidak dapat dipungkiri bahwa makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima

informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Terdapat hubungan yang kuat antara tingkat pendidikan individu dengan sikap dan prilakunya dalam memelihara kesehatan (Notoatmodjo, 2007).

Pendidikan formal yang dimiliki seseorang akan mempengaruhi kemampuan untuk mencerna informasi – informasi yang diterima sekaligus mempertimbangkan apakah informasi tersebut bisa dijadikan dasar bagi perilakumereka selanjutnya. Dalam hal peneri maan pesan, seseorang yang memiliki pendidikan dasar biasanya lebih lambat jika dibandingkan dengan responden yang memiliki tingkat pendidikan menengah maupun tinggi. Oleh karena itu dalam penyampaian pesan diperlukan adanya suatu media sehingga dapat membantu seseorang dalam menerima pesan tersebut. Selain itu, dengan adanya perbedaan tingkat pendidikan maka akan berdampak pada berbedanya individu menanggapi suatu masalah dan penerimaan pesan lebih mudah bagi yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi (Jumali, 2008).

Pendidikan terakhir yang ditempuh oleh responden yang nantinya dibagi dalam kelompok dasar, menengah dan tinggi. SD-SMP dikelompokkan pada pendidikan dasar, SMA pada pendidikan menengah dan Diploma/Sarjana pada pendidikan tinggi (Roni, 2013).

Menurut Sekar dkk (2018) hasil penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat perilaku hidup bersih dan sehat, Pengaruh pendidikan terhadap perilaku PHBS mempunyai nilai *p-value* sebesar 0,0001 yang artinya ada hubungan antara pendidikan dengan perilaku PHBS rumah tangga (Sekar dkk, 2018)

.

2.4.3 Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*) (Notoatmodjo, 2007).

Berdasarkan hasil penelitian Lestari, hasil uji statistik memperlihatkan nilai signifikansi 0,004 maka H_0 ditolak, artinya ada hubungan yang bermakna (signifikan) antara pengetahuan dengan pelaksanaan Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). pengetahuan dapat membentuk keyakinan tertentu sehingga seseorang berperilaku sesuai dengan keyakinan tersebut dengan pengetahuan kesehatan lingkungan yang baik diharapkan dapat meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya menciptakan kondisi lingkungan yang sehat, sehingga dapat memutuskan rantai penularan penyakit melalui lingkungan serta perilaku hidup bersih dan sehat agar tidak mudah tertular penyakit (Lestari, 2015).

Pengetahuan masyarakat dalam memahami konsep PHBS dalam rumah tangga yang dinyatakan dalam pertanyaan pilihan ganda. Setelah didapatkan hasil akan dinilai secara statistik dan di kelompokkan ke dalam 2 kelompok yaitu pengetahuan kurang, dan baik (Haniek, 2011).

2.4.4 Hubungan Sikap dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap stimulus atau objek, sikap yang dimiliki setiap individu merupakan sikap yang utuh karena dibentuk oleh karakteristik dan komponen pokok. Karakteristik selalu ada objeknya, bersifat evaluative, relative mantap, dapat diubah. Sedangkan komponen pokok terdiri dari kepercayaan, kehidupan emosional serta kecenderungan untuk bertindak (Notoatmodjo, 2007).

Sikap merupakan reaksi atau respon yang tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap dapat diartikan sebagai kesiapan pada seseorang untuk bertindak secara tertentu terhadap hal-hal tertentu dan sikap dapat bersifat positif maupun negatif. Apabila bersifat positif, maka cenderung akan melakukan tindakan mendekati, menyenangkan dan mengharapkan objek tertentu. Sebaliknya bila bersikap negatif maka akan cenderung akan melakukan tindakan menjauhi, menghindari, membenci dan tidak menyukai objek tertentu (Azwar, 2010).

Sikap adalah reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. sikap terdiri dari beberapa tingkatan yaitu:

- a. Menerima (*Receiving*) diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).
- b. Merespon (*Responding*) adalah memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.

- c. Menghargai (*Valuing*), mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.
- d. Bertanggung jawab (*Responsible*), bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah merupakan sikap yang paling tinggi.

Berdasarkan hasil penelitian Lestari (2015) Hasil uji statistik memperlihatkan signifikansi dengan nilai *P-value* 0,0001. H_0 ditolak, artinya ada hubungan yang bermakna (signifikan) antara sikap dengan pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) (Lestari, 2015).

2.4.5 Hubungan Peran petugas kesehatan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Nasehat petugas kesehatan pada dasarnya merupakan wujud kepeduliannya terhadap peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya terutama pada masa hamil. Banyak hal yang harus dilakukan petugas dalam membenahi masyarakat kearah persepsi kesehatan yang lebih baik, Selain itu keluarga juga merupakan unit sosial yang terdekat dan dapat memberikan dukungan yang kuat bagi anggotanya (Lowdermik dkk, 2004).

Peran tenaga kesehatan sebagai penggerak eksternal juga sangat besar dalam membantu terwujudnya PHBS dalam tatanan rumah tangga. Dengan pemberian edukasi dan penyuluhan tentang PHBS akan membantu masyarakat untuk memahami pola PHBS dalam kehidupan sehari-hari. Peran tenaga kesehatan sangat berpengaruh terhadap pelaksanaan PHBS dalam lingkungan keluarga. Tenaga kesehatan adalah orang terdepan dalam memberikan pelayanan kesehatan

dan memberikan edukasi tentang pentingnya pelaksanaan PHBS di dalam rumah tangga. Pelayanan yang diberikan dapat dilakukan kunjungan rumah kerumah, atau penyuluhan di kantor desa saat ada acara kelurahan/ desa, dapat menggunakan media bergambar dan leaflet tentang PHBS (Edi, 2010).

Pada penelitian ini peranan tenaga kesehatan tampak tidak begitu menonjol dalam memotivasi dan menggalakkan PHBS secara konkrit di tengah masyarakat, berdasarkan wawancara peneliti setelah menerima hasil kuesioner dari responden disampaikan bahwa tenaga kesehatan hanya memberikan sugesti, saran dan pendapat tentang PHBS saat masyarakat berkunjung untuk berobat ke puskesmas pembantu, ke klinik atau ke praktek bidan mandiri yang ada dilingkungan sekitar desa Kualu, namun tenaga kesehatan jarang turun kelapangan untuk memberikan penyuluhan PHBS, kecuali hanya turun untuk posyandu atau kegiatan bakti sosial yang mereka adakan (Wulandini, 2019).

2.4.6 Hubungan Pemberdayaan Masyarakat dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Menurut Green (2003) pemberdayaan masyarakat adalah upaya untuk meningkatkan kesadaran dan kemandirian masyarakat untuk melakukan perubahan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat, dengan ukuran terbentuknya posyandu, kader kesehatan dan pengorganisasian kelompok kesehatan (Green, 2003). Variabel indikator ini yaitu:

1. Posyandu

Suatu wadah komunikasi alih teknologi dalam pelayanan kesehatan masyarakat dan keluarga berencana, yaitu dari masyarakat, oleh masyarakat dan untuk

masyarakat dengan dukungan pelayanan serta pembinaan teknis dari petugas kesehatan dan keluarga berencana, yang mempunyai nilai strategis untuk pengembangan sumber daya manusia sejak dini.

2. Kader kesehatan

Wakil dari warga setempat untuk membantu masyarakat dalam masalah kesehatan, agar diperoleh kesesuaian antara fasilitas pelayanan dan kebutuhan masyarakat yang bersangkutan.

3. Pengorganisasian/kelompok kesehatan

Wadah yang dibentuk dari masyarakat, oleh masyarakat dan untuk masyarakat dalam mencari solusi permasalahan kesehatan yang dijumpai di wilayah setempat.

Pemberdayaan masyarakat dapat menentukan atau mempengaruhi perilaku manusia, seperti perilaku hidup bersih dan sehat atau PHBS. Pemberdayaan adalah pemberian informasi yang sifatnya terus menerus dan berkesinambungan mengikuti perkembangan sasaran (masyarakat, keluarga atau individu), membantu sasaran agar mau berubah dengan bertambahnya pengetahuan, selanjutnya sasaran mau melakukan, dan pada akhirnya mampu melaksanakan perilaku yang diharapkan (Green, 2003).

Pendapat di atas diperkirakan menjadi pertimbangan Departemen Kesehatan RI, yang menetapkan pemberdayaan masyarakat sebagai salah satu bentuk strategi promosi kesehatan yang diharapkan dapat meningkatkan status PHBS masyarakat. Selanjutnya, Departemen Kesehatan menetapkan Puskesmas sebagai sarana

pelayanan kesehatan yang berada di "garis depan" untuk pelaksanaan pemberdayaan masyarakat dalam bidang PHBS.

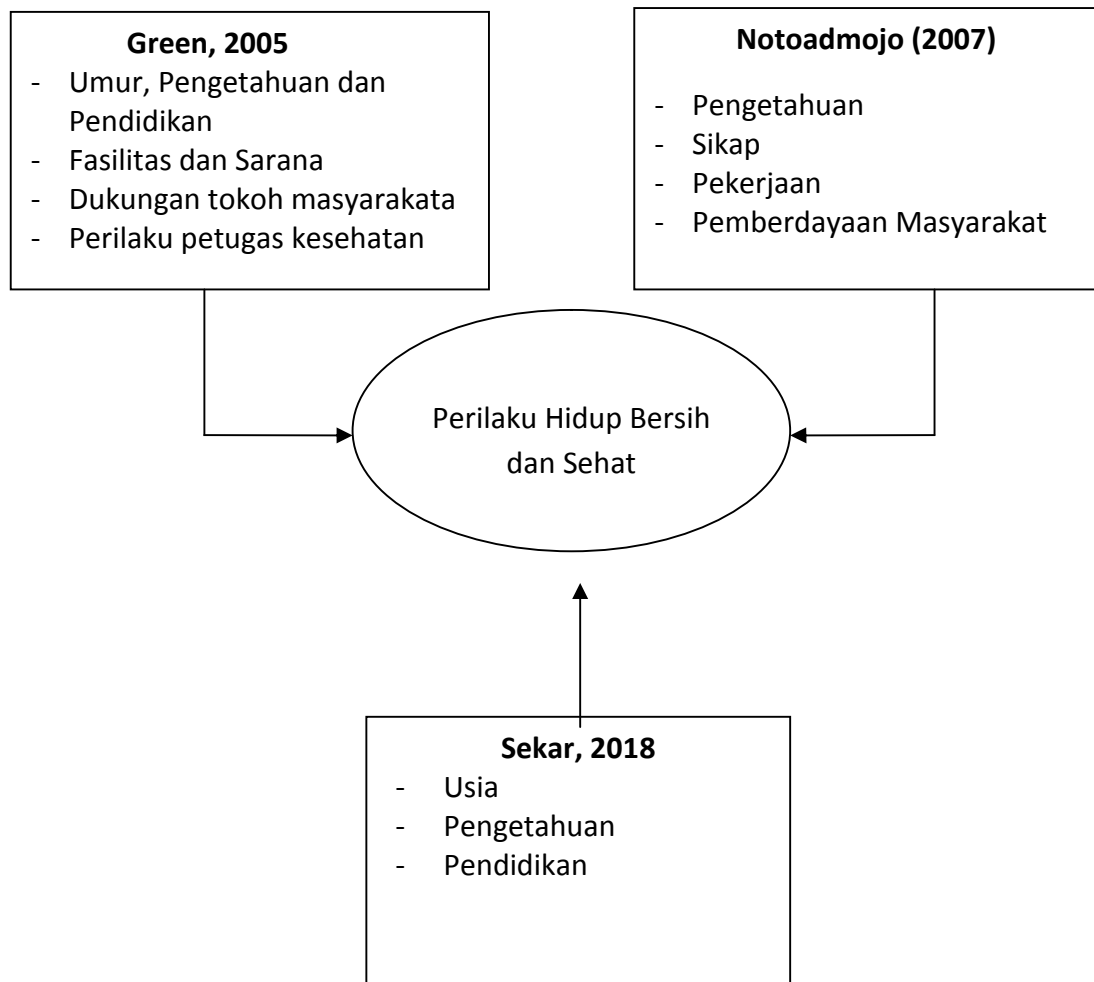
pemberdayaan masyarakat harus dimulai dari rumah tangga atau keluarga, karena rumah tangga yang sehat merupakan asset atau modal pembangunan di masa depan yang perlu dijaga, ditingkatkan dan dilindungi kesehatannya. Beberapa anggota rumah tangga mempunyai masa rawan terkena penyakit menular dan penyakit tidak menular, oleh karena itu untuk mencegah penyakit tersebut, anggota rumah tangga perlu diberdayakan untuk melaksanakan PHBS (Depkes, 2013). Dengan demikian dalam pelaksanaan program PHBS di seluruh kawasan Indonesia juga menggunakan 10 indikator PHBS yang harus dipraktikkan dirumah tangga karena dianggap mewakili atau dapat mencerminkan keseluruhan perilaku hidup bersih dan sehat.

Berdasarkan hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rezeki (2015), menyatakan ada hubungan yang signifikan antara pemberdayaan masyarakat dengan PHBS individu pada masyarakat dengan nilai *p value* 0,001. Hal ini terjadi karena kurangnya tanggapan serta sosialisasi strategi pemberdayaan masyarakat berimbas pada kondisi PHBS yang masih rendah (Rezeki, 2015).

2.5 Kerangka Teori

Kajian penelitian ini berlandaskan pada beberapa teori utama yang merupakan penjelasan atas faktor-faktor yang berkaitan dengan PHBS. Secara garis besar faktor-faktor terkait dapat memiliki hubungan secara internal maupun eksternal pada responden. Berdasarkan teori-teori yang telah dikemukakan dalam

tinjauan pustaka terdapat beberapa faktor yang berkaitan dengan perilaku hidup bersih dan sehat.



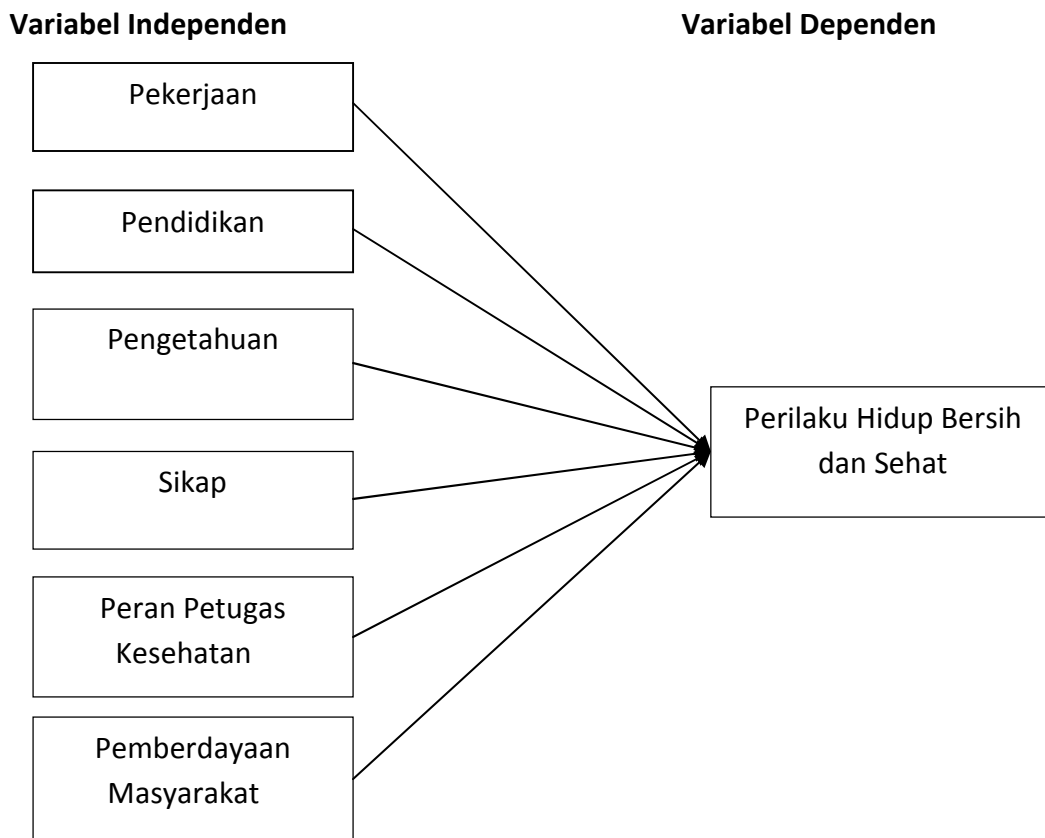
Gambar: 2.1 Kerangka Teori

BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1 Konsep Pemikiran

Berdasarkan kerangka teoritis yang dikemukakan oleh Green (2005) Notoatmodjo (2007), dan Sekar (2019) maka kerangka konsep dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 3.1
Kerangka Konsep

3.2 Variabel Penelitian

3.2.1 Variabel *independent* (bebas) adalah pekerjaan, pendidikan, pengetahuan, sikap, peran petugas kesehatan, dan pemberdayaan masyarakat

3.2.2 Variabel *dependent* (terikat) adalah PHBS di tatanan rumah tangga.

3.3 Definisi Operasional

N o	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependen						
1	PHBS di tatanan rumah tangga	Upaya meningkatkan pelaksanaan kesehatan perorangan, keluarga dan kelompok, meliputi: 10 indikator PHBS dalam tatanan rumah tangga yaitu pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, bayi diberi ASI eksklusif, balita ditimbang setiap bulan, menggunakan air bersih, mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, menggunakan jamban sehat, memberantas jentik di rumah	Wawancara	Kuesioner	- BerPHBS - Tidak BerPHBS	Ordinal

		sekali seminggu, makan sayur dan buah setiap hari, melakukan aktivitas fisik setiap hari, dan tidak merokok di dalam rumah				
Variabel Independen						
1	Pekerjaan	Kegiatan responden sehari-hari di rumah seperti ibu rumah tangga (IRT) atau diluar rumah seperti, PNS, Pedagang, dengan memperoleh penghasilan dari kegiatan yang dilakukan.	Wawancara	Kuesioner	- Bekerja - Tidak Bekerja	Ordinal
2	Pendidikan	Pendidikan terakhir yang telah ditempuh oleh responden dengan memperoleh sertifikat/ijazah	Wawancara	Kuesioner	- Dasar - Menengah - Tinggi	Ordinal
3	Pengetahuan	pemahaman responden terhadap Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS)	Wawancara	Kuesioner	- Baik - Kurang Baik	Ordinal
4	Sikap	Reaksi atau respon responden dalam	Wawancara	Kuesioner	- Positif - Negatif	Ordinal

		melakukan tindakan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS)				
5	Peran Petugas	Dukungan petugas kesehatan dalam menyampaikan informasi tentang sPHBS	Wawancara	Kuesioner	- Berperan - Kurang Berperan	Ordinal
6	Pemberdayaan Masyarakat	upaya untuk meningkatkan kesadaran dan kemandirian masyarakat untuk melakukan perubahan perilaku Hidup Bersih dan Sehat	Wawancara	Kuesioner	- Baik - Kurang Baik	Ordinal

3.4 Cara Pengukuran Variabel

Berdasarkan skala pengukuran, maka pengukuran dapat dilakukan sebagai berikut :

1. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

a. BerPHBS : Apabila responden menjawab Ya pada 10 Indikator PHBS yaitu:

pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, bayi diberi ASI eksklusif, balita ditimbang setiap bulan, menggunakan air bersih, mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, menggunakan jamban sehat, memberantas jentik di rumah sekali seminggu, makan sayur dan buah setiap hari, melakukan aktivitas fisik setiap

hari, dan tidak merokok di dalam rumah. Dan apabila dalam Rumah Tangga tersebut tidak ada ibu yang melahirkan, tidak ada bayi dan tidak ada balita, maka rumah tangga ber-PHBS adalah rumah tangga yang memenuhi minimal 7 indikator

b. Tidak BerPHBS : Apabila responden menjawab Ya kurang dari 10 Indikator

PHBS dan menjawab Ya kurang dari 7 jika tidak ada ibu yang melahirkan, tidak ada bayi dan tidak ada balita

2. Pekerjaan

a. Bekerja : jika responden memiliki pekerjaan seperti, PNS, Pedagang, Petani

b. Tidak Bekerja : Jika responden tidak bekerja (IRT)

3. Pendidikan

a. Tinggi : Apabila pendidikan akhir responden Perguruan Tinggi

b. Menengah : Apabila pendidikan akhir responden SMP dan SMA

c. Dasar : Apabila pendidikan akhir responden SD

4. Pengetahuan

a. Baik : Apabila mendapat skor nilai ≥ 25 dari nilai median

b. Kurang Baik : Apabila mendapat skor nilai < 25 dari nilai median

5. Sikap

a. Positif : Apabila mendapat skor nilai ≥ 25 dari nilai median

b. Negatif : Apabila mendapat skor nilai < 25 dari nilai median

6. Peran Petugas

a. Berperan : Apabila mendapat skor nilai $\geq 9,5$ dari nilai median

b. Kurang Berperan : Apabila mendapat skor nilai $< 9,5$ dari nilai median

7. Pemberdayaan Masyarakat

a. Baik : Apabila mendapat skor nilai $\geq 7,5$ dari nilai median

b. Kurang Baik : Apabila mendapat skor nilai $< 7,5$ dari nilai median

3.5 Hipotesis Penelitian

1) Pekerjaan

Ho : Tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan PHBS pada tatanan rumah tangga di Gampong Bayu Kecamatan Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar tahun 2019

Ha : Ada hubungan antara pekerjaan dengan PHBS di Gampong Bayu Kecamatan Darul Imarah tahun 2019

2) Pendidikan

Ho : Tidak ada hubungan antara pendidikan dengan PHBS di Gampong Bayu Kecamatan Darul Imarah tahun 2019

Ha : Ada hubungan antara pendidikan dengan PHBS di Gampong Bayu Kecamatan Darul Imarah tahun 2019.

3) Pengetahuan

Ho : Tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan PHBS pada tatanan rumah tangga di Gampong Bayu Kecamatan Darul Imarah tahun 2019

Ha : Ada hubungan antara pengetahuan dengan PHBS di Gampong Bayu
Kecamatan Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar tahun 2019

4) Sikap

Ho : Tidak ada hubungan antara sikap dengan PHBS di Gampong Bayu
Kecamatan Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar tahun 2019.

Ha : Ada hubungan antara sikap dengan PHB Sdi Gampong Bayu Kecamatan
Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar tahun 2019.

5) Peran Petugas Kesehatan

Ho : Tidak ada hubungan antara peran petugas kesehatan dengan PHBS di
Gampong Bayu Kecamatan Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar tahun
2019.

Ha : Ada hubungan antara peran petugas kesehatan dengan PHBS di Gampong
Bayu Kecamatan Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar tahun 2019.

6) Pemberdayaan Masyarakat

Ho : Tidak ada hubungan antara pemberdayaan masyarakat dengan PHBS di
Gampong Bayu Kecamatan Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar tahun
2019.

Ha : Ada hubungan antara pemberdayaan masyarakat dengan PHBS di
Gampong Bayu Kecamatan Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar tahun
2019.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan desain *cross sectional* dimana pengumpulan data, baik untuk variabel sebab (*independen*) maupun variabel akibat (*dependen*) dilakukan secara simultan (dalam waktu yang bersamaan), yang bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada tatanan rumah tangga di Gampong Bayu Kecamatan Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar tahun 2019.

4.2 Lokasi Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Gampong Bayu Kecamatan Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar.

4.3 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada Tanggal 25 Juli sampai dengan 04 Agustus 2019.

4.4 Populasi dan Sampel Penelitian

4.4.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah Kepala Keluarga di Gampong Bayu Kecamatan Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar tahun 2019 sebanyak 512 Kepala Keluarga.

4.4.2 Sampel

Penentuan besarnya sampel yang akan diambil untuk subjek penelitian ini menggunakan rumus Slovin dalam Notoadmodjo (2010) yaitu :

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

Keterangan :

N = Besar Populasi

n = Besar sampel

d = Tingkat kepercayaan/ketepatan yang diinginkan 0,01 (10%)

Berdasarkan data yang diperoleh sebelumnya dengan menggunakan rumus di atas, maka sampel yang diperoleh adalah :

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

$$n = \frac{512}{1 + 512 (0,10)^2}$$

$$n = \frac{512}{1 + 512 (0,01)}$$

$$n = \frac{512}{6,12}$$

$$n = 83,6$$

dibulatkan menjadi = 84 responden

Pengambilan sampel dilakukan dengan metode random sampling. Random sampling adalah pengambilan anggota sampel dari total populasi secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi itu (Sugiyono, 2013). Dimana nama semua kepala keluarga dan Nomor rumah tangga ditulis pada secerik kertas kecil lalu digulung dan di lakukan pengundian, pengundian akan dihentikan

ketika telah mendapatkan angka yang diinginkan. Responden yang diwawancarai saat penelitian adalah salah satu anggota keluarga bapak maupun ibu yang berada di rumah yang dimanah di rumah tersebut terdapat ibu dan balita . Untuk lebih jelasnya kita lihat tabel 4.1 di bawah ini :

TABEL 4.1

TEKNIK PENGAMBILAN SAMPEL

No	Nama Dusun	Jumlah Keapala Keluarga (Populasi)	Rumus Proposional	Jumlah sampel
1	Kulu Jaya	100	$100 \times 84 / 512 = 16,4$	17
2	Panah Maneh	142	$142 \times 84 / 512 = 23,2$	23
3	Beringin Jaya	117	$117 \times 84 / 512 = 19,1$	19
4	Makmur Raya	153	$153 \times 84 / 512 = 25,1$	25
	Jumlah	512	83,8	84

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik

purposive sampling, yaitu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu.

Dengan kriteria sampel yang meliputi:

Kriteria inklusi sampel kasus:

1. Ibu yang mempunyai balita
2. Ibu berada yang berada di rumah
3. Ibu yang bertempat tinggal di wilayah Gampung Bayu

4.5 Pengumpulan Data

Data yang diperlukan dalam penelitian ini dikumpulkan dengan menggunakan cara sebagai berikut :

4.5.1 Data Primer

Data primer pada penelitian ini diperoleh dari peninjauan langsung lapangan melalui wawancara dengan responden yaitu dengan menggunakan kuesioner.

4.5.2 Data Sekunder

Data Sekunder pada penelitian ini diperoleh dari Puskesmas Batoh , Dinas Kesehatan Provinsi Aceh, Dinas Kesehatan Kabupaten Kota Banda Aceh serta literatur-literatur yang berhubungan dengan penelitian ini.

4.6 Pengolahan Data

Pengolaan data dilakukan dengan cara manual dan mengikuti langkah-langkah sebagai berikut:

4.6.1 *Editing*, yaitu data yang telah dikumpulkan dan diperiksa kebenarannya.

4.6.2 *Coding*, yaitu mengklasifikasikan jawaban menurut macamnya dengan memberi kode tertentu.

4.6.3 *Transferring*, yaitu usaha memindahkan data-data yang telah diperoleh dari responden kedalam bentuk tabel.

4.6.4 *Tabulating*, yaitu data yang telah dikumpulkan ditabulasikan dalam bentuk tabel.

4.7 Analisa Data

Data yang diperoleh dari hasil kuesioner akan dianalisa dengan menggunakan :

4.7.1 Analisa Univariat

Analisa yang digunakan dengan menjabarkan secara *deskriptif* untuk melihat distribusi frekuensi variabel-variabel yang diteliti, baik variabel bebas (*independent*) maupun variabel terikat (*dependent*). Untuk analisa semua variabel dibuat dalam bentuk proporsi dengan skala ordinal.

4.7.2 Analisa Bivariat

Analisa bivariat untuk melihat hubungan antara variabel bebas (*independent*) dengan variabel terikat (*dependent*) melalui uji statistic *Chi Square* (X^2). Dalam penelitian ini analisis Chi-square dilakukan dengan menggunakan aplikasi SPSS.

4.8 Penyajian Data

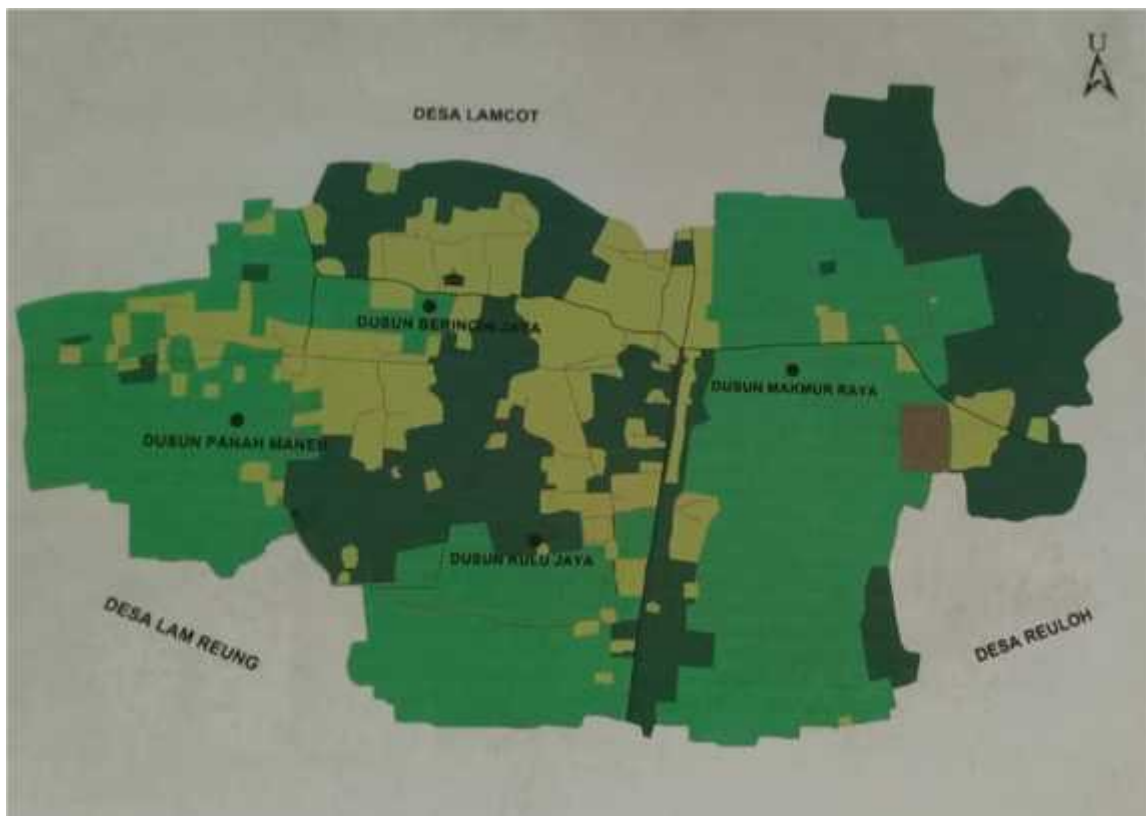
Data yang akan dikumpulkan akan diolah secara manual kemudian disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan tabel silang serta dinarasikan.

BAB V

GAMBARAN UMUM

5.1 Letak Geografis

Gampong Bayu merupakan salah satu gampong yang ada di mukim Lamreung, Kecamatan darul Imarah, Kabupaten Aceh Besar, Provinsi Aceh. Gampong Bayu memiliki empat dusun yaitu Kulu Jaya, Payah Maneh, Beringin Jaya, dan makmur Jaya.



Sumber : Profil Gampong Bayu 2019

Gambar: 5.1 Peta Wilayah Gampong Bayu

5.2 Data Demografi

Jumlah Penduduk di Gampong Bayu Kecamatan Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar tahun 2019 sebanyak 512 Kepala Keluarga. Adapun jumlah dusun di Gampung Bayu sebagai berikut:

Tabel 5.1
JUMLAH KEPALA KELUARGA DI GAMPONG BAYU KECAMATAN DARUL KABUPATEN
ACEH BESAR TAHUN 2019

No	Dusun	Jumlah Kepala Rumah tangga
1	Kulu Jaya	100
2	Panah Maneh	142
3	Beringin Jaya	117
4	Makmur Raya	153
	Jumlah	512

Sumber : Profil Gampong Bayu 2019

5.3 Tenaga Kesehatan

fasilitas kesehatan, obat-obatan, dan tenaga kesehatan merupakan unsur utama yang mendukung terselenggaranya pelayanan kesehatan. Tenaga kesehatan adalah semua orang yang berkerja secara aktif dan profesional dibidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan. Adapun tenaga kesehatan yang berada di gampong bayu yaitu: Bidan Desa.

BAB VI

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

6.1 Hasil Penelitian

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Gampong Bayu Kecamatan Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar dari tanggal 25 Juli sampai dengan 04 Agustus tahun 2019 dengan jumlah sampel 84 responden yang terdiri dari empat dusun.

6.1.2 Analisis Univariat

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

6.1.2.1 Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

TABEL 6.1
DISTRIBUSI FREKUENSI PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT DI GAMPONG
BAYU KECAMATAN DARUL IMARAH KABUPATEN ACEH BESAR
TAHUN 2019

No	Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	n	%
1	BerPHBS	38	45,2
2	Tidak BerPHBS	46	54,8
	Jumlah	84	100

Sumber : *Data Primer (diolah Agustusi, 2019)*

Berdasarkan tabel 6.1 memperlihatkan bahwa dari 84 responden yang melakukan PHBS sebesar 45,2% dan yang tidak berPHBS 54,8%.

6.1.2.2 Pekerjaan

TABEL 6.2
DISTRIBUSI FREKUENSI PEKERJAAN RESPONDEN DI GAMPONG BAYU
KECAMATAN DARUL IMARAH KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2019

No	Pekerjaan	N	%
1	Bekerja	34	40,5
2	Tidak Bekerja	50	59,5
	Jumlah	84	100

Sumber : *Data Primer (diolah Agustus, 2019)*

Berdasarkan tabel 6.2 memperlihatkan bahwa dari 84 responden yang bekerja sebesar 40,5% dan 59,5% tidak bekerja.

6.1.2.3 Pendidikan

TABEL 6.3
DISTRIBUSI FREKUENSI PENDIDIKAN RESPONDEN DI GAMPONG BAYU
KECAMATAN DARUL IMARAH KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2019

No	Pendidikan	n	%
1	Dasar	0	0
2	Menengah	33	39,3
3	Tinggi	51	60,7
	Jumlah	84	100

Sumber : *Data Primer (diolah Agustus, 2019)*

Berdasarkan tabel 6.3 memperlihatkan bahwa dari 84 responden yang berpendidikan menengah sebesar 39,3% dan 60,7% berpendidikan tinggi.

6.1.2.4 Pengetahuan

TABEL 6.4
DISTRIBUSI FREKUENSI PENGETAHUAN RESPONDEN DI GAMPONG BAYU
KECAMATAN DARUL IMARAH KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2019

No	Pengetahuan	n	%
1	Baik	59	70,2
2	Kurang Baik	25	29,8
	Jumlah	84	100

Sumber : *Data Primer (diolah Agustus , 2019)*

Berdasarkan tabel 6.4 memperlihatkan bahwa dari 84 responden yang perpengetahuan baik sebesar 70,2% dan 29,8% kurang baik.

6.1.2.5 Sikap

TABEL 6.5
DISTRIBUSI FREKUENSI SIKAP RESPONDEN DI GAMPONG BAYU
KECAMATAN DARUL IMARAH KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2019

No	Sikap	n	%
1	Positif	40	47,6
2	Negatif	44	52,4
	Jumlah	84	100

Sumber : *Data Primer (diolah Agustus, 2019)*

Berdasarkan tabel 6.5 memperlihatkan bahwa dari 84 responden yang bersikap positif sebesar 47,6% dan 52,4% bersikap negatif.

6.1.2.6 Peran Petugas

TABEL 6.6
DISTRIBUSI FREKUENSI PERAN PETUGAS DI GAMPONG BAYU
KECAMATAN DARUL IMARAH KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2019

No	Peran Petugas	n	%
1	Berperan	51	60,7
2	Kurang Berperan	33	39,3
	Jumlah	84	100

Sumber : *Data Primer (diolah Agustusi, 2019)*

Berdasarkan tabel 6.6 memperlihatkan bahwa dari 84 responden yang menyatakan peran petugas kesehatan yang berperan sebesar 60,7% dan 39,3% kurang berperan.

6.1.2.7 Pemberdayaan Masyarakat

TABEL 6.7
DISTRIBUSI FREKUENSI PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DI GAMPONG BAYU
KECAMATAN DARUL IMARAH KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2019

No	Pemberdayaan Masyarakat	n	%
1	Baik	61	72,6
2	Kurang Baik	23	27,4
	Jumlah	84	100

Sumber : *Data Primer (diolah Agustus, 2019)*

Berdasarkan tabel 6.7 memperlihatkan bahwa dari 84 responden yang menyatakan pemberdayaan masyarakat baik sebesar 72,6% dan 27,4% kurang baik.

6.1.3 Analisis Bivariat

Untuk menunjukkan adanya hubungan antara variabel independen yang diduga mempunyai hubungan PHBS pada tatanan Rumah Tangga di Gampong Bayu Kecamatan Darul Imarah tahun 2019, maka akan dilakukan analisa statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square* (X^2). Variabel yang di uji adalah pekerjaan, pendidikan, pengetahuan, sikap ,peran petugas kesehatan, dan pemberdayaan masyarakat.

**6.1.3.1 Hubungan Antara Pekerjaan dengan PHBS pada Tatanan Rumah Tangga di
Gampong Bayu Kecamatan Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar**

TABEL 6.8
HUBUNGAN ANTARA PEKERJAAN DENGAN PHBS PADA TATANAN RUMAH
TANGGA DI GAMPONG BAYU KECAMATAN DARUL IMARAH KABUPATEN ACEH
BESAR TAHUN 2019

No	Pekerjaan	PHBS pada Tanatan Rumah Tangga				Total		p value
		BerPHBS		Tidak BerPHBS				
		N	%	n	%	n	%	
1	Bekerja	10	29,4	24	70,6	34	100	0.016
2	Tidak Bekerja	28	56,0	22	44,0	50	100	
Jumlah		38		46		100		

Sumber : *Data Primer (diolah Agustus, 2019)*

Berdasarkan tabel 6.8 memperlihatkan bahwa proporsi PHBS pada tatanan rumah tangga yang berPHBS sebesar 29,4% pada responden yang bekerja, lebih rendah dibandingkan dengan responden yang tidak bekerja 56%. Sedangkan PHBS pada tatanan rumah tangga yang tidak berPHBS sebesar 44% pada responden yang tidak bekerja, lebih rendah dibandingkan dengan responden yang bekerja 70,6%. Berdasarkan uji statistik, didapatkan nilai *p-value* 0,016 yang berarti ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan PHBS pada tatanan rumah tangga.

**6.1.3.2 Hubungan Antara Pendidikan dengan PHBS pada Tatanan Rumah Tangga
di Gampong Bayu Kecamatan Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar**

TABEL 6.9
HUBUNGAN ANTARA PENDIDIKAN DENGAN PHBS PADA TATANAN RUMAH
TANGGA DI GAMPONG BAYU KECAMATAN DARUL IMARAH KABUPATEN ACEH
BBESAR TAHUN 2019

No	Pendidikan	PHBS pada Tanatan Rumah Tangga				Total		p value
		BerPHBS		Tidak BerPHBS				
		N	%	n	%	n	%	
1	Menengah	13	39,4	20	60,6	33	100	0.387
2	Tinggi	22	49,0	26	51,0	51	100	
Jumlah		38		46		100		

Sumber : Data Primer (diolah Agustus, 2019)

Berdasarkan tabel 6.9 memperlihatkan bahwa proporsi PHBS pada tatanan rumah tangga yang berPHBS sebesar 39,4% pada responden yang berpendidikan menengah, lebih rendah dibandingkan dengan responden yang berpendidikan tinggi 49,0%. Sedangkan PHBS pada tatanan rumah tangga yang tidak berPHBS sebesar 51,0% pada responden yang berpendidikan tinggi, lebih rendah dibandingkan dengan responden berpendidikan menengah 60,6%. Berdasarkan uji statistik, didapatkan nilai *p-value* 0,387 yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan PHBS pada tatanan rumah tangga.

**6.1.3.3 Hubungan Antara Pengetahuan dengan PHBS pada Tataan Rumah Tangga
di Gampong Bayu Kecamatan Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar**

TABEL 6.10
HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DENGAN PHBS PADA TATANAN RUMAH
TANGGA DI GAMPONG BAYU KECAMATAN DARUL IMARAH KABUPATEN ACEH
BESAR TAHUN 2019

No	Pengetahuan	PHBS pada Tanatan Rumah Tangga				Total		p value
		BerPHBS		Tidak BerPHBS				
		N	%	n	%	n	%	
1	Baik	31	52,5	28	47,5	59	100	0.039
2	Kurang Baik	7	28,0	18	72,0	25	100	
Jumlah		38		46		100		

Sumber : *Data Primer (diolah Agustus, 2019)*

Berdasarkan tabel 6.10 memperlihatkan bahwa proporsi PHBS pada tatanan rumah tangga yang berPHBS sebesar 52,5% pada responden yang berpengetahuan baik, lebih tinggi dibandingkan dengan pengetahuan kurang baik 28,0%. Sedangkan PHBS pada tatanan rumah tangga yang tidak berPHBS sebesar 72,0% pada responden yang berpengetahuan kurang baik, lebih tinggi dibandingkan dengan penegetahuan baik 47,5%. Berdasarkan uji statistik, didapatkan nilai *p-value* 0,039 yang berarti ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan PHBS pada tatanan rumah tangga.

6.1.3.4 Hubungan Antara Sikap dengan PHBS pada Tatanan Rumah Tangga di

Gampong Bayu Kecamatan Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar

TABEL 6.11
HUBUNGAN ANTARA SIKAP DENGAN PHBS PADA TATANAN RUMAH TANGGA DI
GAMPONG BAYU KECAMATAN DARUL IMARAH KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN
2019

No	Sikap	PHBS pada Tanatan Rumah Tangga				Total		p value
		BerPHBS		Tidak BerPHBS				
		N	%	n	%	n	%	
1	Positif	24	60,0	16	40,0	40	100	0.010
2	Negatif	14	31,8	30	68,2	44	100	
Jumlah		38		46		100		

Sumber : *Data Primer (diolah Agustus, 2019)*

Berdasarkan tabel 6.11 memperlihatkan bahwa proporsi PHBS pada tatanan rumah tangga yang berPHBS sebesar 60,0% pada responden yang bersikap positif, lebih tinggi dibandingkan dengan sikap negatif 31,8%. Sedangkan PHBS pada tatanan rumah tangga yang tidak berPHBS sebesar 68,2% pada responden yang bersikap negatif, lebih tinggi dibandingkan dengan sikap positif 40%. Berdasarkan uji statistik, didapatkan nilai *p-value* 0,010 yang berarti ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan PHBS pada tatanan rumah tangga.

6.1.3.5 Hubungan Antara Peran Petugas Kesehatan dengan PHBS pada Tatanan Rumah Tangga di Gampong Bayu Kecamatan Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar

TABEL 6.12
HUBUNGAN ANTARA PERAN PETUGAS KESEHATAN DENGAN PHBS PADA TATANAN RUMAH TANGGA DI GAMPONG BAYU KECAMATAN DARUL IMARAH KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2019

No	Peran Petugas Kesehatan	PHBS pada Tanatan Rumah Tangga				Total		p value
		BerPHBS		Tidak BerPHBS				
		N	%	N	%	n	%	
1	Berperan	28	54,9	23	45,1	51	100	0.027
2	Kurang Berperan	10	30,3	23	69,7	33	100	
Jumlah		38		46		100		

Sumber : Data Primer (diolah Agustus, 2019)

Berdasarkan tabel 6.12 memperlihatkan bahwa proporsi PHBS pada tatanan rumah tangga yang berPHBS sebesar 54,9% pada peran petugas kesehatan yang berperan, lebih tinggi dibandingkan dengan petugas kesehatan yang kurang berperan 30,3%. Sedangkan PHBS pada tatanan rumah tangga yang tidak berPHBS sebesar 69,7% pada petugas kesehatan yang kurang berperan, lebih tinggi dibandingkan dengan petugas kesehatan yang berperan 45,1%. Berdasarkan uji statistik, didapatkan nilai *p-value* 0,027 yang berarti ada hubungan yang bermakna antara peran petugas kesehatan dengan PHBS pada tatanan rumah tangga.

6.1.3.6 Hubungan Antara Pemberdayaan Masyarakat dengan PHBS pada Tatanan

Rumah Tangga di Gampong Bayu Kecamatan Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar

TABEL 6.13
HUBUNGAN ANTARA PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DENGAN PHBS PADA
TATANAN RUMAH TANGGA DI GAMPONG BAYU KECAMATAN DARUL IMARAH
KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2019

No	Pemberdayaan masyarakat	PHBS pada Tanatan Rumah Tangga				Total		p value
		BerPHBS		Tidak BerPHBS				
		N	%	N	%	n	%	
1	Baik	32	52,5	29	47,5	61	100	0.030
2	Kurang Baik	6	26,1	17	73,9	23	100	
Jumlah		38		46		100		

Sumber : *Data Primer (diolah Agustus, 2019)*

Berdasarkan tabel 6.13 memperlihatkan bahwa proporsi PHBS pada tatanan rumah tangga yang berPHBS sebesar 52,5% pada pemberdayaan masyarakat baik, lebih tinggi dibandingkan dengan pemberdayaan masyarakat kurang baik 26,1%. Sedangkan PHBS pada tatanan rumah tangga yang tidak berPHBS sebesar 73,9% pada pemberdayaan masyarakat kurang baik, lebih tinggi dibandingkan dengan pemberdayaan masyarakat baik 47,5%. Berdasarkan uji statistik, didapatkan nilai *p-value* 0,030 yang berarti ada hubungan yang bermakna antara pemberdayaan masyarakat dengan PHBS pada tatanan rumah tangga.

6.2 Pembahasan

6.2.1 Hubungan Antara Pekerjaan dengan PHBS pada Tatanan Rumah Tangga di Gampong Bayu Kecamatan Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Gampong Bayu Kecamatan Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar tahun 2019. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan PHBS pada tatanan rumah tangga di Gampong Bayu Kecamatan Darul Imarah tahun 2019 dengan nilai p value 0,016. Dari hasil penelitian memperlihatkan bahwa proporsi PHBS pada tatanan rumah tangga yang berPHBS sebesar 29,4% pada responden yang bekerja, lebih rendah dibandingkan dengan responden yang tidak bekerja 56%. Sedangkan PHBS pada tatanan rumah tangga yang tidak berPHBS sebesar 44% pada responden yang tidak bekerja, lebih rendah dibandingkan dengan responden yang bekerja 70,6%.

Penelitian Mahfuddah (2012) juga menyatakan adanya hubungan antara sikap ibu dengan perilaku hidup bersih dan sehat pada tatanan rumah tangga dengan p-value yaitu $0,044 \leq 0,05$. Dari hasil penelitian mengatakan bahwa ibu yang memiliki pekerjaan atau kegiatan diluar rumah mempunyai perilaku hidup bersih dan sehat pada tatanan rumah tangganya kurang baik, sedangkan ibu yang tidak memiliki pekerjaan atau kegiatan diluar rumah tetapi hanya sebagai ibu rumah tangga, mempunyai perilaku hidup bersih dan sehat yang baik pada tatanan rumah tangganya, karena ibu yang tidak bekerja atau berkegiatan diluar rumah memiliki tanggung jawab penuh terhadap kebersihan dan kesehatan keluarganya, sedangkan ibu yang mempunyai pekerjaan atau kegiatan diluar rumah sebagian besar bekerja

sebagai petani yang cenderung kurang memperhatikan kebersihan rumahnya disebabkan waktu mereka lebih banyak di habiskan di luar rumah dibandingkan waktu mereka di rumah, sehingga mereka sering membiarkan rumahnya begitu saja tanpa dibersihkan (Mahfuddah, 2012).

6.2.2 Hubungan Antara Pendidikan dengan PHBS pada Tatanan Rumah Tangga di Gampong Bayu Kecamatan Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Gampong Bayu Kecamatan Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar tahun 2019. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan PHBS pada tatanan rumah tangga di Gampong Bayu Kecamatan Darul Imarah tahun 2019 dengan nilai p value 0,387. Dari hasil penelitian memperlihatkan bahwa proporsi PHBS pada tatanan rumah tangga yang berPHBS sebesar 39,4% pada responden yang berpendidikan menengah, lebih rendah dibandingkan dengan responden yang berpendidikan tinggi 49,0%. Sedangkan PHBS pada tatanan rumah tangga yang tidak berPHBS sebesar 51,0% pada responden yang berpendidikan tinggi, lebih rendah dibandingkan dengan responden berpendidikan menengah 60,6%.

Penelitian Layya (2016) menyatakan pendidikan adalah proses atau aktivitas yang mengarah pada perubahan perilaku manusia. Pendidikan memiliki hubungan mengenai perubahan perilaku seseorang dalam menerapkan PHBS dalam kehidupan sehari-hari. Dari hasil *chi square* dapat dilihat tidak ada hubungan antara pendidikan responden dengan penerapan PHBS dalam tatanan rumah tangga oleh karena dilihat dari nilai p value $> \alpha$ atau $(0,105 > 0,05)$. Perbedaan dari hasil penelitian ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor lain. Perbedaan Penelitian ini

dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor lain yang berhubungan dengan penerapan PHBS dalam kehidupan sehari-hari dikarenakan banyaknya faktor lain baik faktor internal maupun faktor internal dari responden yang dapat dihubungkan dengan penerapan PHBS (Layya, 2016).

6.2.3 Hubungan Antara Pengetahuan dengan PHBS pada Tatanan Rumah Tangga di Gampong Bayu Kecamatan Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Gampong Bayu Kecamatan Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar tahun 2019. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan PHBS pada tatanan rumah tangga di Gampong Bayu Kecamatan Darul Imarah tahun 2019 dengan nilai p value 0,039. Dari hasil penelitian memperlihatkan memperlihatkan bahwa proporsi PHBS pada tatanan rumah tangga yang berPHBS sebesar 52,5% pada responden yang berpengetahuan baik, lebih tinggi dibandingkan dengan pengetahuan kurang baik 28,0%. Sedangkan PHBS pada tatanan rumah tangga yang tidak berPHBS sebesar 72,0% pada responden yang berpengetahuan kurang baik, lebih tinggi dibandingkan dengan pengetahuan baik 47,5%.

Penelitian Saini (2016) juga menyatakan berdasarkan uji *Chi-Square* didapatkan p -value = 0,001 maka secara statistik ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan pelaksanaan PHBS di Wilayah Kerja Puskesmas Sombaopu Kabupaten Gowa, yaitu semakin baik pengetahuan yang dimiliki keluarga maka akan semakin baik pula pelaksanaan/penerapan PHBS di tatanan rumah tangga di Wilayah Kerja Puskesmas Sombaopu Kabupaten Gowa, dan sebaliknya semakin rendah pengetahuan keluarga maka akan semakin tidak melaksanakan/

menerapkan PHBS di tatanan rumah tangga di Wilayah Kerja Puskesmas Sombaopu Kabupaten Gowa (Saini, 2016),

Mayoritas pengetahuan ibu rumah tangga terhadap PHBS adalah kurang, sehingga tidak dapat melakukan 10 indikator dalam PHBS di tatanan rumah tangga. Hal ini terjadi karena banyak ibu yang belum memahami pentingnya menerapkan PHBS dalam kehidupan sehari-hari di tatanan rumah tangga.

Hal tersebut sesuai dengan apa yang diungkapkan oleh Notoatmodjo (2010) yang menyatakan bahwa pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah tingkat pendidikan yang mana secara umum, orang yang berpendidikan lebih tinggi akan memiliki pengetahuan yang lebih luas daripada orang yang berpendidikan lebih rendah dan dengan pendidikan dapat menambah wawasan atau pengetahuan seseorang (Notoatmodjo, 2010).

Pengetahuan pada dasarnya adalah pemahaman tentang hal ikhwal kehidupan yang diperoleh dari pendidikan formal atau informal. Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu”, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2010).

6.2.4 Hubungan Antara Sikap dengan PHBS pada Tatanan Rumah Tangga di Gampong Bayu Kecamatan Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Gampong Bayu Kecamatan Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar tahun 2019. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa

ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan PHBS pada tatanan rumah tangga di Gampong Bayu Kecamatan Darul Imarah tahun 2019 dengan nilai p value 0,010. Dari hasil penelitian memperlihatkan bahwa proporsi PHBS pada tatanan rumah tangga yang berPHBS sebesar 60,0% pada responden yang bersikap positif, lebih tinggi dibandingkan dengan sikap negatif 31,8%. Sedangkan PHBS pada tatanan rumah tangga yang tidak berPHBS sebesar 68,2% pada responden yang bersikap negatif, lebih tinggi dibandingkan dengan sikap positif 40%.

Penelitian Keswara (2019), menyatakan ada hubungan yang bermakna antara sikap keluarga dengan pelaksanaan PHBS di Desa Pujokerto tahun 2017 diperoleh nilai p value = 0,001. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sikap masyarakat pada dasarnya mendukung pelaksanaan PHBS karena hal tersebut merupakan program pemerintah dan puskesmas sehingga mereka bersikap untuk mendukung meskipun mereka kurang mengetahui bagaimana pelaksanaan dari PHBS dalam rumah tangga. Berdasarkan hal tersebut maka diperlukan upaya peningkatan sikap keluarga terhadap pelaksanaan PHBS dapat terwujud dalam tindakan nyata di dalam rumah tangganya. Mengenai masih adanya sikap masyarakat kurang mendukung pelaksanaan PHBS, hal itu dapat berkaitan dengan informasi yang kurang sampai ke masyarakat tentang PHBS, sehingga pengetahuan mereka juga kurang dan dapat dikaitkan dengan pernyataan yang menyebutkan bahwa sikap seseorang terbentuk setelah seseorang mendapatkan informasi atau pengetahuan mengenai sesuatu hal (Keswara, 2019).

Sikap akan terwujud didalam suatu tindakan tergantung pada situasi saat itu. Sikap merupakan predisposisi evaluasi yang akan menentukan bagaimana

individu bertindak, akan tetapi sikap dan tindakan nyata sering kali jauh berbeda. Hal ini dikarenakan tindakan nyata tidak hanya ditentukan oleh sikap semata akan tetapi oleh berbagai faktor eksternal lainnya. Diantara faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap adalah pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media massa, instansi atau lembaga pendidikan dan lembaga agama serta faktor emosi dalam diri individu. Faktor-faktor tersebut akan menjadi dasar terbentuknya sikap, apakah positif atau negative (Notoatmodjo, 2010)

6.2.5 Hubungan Antara Peran Petugas dengan PHBS pada Tatanan Rumah Tangga di Gampong Bayu Kecamatan Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Gampong Bayu Kecamatan Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar tahun 2019. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara peran petugas kesehatan dengan PHBS pada tatanan rumah tangga di Gampong Bayu Kecamatan Darul Imarah tahun 2019 dengan nilai p value 0,027. Dari hasil penelitian memperlihatkan bahwa proporsi PHBS pada tatanan rumah tangga yang berPHBS sebesar 54,9% pada peran petugas kesehatan yang berperan, lebih tinggi dibandingkan dengan petugas kesehatan yang kurang berperan 30,3%. Sedangkan PHBS pada tatanan rumah tangga yang tidak berPHBS sebesar 69,7% pada petugas kesehatan yang kurang berperan, lebih tinggi dibandingkan dengan petugas kesehatan yang berperan 45,1%.

Penelitian Keswara (2019) juga menyatakan berdasarkan hasil penelitian peran dari petugas perlu terus ditingkatkan dengan memberikan pelatihan cara penyampaian informasi pada masyarakat serta bagaimana berinteraksi dengan

masyarakat khususnya tenaga kesehatan yang berinteraksi langsung dengan masyarakat seperti bidan desa, perawat dan kader yang ada di Posyandu dengan bekerja sama dengan perangkat desa yang lain guna meningkatkan cakupan pencapaian pelaksanaan PHBS rumah tangga di Desa Pujokerto (Keswara, 2019).

Peran pelayanan kesehatan telah lama diadakan untuk memperbaiki kesehatan masyarakat. Pelayanan kesehatan berpengaruh terhadap kesehatan dengan adanya penanganan yang cepat terhadap masalah kesehatan. Pelayanan yang selalu siap dan dekat dengan masyarakat akan sangat membantu dalam meningkatkan derajat kesehatan. Peran tenaga kesehatan yang langsung bersentuhan dengan masyarakat dan keluarga di desa diantaranya adalah Posyandu. Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu) merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang dilaksanakan oleh, dari dan bersama masyarakat, untuk memberdayakan keluarga untuk melaksanakan PHBS melalui penyuluhan perorangan, penyuluhan kelompok, penyuluhan massa dan penggerakan masyarakat. Mengembangkan kegiatan-kegiatan yang mendukung terwujudnya Rumah Tangga Sehat (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2012).

Dalam Undang-undang (UU) tentang Tenaga Kesehatan (UU No. 36 Tahun 2014) disebutkan bahwa tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Dukungan tenaga kesehatan merupakan bentuk pelayanan perannya untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan. Harapan

masyarakat bila berhadapan dengan tenaga kesehatan adalah dapat memberikan solusi untuk menyelesaikan masalah kesehatannya baik keluhan hal yang mendasar sampai hal-hal yang komplikasi ditanyakan kepada mereka. Peran tenaga kesehatan ini juga segala peran dan tundakan dari tenaga kesehatan yang berhubungan langsung dengan masyarakat dalam hal yang berkaitan dengan kesehatan baik itu peran secara langsung dengan kondisi kesehatan seseorang maupun peran dalam hal dukungan dalam bentuk program kebijakan dibidang kesehatan.

6.2.6 Hubungan Antara Pemberdayaan Masyarakat dengan PHBS pada Tataan Rumah Tangga di Gampong Bayu Kecamatan Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Gampong Bayu Kecamatan Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar tahun 2019. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pemberdayaan masyarakat dengan PHBS pada tataan rumah tangga di Gampong Bayu Kecamatan Darul Imarah tahun 2019 dengan nilai p value 0,027. Dari hasil penelitian memperlihatkan bahwa proporsi PHBS pada tataan rumah tangga yang berPHBS sebesar 52,5% pada pemberdayaan masyarakat baik, lebih tinggi dibandingkan dengan pemberdayaan masyarakat kurang baik 26,1%. Sedangkan PHBS pada tataan rumah tangga yang tidak berPHBS sebesar 73,9% pada pemberdayaan masyarakat kurang baik, lebih tinggi dibandingkan dengan pemberdayaan masyarakat baik 47,5%.

Penelitian Suci (2008), menyatakan ada hubungan yang signifikan antara pemberdayaan masyarakat dengan PHBS individu pada masyarakat dengan nilai p

value 0,001. Hal ini terjadi karena kurangnya tanggapan serta sosialisasi strategi pemberdayaan masyarakat berimbas pada kondisi PHBS yang masih rendah.

Pemberdayaan masyarakat dapat menentukan atau mempengaruhi perilaku manusia, seperti perilaku hidup bersih dan sehat atau PHBS. Pemberdayaan adalah pemberian informasi yang sifatnya terus menerus dan berkesinambungan mengikuti perkembangan sasaran (masyarakat, keluarga atau individu), membantu sasaran agar mau berubah dengan bertambahnya pengetahuan, selanjutnya sasaran mau melakukan, dan pada akhirnya mampu melaksanakan perilaku yang diharapkan (Green, 2003).

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Gampong Bayu Kecamatan Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar tahun 2019 tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada tatanan rumah tangga di Gampong Bayu Kecamatan Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar tahun 2019, maka dapat diambil kesimpulan yaitu :

1. Ada hubungan antara pekerjaan dengan PHBS pada tatanan rumah tangga di Gampong Bayu Kecamatan Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar tahun 2019 dengan nilai *p-value* 0,016.
2. Ada hubungan antara pengetahuan dengan PHBS pada tatanan rumah tangga di Gampong Bayu Kecamatan Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar tahun 2019 dengan nilai *p-value* 0,039.
3. Ada hubungan antara sikap dengan PHBS pada tatanan rumah tangga di Gampong Bayu Kecamatan Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar tahun 2019 dengan nilai *p-value* 0,010.
4. Ada hubungan antara peran petugas kesehatan dengan PHBS pada tatanan rumah tangga di Gampong Bayu Kecamatan Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar tahun 2019 dengan nilai *p-value* 0,027.

5. Ada hubungan antara pemberdayaan masyarakat dengan PHBS di Gampong Bayu Kecamatan Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar tahun 2019 dengan nilai *p-value* 0,030.
6. Tidak ada hubungan pendidikan dengan PHBS pada tatanan rumah tangga di Gampong Bayu Kecamatan Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar tahun 2019 dengan nilai *p-value* 0,387.

7.2 Saran

1. Bagi petugas Dinas Kesehatan agar dapat memberikan informasi lebih, seperti melalui penempelan poster-poster, mengenai Prilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada tatanan rumah tangga.
2. Bagi Petugas kesehatan di Puskesmas khususnya petugas promosi kesehatan agar dapat lebih meningkatkan memberikan penyuluhan dan meningkatkan pendataan Rumah tangga ber PHBS di tatanan rumah tangga di Gampong Bayu Kecamatan Darul Imarah khususnya mengenai Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada tatanan rumah tangga.
3. Bagi masyarakat khususnya di Gampong Bayu Kecamatan Darul Imarah agar dapat menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada tatanan rumah tangga.
4. Bagi peneliti selanjutnya agar dapat menambahkan keterkaitan variabel lain seperti faktor lingkungan, dan dapat menambahkan teoro-teori yang berkaitan dengan perilaku hidup bersih dan sehat pada tatanan rumah tangga.

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, S., *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2010
- Departemen Kesehatan RI., (Pusat Promosi Kesehatan) *Buku Saku Promosi Kesehatan*, Jakarta, 2006.
- DINKES ACEH., *Profil Kesehatan Aceh*, Banda Aceh: Dinkes Aceh, 2014.
- _____. , *Profil Kesehatan Aceh*, Banda Aceh: Dinkes Aceh, 2016.
- _____. , *Profil Kesehatan Aceh*, Banda Aceh: Dinkes Aceh, 2017.
- FKM Universitas Muhammadiyah Aceh, *Buku Panduan Teknis Penulisan Skripsi*, Banda Aceh: 2014.
- Green, W, Lawrence.et.al., *Health Education Planing A Diagnostik Approach*, The Johns Hapkins University. Mayfield Publishing Company. 2005.
- Haniek, Hilya., *Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Pada Ibu Rumah Tang ga Di Kecamatan Lubuk Sikaping Tahun 2011*. Jakarta. UIN Jakarta, 2011.
- Jumali Asroh., *Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Rendahnya Cakupan Imunisasi DPT Pada Bayi Usia 2 – 11 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kebumen III Kabupaten Kebumen Tahun 2008*. Semarang. Unnes, 2008
- Kementrian Kesehatan Republik Indeonnesia (Kemenkes RI)., *Profil Kesehatan Indonesia*, Jakarta: Kemenkes RI, 2011.
- _____. , *Profil Kesehatan Indonesia*, Jakarta: Kemenkes RI, 2014.
- _____. , *Profil Kesehatan Indonesia*, Jakarta: Kemenkes RI, 2017.
- Keswara., *Pengetahuan, Sikap Dan Peran Tenaga Kesehatan Terhadap Penerapan Pola Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Rumah Tangga*, Holistik Jurnal Kesehatan, vol 13, No.1 Maret 2019: 37-47, 2019.
- Layya *Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Dalam Tataanan Rumah Tangga Berbasis Kerusakan Akibat Tsunami Di Wilayah Kota Banda Aceh*, Jurnal Ilmu Kebencanaan (JIKA) ISSN 2355-3324, 2016.

Lestari., *Hubungan Antara Tingkat Pendidikan, Pengetahuan, Sikap Dan Tingkat Penghasilan Dengan Pelaksanaan Program Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Masyarakat Di Desa Tokin Baru Kec. Motoling Timur Kab. Minahasa Selatan*, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi Manado, 2015.

Lowdermilk, and Jensen., *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Edisi 4. Jakarta : EGC. 2004

Mahfuddah., *Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Pekerjaan Ibu Terhadap Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Pada Tatanan Rumah Tangga Di Desa Reukih Dayah Kecamatan Indrapuri Kabupaten Aceh Besar*, Artikel: Kesehatan Masyarakat U' Budyah Banda Aceh, 2012.

Mc. Kenzie J.F., *Kesehatan Suatu Masyarakat Pengantar*, EGC: Jakarta. 2007.

Notoatmodjo, Soekidjo., *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*, Jakarta : PT Rineka Cipta, 2007

_____, *Promosi Kesehatan Teori & Aplikasi*, Jakarta: Rineka Cipta; 2010.

Puskesmas Darul Imarah, *Profil Puskesmas*, 2018.

Rahmani, *Membentuk Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Rumah Tangga*, Graha Ilmu, Yogyakarta, 2010.

Riset Kesehatan Dasar., *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Nasional 2013*, Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, 2013.

Roni, T. Tati, R. Denny, S., *Hubungan Pendidikan Dan Penghasilan Dengan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat*. Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia Vol. 12 no. 1. Hal 2226. 2013.

Robbins, *Prinsip-prinsip Perilaku Organisasi*. Jakarta: Penerbit Erlangga, 2011.

Saini., *Pengetahuan Dan Sikap Keluarga Dalam Pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Di Wilayah Kerja Puskesmas Sombaopu Gowa*, Poltekkes Kemenkes Makassar, 2016.

Sekar dkk., *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Pada Tataan Rumah Tangga Di Wilayah Kerja Puskesmas Poned X*, 2018.

Suci., *Pengaruh Strategi Promosi Kesehatan Terhadap Tingkat Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Pada Tataan Rumah Tangga Di Kecamatan Patumbak Kabupaten Deli Serdang*, Tesis: Sekolah Pascasarjana Universitas Sumatera Utara, 2008.

Sunardi,., *Modifikasi Perilaku*, PLB FIP UPI, 2010.

Suryani, *Penyakit-penyakit Berbasis Lingkungan*, Bumi Putera, Jakarta 2009.

Unicef, *Pedoman Hidup Sehat*, UN Plaza, New York, 2002.

UU Kesehatan No. 36 tahun 2009

Wulandini, *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (Phbs) Di Desa Kualu Kecamatan Tambang Kampar 2018*, 2018

BIODATA PENULIS

I. Identitas Penulis

Nama : Reli Novika
Tempat/tanggal lahir : Airpinang, 02 September 1995
Agama : Islam
Pekerjaan : Pelajar
Alamat : Batoh
Status : Mahasiswa
Nama orang tua
Ayah : Muhril
Pekerjaan : Petani
Ibu : Dalihati
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat Orang Tua : Airpinang, Kecamatan Simeulue Timur

II. Pendidikan yang ditempuh

1. SD : SD Negri 12 Simeulue Timur
2. SMP : SMP Negri 4 Simeulue Timur
3. SMA : SMA Negri 2 Simeulue Timur
4. PERGURUAN TINGGI : Universitas Muhammadiyah Aceh

III. KARYA TULIS

“FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) PADA TATANAN RUMAH TANGGA DI GAMPONG BAYU KECAMATAN DARUL IMARAH KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2019”

Banda Aceh, 24 September 2019

Penulis

(Reli Novika)



KATA MUTIARA

Ya Allah. . .

Tiada kata-kata dan ucapan yang indah selain Syukur Alhamdulillah yang ku panjatkan kepada-Mu.....Dengan rahmat dan hidayah-Mu jualah akhirnya sebuah perjalanan berhasil ku tempuhi walau berawal dari suka maupun duka, tidak menunduk meski terbentur, tidak mengeluh meski terjatuh, tetap semangat jiwa ku tak pernah padam, demi menggapai cita-cita dan harapan yang selama ini telah ku impikan.

Ya Rabbi. . .

Sepercik ilmu telah Engkau anugerahkan kepadaku. Hamba hanya mampu bersyukur, tafakur dan bersujud pada-Mu, semoga hari esok yang membentang di depanku tetap bersama ridha dan hidayah-Mu. . .

Seteguk ilmu yang berhasil ku reguk, tcurah dalam sebuah karya yang ku persembahkan kepada Ayah h

anda dan Ibunda tercinta sebagai ungkapan berjuta maaf dan terimakasihku yang tiada pernah hentinya selama ini memberiku semangat, do'a, dorongan, nasehat kasih sayang serta pengorbanan yang tak tergantikan hingga aku selalu kuat menjalani setiap rintangan yang ada di depanku. Dengan ini aku hanya ingin melihat cahaya senyuman yang menghapus segenap lelah, letih dan air mata.

Dalam silah di lima waktu mulai fajar terbit hingga terbenam. . .seraya tanganku menadah . . .ya Allah ya Rahman ya Rahim. . .Terimakasih telah kau tempatkan aku diantara kedua malaikatmu yang setiap waktu ikhlas menjagaku. . .mendidikku. . . membimbingku dengan baik. . . ya Allah berikan balasan setimpal surga firdaus untuk mereka dan jauhkan mereka nanti dari panasnya sengat hawa api nerakamu. . .

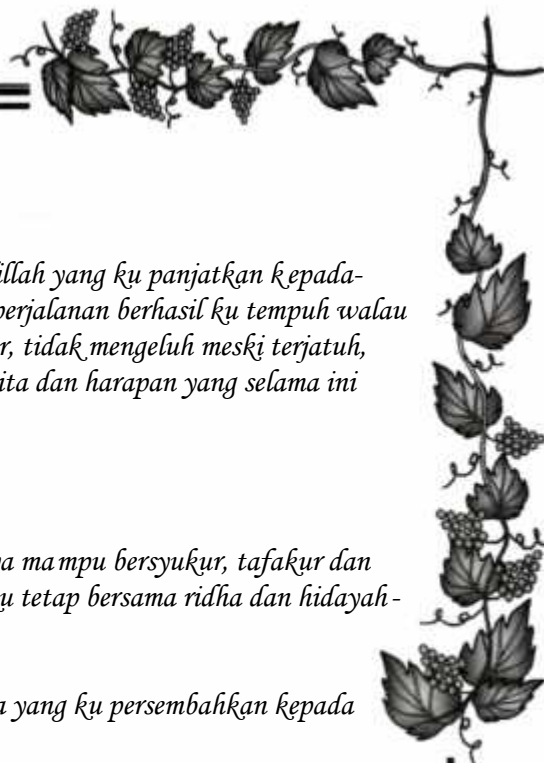
Ayahku tercinta. . . Engkau rela berteman debu dan keringat, melawan teriknya matahari yang meyangat dan berlari di atas jalanan yang berduri, demi menafkahi dan membahagiakan kami putra putrimu. . .

Ibundaku tersayang. . . Engkaulah mutiara hati kami, kasih sayang yang tulus engkau beri tanpa mengharap balasan sebiji padi. Sejak dari dalam kandungan engkau menjaga, merawat dan mendidik kami hingga kami tumbuh menjadi benih-benih cinta yang murni

Ayah....Ibu....semua jasmu akan selalu terkenang di jiwa, akan terus bersatu dalam darahku. . .

Terimakasihku kepada kakakku dan adik-adikku yang telah banyak membantu selama ini dalam perjalananku meraih cita-cita dan harapan, serta memberikan dukungan semangat dan motivasi, sehingga aku menjadi lebih kuat dan berani dalam menghadapi dunia.

Amiiiiiin....Yaa Rabbal A'laminn.



KUESIONER

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) PADA TATANAN RUMAH TANGGA DI GAMPONG BAYU KECAMATAN DARUL IMARAH TAHUN 2018

Nomor Responden:

I. Identitas Responden

1. Nama :
2. Umur :
3. Jenis Kelamin :
4. Pekerjaan :
5. Pendidikan
Terakhir : a. SD c. SMA
b. SMP d. Perguruan Tinggi

II. Data Khusus

A. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah saat persalinan ibu di tolong oleh tenaga kesehatan ?		
2	Apakah ibu memberikan ASI eksklusif kepada bayi sampai 6 bulan ?		
3	Apakah ibu membawa bayi untuk di timbang setiap bulan ?		
4	Apakah keluarga ibu menggunakan air bersih ?		
5	Apakah anggota keluarga ibu mencuci tangan dengan sabun ?		
6	Apakah dirumah ibu memiliki jamban ?		
7	Apakah ibu dan keluarga sering memberantas jentik nyamuk dirumah ?		
8	Apakah keluarga ibu sering mengonsumsi buah dan sayur setiap hari ?		
9	Apakah ibu dan keluarga sering melakukan aktivitas fisik setiap hari ?		
10	Apakah di dalam keluarga ibu tidak ada anggota keluarga yang merokok ?		

B. Pengetahuan

1. Apakah yang dimaksud dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada tatanan rumah tangga?
 - a. Perilaku hidup bersih dan sehat di rumah tangga
 - b. Perilaku hidup bersih dan sehat di Institusi pendidikan
 - c. Perilaku hidup bersih dan sehat di tempat kerja
 - d. Perilaku hidup bersih dan sehat di tempat umum
2. Mencuci tangan sebaiknya menggunakan?
 - a. Air bersih yang mengalir dan memakai sabun
 - b. Air yang tidak mengalir
 - c. Air sumur
 - d. Air yang menggenang
3. Apa saja syarat-syarat air yang bersih?
 - a. Air jernih, tidak berasa, tidak berwarna, tidak berbau
 - b. Air yang mengandung bahan kimia
 - c. Air yang berbau dan berwarna
 - d. Air yang mengalir
4. Apakah yang dimaksud dengan pemberian ASI Eksklusif?
 - a. pemberian ASI murni tanpa bayi diberi makanan tambahan lain sampai usia bayi 6 bulan
 - b. pemberian ASI murni tanpa bayi diberi makanan tambahan lain sampai usia bayi 2 tahun
 - c. pemberian ASI murni tanpa bayi diberi makanan tambahan lain sampai usia bayi 4 bulan.
 - d. Pemberian ASI sampai usia bayi 2 tahun
5. Setiap berapa lama sebaiknya bayi dan balita di timbang?
 - a. 1 bulan sekali
 - b. 2 bulan sekali
 - c. 3 bulan sekali
 - d. 15 hari sekali
6. Seberapa sering kita harus mengonsumsi sayur dan buah?
 - a. Setiap hari
 - b. Satu minggu 3 kali
 - c. Satu minggu sekali
 - d. 3 kali dalam seminggu
7. Tujuan aktivitas fisik setiap hari adalah?
 - a. Merupakan gaya hidup bersih dan sehat
 - b. Agar tubuh tetap bugar
 - c. Agar hidup bersih
 - d. Agar tidak mudah lelah

8. Dimanakah tempat buang air besar yang baik?
 - a. Jamban
 - b. Sungai
 - c. Kebun
 - d. Air yang mengalir
9. Menurut anda bagaimana jamban yang memenuhi persyaratan kesehatan?
 - a. Septic tank dengan leher angsa
 - b. Septic tank tanpa leher angsa
 - c. Septik tank saja
 - d. Langsung ke empang/ke kali
10. Apa itu 3M dalam memberantas jentik di rumah?
 - a. Menguras, menutup, dan mengubur
 - b. Membiarkan, membuka, dan menimbun
 - c. Menguras, menutup, dan membiarkan
 - d. Membuka, menutup, dan menimbun

C. Peran Petugas Kesehatan

1. Apakah anda pernah mendapatkan penyuluhan tentang perilaku hidup bersih dan sehat
 - a. Pernah
 - b. Tidak Pernah (berhenti pada pertanyaan ini)
2. Berapa kali anda mendapatkan penyuluhan tentang perilaku hidup bersih dan sehat?
 - a. ≥ 3 Kali
 - b. 2 Kali
 - c. 1 Kali
3. Kapan terakhir kali anda diberi penyuluhan tentang PHBS?
 - a. < 3 bulan yang lalu
 - b. 3-6 Bulan yang lalu
 - c. > 1 tahun
4. Siapkah yang memberikan materi penyuluhan tentang PHBS?
 - a. Petugas kesehatan
 - b. Ketua RT/RW
 - c. Tidak tahu
5. Bagaimana cara penyuluhan tentang PHBS yang dilakukan di daerah anda?
 - a. Ceramah dengan acara Tanya jawab
 - b. Hanya ceramah
 - c. wawancara

D. Sikap

No	Sikap	Sangat Setuju	Setuju	Kurang Setuju	Tidak Setuju
1	Lebih baik mencegah penyakit dari pada mengobati				
2	Perilaku hidup bersih dan sehat merupakan salah satu tindakan dalam mencegah penyakit				
3	mencuci tangan pakai sabun dapat menghindari penularan penyakit infeksi				
4	melakukan aktifitas fisik (Olahraga) merupakan suatu cara memelihara kesehatan				
5	Sayur dan buah merupakan makanan yang penting untuk disiapkan setiap hari dalam menu keluarga				
6	mencuci tangan yang baik dan benar tidak harus menggunakan air yang mengalir				
7	Pemberian Asi pada bayi dilakukan hanya bayi sampai umur 6 bulan saja dan di berikan makanan tambahan sebelum umur 6 bulan				
8	Setiap rumah tangga tidak harus melakukan perilaku hidup bersih dan sehat				
9	Barang bekas / sampah tidak harus dibuang pada tempatnya dan tidak boleh dibakar				
10	Jamban keluarga tidak harus memiliki septic tank & leher angsa toilet				

E. Pemberdayaan Masyarakat

1. Apakah ada partisipasi masyarakat dalam melakukan kegiatan pemberdayaan masyarakat tentang PHBS?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Apakah di desa ada kegiatan posyandu?
 - a. Ya
 - b. Tidak
3. Apakah posyandu di daerah ibu aktif ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
4. Apakah petugas selalu memberikan informasi tentang perilaku hidup bersih dan sehat di rumah?
 - a. Ya
 - b. Tidak
5. Apakah petugas kesehatan menyampaikan tentang bagaimana cara menjaga kebersihan diri dan penyakit yang dapat dicegah dengan mencuci tangan yang baik?
 - a. Ya
 - b. Tidak

Statistics

PHBS	Pekerjaan	Pendidikan	Pengetahuan	Sikap	Peran_Petugas	Pemberdayaan_Masyarakat
84	84	84	84	84	84	84
0	0	0	0	0	0	0

PHBS

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	38	45.2	45.2	45.2
	46	54.8	54.8	100.0
	84	100.0	100.0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	34	40.5	40.5	40.5
	50	59.5	59.5	100.0
	84	100.0	100.0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	33	39.3	39.3	39.3
	51	60.7	60.7	100.0
	84	100.0	100.0	

Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
59	70.2	70.2	70.2
25	29.8	29.8	100.0
84	100.0	100.0	

Sikap

Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
40	47.6	47.6	47.6
44	52.4	52.4	100.0
84	100.0	100.0	

Peran_Petugas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	51	60.7	60.7	60.7
	33	39.3	39.3	100.0
	84	100.0	100.0	

Pemberdayaan_Masyarakat

Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
61	72.6	72.6	72.6
23	27.4	27.4	100.0
84	100.0	100.0	

Case Processing Summary						
	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pendidikan	84	100.0%	0	0.0%	84	100.0%
	84	100.0%	0	0.0%	84	100.0%
	84	100.0%	0	0.0%	84	100.0%
	84	100.0%	0	0.0%	84	100.0%
	84	100.0%	0	0.0%	84	100.0%
	84	100.0%	0	0.0%	84	100.0%

S

Pekerjaan * PHBS Crosstabulation				
		PHBS		Total
		BerPHBS	Tidak BerPHBS	
Pekerjaan	Count	10	24	34
	% within Pekerjaan	29.4%	70.6%	100.0%
	Count	28	22	50
	% within Pekerjaan	56.0%	44.0%	100.0%
	Count	38	46	84
	% within Pekerjaan	45.2%	54.8%	100.0%

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pendidikan	5.775 ^a	1	.016	.025	.014
	4.752	1	.029		
	5.898	1	.015		
	5.706	1	.017		
	84				

ected count less than 5. The minimum expected count is 15.38.

x2 table

Crosstab			
		PHBS	
		BerPHBS	Tidak BerPHBS
h	Count	13	20
	% within Pendidikan	39.4%	60.6%
	Count	25	26
	% within Pendidikan	49.0%	51.0%
	Count	38	46
	% within Pendidikan	45.2%	54.8%

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
tion	.749 ^a	1	.387	.501	.261
	.411	1	.521		
	.753	1	.386		
	.740	1	.390		
	84				

pected count less than 5. The minimum expected count is 14.93.

x2 table

PHBS

Crosstab			
		PHBS	
		BerPHBS	Tidak BerPHBS
	Count	31	28
	% within Pengetahuan	52.5%	47.5%
Baik	Count	7	18
	% within Pengetahuan	28.0%	72.0%
	Count	38	46
	% within Pengetahuan	45.2%	54.8%

Chi Square Tests

	Value	df	Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
ation	4.269 ^a	1	.039	.055	.033
	3.336	1	.068		
	4.399	1	.036		
	4.219	1	.040		
	84				

ected count less than 5. The minimum expected count is 11.31.

x2 table

Crosstab			
	PHBS		Total
	BerPHBS	Tidak BerPHBS	
nt	24	16	40
ithin Sikap	60.0%	40.0%	100.0%
nt	14	30	44
ithin Sikap	31.8%	68.2%	100.0%
nt	38	46	84
ithin Sikap	45.2%	54.8%	100.0%

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
ation	6.717 ^a	1	.010	.015	.009
	5.628	1	.018		
	6.801	1	.009		
	6.637	1	.010		
	84				

ected count less than 5. The minimum expected count is 18.10.

x2 table

PHBS

		PHBS		Total
		BerPHBS	Tidak BerPHBS	
Peran	Count	28	23	51
	% within Peran_Petugas	54.9%	45.1%	100.0%
Tidak Berperan	Count	10	23	33
	% within Peran_Petugas	30.3%	69.7%	100.0%
	Count	38	46	84
	% within Peran_Petugas	45.2%	54.8%	100.0%

Masyarakat * PHBS

Crosstab					
			PHBS		Total
			BerPHBS	Tidak BerPHBS	
Kategori	Baik	Count	32	29	61
		% within			
		Pemberdayaan Masyarakat	52.5%	47.5%	100.0%
	Kurang Baik	Count	6	17	23
		% within			
		Pemberdayaan Masyarakat	26.1%	73.9%	100.0%
	Count	38	46	84	
	% within				
	Pemberdayaan Masyarakat	45.2%	54.8%	100.0%	

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Independen	4.689 ^a	1	.030	.048	.026
	3.685	1	.055		
	4.867	1	.027		
	4.633	1	.031		
	84				

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Reli Novika

NPM : 1507110190

Fakultas : Kesehatan Masyarakat

Peminatan : Kesehatan Lingkungan

Judul Skripsi : **FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) PADA TATANAN RUMAH TANGGA DI GAMPONG BAYU KECAMATAN DARUL IMARAH KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2019**

Dengan ini menyatakan bahwa Skripsi yang saya buat merupakan benar hasil karya sendiri/bukan plagiat*. Apabila dikemudian hari diketahui bahwa Skripsi ini dibuat oleh pihak-pihak lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademis yang ditetapkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (FKM-UNMUHA), termasuk pembatalan hasil seminar Skripsi. Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada paksaan.

Banda Aceh, 24 Agustus 2019

Penulis

(Reli Novika)

**Kecuali sebatas pengetikan dan pengolahan data*

ABSTRAK

NAMA : RELI NOVIKA

NPM : 1507110190

“FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) PADA TATANAN RUMAH TANGGA DI GAMPONG BAYU KECAMATAN DARUL IMARAH KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2019”

xvi + 69 halaman + 13 Tabel, 9 Gambar, 8 Lampiran

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada tatanan Rumah Tangga (PHBS) adalah upaya pemberdayaan anggota rumah tangga agar tahu, mau, dan mampu melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat serta turut serta dengan aktif dalam gerakan hidup sehat di masyarakat. Berdasarkan data PHBS di Kecamatan Darul Imarah pada Tahun 2017 dan 2018 bahwa Pendataan petugas pukesmas tidak maksimal dari 512 rumah tangga di gampong bayu hanya 12 rumah tangga yang dipantau 9 yang tidak ber PHBS (Tahun 2017), dan 6 tidak ber PHBS (Tahun 2018). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Tatanan Rumah Tangga di Gampong Bayu Kecamatan Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar tahun 2019.

Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*. Pengumpulan data dilakukan dengan penyebaran kusioner melalui wawancara. Populasi dalam penelitian ini adalah Salah satu anggota keluarga (ibu yang mempunyai balita) di Gampong Bayu tahun 2019 sebanyak 84 ibu. Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan metode random sampling. Penelitian ini dilakukan pada Tanggal 25 juli sampai dengan 04 September 2019 di Gampong Bayu. Uji Statistik yang digunakan yaitu *Chi Square Test*.

Analisa univariat menunjukkan bahwa terdapat 54,8% rumah tangga tidak ber PHBS, 59,5% dari responden tidak bekerja (Ibu rumah tangga), 60,7% berpendidikan tinggi dalam melakukan penyuluhan PHBS, 70,2%, berpengetahuan baik, 52,4% bersikap negatif, 60,7% adanya peran petugas, dan 72,6% pemberdayaan masyarakat baik. Hasil uji statistik diperoleh ada hubungan antara pekerjaan ($p\text{ value}=0,016$), pengetahuan ($p\text{ value}=0,039$), sikap ($p\text{ value}=0,010$), peran petugas ($p\text{ value}=0,027$), pemberdayaan masyarakat ($p\text{ value}=0,030$) dan tidak ada hubungan antara pendidikan ($p\text{ value}=0,387$) terhadap PHBS pada Tatanan Rumah Tangga di Gampong Bayu Kecamatan Darul Imarah

Bagi Petugas Puskesmas khususnya petugas promosi kesehatan agar dapat lebih meningkatkan pendataan PHBS dan memberikan penyuluhan di Tatanan Rumah Tangga khususnya mengenai Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.

Kata Kunci : Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), Pekerjaan, Pendidikan, Pengetahuan, Sikap, Peran Petugas Kesehatan, Pemberdayaan Masyarakat

Daftar Kepustakaan : 33 Buah (2000-2019).

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi Ini Telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, 02 Agustus 2019

Pembimbing I

Pembimbing II

(Anwar Arbi, S.Si, M.Pd)

(Zulkifli AK, SP, M.Si)

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
DEKAN,**

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

NIP: 19710703 199503 1 00 1

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT
(PHBS) PADA TATANAN RUMAH TANGGA DI GAMPONG BAYU KECAMATAN DARUL
IMARAH KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2019**

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

OLEH:

Reli Novika

1507110190

Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
Telah lulus ujian skripsi pada hari Senin, 02 September 2019

Banda Aceh, 02 September 2019

Pembimbing I

Pembimbing II

(Anwar Arbi, S.Si, M.Pd)

(Zulkifli AK, SP, M.Si)

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
DEKAN**

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

NIP: 19710703 199503 1 00 1

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi Ini Telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, 02 September 2019

TANDA TANGAN

Ketua : **Anwar Arbi, S.Si, M.Pd** (_____)

Penguji I : **Zulkifli AK, SP, M.Si** (_____)

Penguji II : **dr. Riza Septiani, MPH** (_____)

Penguji III : **Tahara Dilla Santi, M. Biomed** (_____)

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
DEKAN**

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

NIP: 19710703 199503 1 00 1

BIODATA PENULIS

I. Identitas Penulis

Nama : Reli Novika
Tempat/tanggal lahir : Airpinang, 02 September 1995
Agama : Islam
Pekerjaan : Pelajar
Alamat : Batoh
Status : Mahasiswa
Nama orang tua
Ayah : Muhril
Pekerjaan : Petani
Ibu : Dalihati
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat Orang Tua : Airpinang, Kecamatan Simeulue Timur

II. Pendidikan yang ditempuh

1. SD : SD Negri 12 Simeulue Timur
2. SMP : SMP Negri 4 Simeulue Timur
3. SMA : SMA Negri 2 Simeulue Timur
4. PERGURUAN TINGGI : Universitas Muhammadiyah Aceh

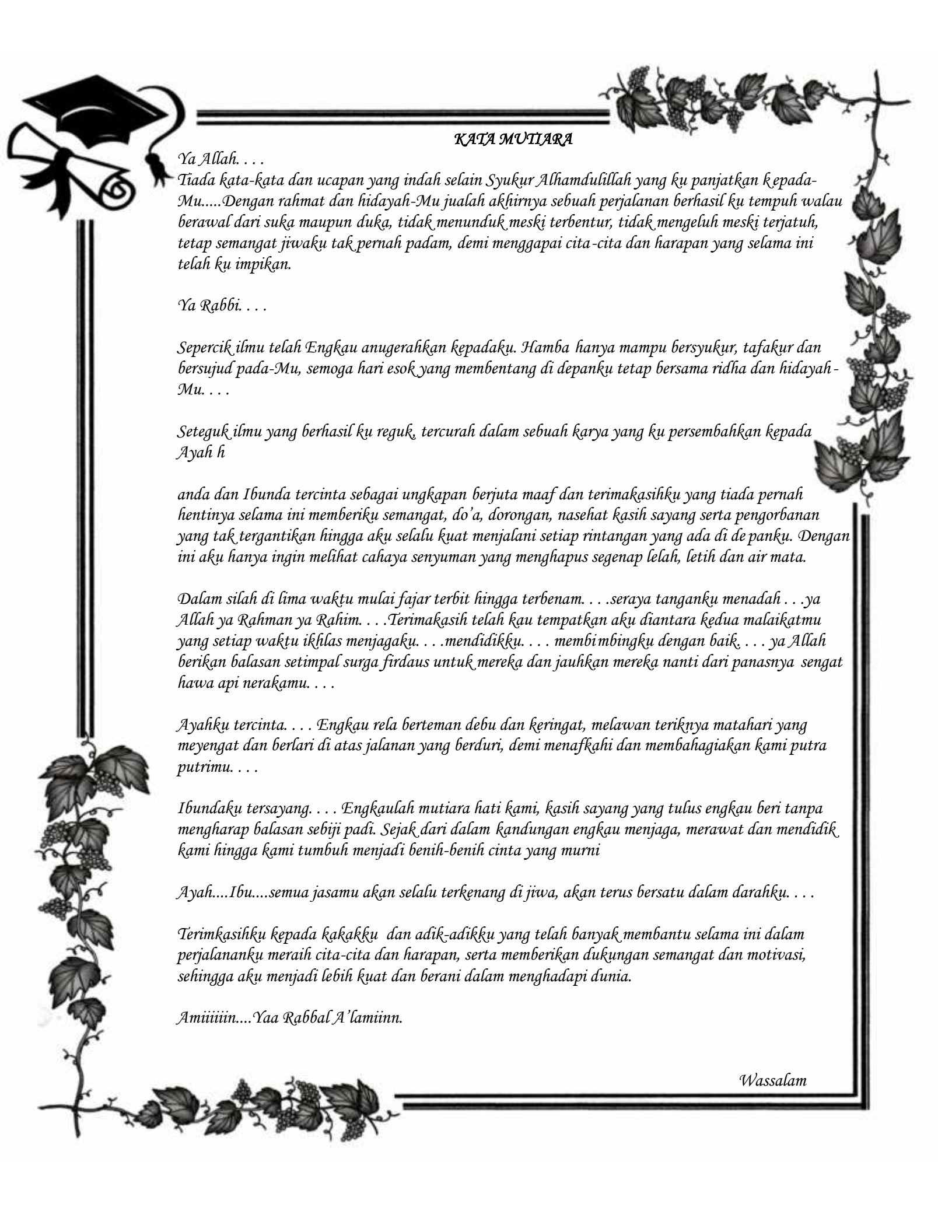
III. KARYA TULIS

“FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) PADA TATANAN RUMAH TANGGA DI GAMPONG BAYU KECAMATAN DARUL IMARAH KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2019”

Banda Aceh, 24 September 2019

Penulis

(Reli Novika)



KATA MUTIARA

Ya Allah. . .

Tiada kata-kata dan ucapan yang indah selain Syukur Alhamdulillah yang ku panjatkan kepada-Mu.....Dengan rahmat dan hidayah-Mu jualah akhirnya sebuah perjalanan berhasil ku tempuh walau berawal dari suka maupun duka, tidak menunduk meski terbentur, tidak mengeluh meski terjatuh, tetap semangat jiwaku tak pernah padam, demi menggapai cita-cita dan harapan yang selama ini telah ku impikan.

Ya Rabbi. . .

Sepercik ilmu telah Engkau anugerahkan kepadaku. Hamba hanya mampu bersyukur, tafakur dan bersujud pada-Mu, semoga hari esok yang membentang di depanku tetap bersama ridha dan hidayah-Mu. . .

Seteguk ilmu yang berhasil ku reguk, tcurah dalam sebuah karya yang ku persembahkan kepada Ayah h

anda dan Ibunda tercinta sebagai ungkapan berjuta maaf dan terimakasihku yang tiada pernah hentinya selama ini memberiku semangat, do'a, dorongan, nasehat kasih sayang serta pengorbanan yang tak tergantikan hingga aku selalu kuat menjalani setiap rintangan yang ada di de panaku. Dengan ini aku hanya ingin melihat cahaya senyuman yang menghapus segenap lelah, letih dan air mata.

Dalam silah di lima waktu mulai fajar terbit hingga terbenam. . .seraya tanganku menadahi . . ya Allah ya Rahman ya Rahim. . .Terimakasih telah kau tempatkan aku diantara kedua malaikatmu yang setiap waktu ikhlas menjagaku. . .mendidikku. . . membimbingku dengan baik. . . ya Allah berikan balasan setimpal surga firdaus untuk mereka dan jauhkan mereka nanti dari panasnya sengat hawa api nerakamu. . .

Ayahku tercinta. . . Engkau rela berteman debu dan keringat, melawan teriknya matahari yang meyengat dan berlari di atas jalanan yang berduri, demi menafkahi dan membahagiakan kami putra putrimu. . .

Ibundaku tersayang. . . Engkaulah mutiara hati kami, kasih sayang yang tulus engkau beri tanpa mengharap balasan sebiji padi. Sejak dari dalam kandungan engkau menjaga, merawat dan mendidik kami hingga kami tumbuh menjadi benih-benih cinta yang murni

Ayah....Ibu....semua jasmu akan selalu terkenang di jiwa, akan terus bersatu dalam darahku. . .

Terimakasihku kepada kakakku dan adik-adikku yang telah banyak membantu selama ini dalam perjalananku meraih cita-cita dan harapan, serta memberikan dukungan semangat dan motivasi, sehingga aku menjadi lebih kuat dan berani dalam menghadapi dunia.

Amiiiiiin....Yaa Rabbal A'lamiinn.

Wassalam

KATA PENGANTAR



Dengan mengucapkan puji dan syukur kehadiran Allah SWT, dimana dengan rahmat dan hidayah-Nya penulis telah dapat menyelesaikan tugas Skripsi ini dengan judul “ **FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) PADA TATANAN RUMAH TANGGA DI GAMPONG BAYU KECAMATAN DARUL IMARAH KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2019**”. Tidak lupa pula Salawat dan salam kepada Nabi Besar Muhammad SAW yang telah merubah dan memperbaiki akhlak umat manusia di permukaan bumi ini. Penulisan ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Muhammadiyah Aceh.

Dengan terwujudnya penulisan Skripsi ini, maka dengan penuh keikhlasan penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada Bapak **Anwar Arbi, S.Si, M.Pd** selaku pembimbing I dan juga kepada Bapak **Zulkifli AK, SP, M.Si** selaku pembimbing II, yang mana beliau berdua telah memberikan arahan, bimbingan serta dukungan mulai dari awal sampai akhir penulisan Skripsi ini. Dan juga tak lupa penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak **Dr. H. Muharrir Asy'ari, Lc, M.Ag** selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Aceh.

2. Bapak **Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLSHTM, Ph.D** selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
3. Para dosen dan staf akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
4. Kepala Puskesmas beserta staf-stafnya.
5. Kepada sahabat dan semua teman-teman yang telah membantu dan memberikan motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan Skripsi ini.

Teristimewa penulis menyampaikan rasa terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada ayahanda dan ibunda dan seluruh keluarga yang selalu mendoakan, memberi dukungan dan memotivasi saya selama ini untuk menyelesaikan Skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan Skripsi ini masih banyak terdapat kekurangan, baik dari segi bahasa, penulisan maupun pembahasannya. Oleh sebab itu kritikan dan saran yang bersifat membangun dari berbagai pihak sangat diharapkan untuk perbaikan Skripsi ini. Akhirnya dengan satu harapan semoga Skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis sendiri dan bagi semua kalangan yang membacanya Aamin

Banda Aceh, 24 September 2019

Penulis

(Reli Novika)

DAFTAR ISI

JUDUL LUAR	
JUDUL DALAM	
LEMBAR PERNYATAAN	ii
ABSTRAK	iii
PERNYATAAN PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING	v
PENGESAHAN TIM PENGUJI	vi
BIODATA PENULIS.....	vii
KATA MUTIARA	viii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Ruang Lingkup Penelitian	4
1.4 Tujuan Penelitian	5
1.4.1 Tujuan Umum.....	5
1.4.2 Tujuan Khusus.....	5
1.5 Manfaat Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Konsep Perilaku.....	7
2.1.1 Pengertian Perilaku	7
2.1.2 Pengertian Perilaku Kesehatan	7
2.2 Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.....	9
2.2.1 Pengertian Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	9
2.2.2 Sasaran Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	11
2.2.3 PHBS Pada Tatahan Rumah Tangga	11
2.2.4 Indikator PHBS Rumah Tangga	13
2.3 Promosi Kesehatan	23
2.4 Faktor-faktor yang berhubungan dengan PHBS	25

2.4.1 Hubungan Pekerjaan dengan PHBS	26
2.4.2 Hubungan Pendidikan dengan PHBS	26
2.4.3 Hubungan Pengetahuan dengan PHBS	28
2.4.3 Hubungan sikap dengan PHBS	29
2.4.4 Hubungan Peran Petugas dengan PHBS	30
2.4.5 Hubungan Pemerdayaan Masyarakat dengan PHBS	31
2.4 Kerangka Teoritis.....	33
BAB III KERANGKA KONSEPSIONAL	35
3.1 Konsep Pemikiran	35
3.2 Variabel Penelitian	36
3.3 Definisi Operasional.....	36
3.4 Cara Pengukuran Variabel	38
3.5 Hipotesis Penelitian.....	40
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	42
4.1 Jenis Penelitian	42
4.2 Lokasi Penelitian.....	42
4.3 Waktu Penelitian	42
4.4 Populasi dan Sampel	42
4.4.1 Populasi.....	42
4.4.2 Sampel.....	43
4.5 Pengumpulan Data.....	44
4.6 Pengolahan Data	45
4.7 Analisa Data.....	45
4.8 Penyajian Data	46
BAB V GAMBARAN UMUM	47
5.1 Letak Geografis.....	47
5.2 Data Demografi	48
5.3 Tenaga Kesehatan	48
BAB VI HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	49
6.1 Hasil Penelitian.....	49
6.1.1 Analisis Univariat.....	49
6.1.2 Analisis Bivariat	52
6.2 Pembahasan.....	59

6.2.1 Hubungan Pekerjaan dengan PHBS.....	59
6.2.2 Hubungan Pendidikan dengan PHBS.....	60
6.2.3 Hubungan Pengetahuan dengan PHBS	61
6.2.4 Hubungan sikap dengan PHBS.....	62
6.2.5 Hubungan Peran Petugas dengan PHBS.....	64
6.2.6 Hubungan Pemerdayaan Masyarakat dengan PHBS.....	66
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	68
7.1 Kesimpulan.....	68
7.2 Saran	69

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

2.1 Kerangka Teoritis.....	33
3.1 Kerangka Konsep.....	35
5.1 Peta Wilayah Gampong Bayu.....	47

DAFTAR TABEL

TABEL 6.1	Distribusi Frekuensi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Gampung Bayu Kecamatan Darul Imarah Tahun 2019.....	49
TABEL 6.2	Distribusi Frekuensi Pekerjaan Responden di Gampung Bayu Kecamatan Darul Imarah Tahun 2019	50
TABEL 6.3	Distribusi Frekuensi Pekerjaan Pendidikan di Gampung Bayu Kecamatan Darul Imarah Tahun 2019	50
TABEL 6.4	Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden di Gampung Bayu Kecamatan Darul Imarah Tahun 2019	51
TABEL 6.5	Distribusi Frekuensi Sikap Responden di Gampung Bayu Kecamatan Darul Imarah Tahun 2019	51
TABEL 6.6	Distribusi Frekuensi Peran Petugas Kesehatan di Gampung Bayu Kecamatan Darul Imarah Tahun 2019	51
TABEL 6.7	Distribusi Frekuensi Pemberdayaan Masyarakat di Gampung Bayu Kecamatan Darul Imarah Tahun 2019	52
TABEL 6.8	Hubungan Antara Pekerjaan dengan PHBS pada Tataan Rumah Tangga di Gampong Bayu Kecamatan Darul Imarah	53
TABEL 6.9	Hubungan Antara Pendidikan dengan PHBS pada Tataan Rumah Tangga di Gampong Bayu Kecamatan Darul Imarah	54
TABEL 6.10	Hubungan Antara Pengetahuan dengan PHBS pada Tataan Rumah Tangga di Gampong Bayu Kecamatan Darul Imarah.....	55
TABEL 6.11	Hubungan Antara Sikap dengan PHBS pada Tataan Rumah Tangga di Gampong Bayu Kecamatan Darul Imarah.....	56
TABEL 6.12	Hubungan Antara Peran petugas dengan PHBS pada Tataan Rumah Tangga di Gampong Bayu Kecamatan Darul Imarah.....	57
TABEL 6.13	Hubungan Antara Pemberdayaan Masyarakat dengan PHBS pada Tataan Rumah Tangga di Gampong Bayu Kecamatan Darul Imarah...	58

DAFTAR LAMPIRAN

- LAMPIRAN 1 *Informed Consent*
- LAMPIRAN 2 Kuisisioner Penelitian
- LAMPIRAN 3 Tabel Skor
- LAMPIRAN 4 Master Tabel
- LAMPIRAN 5 Output Analisa Data
- LAMPIRAN 6 Surat Izin Penelitian
- LAMPIRAN 7 Surat Pernyataan Sudah Selesai Penelitian
- LAMPIRAN 8 Dokumentasi Penelitian

No	Inisial Res	Umur	Jenis Kelamin	Pekerjaan	Kategori	Pendidikan Terakhir
1	MN	41	PR	IRT	Tidak Bekerja	SMP
2	IM	32	PR	IRT	Tidak Bekerja	SMP
3	WY	29	PR	IRT	Tidak Bekerja	SMP
4	NL	29	PR	IRT	Tidak Bekerja	SMP
5	DM	22	PR	IRT	Tidak Bekerja	SMA
6	RW	35	PR	IRT	Tidak Bekerja	SMP
7	ER	35	PR	IRT	Tidak Bekerja	SMP
8	SM	28	PR	Wiraswasta	Bekerja	SMP
9	EY	39	PR	IRT	Tidak Bekerja	SMP
10	FY	35	PR	BAKTI	Bekerja	SMA
11	TS	27	PR	HONOR	Bekerja	S1
12	NS	28	PR	PNS	Bekerja	S1
13	MS	25	PR	IRT	Tidak Bekerja	S1
14	MH	36	PR	IRT	Tidak Bekerja	SMP
15	SA	35	PR	IRT	Tidak Bekerja	S1
16	WS	30	PR	IRT	Tidak Bekerja	S1
17	DH	27	PR	SWASTA	Bekerja	D3
18	IS	27	PR	IRT	Tidak Bekerja	S1
19	AM	28	PR	HONOR	Bekerja	D3
20	NF	24	PR	SWASTA	Bekerja	SMA
21	MD	23	PR	IRT	Tidak Bekerja	SMA
22	AZ	28	PR	IRT	Tidak Bekerja	D3
23	CPT	27	PR	IRT	Tidak Bekerja	D3
24	MY	27	PR	IRT	Tidak Bekerja	S1
25	MA	25	PR	IRT	Tidak Bekerja	SMA
26	SR	28	PR	BAKTI	Bekerja	S1
27	SW	27	PR	HONOR	Bekerja	S1
28	RD	28	PR	PNS	Bekerja	S1
29	KD	25	PR	HONOR	Bekerja	S1
30	YS	36	PR	PNS	Bekerja	S1
31	MS	28	PR	IRT	Tidak Bekerja	D3
32	TN	27	PR	PNS	Bekerja	D3
33	HF	27	PR	PNS	Bekerja	S1
34	RR	25	PR	IRT	Tidak Bekerja	SMA
35	SJ	28	PR	BAKTI	Bekerja	S1
36	MF	27	PR	IRT	Tidak Bekerja	S1
37	MKA	28	PR	PNS	Bekerja	S1
38	AB	25	PR	HONOR	Bekerja	S1
39	ZF	36	PR	IRT	Tidak Bekerja	SMP
40	AS	35	PR	PNS	Bekerja	S1
41	YA	30	PR	IRT	Tidak Bekerja	S1

42	VDK	27	PR	SWASTA	Bekerja	D3
43	HS	27	PR	IRT	Tidak Bekerja	S1
44	AZ	28	PR	IRT	Tidak Bekerja	D3
45	HS	24	PR	IRT	Tidak Bekerja	SMA
46	DA	23	PR	IRT	Tidak Bekerja	SMA
47	IH	28	PR	IRT	Tidak Bekerja	D3
48	AA	27	PR	SWASTA	Bekerja	D3
49	MR	27	PR	IRT	Tidak Bekerja	S1
50	RM	25	PR	IRT	Tidak Bekerja	SMA
51	MK	28	PR	IRT	Tidak Bekerja	S1
52	MH	25	PR	IRT	Tidak Bekerja	SMA
53	HM	28	PR	BAKTI	Bekerja	S1
54	SI	27	PR	IRT	Tidak Bekerja	S1
55	NR	28	PR	PNS	Bekerja	S1
56	DU	27	PR	SWASTA	Bekerja	D3
57	KH	25	PR	IRT	Tidak Bekerja	D3
58	AA	30	PR	IRT	Tidak Bekerja	S1
59	ZR	29	PR	BAKTI	Bekerja	S1
60	FR	28	PR	HONOR	Bekerja	D3
61	GN	24	PR	IRT	Tidak Bekerja	SMA
62	MRP	23	PR	IRT	Tidak Bekerja	SMA
63	NH	28	PR	IRT	Tidak Bekerja	D3
64	AS	27	PR	SWASTA	Bekerja	D3
65	RM	27	PR	IRT	Tidak Bekerja	S1
66	NS	25	PR	IRT	Tidak Bekerja	SMA
67	RH	28	PR	BAKTI	Bekerja	S1
68	PA	23	PR	IRT	Tidak Bekerja	SMA
69	EZ	35	PR	IRT	Tidak Bekerja	SMP
70	RM	35	PR	IRT	Tidak Bekerja	SMP
71	AY	28	PR	IRT	Tidak Bekerja	SMP
72	KH	39	PR	IRT	Tidak Bekerja	SMP
73	CA	35	PR	IRT	Tidak Bekerja	SMA
74	FU	27	PR	HONOR	Bekerja	S1
75	SF	28	PR	PNS	Bekerja	S1
76	AW	25	PR	IRT	Tidak Bekerja	S1
77	FD	36	PR	IRT	Tidak Bekerja	SMP
78	SH	35	PR	PNS	Bekerja	S1
79	MI	30	PR	PNS	Bekerja	S1
80	MA	27	PR	SWASTA	Bekerja	D3
81	FA	27	PR	IRT	Tidak Bekerja	S1
82	DSN	28	PR	HONOR	Bekerja	D3
83	RZ	28	PR	HONOR	Bekerja	D3
84	SC	24	PR	IRT	Tidak Bekerja	SMA

Kategori	Perilaku Hidup Bersih dan Sehat										Total Skor	Hasil Ukur	1
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
Menengah	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	BerPHBS	4
Menengah	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	BerPHBS	4
Menengah	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	Tidak BerPHBS	4
Menengah	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	BerPHBS	4
Menengah	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	Tidak BerPHBS	4
Menengah	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	Tidak BerPHBS	4
Menengah	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	BerPHBS	1
Menengah	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	5	Tidak BerPHBS	4
Menengah	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	BerPHBS	3
Menengah	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	Tidak BerPHBS	4
Tinggi	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	Tidak BerPHBS	3
Tinggi	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	BerPHBS	4
Tinggi	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	BerPHBS	4
Menengah	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	BerPHBS	1
Tinggi	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	BerPHBS	4
Tinggi	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	BerPHBS	3
Tinggi	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	5	Tidak BerPHBS	4
Tinggi	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	7	Tidak BerPHBS	4
Tinggi	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	4	Tidak BerPHBS	4
Menengah	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	6	Tidak BerPHBS	4
Menengah	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	Tidak BerPHBS	3
Tinggi	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	BerPHBS	1
Tinggi	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	BerPHBS	4
Tinggi	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	BerPHBS	3
Menengah	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	4	Tidak BerPHBS	3
Tinggi	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	8	Tidak BerPHBS	3
Tinggi	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	BerPHBS	4
Tinggi	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	7	Tidak BerPHBS	3
Tinggi	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	BerPHBS	1
Menengah	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	Tidak BerPHBS	4
Tinggi	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	BerPHBS	3
Tinggi	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	Tidak BerPHBS	3
Tinggi	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	Tidak BerPHBS	3
Menengah	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	BerPHBS	1
Tinggi	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	6	Tidak BerPHBS	4
Tinggi	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	4	Tidak BerPHBS	3
Tinggi	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	4	Tidak BerPHBS	3
Tinggi	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	7	Tidak BerPHBS	3
Menengah	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	4	Tidak BerPHBS	4
Tinggi	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	BerPHBS	4
Tinggi	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	Tidak BerPHBS	3

Tinggi	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	BerPHBS	1
Tinggi	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	Tidak BerPHBS	4
Tinggi	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	Tidak BerPHBS	3
Menengah	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	BerPHBS	4
Menengah	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	Tidak BerPHBS	4
Tinggi	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	BerPHBS	4
Tinggi	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	BerPHBS	4
Tinggi	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	BerPHBS	4
Menengah	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	Tidak BerPHBS	4
Tinggi	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	Tidak BerPHBS	1
Menengah	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	BerPHBS	4
Tinggi	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	Tidak BerPHBS	3
Tinggi	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	BerPHBS	4
Tinggi	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	Tidak BerPHBS	3
Tinggi	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	Tidak BerPHBS	4
Tinggi	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	Tidak BerPHBS	4
Tinggi	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	BerPHBS	1
Tinggi	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	Tidak BerPHBS	4
Tinggi	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	Tidak BerPHBS	4
Menengah	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	BerPHBS	3
Menengah	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	5	Tidak BerPHBS	1
Tinggi	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	BerPHBS	4
Tinggi	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	BerPHBS	3
Tinggi	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	BerPHBS	3
Menengah	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	Tidak BerPHBS	3
Tinggi	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	BerPHBS	4
Menengah	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	Tidak BerPHBS	3
Menengah	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	Tidak BerPHBS	1
Menengah	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	BerPHBS	4
Menengah	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	5	Tidak BerPHBS	3
Menengah	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	BerPHBS	3
Menengah	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	Tidak BerPHBS	4
Tinggi	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	Tidak BerPHBS	3
Tinggi	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	Tidak BerPHBS	1
Tinggi	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	BerPHBS	4
Menengah	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	BerPHBS	3
Tinggi	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	Tidak BerPHBS	3
Tinggi	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	BerPHBS	3
Tinggi	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	Tidak BerPHBS	4
Tinggi	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	Tidak BerPHBS	3
Tinggi	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	BerPHBS	1
Tinggi	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	5	Tidak BerPHBS	4
Menengah	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	BerPHBS	3

BerPHBS : Apabila responden menjawab Ya pada 10 Indikator PHBS

MASTER TABEL

Pengetahuan									Total Skor	Hasil Ukur	Peran Petugas Kesehatan				
2	3	4	5	6	7	8	9	10			1	2	3	4	5
4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	Baik	2	1	2	3	3
4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	Baik	2	1	1	2	3
4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	Baik	2	3	2	3	3
2	4	4	3	4	4	4	2	4	35	Baik	2	2	1	3	3
4	4	4	4	4	4	4	3	4	39	Baik	2	1	2	3	3
4	4	4	4	3	3	4	4	4	38	Baik	2	1	1	3	1
4	4	3	3	3	3	4	3	4	32	Baik	2	1	1	3	2
4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	Baik	2	1	2	3	3
4	4	4	3	3	4	4	4	4	37	Baik	2	2	2	3	3
4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	Baik	2	2	2	3	3
2	3	3	3	2	2	2	2	2	24	Kurang Baik	2	1	1	2	3
4	4	4	4	4	4	4	3	4	39	Baik	2	3	2	3	3
4	4	4	4	3	3	4	4	4	38	Baik	2	2	1	3	3
4	4	3	3	3	3	4	3	4	32	Baik	2	1	2	3	3
4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	Baik	2	1	1	3	1
2	2	4	3	2	1	2	2	2	23	Kurang Baik	2	1	1	3	2
4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	Baik	2	1	2	3	3
4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	Baik	2	2	2	3	3
2	4	4	3	4	4	4	2	4	35	Baik	2	2	2	3	3
4	4	4	4	4	4	4	3	4	39	Baik	2	2	1	3	3
2	3	3	3	2	2	2	2	2	24	Kurang Baik	2	1	2	3	3
4	4	3	3	3	3	4	3	4	32	Baik	2	1	1	3	1
4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	Baik	2	1	1	3	2
4	4	4	3	3	4	4	4	4	37	Baik	2	1	2	3	3
2	3	3	3	2	2	2	2	2	24	Kurang Baik	2	2	2	3	3
2	3	3	3	2	2	2	2	2	24	Kurang Baik	2	2	2	3	3
4	4	4	4	4	4	4	3	4	39	Baik	2	1	1	2	3
2	3	3	3	2	2	2	2	2	24	Kurang Baik	2	3	2	3	3
4	4	3	3	3	3	4	3	4	32	Baik	2	2	1	3	3
4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	Baik	2	1	2	3	3
2	2	4	3	2	1	2	2	2	23	Kurang Baik	2	1	1	3	1
2	3	3	3	2	2	2	2	2	24	Kurang Baik	2	1	1	3	2
2	2	4	3	2	1	2	2	2	23	Kurang Baik	2	1	2	3	3
4	4	3	3	3	3	4	3	4	32	Baik	2	1	1	3	1
4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	Baik	2	1	1	3	2
2	2	4	3	2	1	2	2	2	23	Kurang Baik	2	1	2	3	3
2	2	4	3	2	1	2	2	2	23	Kurang Baik	2	2	2	3	3
2	2	4	3	2	1	2	2	2	23	Kurang Baik	2	2	2	3	3
2	4	4	3	4	4	4	2	4	35	Baik	2	1	1	2	3
4	4	4	4	4	4	4	3	4	39	Baik	2	3	2	3	3
2	3	3	3	2	2	2	2	2	24	Kurang Baik	2	2	1	3	3

4	4	3	3	3	3	4	3	4	32	Baik	2	1	2	3	3
4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	Baik	2	1	1	3	1
4	4	4	3	3	4	4	4	4	37	Baik	2	1	1	3	2
4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	Baik	2	1	2	3	3
4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	Baik	2	2	2	3	3
4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	Baik	2	2	2	3	3
2	4	4	3	4	4	4	2	4	35	Baik	2	2	1	3	3
4	4	4	4	4	4	4	3	4	39	Baik	2	1	2	3	3
4	4	4	4	3	3	4	4	4	38	Baik	2	1	1	3	1
4	4	3	3	3	3	4	3	4	32	Baik	2	1	1	3	2
4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	Baik	2	1	2	3	3
4	4	4	3	3	4	4	4	4	37	Baik	2	2	2	3	3
4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	Baik	2	1	2	3	3
2	3	3	3	2	2	2	2	2	24	Kurang Baik	2	2	2	3	3
4	4	4	4	4	4	4	3	4	39	Baik	2	2	1	3	3
4	4	4	4	3	3	4	4	4	38	Baik	2	1	2	3	3
4	4	3	3	3	3	4	3	4	32	Baik	2	2	2	3	1
4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	Baik	2	1	1	3	2
4	4	4	4	4	4	4	3	4	39	Baik	2	1	2	2	2
2	3	3	3	2	2	2	2	2	24	Kurang Baik	2	2	2	3	3
4	4	3	3	3	3	4	3	4	32	Baik	2	2	2	2	1
4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	Baik	2	2	1	3	3
4	4	4	3	3	4	4	4	4	37	Baik	2	1	2	3	3
2	3	3	3	2	2	2	2	2	24	Kurang Baik	2	1	1	3	1
2	3	3	3	2	2	2	2	2	24	Kurang Baik	2	2	1	2	1
4	4	4	4	4	4	4	3	4	39	Baik	2	1	2	3	3
2	3	3	3	2	2	2	2	2	24	Kurang Baik	2	1	1	3	1
4	4	3	3	3	3	4	3	4	32	Baik	2	1	1	3	2
4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	Baik	2	1	2	3	3
2	2	4	3	2	1	2	2	2	23	Kurang Baik	2	2	2	2	1
2	3	3	3	2	2	2	2	2	24	Kurang Baik	2	2	2	3	3
4	4	4	4	4	4	4	3	4	39	Baik	2	2	1	2	1
2	3	3	3	2	2	2	2	2	24	Kurang Baik	2	1	2	2	1
4	4	3	3	3	3	4	3	4	32	Baik	2	1	1	3	1
4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	Baik	2	2	1	3	2
4	4	4	3	3	4	4	4	4	37	Baik	2	1	2	3	3
2	3	3	3	2	2	2	2	2	24	Kurang Baik	2	2	2	1	1
2	3	3	3	2	2	2	2	2	24	Kurang Baik	2	1	2	3	3
4	4	4	4	4	4	4	3	4	39	Baik	2	2	2	2	1
2	3	3	3	2	2	2	2	2	24	Kurang Baik	2	1	1	3	1
4	4	3	3	3	3	4	3	4	32	Baik	2	2	2	3	2
4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	Baik	2	1	2	3	1
2	2	4	3	2	1	2	2	2	23	Kurang Baik	2	2	2	3	3

Nilai Median: 25

Nilai Median:

Total Skor	Hasil Ukur	Sikap										Total Skor
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
11	Berperan	4	4	4	4	4	2	3	1	2	2	30
9	Kurang Berperan	4	4	4	4	4	1	2	2	2	4	31
13	Berperan	3	3	4	4	4	3	1	1	1	1	25
11	Berperan	4	4	4	4	4	2	3	2	2	2	31
11	Berperan	4	3	3	3	3	3	3	1	1	1	25
8	Kurang Berperan	4	3	3	3	4	2	2	2	2	2	27
9	Kurang Berperan	4	3	4	4	4	2	2	2	2	2	29
11	Berperan	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	30
12	Berperan	4	4	4	4	4	2	2	3	2	2	31
12	Berperan	4	3	3	3	3	2	2	2	2	2	26
9	Kurang Berperan	3	3	3	3	3	3	3	1	2	2	26
13	Berperan	4	2	2	3	2	2	2	2	2	4	25
11	Berperan	4	3	2	2	2	2	2	1	1	1	20
11	Berperan	4	2	3	2	2	2	2	2	2	2	23
8	Kurang Berperan	4	3	2	3	3	3	3	1	1	1	24
9	Kurang Berperan	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	22
11	Berperan	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	23
12	Berperan	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	26
12	Berperan	4	2	2	2	2	2	3	3	2	2	24
11	Berperan	4	3	2	2	2	2	1	2	2	2	22
11	Berperan	4	3	1	3	3	2	1	1	2	2	22
8	Kurang Berperan	3	2	2	2	2	2	2	2	2	4	23
9	Kurang Berperan	4	4	3	3	3	3	3	1	1	1	26
11	Berperan	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	22
12	Berperan	3	2	2	2	2	2	2	1	1	1	18
12	Berperan	3	3	1	1	2	3	3	2	2	2	22
9	Kurang Berperan	4	4	3	3	4	4	3	2	2	2	31
13	Berperan	3	2	2	2	2	2	1	2	2	2	20
11	Berperan	4	3	1	3	1	1	3	3	2	2	23
11	Berperan	4	4	2	3	4	4	3	2	2	2	30
8	Kurang Berperan	3	1	2	2	2	2	1	1	2	2	18
9	Kurang Berperan	3	3	2	2	2	2	1	2	2	4	23
11	Berperan	4	4	4	4	2	2	3	1	1	1	26
8	Kurang Berperan	3	2	3	3	3	3	3	2	2	2	26
9	Kurang Berperan	3	3	2	3	3	3	3	1	1	1	23
11	Berperan	4	2	2	2	2	2	3	2	2	2	23
12	Berperan	4	2	2	2	2	2	3	2	2	2	23
12	Berperan	4	3	1	2	2	2	2	2	2	2	22
9	Kurang Berperan	4	2	2	3	2	2	2	3	2	2	24
13	Berperan	4	4	3	3	3	3	3	2	2	2	29
11	Berperan	3	3	2	2	2	2	2	1	2	2	21

11	Berperan	4	2	2	3	3	3	3	2	2	4	28
8	Kurang Berperan	3	3	2	3	3	3	3	1	1	1	23
9	Kurang Berperan	4	4	3	3	4	4	3	2	2	2	31
11	Berperan	4	2	2	2	2	2	3	1	1	1	20
12	Berperan	4	3	1	3	1	1	3	2	2	2	22
12	Berperan	3	2	2	3	2	4	3	2	2	3	26
11	Berperan	4	4	3	3	4	4	3	2	2	2	31
11	Berperan	3	4	2	2	2	2	1	3	2	2	23
8	Kurang Berperan	4	3	1	3	3	3	3	2	2	2	26
9	Kurang Berperan	3	3	2	3	2	2	1	1	2	2	21
11	Berperan	4	2	2	1	1	3	1	2	2	4	22
12	Berperan	3	3	2	2	2	1	4	1	1	1	20
11	Berperan	4	4	1	1	1	2	2	2	2	2	21
12	Berperan	3	2	2	2	1	3	3	1	1	1	19
11	Berperan	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	26
11	Berperan	4	3	2	2	2	2	1	2	2	2	22
10	Berperan	3	3	2	2	2	2	1	2	2	2	21
9	Kurang Berperan	4	3	1	3	3	3	3	3	2	2	27
9	Kurang Berperan	4	3	2	2	2	2	1	2	2	2	22
12	Berperan	4	4	3	3	3	3	3	1	2	2	28
9	Kurang Berperan	3	3	4	4	4	3	4	2	2	4	33
11	Berperan	4	4	3	4	3	2	2	1	1	1	25
11	Berperan	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	26
8	Kurang Berperan	4	4	3	3	4	4	3	1	1	1	28
8	Kurang Berperan	4	2	2	2	2	2	1	2	2	2	21
11	Berperan	4	4	2	3	4	4	3	2	2	2	30
8	Kurang Berperan	4	3	2	2	2	2	1	2	2	2	22
9	Kurang Berperan	3	3	2	2	2	2	1	2	2	2	21
11	Berperan	4	3	1	3	3	3	3	3	2	2	27
9	Kurang Berperan	4	3	2	2	2	2	1	2	2	2	22
12	Berperan	4	4	3	3	3	3	3	1	2	2	28
8	Kurang Berperan	3	3	4	4	4	3	4	2	2	4	33
8	Kurang Berperan	4	4	3	4	3	2	2	1	1	1	25
8	Kurang Berperan	3	3	2	3	2	2	3	2	2	2	24
10	Berperan	4	4	3	3	4	4	3	1	1	1	28
11	Berperan	4	2	2	2	2	2	1	2	2	2	21
8	Kurang Berperan	4	3	2	3	2	2	2	2	2	2	24
11	Berperan	4	4	4	4	4	2	3	1	2	2	30
9	Kurang Berperan	4	3	2	2	2	1	2	2	2	2	22
8	Kurang Berperan	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	22
11	Berperan	4	4	4	4	4	2	3	2	2	2	31
9	Kurang Berperan	4	3	3	3	2	2	2	1	1	1	22
12	Berperan	4	3	3	3	4	2	2	2	2	2	27

Hasil Ukur	Pemberdayaan Masyarakat					Total Skor	Hasil Ukur
	1	2	3	4	5		
Positif	2	2	2	2	2	10	Baik
Positif	2	2	2	1	1	8	Baik
Positif	2	2	2	1	1	8	Baik
Positif	2	2	2	1	2	9	Baik
Positif	2	2	2	2	2	10	Baik
Positif	2	2	2	2	2	10	Baik
Positif	1	2	1	1	1	6	Kurang Baik
Positif	2	2	2	2	2	10	Baik
Positif	2	2	2	2	2	10	Baik
Positif	2	2	2	2	2	10	Baik
Positif	2	2	2	1	1	8	Baik
Positif	2	2	2	1	2	9	Baik
Negatif	2	2	2	2	2	10	Baik
Negatif	2	2	2	2	2	10	Baik
Negatif	1	2	1	1	1	6	Kurang Baik
Negatif	2	2	2	2	2	10	Baik
Negatif	2	2	2	2	2	10	Baik
Positif	2	2	2	2	2	10	Baik
Negatif	2	2	2	2	2	10	Baik
Negatif	2	2	2	1	1	8	Baik
Negatif	2	2	2	1	1	8	Baik
Negatif	2	2	2	1	2	9	Baik
Positif	2	2	2	2	2	10	Baik
Negatif	2	2	2	2	2	10	Baik
Negatif	1	2	1	1	1	6	Kurang Baik
Negatif	2	2	2	2	2	10	Baik
Positif	2	2	2	2	2	10	Baik
Negatif	2	2	2	2	2	10	Baik
Negatif	2	2	2	1	1	8	Baik
Positif	2	2	2	1	2	9	Baik
Positif	2	2	2	2	2	10	Baik
Negatif	2	2	2	2	2	10	Baik
Negatif	1	2	1	1	1	6	Kurang Baik
Negatif	2	2	2	2	2	10	Baik
Negatif	2	2	2	2	2	10	Baik
Negatif	2	2	2	2	2	10	Baik
Positif	1	2	1	1	1	6	Kurang Baik
Negatif	2	2	2	1	2	9	Baik

Positif	2	2	2	2	2	10	Baik
Negatif	2	2	2	2	2	10	Baik
Positif	1	2	1	1	1	6	Kurang Baik
Negatif	2	2	2	2	2	10	Baik
Negatif	2	2	2	2	2	10	Baik
Positif	2	2	2	2	2	10	Baik
Positif	2	2	2	2	2	10	Baik
Negatif	2	2	1	1	1	7	Kurang Baik
Positif	2	2	1	1	1	7	Kurang Baik
Negatif	1	2	1	1	2	7	Kurang Baik
Negatif	2	2	2	2	2	10	Baik
Negatif	2	2	2	2	2	10	Baik
Negatif	1	2	1	1	1	6	Kurang Baik
Negatif	2	2	2	2	2	10	Baik
Positif	2	2	2	2	2	10	Baik
Negatif	2	2	2	2	2	10	Baik
Negatif	2	2	1	1	1	7	Kurang Baik
Positif	2	2	1	1	1	7	Kurang Baik
Negatif	2	2	2	2	2	10	Baik
Positif	2	2	2	2	2	10	Baik
Positif	1	2	1	1	1	6	Kurang Baik
Positif	2	2	2	2	2	10	Baik
Positif	2	2	2	2	2	10	Baik
Positif	2	2	2	2	2	10	Baik
Negatif	2	2	2	2	2	10	Baik
Positif	2	2	2	1	1	8	Baik
Negatif	2	2	1	1	1	7	Kurang Baik
Negatif	1	2	1	1	2	7	Kurang Baik
Positif	2	2	2	2	2	10	Baik
Negatif	2	1	1	1	2	7	Kurang Baik
Positif	2	2	2	1	1	8	Baik
Positif	2	2	1	1	1	7	Kurang Baik
Positif	2	2	1	1	1	7	Kurang Baik
Negatif	2	2	1	1	1	7	Kurang Baik
Positif	2	2	2	2	1	9	Baik
Negatif	2	2	2	1	2	9	Baik
Negatif	2	1	2	1	1	7	Kurang Baik
Positif	2	2	2	2	2	10	Baik
Negatif	1	2	1	1	1	6	Kurang Baik
Negatif	2	1	1	1	2	7	Kurang Baik
Positif	2	2	2	2	2	10	Baik
Negatif	2	1	1	1	1	6	Kurang Baik
Positif	1	2	1	1	1	6	Kurang Baik

Nilai Median: 7.5

1	1	1	1	1	1	1	1	0
1	1	1	0	0	1	0	1	1
0	0	1	0	0	1	0	1	1
1	0	1	0	1	1	1	1	1
0	1	0	0	0	1	0	1	0
1	0	1	0	1	0	1	1	1
1	1	0	0	0	0	0	0	0
0	0	1	1	1	0	1	1	1
1	1	0	0	1	0	1	0	0
1	0	0	1	0	0	1	0	0
1	0	1	0	0	0	0	0	0
0	1	1	0	1	1	1	1	1
0	1	1	1	1	1	1	1	0
0	0	0	0	0	1	0	1	0
1	0	1	0	1	0	1	0	0
0	1	0	1	1	1	1	1	1
1	1	1	0	1	0	1	0	0
0	1	0	1	1	0	1	1	1
1	0	1	1	1	1	1	1	1
0	0	0	0	1	1	0	0	0
1	0	1	1	1	1	1	0	1
1	0	0	0	1	0	1	0	1
1	0	1	0	1	0	0	0	1
1	1	1	1	1	0	1	1	1
0	0	0	0	1	0	1	0	1
1	1	0	0	1	0	1	0	0
0	1	0	0	0	1	0	1	1
1	1	1	1	0	1	0	1	1
0	0	0	1	0	1	0	1	0
0	1	0	1	0	0	1	0	0
0	0	1	0	0	0	1	0	1
1	1	1	1	1	0	1	0	1
1	0	1	0	1	1	0	0	0
1	1	0	0	1	0	1	0	1
1	1	1	1	1	1	1	0	1
1	0	1	0	1	0	0	0	0
0	0	0	0	0	1	0	1	0
1	0	1	0	1	0	0	0	0
1	1	1	1	1	0	1	1	0
0	1	0	0	0	0	0	0	1
0	0	0	1	1	0	1	0	0
0	0	1	0	1	0	1	1	1
0	0	0	1	0	1	0	1	0
1	0	1	0	0	1	0	0	0
0	1	0	0	0	0	1	1	1
0	1	0	0	0	0	0	1	1
0	1	0	1	1	1	0	0	0

0	0	0	0	1	0	1	0	1
0	1	0	1	0	0	0	1	0
0	0	0	0	0	0	0	0	1
1	1	0	0	0	1	0	0	0
1	1	1	1	1	1	1	0	1
0	1	1	0	0	0	0	0	0
0	0	0	1	1	1	0	0	1
1	0	1	0	1	0	1	0	0
0	0	1	0	1	0	0	1	1
1	1	0	0	1	0	0	0	0
1	0	0	0	1	1	0	1	0
1	0	1	0	0	0	0	0	0
1	1	1	0	0	0	1	0	1
0	0	0	0	0	1	0	1	1
1	0	0	1	1	1	0	0	0
0	0	0	1	0	0	0	0	0
1	1	1	1	1	0	1	1	1
0	0	0	0	1	0	1	0	1
1	0	1	0	1	1	1	1	0
0	0	0	1	1	0	0	0	1
0	1	1	1	1	0	0	0	0
1	0	1	0	1	0	0	0	0
0	1	1	1	1	0	1	1	1
0	0	1	1	1	1	1	1	1

0
1
1
0
1
1
0
1
0
1
0
0
0
1
1
0
0
1
0
1
1
1
1
1
0
0
0
0
0
0
0
0
0
1
0
0
0
0
0
0
0
0
1
0
1
1
0
1
1
0
1
1
0
1
0
1

0
0
1
0
0
1
1
0
1
0
0
0
0
1
0
1
0
0
0
1
0
0
1
1

Lampiran 2

TABEL SKOR

No.	Variabel yang diteliti	No Urut	Skor					Rentang
1	Pengetahuan	1	4	3	2	1		$\frac{10 + 40}{2} = 25$ - Baik, jika nilai median ≥ 25 - Kurang Baik, jika nilai median < 25
		2	4	3	2	1		
		3	4	3	2	1		
		4	4	3	2	1		
		5	4	3	2	1		
		6	4	3	2	1		
		7	4	3	2	1		
		8	4	3	2	1		
		9	4	3	2	1		
		10	4	3	2	1		
2	Peran Petugas	1	2	1				$\frac{5 + 14}{2} = 9,5$ - Berperan, jika nilai median $\geq 9,5$ - Kurang berperan, jika nilai median $< 9,5$
		2	3	2	1			
		3	3	2	1			
		4	3	2	1			
		5	3	2	1			
3	Sikap	1	4	3	2	1		$\frac{10 + 40}{2} = 25$ - Baik, jika nilai median ≥ 25 - Kurang Baik, jika nilai median < 25
		2	4	3	2	1		
		3	4	3	2	1		
		4	4	3	2	1		
		5	4	3	2	1		
		6	1	2	3	4		
		7	1	2	3	4		
		8	1	2	3	4		
		9	1	2	3	4		
		10	1	2	3	4		
3	Pemberdayaan Masyarakat	1	2	1				$\frac{5 + 10}{2} = 7,5$ - Baik, jika nilai median $\geq$
		2	2	1				
		3	2	1				
		4	2	1				

		5	2	1				7,5 - Kurang Baik, jika nilai median < 7,5
--	--	---	---	---	--	--	--	--