



UNIVERSITAS INDONESIA

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN
PERILAKU TERHADAP PELAKSANAAN PROGRAM
10 INDIKATOR PHBS PADA TATANAN RUMAH TANGGA
DI KELURAHAN GANJAR AGUNG
KECAMATAN METRO BARAT
TAHUN 2011**

SKRIPSI

**UTAMI ZUBAIDAH
0806474035**

**DEPARTEMEN
PROGRAM STUDI SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK
JUNI 2011**



UNIVERSITAS INDONESIA

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN
PERILAKU TERHADAP PELAKSANAAN PROGRAM
10 INDIKATOR PHBS PADA TATANAN RUMAH TANGGA
DI KELURAHAN GANJAR AGUNG
KECAMATAN METRO BARAT
TAHUN 2011**

SKRIPSI

**Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat**

**UTAMI ZUBAIDAH
NPM : 0806474035**

**DEPARTEMEN
PROGRAM STUDI SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK
JUNI 2011**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

**Skripsi ini adalah hasil karya sendiri,
Dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
Telah saya nyatakan dengan benar.**

Nama : Utami Zubaedah

NPM : 0806474035

Tanda Tangan :



Tanggal : 18 Juni 2011

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Utami Zubaedah
NPM : 0806474035
Mahasiswa Program : Sarjana Kesehatan Masyarakat
Tahun Akademik : 2010/2011

menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul :

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN PERILAKU TERHADAP PELAKSANAAN PROGRAM 10 INDIKATOR PHBS PADA TATANAN RUMAH TANGGA DI KELURAHAN GANJAR AGUNG KECAMATAN METRO BARAT TAHUN 2011

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, Juli 2011



(UTAMI ZUBAEDAH)

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :
Nama : Utami Zubaedah
NPM : 0806474035
Program Studi : Promosi Kesehatan
Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Terhadap Pelaksanaan Program 10 Indikator PHBS Pada Tatanan Rumah Tangga Di Kelurahan Ganjar Agung Kecamatan Metro Barat Tahun 2011.

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Promosi Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : dr. Zulazmi Mamdy, MPH

Penguji : dra. Rina Artining Anggorodi, M. Si

Penguji : Rafli Sofyan, SKM

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 18 Juni 2011

MOTTO



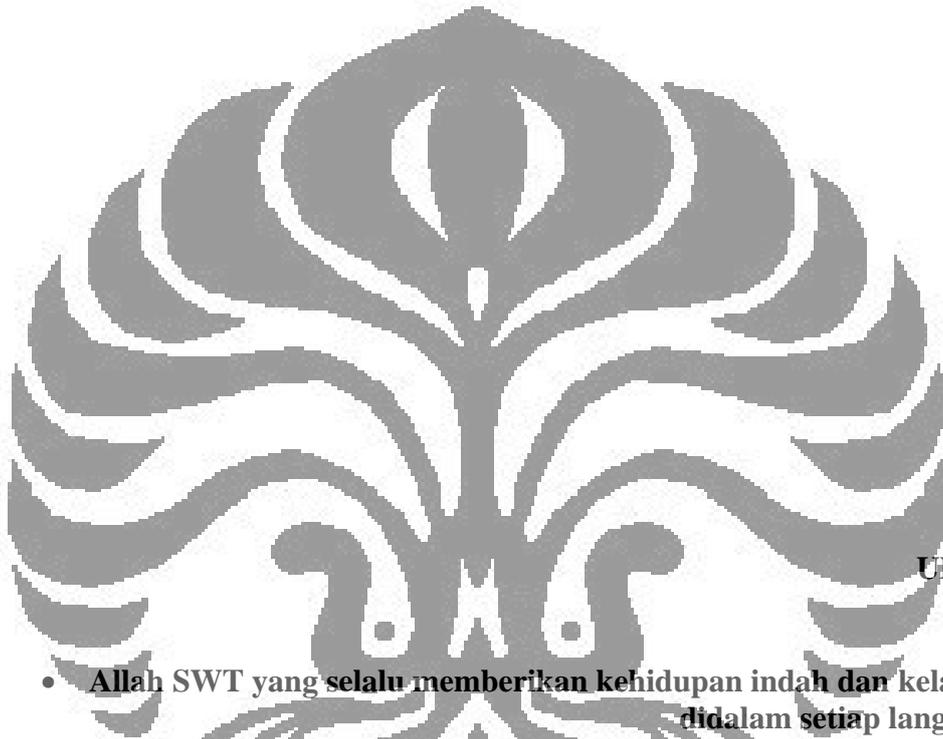
Do not look at the past with regret, Do not also see the future with fear...

But look, around you with the full awareness (James Thurber)

**Jangan melihat masa lalu dengan penyesalan, Jangan pula melihat masa
depan dengan ketakutan...**

Tapi lihatlah, sekitar anda dengan penuh kesadaran...

HALAMAN PERSEMBAHAN



UNTUK :

- **Allah SWT yang selalu memberikan kehidupan indah dan kelancaran dalam setiap langkah ku.**
 - **Kedua orangtuaku, Ibunda Siti Zulaeha dan Ayahnda Sumiratno yang selalu memberikan keringat keabadian dalam kehidupanku dan yang membuat ku seperti sekarang.**
- **Kedua adikku Dwika Novrianty Fajrien dan Tri Rahayu Irianty yang membuat ku merasa berarti menjadi seorang kakak, karena kalian menjadikan aku contoh untuk pendidikan kalian.**
- **Keluarga besar H. Syarifudin, yang selalu menggoreskan kebahagiaan dan keceriaan dihari-hari ku.**

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr.Wb.

Puji Syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, atas segala rahmat-Nya. Shalawat serta salam tidak lupa penulis panjatkan kepada Rasulullah Muhammad SAW beserta sahabatnya yang senantiasa memberi inspirasi dalam proses pembelajaran hidup ini.

Skripsi ini dibuat sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan jenjang sarjana di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia Peminatan Promosi Kesehatan dengan judul "**Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Terhadap Pelaksanaan Program 10 Indikator PHBS Pada Tataan Rumah Tangga Di Kelurahan Ganjar Agung Kecamatan Metro Barat Tahun 2011**". Dalam penyusunan skripsi ini penulis telah banyak mendapatkan bimbingan, dukungan dan motivasi. Oleh karena itu penulis ingin menghaturkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada pihak yang selama ini membantu penulis dalam penyusunan dan penyelesaian skripsi ini.

Bagian yang pertama, bagian ini penulis tujukan kepada pihak-pihak yang telah membuat diri penulis berarti dalam diri penulis. Salam hormat ku untuk kedua orang tua ku ibunda Siti Zulaeha dan ayahnda Sumiratno, Kalianlah yang membuat aku merasa berarti didalam kehidupan ku, Perjuangan serta pengorbanan kalian yang membuat aku terus ingin meraih masa depan ku yang akan ku persembahkan untuk kalian. Kedua adik ku Dwika Novrianty Fajrin dan Tri Rahayu Irianty yang menjadikan aku berarti menjadi seorang kakak.

Bagian kedua, bagian ini ditujukan untuk pihak akademik, khususnya Fakultas kesehatan masyarakat Universitas Indonesia. Kepada Bambang Wispriyono, drs, apt, PhD selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat beserta seluruh staf akademik (dosen, staf bagian akademik, dan karyawan). Kepada Dr. Dian Ayubi, SKM, MQIH selaku Wakil Dekan yang selalu setia membimbing penulis dari D3 sampai menyelesaikan jenjang Sarjana, motivasi yang beliau kasih selalu memberikan inspirasi tersendiri untuk penulis. Kepada dr. Zulazmi Mamdy.

MPH selaku dosen pembimbing akademik yang selalu setia membimbing penulis selama penulis menyusun skripsi, terima kasih untuk semangat, motivasi serta inovasi-inovasi ilmu yang telah penulis dapatkan, pelajaran berharga adalah pada saat masalah itu datang, kebijaksanaan, kedisiplinan, ketegasan, serta kesabaran membuat penulis belajar sesuatu yang berharga. Selain ilmu, penulis juga mendapat julukan baru yaitu “Roro Jongrang” ini adalah julukan terindah yang pernah diberikan kepada saya dan akhirnya saya hanya dapat berkata “Akhirnya saya LULUS juga pak ”. kepada dra. Rina Artining Anggorodi. M.Si selaku dosen penguji dalam, terima kasih untuk ilmu dan pengetahuan yang telah penulis dapatkan selama ini. Satu hal kata yang selalu penulis ingat adalah “Kamu Pasti Bisa”. Kepada Rafli Sofyan, SKM selaku penguji luar, terima kasih untuk koreksi dan saran bagi penelitian penulis. Demikian juga untuk pihak yang pernah memberikan ilmu dan pengetahuan bagi penulis, terima kasih untuk segala ilmu dan pengetahuan yang telah diberikan.

Bagian terakhir adalah bagian yang menjadi penting dalam bagian hidup penulis, Kepada seluruh mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Ekstensi 08 yang telah mengejar masa depan dan yang masih bertahan untuk mengejar masa depan. Daulay Vita figur seorang sahabat yang tak akan pernah penulis dapatkan dalam pencarian ilmu. May Safni, Dian Agusdini, Yani Haerani, Syamsiah, Dona, Wiwin “Viera” akhirnya kita selesai dan melanjutkan masa depan kita ke dunia yang lebih luas. Wulan Meylani, Sutardi, Fahrudin dan semua sahabat ekst’08 yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, kalian yang sudah menemukan dunia terlebih dahulu, ucapan selamat dan puji syukur ku telah dipertemukan oleh kalian. Goresan-goresan persahabatan pada masa perkuliahan kita adalah goresan terindah didalam hidup ku.

Punjung Wicaksono dan istri yang telah merubah jalan hidup dan karir ku. Yudiansyah, Birin Efendi, Sharil, Hendri, Bayu Sugara, Agus, Hermawan, Tri Sutanto, Ata, Tia, Citra, Sri, Rini Wahyanti, Rani dan teman-teman Prajab Angkatan 4 yang tak bisa disebutkan satu persatu, kalian telah mengukir goresan “Persahabatan” dan warna yang baru didalam kehidupan dan lingkungan ku. Nyoman Editonga Perbedaan jelas dikita, tetapi kita tetap yakin dengan keadaan yang salah, terlalu banyak goresan-goresan yang telah membuat kita luka dan

bahagia yang pada akhirnya membuat kita belajar dengan ilmu “Menerima”. Ardian Prasetyo, terima kasih untuk doa, semangat dan kebahagiaan yang selalu diberikan. Dermaga yang kau tunggu telah selesai ku bangun, dan sekarang aku menunggu tiang yang akan menguatkan dermaga ku untuk menambatkan biduk mu di dermaga ku.

Terakhir, kepercayaan “aku” terhadap “aku” yang sesungguhnya menjadi semakin nyata dalam mengarungi hidup dan masa depan yang sesungguhnya. Pembangunan istana mulai “aku” bangun dari sekarang dengan pondasi-pondasi yang kokoh, dan kelak itu selesai “aku” akan mengarungi itu dengan harapan yang akan membawa ku mengarungi dunia.

Pada akhirnya penulis mengucapkan terima kasih kepada pihak-pihak yang tidak sempat penulis sebutkan. penulis berharap semoga Allah SWT, senantiasa membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Penulis menyadari bahwa penulis hanya sebagai manusia biasa yang memiliki keterbatasan sehingga banyak melakukan kesalahan dalam penyusunan skripsi ini. Pepetah mengatakan “Kemarin adalah sejarah, besok adalah misteri, tetapi hari ini adalah hadiah”.

Wabillahi taufiq wal hidayah wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Depok, Juni 2011

Penulis

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Utami Zubaedah
NPM : 0806474035
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat
Departemen : Promosi Kesehatan
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis karya : Skripsi

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Hubungan Pengetahuan dan Sikap Dengan perilaku Terhadap Pelaksanaan Program 10 Indikator PHBS Pada Tatanan Rumah Tangga Di Kelurahan Ganjar Agung Kecamatan Metro Barat Tahun 2011

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok
Pada tanggal : 01 Juli 2011
Yang menyatakan



(Utami Zubaedah)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Utami Zubaedah
Tempat/ Tanggal Lahir : Jakarta, 02 September 1985
Jenis Kelamin : Perempuan
Status : Belum Menikah
Agama : Islam
Alamat : Jln. Kayu manis II No. 57 Rt. 003/014
Depok II Timur 16418
Telepon : (021) 77829891 – 08128992520
Email : utami_020985@yahoo.com

Riwayat Pendidikan :

1. Sekolah Dasar 08 Pagi 1991-1997
2. Sekolah Menengah Pertama Negeri 3 Depok 1997-2002
3. Sekolah Menengah Atas Bintara Depok 2000-2003
4. Diploma Humas Kesehatan FKM UI 2003-2006
5. Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia
(Peminatan Pendidikan Kesehatan Dan Ilmu Perilaku) 2008-2011

ABSTRAK

Nama : Utami Zubaedah
Program Studi : Sarjana Kesehatan masyarakat
Judul : Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Terhadap Pelaksanaan Program 10 Indikator PHBS Pada Tatanan Rumah Tangga di Kelurahan Ganjar Agung Kecamatan Metro Barat Tahun 2011

Berdasarkan Profil Puskesmas Ganjar Agung pada tahun 2007 sampai tahun 2009 pencapaian PHBS Puskesmas Ganjar Agung angka pencapaiannya hanya 47% dari SPM yang ditetapkan oleh Kota Metro. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap dengan perilaku terhadap pelaksanaan program perilaku hidup bersih dan sehat pada ibu rumah tangga di Kelurahan ganjar Agung Kecamatan metro Barat Tahun 2011. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain *Cross Sectional*. Hasil penelitian menunjukkan 70% ibu rumah tangga memiliki perilaku yang baik terhadap 10 indikator PHBS pada tatanan rumah tangga, 69,1 % ibu rumah tangga memiliki pengetahuan yang baik tentang PHBS pada tatanan rumah tangga dan secara umum pengetahuan ibu rumah tangga dikatakan tinggi. Sedangkan Sikap ibu rumah tangga tentang PHBS secara umum cenderung rendah terhadap 10 indikator program perilaku hidup bersih dan sehat. Tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan sikap dengan perilaku terhadap 10 indikator PHBS pada tatanan rumah tangga.

Kata Kunci : Pengetahuan, Sikap, Perilaku 10 Indikator PHBS pada Tatanan Rumah Tangga

ABSTRACT

Name : Utami Zubaedah
Study Program: Bachelor of Public Health
Title : Relations with the Knowledge and Attitudes Attitudes
Implementation of 10 indicator PHBs In Order Houses
Households in the Village of West Metro District Court
Ganjar year 2011

Based Health Center Profile Ganjar Great in 2007 until the year 2009 achievement of PHBs Ganjar General Health Center only 47% achievement rate of the SPM is defined by the Metro City. The purpose of this study was to determine the relationship of knowledge and attitudes to the behavior of the implementation of the program clean and healthy lifestyle behaviors in mothers of households in the Village of West metro Ganjar District Court in 2011. This study is a quantitative study using design of Cross Sectional.

The results menunjukkan 70% housewives have good behavior against 10 indicators of PHBs in the order of the household, 69.1% housewives have a good knowledge of PHBs in the order of the household and general knowledge of the housewife said to be high. While the attitude of the housewife of PHBs in general tend to be low on 10 indicators of the program clean and healthy living behavior. There was no significant relationship between knowledge and attitudes to the behavior of the 10 indicators in order household PHBs.

Keywords: Knowledge, Attitude, Behaviour Order 10 Indicators PHBS in Household

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
MOTO	vi
HALAMAN PERSEMBAHAN	vii
KATA PENGANTAR	viii
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR	xi
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	xii
ABSTRAK	xiii
ABSTRACT	xiv
DAFTAR ISI	xv
DAFTAR TABEL	xvii
1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Pertanyaan Penelitian	5
1.4 Tujuan Penelitian	5
1.5 Manfaat Penelitian	6
1.6 Ruang Lingkup Penelitian	7
2. TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	8
2.2 Perilaku Sehat	9
2.3 Rumah Tangga Sehat	10
2.4 Tatanan	10
2.5 PHBS pada Tatanan Rumah Tangga	11
2.6 Sasaran Intervensi	11
2.7 Indikator PHBS	12
2.8 Pengetahuan	12
2.9 Sikap	15
2.10 Perilaku	17
2.11 Teori Perilaku	18
2.12 Pembentukan Perilaku	20
2.13 Teori Statistik	20
3. KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL	22
3.1 Kerangka Teori	22
3.2 Kerangka Konsep	23
3.3 Definisi Operasional	24

4. METODE PENELITIAN	27
4.1 Desain Penelitian	27
4.2 Waktu dan Lokasi Penelitian	27
4.3 Populasi Dan Sampel	27
4.3.1 Populasi	27
4.3.2 Sampel	27
4.4 Cara Pengambilan Sampel	28
4.5 Teknik Pengumpulan Data	29
4.5.1 Sumber Data & Cara Pengumpulan data	29
4.5.2 Instrumen	29
4.6 Pengolahan data dan Manajemen Data	29
4.7 Analisis Data	31
4.7.1 Univariat	31
4.7.2 Bivariat	31
5. HASIL PENELITIAN	32
5.1 Gambaran Umum Kelurahan Ganjar Agung	32
5.2 Analisis Univariat	34
5.2.1 Perilaku	34
5.2.2 Pendidikan	35
5.2.3 Pengetahuan	36
5.2.4 Sikap	37
5.2.5 Sumber Informasi Dari Kader	38
5.2.6 Penyuluhan	39
5.3 Analisis Bivariat	39
5.3.1 Hubungan antara Pendidikan dengan Perilaku PHBS	39
5.3.2 Hubungan antara Pengetahuan dengan Perilaku PHBS	40
5.3.3 Hubungan antara Sikap dengan Perilaku PHBS	41
5.3.4 Hubungan antara Sumber Informasi Kader dengan Perilaku PHBS	41
5.3.5 Hubungan antara Penyuluhan dengan Perilaku PHBS	42
6. PEMBAHASAN	43
6.1 Keterbatasan Penelitian	43
6.2 Pembahasan	44
6.2.1 Perilaku	44
6.2.2 Pendidikan	46
6.2.3 Pengetahuan	46
6.2.4 Sikap	47
6.2.5 Komunikasi dengan Kader	49
6.2.6 Penyuluhan	50
7. KESIMPULAN DAN SARAN	50
7.1 Kesimpulan	51
7.2 Saran	52
DAFTAR REFERENSI	53
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 4.4	Besar sampel Tiap Kluster (RW)	28
Tabel 5.1	Distribusi Responden Perilaku PHBS	35
Tabel 5.2	Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan	36
Tabel 5.3	Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan	37
Tabel 5.4	Distribusi Responden Berdasarkan Sikap	38
Tabel 5.5	Distribusi Responden Berdasarkan Sumber Informasi Dari Kader	38
Tabel 5.6	Distribusi Responden Berdasarkan Penyuluhan	39
Tabel 5.7	Distribusi Responden Berdasarkan Hubungan antara Pendidikan dengan Perilaku PHBS	40
Tabel 5.8	Distribusi Responden Berdasarkan Hubungan antara Pengetahuan dengan Perilaku PHBS	40
Tabel 5.9	Distribusi Responden Berdasarkan Hubungan antara Sikap dengan Perilaku PHBS	41
Tabel 5.10	Distribusi Responden Berdasarkan Hubungan antara Komunikasi Kader dengan Perilaku PHBS	42
Tabel 5.11	Distribusi Responden Berdasarkan Hubungan antara Penyuluhan dengan Perilaku PHBS	42

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Memasuki milenium baru Departemen Kesehatan telah mencanangkan Gerakan Pembangunan Berwawasan Kesehatan, yang dilandasi **paradigma sehat**. Paradigma sehat adalah cara pandang, pola pikir atau model pembangunan kesehatan yang bersifat holistik, melihat masalah kesehatan yang dipengaruhi oleh banyak faktor yang bersifat lintas sektor, dan upayanya lebih diarahkan pada peningkatan, pemeliharaan dan perlindungan kesehatan. Secara **makro** paradigma sehat berarti semua sektor memberikan kontribusi positif bagi pengembangan perilaku dan lingkungan sehat, secara **mikro** berarti pembangunan kesehatan lebih menekankan upaya promotif dan preventif tanpa mengesampingkan upaya kuratif dan rehabilitatif. (Depkes RI, 2008)

Berdasarkan paradigma sehat di tetapkan Visi Indonesia Sehat 2010 dan Kebijakan Indonesia Sehat 2010, menetapkan **3 pilar** yang perlu mendapat perhatian khusus, yaitu *lingkungan sehat, perilaku sehat dan pelayanan kesehatan yang bermutu, adil dan merata*. Untuk **perilaku sehat** bentuk konkritnya yaitu perilaku proaktif memelihara dan meningkatkan kesehatan. mencegah risiko terjadinya penyakit, melindungi diri dari ancaman penyakit serta berpartisipasi aktif dalam upaya kesehatan. (Depkes RI, 2010)

Untuk mendukung pencapaian Visi Indonesia Sehat 2010 telah ditetapkan Sistem Kesehatan Nasional (SKN) dengan Keputusan Menteri Kesehatan No. 131/Menkes/SK/II/2004 dan salah satu Subsistem dari SKN adalah Subsistem Pemberdayaan Masyarakat. Kebijakan Nasional Promosi kesehatan untuk mendukung upaya peningkatan perilaku sehat di tetapkan Visi Nasional Promosi Kesehatan sesuai Keputusan Menteri Kesehatan RI. No. 1193/MENKES /SK/X/2004 yaitu *“Perilaku Hidup Bersih dan Sehat 2010” (PHBS 2010)*. Untuk melaksanakan program Promosi Kesehatan di Daerah telah di tetapkan

Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Daerah dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI. No. 1114/Menkes/SK/VIII/2005. (<http://www.dinkes-sulsel.go.id>)

Dalam tatanan otonomi daerah, Visi Indonesia Sehat 2010 akan dapat dicapai apabila telah tercapai secara keseluruhan Kabupaten/Kota Sehat. Oleh karena itu, selain harus di kembangkan sistem kesehatan Kabupaten/Kota yang merupakan subsistem dari Sistem Kesehatan Nasional, harus di tetapkan pula kegiatan minimal yang harus dilaksanakan oleh Kabupaten/Kota sesuai yang tercantum dalam Keputusan Menteri Kesehatan No. 1457/Menkes/SK/X/2004 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan Kabupaten/Kota. Standar Pelayanan Minimal Promosi Kesehatan yang merupakan acuan Kabupaten/Kota adalah Rumah Tangga Sehat (65%), ASI Eksklusif (80%), Desa dengan garam beryodium (90%) dan Posyandu Purnama (40%). (<http://www.dinkes-sulsel.go.id>)

Kesehatan merupakan aspek paling berharga bagi setiap manusia, karenanya manusia wajib menjaga kesehatan pribadinya maupun lingkungan tempat tinggalnya agar kesehatannya pribadi dan lingkungannya terjaga. Dibutuhkan pengetahuan, karena pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui atau segala sesuatu yang berkenaan dengan (sesuatu) hal (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 1990). Oleh karena itu pengetahuan yang baik tentang kesehatan diharapkan mampu diterapkan pada kehidupannya sehari-hari.

Seiring dengan cepatnya perkembangan dalam era globalisasi, serta adanya transisi demografi dan epidemiologi penyakit, maka masalah penyakit akibat perilaku dan perubahan gaya hidup yang berkaitan dengan perilaku dan sosial budaya cenderung akan semakin kompleks. Perbaikannya tidak hanya di lakukan pada aspek pelayanan kesehatan, perbaikan pada lingkungan dan merekayasa kependudukan atau faktor keturunan, tetapi perlu memperhatikan faktor perilaku yang secara teoritis memiliki andil 30 - 35 % terhadap derajat kesehatan. (Depkes RI, 2007)

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Rumah Tangga adalah upaya untuk memberdayakan anggota Rumah Tangga agar Tahu, Mau dan Mampu

Universitas Indonesia

mempraktikkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan di masyarakat. Pelaksanaan PHBS di Rumah Tangga sudah cukup lama di laksanakan tetapi hasilnya belum optimal. Dari evaluasi yang dilakukan pada tahun 2007 pencapaian Rumah Tangga Ber-PHBS baru 36, 18% masih di bawah target yang di tentukan yaitu 44%. (Depkes RI, 2007)

Upaya peningkatan perilaku sehat di rumah tangga belum menunjukkan hasil optimal, hal ini antara lain dapat dilihat dari data hasil Survey Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) tahun 2004 menunjukkan bahwa Indonesia sebesar 35% masyarakat merokok dalam rumah ketika bersama anggota keluarga yang lain. Perokok laki-laki lebih tinggi dari perempuan (63% dibanding 45%). sebanyak 82% penduduk usia 15 tahun keatas kurang melakukan aktivitas fisik, dengan katagori (75%) kurang bergerak dan (9%) tidak terbiasa melakukan aktivitas fisik (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2006:2). Berdasarkan hasil pendataan untuk PHBS tatanan rumah tangga provinsi Jawa Tengah 73% keluarga belum menjadi peserta dana sehat dan sebesar 68% keluarga belum bebas asap rokok (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2006).

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) bertujuan untuk mencapai kesehatan yang optimal. Kurangnya pengetahuan tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dapat dilihat melalui kecenderungan bidang kesehatan di Negara Indonesia. Persentase penduduk umur 15 tahun ke atas yang merokok adalah 66%. Secara keseluruhan hanya 6% penduduk umur 15 tahun ke atas yang cukup beraktivitas fisik. Persentase penduduk umur 15 tahun ke atas yang mengkonsumsi sayur tiap hari ≥ 2 porsi adalah 23% dan yang mengkonsumsi buah tiap hari ≥ 2 porsi hanya 2%. Persentase penduduk yang memiliki JPK adalah 21%. Secara nasional persentase rumah tangga yang menggunakan jamban sehat sebesar 39%. Persentase rumah tangga yang memiliki akses terhadap air bersih dan sumbernya berjarak ≥ 10 meter ke penampungan kotoran adalah 49% (Depkes RI, 2004).

Dalam beberapa tahun terakhir, Diketahui bahwa PHBS di Rumah Tangga di Puskesmas Ganjar Agung ada kecenderungan terus rendah dibandingkan dengan Puskesmas lain. Dari hasil survey PHBS yang telah di lakukan tahun

Universitas Indonesia

2007, PHBS pada Rumah Tangga target SPM 65% jumlah KK yang menjadi sampel 1263 yang ada di wilayah kerja puskesmas, pencapaiannya hanya 47% yang ber-PHBS. Pada tahun 2008 target SPM 70% jumlah KK yang menjadi sampel 1556 yang ada di wilayah kerja puskesmas pencapaian hanya 47%, dan pada tahun 2009 target SPM 80% jumlah KK yang menjadi sampel 1985 yang ada di wilayah kerja puskesmas pencapaian hanya 47% yang ber-PHBS. Pencapaian 47% yang ber-PHBS, 100% persalinan di tolong oleh tenaga NAKES, ASI Eksklusif 19%, Tidak merokok didalam rumah 11%, Melakukan aktifitas fisik 80%, Makan sayur dan buah 69%, Menggunakan jamban sehat dan bersih 88%, dan Mencuci tangan dengan sabun dan air bersih 85%. (*Evaluasi PKM PHBS Tatanan Rumah Tangga, Puskesmas Ganjar Agung 2009*).

Kelurahan Ganjar Agung berbatasan langsung dengan Kelurahan Ganjar Asri. Dua kelurahan ini termasuk salah satu Kelurahan yang bernaung dibawah Kecamatan Metro Barat Kota Metro. Kelurahan Ganjar Agung mempunyai Luas Wilayah 2977 Ha. Status ekonomi masyarakat Ganjar Agung adalah menengah ke atas namun masih terdapat masyarakat miskin. Penduduk Ganjar Agung sering kali berobat ke pusat kesehatan masyarakat di wilayah Ganjar Agung yang wilayah kerjanya meliputi Ganjar Agung dan sekitarnya. Mata pencaharian penduduknya adalah Industri kecil pedagang, petani, tukang, Buruh dan karyawan negeri maupun swasta. (*Monografi Kelurahan Ganjar Agung 2009*)

Alasan dipilihnya Kelurahan Ganjar Agung sebagai lingkungan penelitian adalah karena Kelurahan Ganjar Agung memiliki angka cakupan yang rendah mengenai PHBS pada Tatanan Rumah Tangga dibandingkan dengan Kelurahan Ganjar Asri. Di dalam rumah tangga, ibu memiliki peran yang sangat besar dalam memberi contoh, teladan dan pendidikan di suatu rumah tangga dari pada ayah (Gunarsa, 1991).

Sehubungan dengan hal tersebut penulis menyusun rancangan penelitian untuk melihat "Hubungan pengetahuan dan sikap dengan perilaku terhadap pelaksanaan program perilaku hidup bersih dan sehat pada ibu rumah tangga di Kelurahan Ganjar Agung Kecamatan Metro Barat Tahun 2011".

1.2 Rumusan Masalah

Dari keadaan di lapangan di peroleh gambaran bahwa Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada tatanan rumah tangga yang sudah dijalankan, ditemukan beberapa permasalahan yang ada, Dari SPM yang telah ditetapkan Kota Metro tahun 2009 pencapaian hanya 47%, Antara lain, 100 % persalinan di tolong oleh tenaga NAKES, ASI Eksklusif dan menimbang bayi&balita setiap bulan 19%, menggunakan air bersih dan mencuci tangan dengan sabun 85%, menggunakan jamban sehat dan bersih 88%, memberantas jentik nyamuk 60%, makan buah dan sayur 69%, Melakukan aktifitas fisik 80% dan Tidak merokok didalam rumah 11%.

Berdasarkan fakta yang telah dijelaskan pada latar belakang, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai "Hubungan pengetahuan dan sikap dengan perilaku terhadap pelaksanaan program perilaku hidup bersih dan sehat pada ibu rumah tangga di Kelurahan Ganjar Agung Kecamatan Metro Barat Tahun 2011".

1.3 Pertanyaan Penelitian

1. Apakah ada hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu rumah tangga terhadap program perilaku hidup bersih dan sehat di Kelurahan Ganjar Agung Kecamatan Metro Barat tahun 2011.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap dengan perilaku terhadap pelaksanaan program perilaku hidup bersih dan sehat pada ibu rumah tangga di Kelurahan Ganjar Agung Kecamatan Metro Barat Tahun 2011.

1.4.2 Tujuan Khusus

- 1) Diketahui gambaran karakteristik responden (Pendidikan) pada ibu rumah tangga di kelurahan Ganjar Agung tahun 2011
- 2) Diketahui tingkat pengetahuan mengenai program perilaku hidup bersih dan sehat di Kelurahan Ganjar Agung tahun 2011
- 3) Diketahui sikap responden terhadap program perilaku hidup bersih dan sehat di Kelurahan Ganjar Agung tahun 2011
- 4) Diketahui gambaran frekuensi keterpaparan program perilaku hidup bersih dan sehat di Kelurahan Ganjar Agung tahun 2011
- 5) Diketahui gambaran komunikasi kader mengenai program perilaku hidup bersih dan sehat di Kelurahan Ganjar Agung tahun 2011
- 6) Diketahui hubungan antara karakteristik responden (Pendidikan) dengan perilaku 10 indikator program perilaku hidup bersih dan sehat pada tatanan rumah tangga
- 7) Diketahui hubungan antara sikap responden dengan perilaku 10 indikator program perilaku hidup bersih dan sehat pada tatanan rumah tangga
- 8) Diketahui hubungan antara tingkat pengetahuan responden dengan perilaku 10 indikator program perilaku hidup bersih dan sehat pada tatanan rumah tangga
- 9) Diketahui hubungan antara frekuensi paparan program perilaku hidup bersih dan sehat dengan perilaku 10 indikator program perilaku hidup bersih dan sehat pada tatanan rumah tangga.
- 10) Diketahui hubungan antara komunikasi kader dengan perilaku 10 indikator program perilaku hidup bersih dan sehat pada tatanan rumah tangga

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat bagi Dinas Kesehatan Kota Metro

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi Dinas Kesehatan setempat agar dapat mengembangkan kebijakan yang mendukung upaya Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Universitas Indonesia

1.5.2 Manfaat bagi Pusat Kesehatan Masyarakat Ganjar Agung

Hasil penelitian diharapkan menjadi masukan bagi Puskesmas agar dapat meningkatkan lagi Program Promosi kepada masyarakat, agar mereka tahu, mau dan mampu mempraktekan Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.

1.5.3 Manfaat bagi Peneliti

Menambah wawasan dan pengetahuan peneliti mengenai hubungan pengetahuan dan sikap dengan perilaku terhadap pelaksanaan program perilaku hidup bersih dan sehat pada ibu rumah tangga di Kelurahan Ganjar Agung Kecamatan Metro Barat Tahun 2011

1.5.4 Manfaat bagi Ilmu Pengetahuan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai landasan untuk meneliti aspek lain tentang Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Pada Tatanan Rumah Tangga.

1.6 Ruang Lingkup

Masalah yang akan diteliti adalah mengenai Hubungan pengetahuan dan sikap dengan perilaku terhadap pelaksanaan program perilaku hidup bersih dan sehat pada ibu rumah tangga di Kelurahan Ganjar Agung Kecamatan Metro Barat Tahun 2011.

Hal ini dilakukan karena masih rendahnya angka cakupan program perilaku hidup bersih dan sehat di Kelurahan Ganjar Agung dan tingginya angka kesakitan pada masyarakat, terkait dengan Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat. Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode pengisian kuisioner, dan wawancara dengan masyarakat khususnya ibu rumah tangga di Kelurahan Ganjar Agung Kecamatan Metro Barat.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengertian Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) adalah semua perilaku yang dilakukan atas kesadaran, sehingga anggota keluarga atau kelompok dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam kegiatan-kegiatan kesehatan di masyarakat (Departemen Kesehatan RI Pusat Promosi Kesehatan, 2000:4)

Program PHBS adalah upaya untuk memberikan pengalaman belajar atau menciptakan suatu kondisi bagi perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat dengan membuka jalur komunikasi, member informasi dan melakukan edukasi untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku melalui pendekatan pimpinan (*advocacy*), bina suasana (*social support*) dan pemberdayaan masyarakat (*empowerment*) (Depkes RI, 2004).

Sedangkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Rumah Tangga adalah upaya untuk memberdayakan anggota rumah tangga agar tahu, mau dan mampu melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan di masyarakat. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Rumah Tangga dilakukan untuk mencapai rumah tangga sehat.

Tujuan dari program PHBS itu sendiri adalah meningkatkan kesadaran, kemampuan dan kemauan hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. Dengan perkataan lain masyarakat di harapkan mampu berpartisipasi aktif dalam memelihara dan meningkatkan derajat kesehatannya sendiri, dengan demikian masyarakat mampu menjadi subjek dalam pembangunan kesehatan. (Pusat PKM Depkes RI, 2009).

Untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal banyak faktor yang mempengaruhinya, Faktor yang paling besar pengaruhnya adalah faktor lingkungan dan faktor perilaku. Dengan menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat sehari-hari berarti kita turut serta berpartisipasi dalam meningkatkan status

kesehatan diri sendiri, keluarga dan lebih jauh lagi kesehatan masyarakat luas. (Pusat PKM Depkes RI, 2000)

Program PHBS adalah salah satu pilar utama Indonesia Sehat 2010 dan terkait secara langsung dengan kedua pilar utama lainnya yaitu lingkungan sehat dan pelayanan kesehatan. PHBS juga merupakan program pokok dan program unggulan sektor kesehatan seperti tercantum dalam Sistem Kesehatan Nasional. Program PHBS merupakan upaya komprehensif untuk mencegah terjadinya berbagai macam penyakit baik menular maupun tidak menular sehingga dimungkinkan mengurangi beban negara dan masyarakat terhadap pembiayaan kesehatan.

Mengingat dampak dari perilaku terhadap derajat kesehatan cukup besar, maka perlu adanya upaya untuk mengubah budaya perilaku masyarakat dari yang tidak sehat menjadi sehat. Salah satunya adalah melalui pengembangan program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). (Departemen Kesehatan RI Pusat Promosi Kesehatan, 2000:4)

Program PHBS adalah upaya untuk memberikan pengalaman belajar atau menciptakan suatu kondisi bagi perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat dengan membuka jalur komunikasi, memberikan informasi dan melakukan edukasi, untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku melalui pendekatan pimpinan (*advocacy*), bina suasana (*social support*) dan pemberdayaan masyarakat (*empowerment*). Dengan demikian masyarakat dapat mengenali dan mengatasi masalahnya sendiri, terutama dalam tatanan masing-masing dan masyarakat dapat menerapkan cara-cara hidup sehat dengan menjaga, memelihara dan meningkatkan kesehatannya. (Depkes, RI, 2004).

2.2 Pengertian Perilaku Sehat

Adalah pengetahuan, sikap dan tindakan proaktif untuk memelihara dan mencegah risiko terjadinya penyakit, melindungi diri dari ancaman penyakit, serta berperan aktif dalam Gerakan Kesehatan Masyarakat.

2.3 Pengertian Rumah Tangga Sehat

Rumah tangga sehat adalah rumah tangga yang memenuhi indikator perilaku sehat (pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, balita diberi ASI eksklusif, menimbang bayi dan balita setiap bulan, menggunakan air bersih, mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, menggunakan jamban sehat, memberantas jentik nyamuk, makan buah dan sayur setiap hari, melakukan aktifitas fisik, dan tidak merokok di dalam rumah). (Depkes RI, 2010).

Tempat untuk tumbuh dan berkembang baik secara jasmani, rohani dan sosial, definisi ini membawa banyak konsekuensi selain kualitas rumah yang harus ada dalam membangun rumah adalah fasilitas untuk tumbuh dan kembang anggota keluarga (Juli Soemirat, 2000:143).

Salah satu persyaratan pokok bagi kehidupan manusia dengan tetap memperhatikan faktor lingkungan, kemampuan ekonomi teknologi dan kebijakan yang menyangkut tata guna tanah dalam membangun suatu rumah (Soekidjo Notoatmodjo, 1997:149).

Keputusan Menteri Kesehatan RI. NO.829/MENKES/SK/VII/1999 rumah adalah bangunan yang berfungsi sebagai tempat tinggal atau hunian dan sarana pembinaan keluarga dalam Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah (2005:1). UU NO.4 Tahun 1992 rumah adalah bangunan yang berfungsi sebagai tempat tinggal atau hunian dan sarana pembinaan keluarga.

2.4 Pengertian Tatanan

Adalah tempat dimana sekumpulan orang hidup, bekerja, bermain, berinteraksi dan lain-lain. Dalam hal ini ada 5 tatanan PHBS yaitu Rumah Tangga, Sekolah, Tempat Kerja, Sarana Kesehatan dan Tempat Tempat Umum.

2.5 PHBS pada Tatanan Rumah Tangga

PHBS pada tatanan rumah tangga merupakan upaya untuk memberdayakan anggota rumah tangga agar sadar, mau dan mampu melaksanakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat untuk memelihara dan meningkatkan kesehatannya, mencegah risiko terjadinya penyakit dan melindungi diri dari ancaman penyakit serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan di masyarakat. (Departemen Kesehatan RI,2009)

Manfaat rumah tangga sehat bagi rumah tangga yaitu setiap keluarga menjadi sehat dan tidak mudah sakit, anak tumbuh sehat dan cerdas, anggota keluarga giat bekerja, pengeluaran biaya rumah tangga dapat ditujukan untuk memenuhi gizi keluarga, pendidikan dan modal usaha untuk menambah pendapatan keluarga, sedangkan manfaat rumah tangga sehat bagi masyarakat yaitu masyarakat mampu mengupayakan lingkungan sehat, masyarakat mampu mencegah dan mampu menanggulangi masalah-masalah kesehatan, masyarakat memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada, masyarakat mampu mengembangkan upaya kesehatan bersumber masyarakat (UKBM) seperti pos pelayanan terpadu, tabungan ibu bersalin, arisan jamban, *ambulance* desa dan lain-lain.

2.6 Sasaran Intervensi

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

1) Sasaran primer

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

2) Sasaran sekunder

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

3) Sasaran tersier

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

2.7 Indikator Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Tatanan Rumah Tangga

Indikator PHBS tatanan rumah tangga yaitu suatu alat ukur atau suatu petunjuk yang membatasi fokus perhatian untuk menilai keadaan atau permasalahan kesehatan rumah tangga. Indikator PHBS tatanan rumah tangga diarahkan pada aspek program prioritas yaitu: kesehatan ibu dan anak, gizi, kesehatan lingkungan, gaya hidup dan upaya kesehatan masyarakat. (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2006:12) yaitu:

- 1) Persalinan di tolong oleh tenaga kesehatan
- 2) Pemberian ASI eksklusif.
- 3) Penimbangan bayi dan balita setiap bulan.
- 4) Menggunakan air bersih.
- 5) Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun.
- 6) Menggunakan jamban sehat.
- 7) Memberantas jentuk nyamuk di rumah.
- 8) Makan buah dan sayur setiap hari.
- 9) Melakukan aktifitas fisik setiap hari.
- 10) Tidak merokok di dalam rumah.

2.8 Pengertian Pengetahuan

Perubahan atau adopsi perilaku adalah suatu proses yang kompleks dan memerlukan waktu yang relatif lama. Perubahan perilaku atau seseorang menerima atau mengadopsi perilaku baru dalam kehidupannya melalui tiga tahap (Notoatmodjo, 2007).

1. Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya) (Notoatmodjo, 2005). Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Sebelum seseorang mengadopsi perilaku (berperilaku baru), ia harus tahu terlebih dahulu manfaat tersebut bagi dirinya atau keluarganya. Seseorang akan melakukan 3M (menguras, menutup dan mengubur) apabila ia tahu apa tujuan dan manfaatnya bagi kesehatan atau keluarganya, dan apa bahayanya bila tidak melakukan 3M tersebut.

Indikator-indikator apa yang dapat digunakan untuk mengetahui tingkat pengetahuan atau kesadaran terhadap kesehatan, dikelompokkan menjadi:

- a. Pengetahuan tentang sakit dan penyakit yang meliputi :
 - Bagaimana cara pengobatan atau ke mana mencari pengobatan.
 - Gejala atau tanda-tanda penyakit
 - Penyebab penyakit
 - Bagaimana cara pencegahannya termasuk imunisasi dan sebagainya.
- b. Pengetahuan tentang cara pemeliharaan kesehatan dan cara hidup sehat meliputi :
 - Berbagai penyakit, minum minuman keras, bahaya merokok dan sebagainya
 - Jenis-jenis makanan yang bergizi
 - Manfaat makanan yang bergizi bagi kesehatannya
 - Pentingnya istirahat cukup, relaksasi, rekreasi, dan sebagainya bagi kesehatan.
- c. Pengetahuan tentang kesehatan lingkungan :
 - Cara-cara pembuangan limbah yang sehat, termasuk pembuangan kotoran yang sehat, dan sampah.
 - Manfaat pencahayaan dan penerangan rumah yang sehat.

- Akibat polusi bagi kesehatan. (Notoatmodjo, 2007)

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*Over behaviour*). Adapun pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif memiliki 6 tingkatan, yaitu :

1. Tahu (*know*).

Mengingat kembali suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk mengingat kembali sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang telah dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu merupakan tingkat pengetahuan yang lebih rendah. Contoh : dapat menyebutkan tanda-tanda kekurangan kalori dan protein pada anak balita.

2. Memahami (*comprehension*).

Suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Contoh : menyimpulkan, memperkirakan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3. Aplikasi (*aplication*).

Kemampuan menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Misalnya dapat menggunakan rumus statistik dalam perhitungan-perhitungan hasil penelitian, dapat menggunakan prinsip-prinsip siklus pemecahan masalah di dalam pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang diberikan.

4. Analisa (*analysis*).

Mampu menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain. Misalnya dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

5. Sintesis (*synthesis*).

Menunjuk kepada suatu kemampuan meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Misalnya, dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat

menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

6. Evaluasi (*evaluation*).

Berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek. Misalnya, dapat membandingkan antara anak yang cukup gizi dengan anak yang kekurangan gizi, dapat menanggapi terjadinya diare di suatu tempat, dapat menafsirkan sebab-sebab mengapa ibu-ibu tidak mau ikut keluarga berencana, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2007).

2.9 Sikap

Menurut Allport (Notoatmodjo, 1993), sikap adalah keadaan mental dan saraf dari kesiapan yang diatur melalui pengalaman yang memberikan pengaruh dinamik atau terarah terhadap respon individu pada semua objek dan situasi yang berkaitan dengannya. Sikap mempunyai tiga komponen pokok yaitu kepercayaan (keyakinan) ide dan konsep terhadap suatu objek, kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek, kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*). Hal ini membuktikan bahwa ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap utuh (*total attitude*), yang merupakan satu kesatuan yang tak terpisahkan antara satu dengan yang lainnya.

Menurut Newcom yang dikutip oleh Mar'at yang dikutip oleh Ayudhia sikap merupakan suatu kesatuan kognisi yang mempunyai valensi dan akhirnya berintegrasi ke dalam pola yang lebih luas. Sikap bisa bersifat positif atau negatif. Dalam sikap positif, kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangkan, mengharapkan objek tertentu, sedangkan dalam sikap negatif terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci, tidak menyukai objek tertentu (Wirawan, 1976).

Sikap merupakan kumpulan dari berpikir, keyakinan dan pengetahuan. Jika seseorang menghadapi suatu objek, maka reaksi yang pertama berhubungan langsung dengan pemikiran dan penalaran seseorang sehingga komponen kognisi melukiskan objek tersebut sekaligus dikaitkan dengan objek-objek lain di

sekitarnya, hal tersebut berarti adanya penalaran pada seseorang terhadap objek-objek mengenai karakteristiknya. Berdasarkan evaluasi tersebut, maka komponen afeksi memiliki sistem evaluasi emosional mengakibatkan timbulnya perasaan senang atau tidak senang, takut atau tidak takut. Proses belajar akan mengarah pada bentuk sikap yang disesuaikan lingkungannya.

Menurut Thrusthone yang dikutip oleh Azwar (1988) mendefinisikan bahwa sikap sebagai total kecenderungan perasaan, prasangka (*prejudice* atau bias), ide, perasaan takut, ancaman, dan keyakinan seseorang tentang topik tertentu. Menurut Mar'at yang dikutip oleh Ayudhia, sikap memiliki tiga komponen, yakni :

1. Komponen kognisi yang berhubungan dengan kepercayaan, ide dan konsep.
2. Komponen afeksi yang menyangkut kehidupan emosional seseorang atau perasaan, emosi seseorang terhadap objek, terutama penilaian.
3. Komponen konasi yang merupakan kecenderungan bertingkah laku.

Sikap adalah reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek (Notoatmodjo, 1993). Sikap merupakan kecenderungan untuk mengadakan tindakan terhadap suatu objek dengan suatu cara yang menyatakan adanya tanda-tanda untuk menyenangkan atau tidak menyenangkan objek tersebut, sikap hanyalah sebagian dari perilaku manusia. Suatu sikap tidak otomatis terwujud dalam suatu tindakan, tapi diperlukan adanya faktor pendukung atau kondisi yang memungkinkan, antara lain fasilitas dan dukungan dari pihak lain. Sikap terdiri dari empat tindakan (Notoatmodjo, 1993), yaitu :

1. Menerima (*receiving*), diartikan bahwa orang (subjek) mau memperhatikan stimulus yang diberikan (objek). Misalnya sikap orang terhadap PHBS dapat dilihat dari ketersediaan dan perhatian orang itu terhadap penyuluhan PHBS.
2. Merespon (*responding*), memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan, lepas pekerjaan itu benar atau salah, adalah berarti orang menerima ide tersebut.
3. Menghargai (*valuing*), mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga. Misalnya seorang ibu yang mengajak ibu yang lain (tetangganya, saudaranya, dan sebagainya) untuk pergi menimbangkan anaknya ke pos pelayanan terpadu (posyandu) atau mendiskusikan tentang PHBS, adalah

suatu bukti bahwa si Ibu tersebut telah mempunyai sikap positif terhadap PHBS.

4. Bertanggung jawab (responsible), bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko adalah merupakan sikap yang paling tinggi. Misalnya, seorang ibu tetap memberikan ASI eksklusif meskipun ditentang oleh mertua atau orang tuanya sendiri.

Definisi-definisi di atas dapat disimpulkan bahwa, sikap seseorang terhadap suatu objek ditentukan oleh keyakinan terutama yang bersifat evaluatif dan perasaan seseorang terhadap objek. Keyakinan dan perasaan tidak muncul begitu saja dalam diri individu.

2.10 Pengertian Perilaku

Perilaku dari pandangan biologis adalah merupakan suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan. Perilaku manusia pada hakikatnya adalah suatu aktivitas dari pada manusia itu sendiri. Perilaku adalah apa yang dikerjakan oleh organisme tersebut, baik dapat diamati secara langsung atau tidak langsung (Soekidjo Notoatmodjo, 1997:118).

Menurut ensiklopedi Amerika bahwa perilaku diartikan sebagai suatu aksi dan reaksi organisme terhadap lingkungan. Hal ini berarti bahwa perilaku baru terjadi apabila ada sesuatu yang diperlukan untuk menimbulkan reaksi yakni yang disebut rangsangan, dengan demikian suatu rangsangan tertentu akan menghasilkan reaksi perilaku tertentu (Soekidjo Notoatmodjo, 1997:123). Robert Kwick (1994) dalam Soekidjo Notoatmodjo (1997:123) menyatakan perilaku adalah tindakan atau perbuatan suatu organisme yang dapat diamati bahkan dapat dipelajari.

Menurut Becker (1979) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2006). Perilaku kesehatan (*health behaviour*), yaitu hal-hal yang berkaitan dengan tindakan atau kegiatan seseorang dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Termasuk tindakan-tindakan untuk mencegah penyakit, kebersihan perorangan, memilih makanan, sanitasi dan sebagainya.

Terbentuknya suatu perilaku dimulai pada domain kognitif, dalam arti si subyek tahu lebih dahulu terhadap stimulus yang berupa materi atau di luarnya sehingga menimbulkan pengetahuan baru pada subyek tersebut. Selanjutnya menimbulkan respon batin dalam bentuk sikap si subyek terhadap obyek yang diketahui. Akhirnya rangsangan, yaitu obyek yang telah diketahui dan disadari sepenuhnya tersebut akan menimbulkan *respons* yang lebih jauh lagi, yaitu berupa tindakan (*action*) terhadap atau sehubungan dengan stimulus atau obyek tadi (Notoatmojo, 1993: 93).

Theory of reasoned action (TRA) dikembangkan oleh Martin Fishbein dan Icek Ajzen. Penelitian terdahulu memperlihatkan hubungan yang rendah antara sikap dan perilaku. Fishbein mengembangkan model ini dalam upaya untuk mencari hubungan antara sikap dan perilaku. Ia membedakan dua macam sikap: sikap terhadap objek dan sikap terhadap perilaku yang berkaitan dengan objek. Objek dan perilaku terhadap objek harus bersifat spesifik. Pengetahuan seseorang tentang sesuatu akan mempengaruhi sikapnya. Sikap ini selanjutnya akan mempengaruhi niat untuk kemudian melakukan perilaku (*overt behavior*) (Laila, 1994).

2.11 Teori Perilaku

Perilaku manusia tidak lepas dari keadaan individu itu sendiri dan lingkungan di mana individu itu berada. Perilaku manusia itu didorong oleh motif tertentu sehingga manusia berperilaku. Bimo Walgito (2003:17) menjelaskan teori perilaku sebagai berikut:

- 1) Teori insting, menurut teori ini perilaku manusia disebabkan oleh insting. Insting merupakan perilaku innate (perilaku yang bawaan), insting juga akan mengalami perubahan karena pengalaman.
- 2) Teori dorongan, teori ini menerangkan bahwa manusia mempunyai dorongandorongan yang berkaitan dengan kebutuhan, dan manusia ingin memenuhi kebutuhannya maka terjadi ketegangan dalam diri manusia. Bila manusia mampu berperilaku untuk memenuhi kebutuhannya maka akan terjadi pengurangan dorongan-dorongan tersebut.

Universitas Indonesia

- 3) Teori insentif, menurut teori ini perilaku manusia timbul karena disebabkan karena adanya insentif. Insentif disebut juga reinforcement, ada yang positif (berkaitan dengan hadiah) dan negatif (berkaitan dengan hukuman).
- 4) Teori atribusi, teori ini menganggap perilaku manusia disebabkan oleh disposisi internal (misalnya motif, sikap dan sebagainya) atau keadaan eksternal (misalnya situasi).
- 5) Teori kognitif, menurut teori ini dimana seseorang harus memilih perilaku mana yang harus dilakukan, maka yang bersangkutan akan memilih alternatif perilaku yang akan membawa manfaat bagi yang bersangkutan. Kemampuan berfikir seseorang sebagai penentu dalam menentukan pilihan.

Hal yang penting dalam perilaku kesehatan adalah masalah pembentukan dan perubahan perilaku, karena perubahan perilaku merupakan tujuan dari pendidikan kesehatan (Soekidjo Notoatmodjo, 1997:134). Perubahan perilaku kesehatan merupakan tujuan pendidikan kesehatan. Berdasarkan teori dari Lawrence Green (1980) dalam Soekidjo Notoatmodjo (2003:13) perilaku dipengaruhi 3 faktor yaitu:

- 1) Faktor Pemudah, faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi, tingkat sosial, tingkat ekonomi, budaya dan sebagainya.
- 2) Faktor Pemungkin, faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan, misalnya puskesmas, obat-obatan, jamban dan sebagainya. Fasilitas ini pada hakekatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan. Maka faktor-faktor ini disebut faktor pendukung atau faktor pemungkin.
- 3) Faktor Penguat, faktor-faktor ini meliputi sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, keluarga, teman sebaya serta sikap dan perilaku para petugas kesehatan untuk berperilaku sehat, kadang-kadang bukan hanya pengetahuan saja yang positif dan dukungan fasilitas saja melainkan diperlukan perilaku contoh dari para tokoh masyarakat, tokoh agama, para petugas (petugas kesehatan), keluarga, teman sebaya dan guru.

2.12 Pembentukan Perilaku

Perilaku manusia sebagian besar ialah perilaku yang dibentuk dan dapat dipelajari, berkaitan dengan itu Bimo Walgito (2003:16) menerangkan cara terbentuknya perilaku seseorang sebagai berikut:

- 1) Kebiasaan, terbentuknya perilaku karena kebiasaan yang dilakukan. Misal mengosok gigi sebelum tidur, bangun pagi dan sarapan pagi.
- 2) Pengertian (insight), terbentuknya perilaku ditempuh dengan pengertian, misalnya bila naik motor harus memakai helm, karena helm tersebut untuk keamanan diri.
- 3) Penggunaan model, pembentukan perilaku melalui contoh atau model. Model yang dimaksud adalah pemimpin, orang tua dan tokoh panutan lainnya. Perilaku dapat dibentuk, dimana pengetahuan selalu menjadi andalan untuk membentuk perilaku seseorang, padahal perlu juga diperhatikan faktor-faktor lain yang membuat stabil perilaku seseorang (Bart Smet, 1994:32). Menurut Ajzen (1981) dalam Saifuddin Aswar (2000:13) untuk membuat seseorang berperilaku seperti yang dianjurkan harus ada keyakinan mengenai tersedia-tidaknya kesempatan dan sumber daya yang diperlukan.

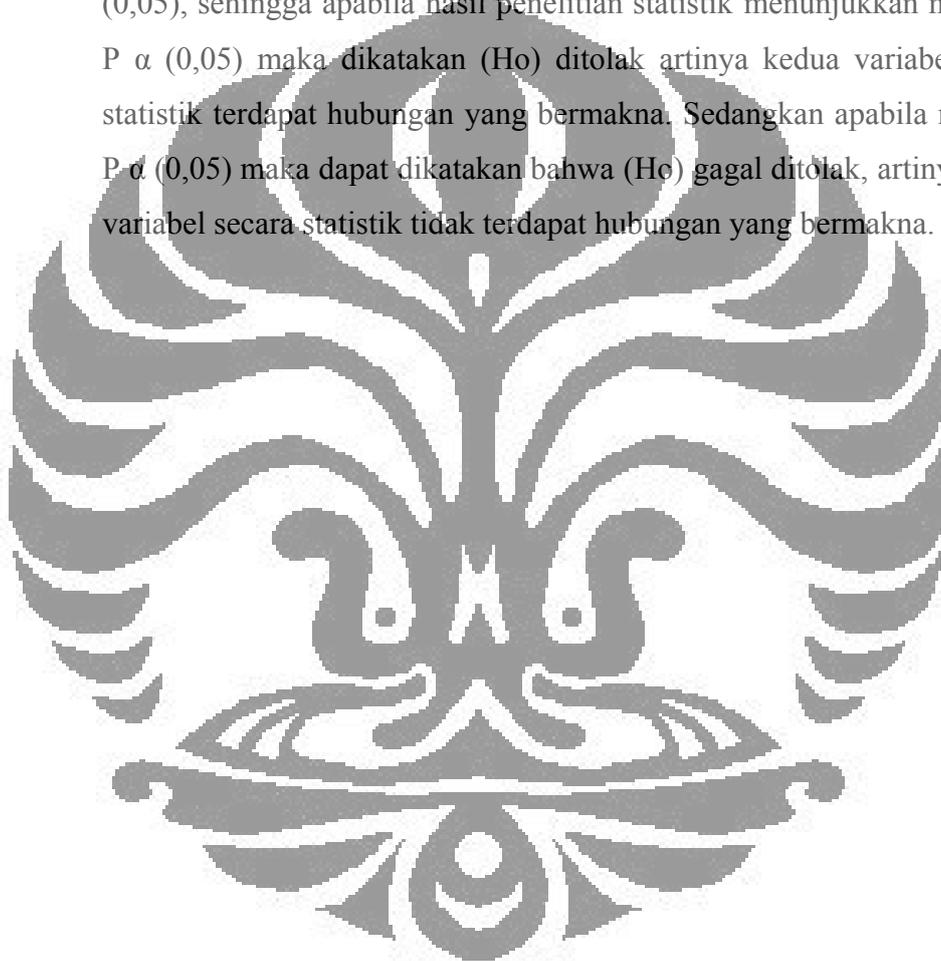
2.13 Teori Statistik

1. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan distribusi frekuensi dari setiap variabel independen dan variabel dependen. Tujuannya adalah untuk memahami karakteristik responden dan menganalisis data pada penelitian selanjutnya. Analisa univariat dilakukan untuk memperoleh hubungan pada masing-masing variabel yang meliputi pengetahuan, sikap dan perilaku ibu rumah tangga di Kelurahan Ganjar Agung Kecamatan Metro Barat

2. Analisis Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui adanya hubungan antara variabel independen dan dependen. Uji yang digunakan adalah uji *Chi-Square*. Dalam penelitian ini digunakan tabel silang dari masing-masing variabel yang diuji. Uji *Chi-Square*, jika pada tabel 2 x 2 ada salah satu sel dengan nilai *expected* kurang dari 5 maka dilakukan dengan *fisher's exact test*. Untuk melihat hasil perhitungan statistik digunakan batas $P \alpha$ (0,05), sehingga apabila hasil penelitian statistik menunjukkan nilai $P < P \alpha$ (0,05) maka dikatakan (H_0) ditolak artinya kedua variabel secara statistik terdapat hubungan yang bermakna. Sedangkan apabila nilai $P > P \alpha$ (0,05) maka dapat dikatakan bahwa (H_0) gagal ditolak, artinya kedua variabel secara statistik tidak terdapat hubungan yang bermakna.



BAB III

KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

3.1 Kerangka Teori

Berdasarkan tinjauan pustaka dan beberapa penelitian terdahulu mengenai hubungan pengetahuan dan sikap dengan perilaku terhadap pelaksanaan program perilaku hidup bersih dan sehat pada ibu rumah tangga di Kelurahan Ganjar Agung Kecamatan Metro Barat Tahun 2011, maka penulis menggunakan teori perubahan perilaku oleh Skinner, yakni teori S-O-R (Stimulus, Organisme, Respon).

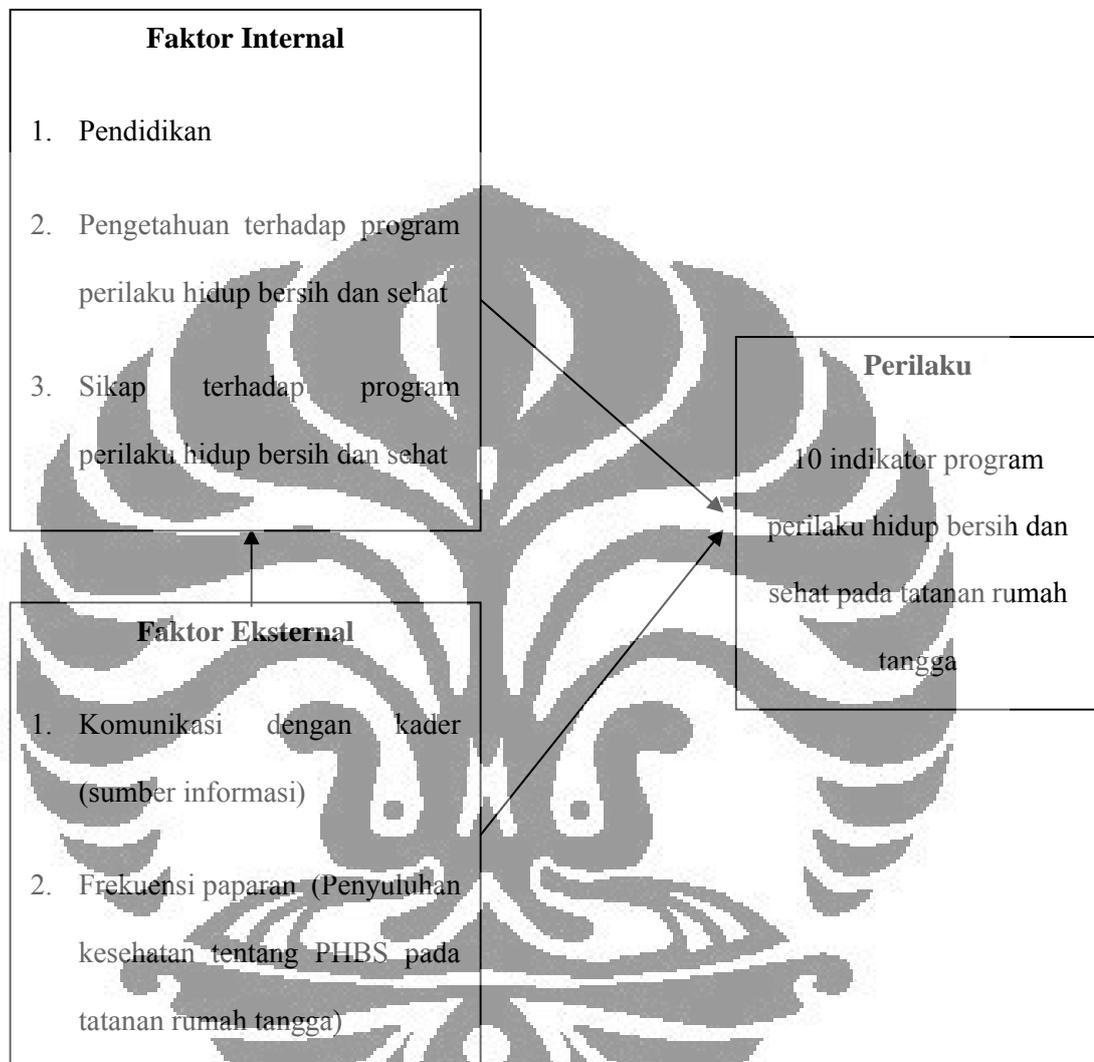
Dalam teorinya, Skinner menjelaskan bahwa ada dua faktor yang dapat mempengaruhi respon seseorang, yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal seseorang merupakan karakteristik dari orang tersebut yang bersifat bawaan, misalnya sikap, pengetahuan, keyakinan, jenis kelamin, umur, pandangan. Sedangkan faktor eksternal terdiri dari lingkungan fisik, ekonomi, sosial budaya, politik (Notoadmodjo, 2007).

Pada penelitian ini peneliti memberi batasan faktor apa saja yang akan diteliti sesuai kebutuhan lapangan. Faktor internal adalah umur, pendidikan, pekerjaan dan tingkat pengetahuan ibu rumah tangga terhadap program perilaku hidup bersih dan sehat, dan sikap ibu rumah tangga terhadap program perilaku hidup bersih dan sehat. Faktor eksternal terdiri dari penyuluhan kesehatan, komunikasi kader, komunikasi antar ibu-ibu. Faktor internal dan faktor eksternal merupakan variable independen, sedangkan variable dependennya adalah 10 indikator perilaku hidup bersih dan sehat pada tatanan rumah tangga.

3.2 Kerangka Konsep

Variabel Independen

Variabel Dependen

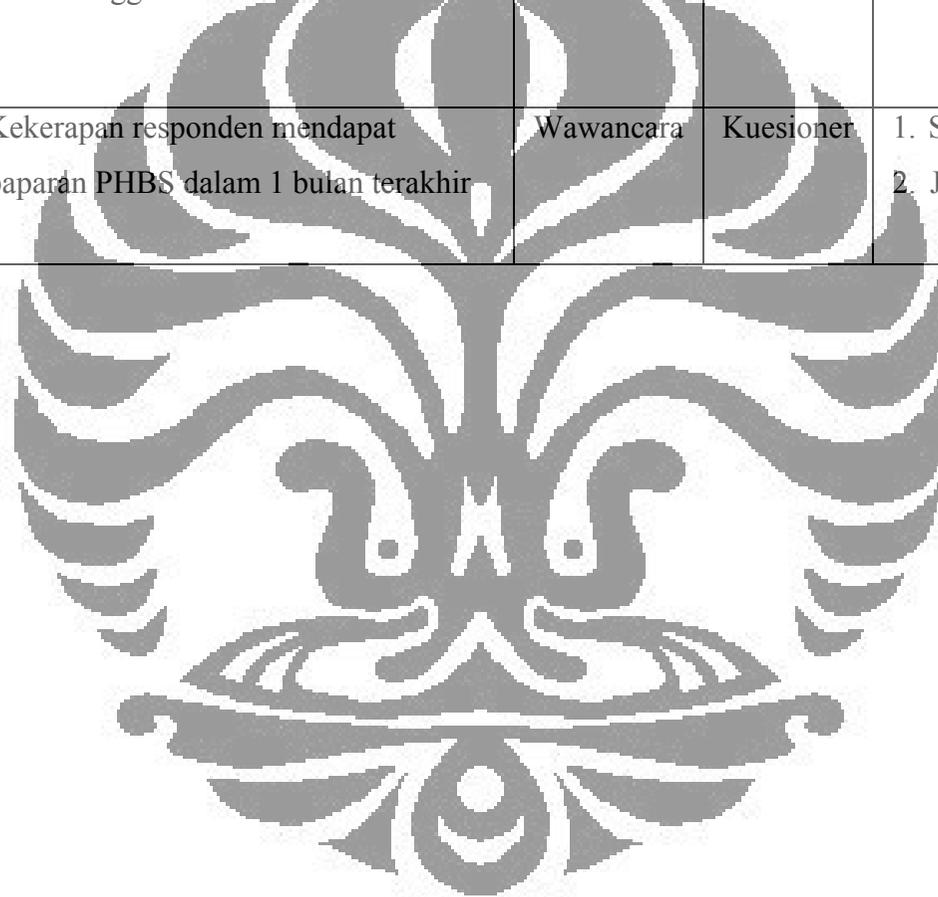


3.3 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1. Pendidikan	Jenjang pendidikan yang tertinggi	Wawancara	Kuesioner	1. Tdk tamat SD 2. SD 3. SLTP 4. SLTA 5. Akademi/sarjana	Ordinal
2. Perilaku 10 indikator program perilaku hidup bersih dan sehat pada tatanan rumah tangga.	Respon berupa tingkah laku program perilaku hidup bersih dan sehat pada tatanan rumah tangga	Wawancara	Kuesioner	1. Perilaku baik 2. Perilaku kurang baik	Ordinal
3. Pengetahuan terhadap program perilaku hidup bersih dan sehat	Pengetahuan ibu-ibu rumah tangga tentang PHBS rumah tangga	Wawancara	Kuesioner	1. Pengetahuan tinggi 2. Pengetahuan rendah	Ordinal

<p>4. Sikap terhadap program perilaku hidup bersih dan sehat</p>	<p>Sikap disini meliputi sikap responden terhadap semua variabel-variabel PHBS, yaitu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Persalinan di tolong oleh NAKES • Memberi ASI Eksklusif • Menimbang bayi & balita setiap bulannya • Menggunakan air bersih • Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun • Menggunakan jamban sehat • Memberantas jentik nyamuk di rumah • Makan buah dan sayur setiap hari • Melakukan aktifitas fisik setiap hari • Tidak merokok di dalam rumah 	<p>Wawancara</p>	<p>Kuesioner</p>	<p>1. Sikap Baik 2. Sikap kurang baik</p>	<p>Ordinal</p>
--	---	------------------	------------------	---	----------------

5. Komunikasi dengan kader	Penyampaian informasi tentang PHBS rumah tangga dari kader PHBS	Wawancara	Kuesioner	1. Sering 2. Jarang	Ordinal
6. Frekuensi paparan	Kekerapan responden mendapat paparan PHBS dalam 1 bulan terakhir	Wawancara	Kuesioner	1. Sering 2. Jarang	Ordinal



BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis & Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan menggunakan pendekatan potong lintang (*design cross sectional*) dimana seluruh variabel yang diamati diukur secara bersamaan dalam satu kuesioner. Setelah itu dilakukan suatu analisis untuk melihat ada dan tidaknya hubungan yang bermakna antara variabel dependen dan variabel independen.

4.2 Waktu dan Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kelurahan Ganjar Agung Kecamatan Metro Barat Kota Metro selama 4 bulan dan dilaksanakan pada bulan Januari tahun 2011. Kegiatan ini dilakukan berupa persiapan, observasi, pengumpulan data dengan kuisisioner dan pengolahan serta analisis data.

4.3 Populasi dan Sampel

4.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu rumah tangga di Kelurahan Ganjar Agung Kecamatan Metro Barat, sesuai dengan izin yang telah diberikan oleh pihak Kelurahan Ganjar Agung. Jumlah warga Kelurahan Ganjar Agung adalah sebanyak 7222 Orang.

4.3.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah Ibu Rumah Tangga di Kelurahan Ganjar Agung Kecamatan Metro Barat pada tahun 2011. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini seluruh dari total populasi yaitu berjumlah 110 orang.

4.4 Cara Pengambilan Sampel

Pengambilan sampel yang dilakukan dengan metode Proportional Cluster Random Sampling yaitu ibu-ibu di rumah tangga di tingkat RW. Dalam menstratifikasi menggunakan data KK (Kepala keluarga) di masing-masing RW. Untuk penentuan ibu-ibu yang menjadi sampel secara acak dengan menggunakan alokasi proporsional. Menurut Ariawan (1998), dengan cara ini fraksi sampel untuk tiap kluster adalah sama. Dengan demikian besar sampel untuk tiap kluster dapat di tentukan dengan menggunakan rumus :

$$n_h = N_h \cdot \frac{n}{N}$$

Dimana 'n_h' adalah besar sampel untuk tiap kluster. 'N_h' adalah jumlah populasi untuk tiap kluster lalu 'n' adalah besar keseluruhan yang akan diambil dan 'N' adalah Jumlah populasi keseluruhan

Tabel 4.4 Besar Sampel Tiap Kluster (RW)

Kluster (RW)	Rumus	Jumlah Per Kluster
1	$407 \cdot 100 / 7222$	6
2	$407 \cdot 100 / 7222$	6
3	$538 \cdot 100 / 7222$	8
4	$458 \cdot 100 / 7222$	7
5	$458 \cdot 100 / 7222$	7
6	$405 \cdot 100 / 7222$	6
7	$458 \cdot 100 / 7222$	7
8	$364 \cdot 100 / 7222$	6
9	$514 \cdot 100 / 7222$	8
10	$938 \cdot 100 / 7222$	14
11	$825 \cdot 100 / 7222$	13
12	$938 \cdot 100 / 7222$	14
13	$512 \cdot 100 / 7222$	8
TOTAL		110

Jumlah responden yang dijadikan sampel pada penelitian ini adalah sebanyak 110 orang ibu rumah tangga di Kelurahan Ganjar Agung Kecamatan Metro Barat Kota Metro.

4.5 Teknik Pengumpulan Data

4.5.1 Sumber Data & Cara Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan data primer yang berasal hasil wawancara dengan ibu rumah tangga, dengan menggunakan kuesioner sebagai penuntun.

4.5.2 Instrumen

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang berbentuk pertanyaan tertutup.

4.6 Pengolahan Data atau Manajemen Data

Data yang akan digunakan adalah data primer diperoleh dengan kuesioner, observasi wawancara. Manajemen data dilakukan dengan cara:

1. *Data Editing*

Meneliti setiap kuesioner yang telah diisi oleh responden dengan maksud untuk melihat kelengkapan, ketepatan, dan kesesuaian data.

2. *Data Coding*

Memberikan kode untuk masing-masing jawaban yang telah terkumpul pada setiap pertanyaan dalam kuesioner. Pemberian kode dilakukan sebelum pengumpulan data, pengkodean lebih lanjut setelah semua data dikumpulkan dengan maksud memudahkan dalam pengolahan data.

3. *Data Entry/Processing*

Data yang telah diedit dimasukkan ke dalam computer dengan program SPSS 13 untuk dianalisis.

4. *Data Cleaning*

Peneliti akan tetap melakukan pembersihan data dari berbagai kesalahan yang mungkin terjadi pada saat *entry data*.

5. *Data Scoring*

Untuk variabel pengetahuan ada 10 pertanyaan dengan dua kategori yaitu Tinggi dan Rendah, jawaban yang benar diberi nilai 1 dan pada jawaban yang salah diberi nilai 0. Dengan rentang nilai 0-10, jika didapatkan nilai paling tinggi 10 dan paling rendah 0 dengan nilai mean dan median diatas rata-rata, maka dapat disimpulkan pengetahuan tinggi.

Untuk variabel sikap diberikan 10 pertanyaan dengan 4 kategori yaitu SS, S, TS, STS. Untuk pertanyaan positif diberi nilai SS = 4, S = 3, TS = 2, STS = 1, untuk pertanyaan negatif diberi nilai STS = 4, TS = 3, S = 2, SS = 1. Dari 4 kategori di perkecil menjadi 2 kategori dengan kategori Baik dan Kurang Baik. Pengkategorian baik berdasarkan pertanyaan positif dan negatif, pada pertanyaan positif kategori baik pada pernyataan SS dan S, sedangkan pada pertanyaan negatif pada pernyataan STS dan TS. Begitu sebaliknya pada pernyataan negatif.

Untuk variabel perilaku ada 10 pertanyaan yang diajukan dengan dua kategori yaitu baik dan kurang baik, pemberian nilai pada jawaban Ya diberi nilai 1 dan pada jawaban Tidak diberi nilai 0. Dengan rentang nilai 10-40, jika didapat nilai paling tinggi 40 dan nilai paling rendah 10 dengan nilai mean dan median diatas rata-rata, maka dapat disimpulkan perilaku responden baik.

Untuk variabel pendidikan diberikan 5 katagorik 1. Tidak tamat SD, 2. Tamat SD, 3. Tamat SMP, 4. Tamat SMA, 5. Akademik / Sarjana. Dari 5 kategori dijadikan 2 kategori menjadi pendidikan Tinggi dan pendidikan Rendah. Pengkategorian bagi responden yang tidak tamat SD dan SD dikelompokkan pada kategori pendidikan rendah, sedangkan pada kategori pendidikan tinggi berdasarkan program wajib belajar 9 tahun yang telah ditetapkan pemerintah.

Untuk variabel komunikasi dengan kader ada 10 pertanyaan dengan dua kategori yaitu Sering dan Jarang, jawaban yang pernah diberi nilai 1 dan pada jawaban yang tidak pernah diberi nilai 0. Dengan rentang nilai 0-10,

jika didapatkan nilai paling tinggi 10 dan paling rendah 0 dengan nilai mean dan median diatas rata-rata, maka dapat disimpulkan sering berkomunikasi dengan kader.

Untuk variabel penyuluhan ada 10 pertanyaan dengan dua kategori yaitu Sering dan Jarang, jawaban yang pernah diberi nilai 1 dan pada jawaban yang tidak pernah diberi nilai 0. Dengan rentang nilai 0-10, jika didapatkan nilai paling tinggi 10 dan paling rendah 0 dengan nilai mean dan median diatas rata-rata, maka dapat disimpulkan ibu rumah tangga sering mengikuti penyuluhan.

4.7 Analisa Data

4.7.1 Univariat

Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan distribusi frekuensi dari setiap variabel independen dan variabel dependen. Tujuannya adalah untuk memahami karakteristik responden dan menganalisis data pada penelitian selanjutnya.

4.7.2 Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen untuk membuktikan bahwa kedua variabel tersebut bermakna secara signifikan atau tidak. Menggunakan analisis data dalam bentuk chi-square (χ^2) dan nilai probabilitas (P value). Disajikan dalam bentuk tabulasi silang.

BAB V

HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Umum Kelurahan Ganjar Agung

Puskesmas Ganjar Agung terletak di Kelurahan Ganjar Agung Kecamatan Metro Barat dengan wilayah kerja Puskesmas Ganjar Agung meliputi dua Kelurahan yaitu Kelurahan Ganjar Agung dan Kelurahan Ganjar Asri. Batas wilayah kerja Puskesmas Ganjar Agung : Sebelah utara berbatasan dengan Kecamatan metro Barat, Sebelah selatan berbatasan dengan Kecamatan Trimurjo Lampung Selatan, Sebelah timur berbatasan dengan Kelurahan Mulyojati Kecamatan Metro Barat, Sebelah barat berbatasan dengan Kecamatan Trimurjo Lampung Tengah

Jarak rata-rata Kecamatan Metro Barat dari Pusat Pemerintahan Kota Metro adalah 3 km, sedangkan jarak rata-rata Kota Metro dari ibu kota Propinsi adalah 50 km. Infrastruktur jalan raya dapat dilalui oleh berbagai jenis kendaraan dengan waktu tempuh ke Puskesmas rata-rata lima belas menit dengan kendaraan bermotor baik roda dua maupun roda empat.

Jumlah penduduk menurut jumlah kelamin di Kelurahan Ganjar Agung adalah laki-laki sebanyak 2602 orang dan perempuan sebanyak 2606 orang dengan jumlah 5208 orang. Memiliki 1664 kepala keluarga dan 1272 rumah tangga yang ada di Kelurahan Ganjar Agung. Jumlah penduduk menurut tingkat pendidikan tidak tamat SD sebanyak 928 orang, tamat SD sebanyak 1310 orang, tamat SMP sebanyak 1258 orang, tamat SMA sebanyak 1256 orang, Akademi sebanyak 195 orang dan sarjana sebanyak 73 orang. Lulusan pendidikan khusus penduduk Ganjar Agung dibagi menjadi 4 kategori, yaitu : Lulusan pondok pesantren sebanyak 23 orang, pendidikan madrasah sebanyak 37 orang, kursus/keterampilan sebanyak 42 orang dan pendidikan keagamaan sebanyak 316 orang. (*Monografi Kelurahan Ganjar Agung tahun 2010*).

Mayoritas penduduk di wilayah puskesmas ganjar agung adalah petani dan pegawai, sedangkan sisanya meliputi tukang, buruh, pensiunan dan lain-lain. Karyawan yang dibagi lagi ke dalam tiga kategori antara lain : pegawai negeri

sipil sebanyak 270 orang, TNI/POLRI sebanyak 18 orang, dan swasta sebanyak 260 orang. Wiraswasta sebanyak 160 orang, petani 540 orang, pertukangan sebanyak 222 orang, buruh sebanyak 295 orang, pensiunan sebanyak 38 orang, industri kecil sebanyak 40 orang. Jumlah penduduk menurut mobilitas / mutasi dibagi menjadi 4 kategori yaitu kelahiran, kematian, kedatangan dan kepindahan. Kelahiran laki-laki 16 orang dan perempuan ada 11 orang dengan jumlah 27 orang. Kematian laki-laki 17 orang dan perempuan 9 orang dengan jumlah 26 orang. Kedatangan laki-laki 14 orang dan 13 orang perempuan dengan jumlah 27 orang. Kepindahan laki-laki 14 orang, perempuan 10 orang dengan jumlah 24 orang. (*Monografi Kelurahan Ganjar Agung tahun 2010*).

Bidang pembangunan dibagi menjadi 14 sub bidang yaitu, agama / sarana peribadahan, sarana kesehatan, pendidikan, jenis pendidikan khusus, jenis kursus-kursus, sarana olah-raga, prasarana perhubungan, sarana telekomunikasi, industri, sarana pariwisata, perdagangan, jasa, kompleks pemukiman dan pariwisata. (*Profil Puskesmas Ganjar Agung tahun 2010*). Adapun jumlah sarana kesehatan yang ada di Kelurahan Ganjar Agung adalah 1 unit pusat pelayanan kesehatan masyarakat, 1 unit pos kesehatan kelurahan, 1 unit posdaya, 13 unit posyandu, 8 unit bidan-praktek swasta. Puskesmas Ganjar Agung juga memiliki alat transportasi penunjang pelayanan kesehatan, yaitu satu unit Mobil Puskesmas Keliling dan satu unit Mobil Ambulance Siaga dan 7 unit Motor. (*Profil Puskesmas Ganjar Agung tahun 2010*).

Sarana pendidikan di Kelurahan Ganjar Agung dibagi menjadi 5 kelompok yaitu : 3 unit taman kanak-kanak, 2 unit sekolah dasar, 1 unit sekolah menengah pertama, 3 unit sekolah menengah umum, sekolah menengah kejuruan. (*Evaluasi PKM Puskesmas Ganjar Agung tahun 2010*). Tempat pendidikan khusus di Kelurahan Ganjar Agung dibagi menjadi 6 kelompok yaitu : 14 unit tempat pendidikan agama, 1 unit pondok pesantren, 2 unit madrasah tsanawiah, 2 unit madrasah ibtidaiyah, majelis aliyah, 9 unit majelis taklim. (*Evaluasi PKM Puskesmas Ganjar Agung tahun 2010*)

Industri di Kelurahan Ganjar Agung dibagi menjadi 4 antara lain : Industri besar, 1 unit industri sedang, 1 unit industri kecil, dan 3 unit industri rumah

tangga. Kemasyarakatan dibagi menjadi 7 sub bagian yaitu agama, kesehatan, tempat praktik dokter, perkumplan olah raga, perkumpulan kesenian, sarana dan prasarana trantib dan PKK. (*Evaluasi PKM Puskesmas Ganjar Agung tahun 2010*)

5.2 Analisis Univariat dan Bivariat

5.2.1 Perilaku

Perilaku kesehatan adalah hal-hal yang berketerkaitan dengan tindakan atau kegiatan seseorang dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Termasuk tindakan-tindakan untuk mencegah penyakit, kebersihan perorangan, memilih makanan, danitasi dan sebagainya.

PHBS pada Program Pemerintah yaitu Persalinan di tolong oleh tenaga kesehatan, Pemberian ASI eksklusif, Penimbangan bayi dan balita setiap bulan, Menggunakan air bersih, Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, Menggunakan jamban sehat, Memberantas jentuk nyamuk di rumah, Makan buah dan sayur setiap hari, Melakukan aktifitas fisik setiap hari, Tidak merokok di dalam rumah.

Secara umum dapat dikatakan responden di Kelurahan Ganjar Agung cenderung berperilaku baik pada Program PHBS Pemerintah, karena dapat dilihat dari responden yang mendapatkan nilai 6 sebanyak 1 orang, yang mendapatkan nilai 7 sebanyak 3 orang, yang mendapatkan nilai 8 sebanyak 22 orang, dan yang mendapatkan nilai 9 sebanyak 51 orang, sedangkan yang mendapatkan nilai 10 sebanyak 33 orang.

Perilaku paling menonjol dengan nilai 110 adalah pada Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, Jarak letak sumber air bersih dengan jamban minimal 10 meter, Air yang di minum sehari-hari terlebih dahulu dimasak. Perilaku sedang dengan nilai 109 pada Melakukan aktifitas fisik minimal 30 menit setiap hari, nilai 106 pada Makan buah dan sayur setiap hari, nilai 103 pada Mengubur/menimbun sampah dan barang-barang bekas, nilai 102 pada Anggota keluarga tidak ada yg merokok didalam rumah. Dan dapat dikatakan perilaku cenderung rendah pada nilai 99 pada Mengubur/menimbun sampah dan barang-barang bekas, nilai 80

pada Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan, dan nilai 63 pada Anggota keluarga tidak ada yg merokok didalam rumah.

Dalam rentang nilai 0-10, didapat nilai minimum 6 dan nilai maksimum 10. Rata-rata (mean) sebesar 9,01 dengan nilai median 9, dan standar deviasi 0,83, terdistribusi tidak normal. Dengan menggunakan nilai median sebagai batas diperoleh 70,0% (70) jumlah ibu dengan pelaksanaan yang baik terhadap perilaku hidup bersih dan sehat. Sedangkan 30,0% (30) memiliki pelaksanaan kurang baik terhadap perilaku hidup bersih dan sehat.

Tabel 5.1
Distribusi Responden Mengenai Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Kelurahan Ganjar Agung Kecamatan Metro Barat Tahun 2010

Perilaku	N	%
Baik (\geq Median)	77	70,0
Kurang baik ($<$ Median)	33	30,0
Total	110	100

5.2.2 Tingkat Pendidikan

Dari penelitian, diketahui responden yang berpendidikan akademi/sarjana sebanyak 20 orang (18,2%), SMA sebanyak 49 orang (44,5%), SMP sebanyak 24 orang (21,8%), SD sebanyak 13 orang (11,8%) dan responden yang berpendidikan tidak tamat SD sebanyak 4 orang (3,6%).

Tabel 5.2
Distribusi responden berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tidak tamat SD	4	3,6
Tamat SD	13	11,8
Tamat SMP	24	21,8
Tamat SMA	49	44,5
Akademi / Sarjana	20	18,2
Total	110	100

Bagi responden yang tidak sekolah/tidak tamat SD dan SD dikelompokkan dalam tingkat pendidikan rendah dan responden yang berpendidikan tamat SLTP atau lebih (Wajib belajar 9 tahun sebagai acuan) dikelompokkan dalam tingkat pendidikan tinggi. Dari penelitian, diketahui responden yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi yaitu sebesar 84,5 % (93) dan responden yang memiliki tingkat pendidikan yang rendah sebesar 15,5% (17) responden.

Tabel 5.2

Distribusi responden berdasarkan pendidikan

Pendidikan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tinggi	93	84,5
Rendah	17	15,5
Total	110	100

5.2.3 Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan yang diukur dalam penelitian ini adalah pengetahuan mengenai perilaku hidup bersih dan sehat di Kelurahan Ganjar Agung Kecamatan Metro Barat tahun 2011.

Secara umum dapat dikatakan responden di Kelurahan Ganjar Agung berpengetahuan tinggi, Dilihat dari hasil statistik yang mendapatkan nilai 10 sebanyak 41 orang, nilai 9 sebanyak 35 orang dan yang mendapatkan nilai 8 sebanyak 14 orang. Meskipun ada nilai relatif rendah, secara keseluruhan nilai dari seluruh responden termasuk kategori tinggi.

Dari penelitian, dalam rentang nilai pengetahuan 0-10, diperoleh nilai minimum adalah 2 dan nilai maksimum adalah 10, rata-rata (mean) sebesar 8,58 dengan nilai median sebesar 9, dan standar deviasi sebesar 1,79, terdistribusi tidak normal.

Pada pengetahuan nilai yang paling tertinggi berada pada hampir semua pertanyaan, yang mewakili nilai paling tinggi adalah pada pertanyaan bagaimana syarat air bersih yang memenuhi syarat, penyakit apa yang diakibatkan oleh rokok dan jarak minimal sumur dengan jamban.

Dengan menggunakan nilai median sebagai batas diperoleh jumlah ibu dengan pengetahuan rendah sebanyak 34 ibu (30,9%) dan sebanyak 76 ibu (69,1%) memiliki pengetahuan yang tinggi tentang perilaku hidup bersih dan sehat.

Tabel 5.3

Distribusi Pengetahuan Ibu terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Pengetahuan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tinggi (\geq Median)	76	69,1
Rendah ($<$ Median)	34	30,9
Total	110	100

5.2.3 Sikap

Sikap yang dimaksud disini adalah sikap terhadap perilaku hidup bersih dan sehat di Kelurahan Ganjar Agung Kecamatan Metro Barat tahun 2011. Jika dilihat dari rentang nilai dan nilai maksimum yang didapat, dapat dikatakan sikap responden di Kelurahan Ganjar Agung cenderung kurang baik.

Dari 110 responden hanya 28 orang yang mendapatkan nilai 19, dan 25 orang yang mendapatkan nilai 20. Salah satu faktor yang menyebabkan sikap responden cenderung rendah adalah kurang kesadaran responden untuk bersikap baik.

Untuk pernyataan positif nilai yang paling menonjol pada pernyataan Dengan memberikan ASI bayi akan baik, pertumbuhannya dan perkembangan fisiknya dan Menutup tempat-tempat penampungan air rumah tangga (tempayan, drum, dan lain-lain) dapat mencegah timbulnya penyakit. Dan untuk pernyataan negatif nilai yang paling menonjol pada pernyataan *Setelah BAB tidak perlu mencuci tangan dengan air bersih dan sabun dan Aktifitas fisik tidak berpengaruh terhadap kesehatan.*

Dari penelitian, Dalam rentang nilai sikap 10-40, didapat nilai minimum adalah 12 dan nilai maksimum adalah 25. Rata-rata (mean) sebesar 19,54 dengan nilai median 20, dan standar deviasi 2,27, terdistribusi tidak normal. Secara umum dapat dikatakan bahwa sikap responden terhadap perilaku hidup bersih dan sehat

tergolong rendah terhadap 10 indikator Perilaku Hidup Bersih dan Sehat. Dengan menggunakan nilai median sebagai batas diperoleh jumlah ibu dengan sikap yang baik terhadap perilaku hidup bersih dan sehat sebanyak 75 ibu (68,2%) dan 35 ibu (31,8%) memiliki sikap yang kurang baik terhadap perilaku hidup bersih dan sehat.

Tabel 5.4

Deskripsi Sikap Ibu terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Sikap	N	%
Baik (\geq Median)	75	68,2
Kurang baik ($<$ Median)	35	31,8
Total	110	100

5.2.4 Komunikasi Dengan Kader

Sumber informasi dari kader adalah kader memberikan informasi kepada masyarakat setempat tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di lingkungannya. Dalam rentang nilai 0-10, didapat nilai minimum 4 dan nilai maksimum 10. Rata-rata (mean) sebesar 9,30 dengan nilai median 10, dan standar deviasi 1,13, terdistribusi tidak normal. Dengan menggunakan nilai median sebagai batas diperoleh bahwa 47 (42,7%) responden pernah mendapatkan informasi mengenai perilaku hidup bersih dan sehat dari kader, sedangkan 63 (57,3%) responden tidak pernah mendapatkan informasi tentang perilaku hidup bersih dan sehat dari kader.

Tabel 5.5

Distribusi Responden Terhadap Perilaku Hidup bersih dan Sehat Dari Kader Pada Ibu-Ibu

Sumber Informasi	N	%
Sering (\geq Median)	47	42,7
Jarang ($<$ Median)	63	57,3
Total	110	100

5.2.5 Penyuluhan

Dalam rentang nilai 0-10, didapat nilai minimum 0 dan nilai maksimum 10. Rata-rata (mean) sebesar 7,36 dengan nilai median 8, dan standar deviasi 2,95, terdistribusi tidak normal. Dengan menggunakan nilai median sebagai batas diperoleh bahwa 27 (24,5%) responden pernah mengikuti penyuluhan mengenai perilaku hidup bersih dan sehat, sedangkan 83 (75,5%) responden tidak pernah mengikuti penyuluhan tentang perilaku hidup bersih dan sehat.

Tabel 5.6
Distribusi responden terhadap penyuluhan

Penyuluhan	N	%
Sering (\geq Median)	27	24,5
Jarang ($<$ Median)	83	75,5
Total	110	100

5.3 Analisis Bivariat

5.3.1 Hubungan Antara Pendidikan Dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Pada kesempatan ini, penulis berusaha mencari tahu ada atau tidak adanya hubungan antara variabel-variabel dalam dimensi hubungan antara pendidikan dengan perilaku hidup bersih dan sehat. Hasil analisis hubungan antara pendidikan dengan perilaku hidup bersih dan sehat diperoleh bahwa ada sebanyak 66 (71,0%) ibu yang berpendidikan tinggi berperilaku baik terhadap perilaku PHBS. Sedangkan diantara ibu yang berpendidikan rendah, ada 27 (29,0%) ibu yang berpendidikan rendah berperilaku baik terhadap perilaku PHBS. Ibu yang berpendidikan rendah dan berperilaku baik sebanyak 11 (64,7%), sedangkan 6 (35,3%) ibu yang berpendidikan rendah memiliki perilaku yang kurang baik terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat. Hasil uji statistic diperoleh nilai $\rho=0,604$ maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan perilaku hidup bersih dan sehat. (Lihat tabel 5.7).

Tabel 5.7

Hubungan antara Pendidikan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Pendidikan	Perilaku PHBS				Total		P.Value	OR
	Baik		Kurang baik					
	N	%	N	%	N	%		
Tinggi	66	71,0	27	29,0	93	100	0,604	1,333 (0,44-3,96)
Rendah	11	64,7	6	35,3	17	100		
Total	77	70	33	30	110	100		

5.3.2 Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada responden yang berperilaku baik 56 (73,3%) memiliki pengetahuan yang tinggi mengenai perilaku hidup bersih dan sehat, sedangkan 20 (26,3%) responden yang memiliki pengetahuan tinggi berperilaku kurang baik terhadap perilaku hidup bersih dan sehat. responden yang memiliki pengetahuan rendah dan berperilaku baik sebanyak 21 (61,8%) dan 13 (38,2%) responden yang memiliki tingkat pendidikan rendah dan berperilaku kurang baik terhadap perilaku hidup bersih dan sehat. Setelah dilakukan uji statistik didapat nilai $p = 0,207$ hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan dengan perilaku hidup bersih dan sehat. (Lihat tabel 5.8).

Tabel 5.8

Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Pengetahuan	Perilaku PHBS				Total		P.Value	OR
	Baik		Kurang baik					
	N	%	N	%	N	%		
Tinggi	56	73,7	20	26,3	76	100	0,207	1,733 (0,73-4,09)
Rendah	21	61,8	13	38,2	34	100		
Total	77	70	33	30	110	100		

5.3.3 Hubungan Antara Sikap Dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada responden yang berperilaku baik 49 (65,3%) memiliki sikap yang baik terhadap perilaku hidup bersih dan sehat dan 26 (34,7%) memiliki perilaku kurang baik terhadap perilaku hidup bersih dan sehat. Responden yang memiliki sikap kurang baik 28 (80%) berperilaku baik terhadap perilaku hidup bersih dan sehat, sedangkan 7 (20%) berperilaku dan bersikap kurang baik terhadap PHBS. Dari hasil uji *chi square* diperoleh nilai $p = 0,118$, hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara sikap responden dengan perilaku hidup bersih dan sehat.

Tabel 5.9

Hubungan antara Sikap dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Sikap	Perilaku PHBS				Total		P.Value	OR
	Baik		Kurang baik		N	%		
	N	%	N	%				
Baik	49	65,3	26	34,7	75	100	0,118 (0,18-1,22)	
Kurang baik	28	80,0	7	20,0	35	100		
Total	77	70	33	30	110	100		

5.3.4 Hubungan antara Komunikasi Dengan Kader dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 32 (68,1%) responden yang pernah berkomunikasi dengan kader dan berperilaku baik terhadap perilaku hidup bersih dan sehat dan 15 (31,9%) berperilaku kurang baik terhadap perilaku hidup bersih dan sehat. pada responden yang tidak pernah mendapatkan informasi dari kader sebanyak 45 (71,4%) berperilaku baik dan 18 (28,6%) yang berperilaku kurang baik terhadap perilaku hidup bersih dan sehat. hasil uji *chi square* diperoleh nilai $p = 0,705$, hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara sumber informasi dengan perilaku 10 indikator program perilaku hidup bersih dan sehat pada tatanan rumah tangga.

Tabel 5.10
Distribusi Responden Menurut Informasi
Mengenai Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Dari Kader

Sumber informasi (Kader)	Perilaku PHBS				Total		P.Value	OR (95% CI)
	Baik		Kurang baik		N	%		
	N	%	N	%				
Penah	32	68,1	15	31,9	47	100	0,705	0,853 (0,37-1,94)
Tidak pernah	45	71,4	18	28,6	63	100		
Total	77	70	33	30	110	100		

5.3.5 Hubungan antara Penyuluhan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 22 (81,5%) responden berperilaku baik dan sering mengikuti penyuluhan mengenai perilaku hidup bersih dan sehat, sedangkan 5 (18,5%) berperilaku kurang baik. Sebanyak 55 (66,3%) responden berperilaku baik dan jarang mengikuti penyuluhan mengenai perilaku hidup bersih dan sehat, sedangkan 28 (33,7%) responden berperilaku kurang baik. Dari hasil uji statistik diketahui nilai $p=0,134$, hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara penyuluhan dengan perilaku hidup bersih dan sehat.

Tabel 5.11

Distribusi Menurut Penyuluhan dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Penyuluhan	Perilaku PHBS				Total		P.Value	OR
	Baik		Kurang baik		N	%		
	N	%	N	%				
Sering	22	81,5	5	18,5	27	100	0,134	2,240 (0,76-6,54)
Jarang	55	66,3	28	33,7	83	100		
Total	77	70	33	30	110	100		

BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 Batasan Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*, yaitu merupakan pengukuran variabel dependen yang dilakukan bersama-sama dengan variabel independennya, sehingga diharapkan hasilnya dapat menggambarkan ada tidaknya hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.

Kecamatan Metro Barat terbagi menjadi dua kelurahan yaitu Kelurahan Ganjar Agung dan Kelurahan Ganjar Asri. Populasi yang diteliti terbatas, hanya pada ibu rumah tangga di Kelurahan Ganjar Agung tahun 2011 saja. Hal ini sesuai dengan izin yang di dapat dari pihak Kelurahan Ganjar Agung, karena pencapaian perilaku hidup bersih dan sehat di Kelurahan Ganjar Agung belum memenuhi SPM yang telah di tetapkan oleh Kota Metro. Sedangkan untuk Kelurahan Ganjar Asri pencapaian pada perilaku hidup bersih dan sehat sudah melebihi SPM yang telah ditetapkan.

Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan kuesioner yang bersifat subyektif, sehingga kebenaran data tergantung pada kejujuran dan kesungguhan responden dalam mengisi kuesioner tersebut. Cakupan yang ada dalam kuesioner yang diberikan terdiri dari karakteristik pendidikan, tingkat pengetahuan, sikap, komunikasi dengan kader, penyuluhan dan perilaku hidup bersih dan sehat pada tatanan rumah tangga.

Penelitian ini hanya dilakukan terhadap beberapa variabel yang diduga berhubungan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat karena keterbatasan waktu dan tenaga. Kualitas data tergantung pada kejujuran dan keterbukaan responden dalam menjawab pertanyaan yang diajukan.

6.2 Pembahasan

6.2.1 Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Status kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu lingkungan, pelayanan, keturunan, gaya hidup yang berpengaruh terhadap perilaku. Perilaku tersebut memiliki pengaruh yang sangat besar didalam kesehatan khususnya kesehatan individunya. Jika ingin tercipta sebuah rumah tangga yang sehat tentunya melihat dari kondisi individu dalam rumah tangga tersebut sehat atau tidak sehat. Sehingga dari rumah tangga yang sehat akan terciptanya masyarakat yang sehat.

Mengacu pada program kesehatan pemerintah yaitu Perilaku Hidup Bersih dan Sehat, penulis mengambil penelitian tentang Perilaku Hidup Bersih dan sehat pada Tatanan Rumah Tangga. Dimana pada tatanan rumah tangga terdapat 10 indikator, jika rumah tangga memenuhi 10 indikator tersebut dapat dikatakan bahwa rumah tangga tersebut sudah berperilaku hidup bersih dan sehat.

10 indikator tersebut adalah persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan, memberikan ASI Eksklusif, menimbang bayi dan balita setiap bulan, menggunakan air bersih, mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, menggunakan jamban sehat, memberantas jentik nyamuk, makan buah dan sayur setiap hari, melakukan aktifitas fisik, dan tidak merokok didalam rumah. Kalau dilihat dari kenyataan yang ada, sebetulnya masih banyak indikator perilaku hidup bersih dan sehat yang lain, tetapi mengacu pada indikator program pemerintah, maka yang menjadi fokus utama adalah 10 indikator diatas, tanpa mengabaikan indikator yang lainnya.

Upaya peningkatan perilaku sehat di rumah tangga belum menunjukkan hasil optimal, hal ini antara lain dapat dilihat dari data hasil Survey Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) tahun 2004 menunjukkan bahwa Indonesia sebesar 35% masyarakat merokok dalam rumah ketika bersama anggota keluarga yang lain. Perokok laki-laki lebih tinggi dari perempuan (63% dibanding 45%). sebanyak 82% penduduk usia 15 tahun keatas kurang melakukan aktivitas fisik, dengan

katagori (75%) kurang bergerak dan (9%) tidak terbiasa melakukan aktivitas fisik (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2006:2).

Berdasarkan hasil pendataan untuk PHBS tatanan rumah tangga provinsi Jawa Tengah 73% keluarga belum menjadi peserta dana sehat dan sebesar 68% keluarga belum bebas asap rokok (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2006). Hal ini dikuatkan pada penilitan yang penulis lakukan dimana hasil analisis univariat menunjukkan bahwa 41,8 % tidak pernah melakukan perilaku hidup bersih dan sehat.

Secara umum dapat dikatakan responden di Kelurahan Ganjar Agung cenderung berperilaku baik pada Program PHBS Pemerintah, karena dapat dilihat dari responden yang mendapatkan nilai 6 sebanyak 1 orang, yang mendapatkan nilai 7 sebanyak 3 orang, yang mendapatkan nilai 8 sebanyak 22 orang, dan yang mendapatkan nilai 9 sebanyak 51 orang, sedangkan yang mendapatkan nilai 10 sebanyak 33 orang.

Perilaku paling menonjol dengan nilai 110 adalah pada Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, Jarak letak sumber air bersih dengan jamban minimal 10 meter, Air yang di minum sehari-hari terlebih dahulu dimasak. Perilaku sedang dengan nilai 109 pada Melakukan aktifitas fisik minimal 30 menit setiap hari, nilai 106 pada Makan buah dan sayur setiap hari, nilai 103 pada Mengubur/menimbun sampah dan barang-barang bekas, nilai 102 pada Anggota keluarga tidak ada yg merokok didalam rumah. Dan dapat dikatakan perilaku cenderung rendah pada nilai 99 pada Mengubur/menimbun sampah dan barang-barang bekas, nilai 80 pada Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan, dan nilai 63 pada Anggota keluarga tidak ada yg merokok didalam rumah.

Dalam rentang nilai 0-10, didapat nilai minimum 6 dan nilai maksimum 10. Rata-rata (mean) sebesar 9,01 dengan nilai median 9, dan standar deviasi 0,83, terdistribusi tidak normal. Dengan menggunakan nilai median sebagai batas diperoleh 70,0% (70) jumlah ibu dengan pelaksanaan yang baik terhadap perilaku hidup bersih dan sehat. Sedangkan 30,0% (30) memiliki pelaksanaan kurang baik terhadap perilaku hidup bersih dan sehat.

6.2.2 Tingkat Pendidikan Responden

Penelitian mengenai hubungan pengetahuan dan sikap dengan perilaku terhadap pelaksanaan program perilaku hidup bersih dan sehat pada ibu rumah tangga di Kelurahan Ganjar Agung Kecamatan Metro Barat Tahun 2010. Dari penelitian, diketahui responden yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi yaitu sebesar 84,5 % (93) dan responden yang memiliki tingkat pendidikan yang rendah sebesar 15,5% (17) responden.

Hasil analisis hubungan antara pendidikan dengan perilaku hidup bersih dan sehat dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan perilaku hidup bersih dan sehat.

Responden yang berpendidikan tinggi lebih berperilaku baik terhadap perilaku hidup bersih dan sehat dibandingkan responden yang berpendidikan rendah. Hal ini berhubungan dengan pendidikan yang responden dapatkan pada saat responden duduk dibangku pendidikan.

Begitu pula dengan teori Soekidjo Notoatmodjo, (1997:134) yang menjelaskan bahwa hal yang penting dalam perilaku kesehatan adalah masalah pembentukan dan perubahan perilaku, karena perubahan perilaku merupakan tujuan dari pendidikan kesehatan.

Institusi pendidikan adalah tempat diselenggarakannya proses belajar mengajar secara formal, dimana terjadi transformasi ilmu pengetahuan dari para guru atau pengajar kepada anak didiknya. PHBS di institusi pendidikan berarti suatu upaya yang dilakukan untuk memberdayakan dan meningkatkan kemampuan pengajar maupun anak didiknya dalam berperilaku hidup bersih dan sehat. Institusi pendidikan yang dimaksud adalah tingkat SD atau MI, SLTP atau MTS-SLTA atau MA. (Soekidjo Notoatmodjo, 2003).

6.2.3 Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan yang diukur dalam penelitian ini adalah pengetahuan mengenai perilaku hidup bersih dan sehat di Kelurahan Ganjar Agung Kecamatan Metro Barat tahun 2011.

Secara umum dapat dikatakan responden di Kelurahan Ganjar Agung berpengetahuan tinggi, Meskipun ada nilai relatif rendah, secara keseluruhan nilai dari seluruh responden termasuk kategori tinggi.

Pada pengetahuan nilai yang paling tertinggi berada pada hampir semua pertanyaan, yang mewakili nilai paling tinggi adalah pada pertanyaan bagaimana syarat air bersih yang memenuhi syarat, penyakit apa yang diakibatkan oleh rokok dan jarak minimal sumur dengan jamban.

Tidak adanya hubungan yang bermakna karena sesungguhnya tingkat pengetahuan responden sudah tinggi dan perilaku ber-PHBS juga sudah baik, sehingga pengkategorian pengetahuan menjadi tinggi dan rendah, serta perilaku yang ber-PHBS menjadi baik dan kurang baik tidak akan memperlihatkan hubungan yang bermakna antara kedua variabel tersebut.

Penelitian ini diperkuat dengan penelitian Wahyu Winingtyas (2008) dan Siti Nurhamidah Eka Wahyuni (2007) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan perilaku hidup bersih dan sehat pada ibu rumah tangga di Desa Dempet Kabupaten Demak.

6.2.4 Sikap

Sikap adalah suatu predisposisi yang dipelajari untuk memberi tanggapan dalam bentuk suka atau setuju dengan tidak suka atau tidak setuju terhadap suatu objek. Sikap bukanlah sesuatu yang dibawa sejak lahir, tetapi sikap adalah sesuatu yang dapat dipelajari, dipengaruhi, dikembangkan bahkan diubah. Sikap juga bukanlah sebuah tindakan, namun merupakan suatu kesiapan untuk melakukan

tindakan. Semakin permisif sikap terhadap tindakan negatif, maka akan semakin besar kecenderungan remaja melakukan tindakan tersebut (Sarwono, 2006).

Sikap yang dimaksud disini adalah sikap terhadap perilaku hidup bersih dan sehat di Kelurahan Ganjar Agung Kecamatan Metro Barat tahun 2011. Jika dilihat dari rentang nilai dan nilai maksimum yang didapat, dapat dikatakan sikap responden di Kelurahan Ganjar Agung cenderung kurang baik. Salah satu faktor yang menyebabkan sikap responden cenderung rendah adalah kurang kesadaran responden untuk bersikap baik.

Dengan menggunakan nilai median sebagai batas diperoleh jumlah ibu dengan sikap yang baik terhadap perilaku hidup bersih dan sehat sebanyak 75 ibu (68,2%) dan 35 ibu (31,8%) memiliki sikap yang kurang baik terhadap perilaku hidup bersih dan sehat.

Tidak adanya hubungan karena sesungguhnya sikap responden lebih cenderung rendah, sedangkan perilaku ber-PHBSnya cenderung tinggi sehingga pengkategorian tidak ada hubungan yang bermakna. Salah satu yang menyebabkan sikap responden lebih cenderung rendah dikarenakan responden tidak konsisten dengan sikap mereka, alasannya :

1. kemauan yang kurang untuk merubah sikap menjadi baik, yang pada akhirnya hanya ada perubahan pemaksaan dalam perilaku
2. Responden berpikir bahwa merokok didalam rumah itu berakibat fatal bagi anggota lain yang tidak merokok, tetapi si perokok beranggapan biasa saja, pada akhirnya dibuatlah pojok rokok dilingkungan rumah.
3. Responden tidak sadar mengetahui sikap positif dan negatif, ketika seorang responden ditanyakan tentang keyakinan mencuci tangan, responden menyatakan mencuci tangan dengan air bersih saja sudah cukup, tetapi dalam aplikasinya karena di setiap rumah disediakan gentong PHBS untuk cuci tangan yang dilengkapi dengan air bersih, sabun dan lap tangan, pada akhirnya mereka selalu mencuci tangan dengan air bersih dan sabun.

Mengubah sikap umumnya sangat sulit, terutama ketika responden menduga bahwa perubahan membutuhkan perencanaan (misalnya, untuk badan kita sehat, kita harus melakukan aktifitas fisik setiap hari).

Hal ini sesuai dengan penelitian Hutagalung (1992) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku ibu dalam menimbangkan anaknya di Posyandu Kotif Palu, dinyatakan bahwa semakin positif sikap ibu terhadap posyandu semakin besar populasi ibu-ibu yang menimbangkan anaknya. Dimana pada penelitian ini sebagian besar ibu memang mempunyai tingkat pengetahuan yang tinggi.

Menurut Allport (Notoadmodjo, 1993), sikap adalah keadaan mental dan saraf dari kesiapan yang diatur melalui pengalaman yang memberikan pengaruh dinamik atau terarah terhadap respon individu pada semua objek dan situasi yang berkaitan dengannya. Sikap mempunyai tiga komponen pokok yaitu kepercayaan (keyakinan) ide dan konsep terhadap suatu objek, kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek, kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*). Hal ini membuktikan bahwa ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap utuh (*total attitude*), yang merupakan satu kesatuan yang tak terpisahkan antara satu dengan yang lainnya.

6.2.5 Komunikasi Dengan Kader

Masters dan Johnson menyatakan bahwa ibu yang mendapatkan informasi tentang perilaku hidup bersih dan sehat dari kader cenderung lebih baik dari pada ibu yang tidak pernah mendapatkan informasi mengenai perilaku hidup bersih dan sehat dari kader (Siti Nurhamidah 2007).

Sumber informasi dari kader adalah kader memberikan informasi kepada masyarakat setempat tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di lingkungannya. Dengan menggunakan nilai media sebagai batas diperoleh bahwa 47 (42,7%) responden pernah mendapatkan informasi mengenai perilaku hidup bersih dan sehat dari kader, sedangkan 63 (57,3%) responden tidak pernah mendapatkan informasi tentang perilaku hidup bersih dan sehat dari kader.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara sumber informasi dengan perilaku 10 indikator program perilaku hidup bersih dan sehat pada tatanan rumah tangga.

Keenganan kader dalam memberikan informasi kepada ibu rumah tangga, salah satu penyebabnya adanya pengetahuan kader yang rendah juga mengenai perilaku hidup bersih dan sehat.

6.2.6 Penyuluhan

Tujuan penyuluhan mempunyai kemampuan untuk menyebarkan pesan ke banyak orang diberbagai tempat dan menjadi sumber kekuatan sehingga digunakan berbagai pihak untuk memanfaatkannya (Dinkes Jawa Barat, 2003).

Dengan menggunakan nilai median sebagai batas diperoleh bahwa 27 (24,5%) responden pernah mengikuti penyuluhan mengenai perilaku hidup bersih dan sehat, sedangkan 83 (75,5%) responden tidak pernah mengikuti penyuluhan tentang perilaku hidup bersih dan sehat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara penyuluhan dengan perilaku hidup bersih dan sehat.

Semakin sering mengikuti penyuluhan mengenai perilaku hidup bersih dan sehat semakin banyak informasi yang di dapat. Untuk meningkatkan perhatian dan pemahaman ibu rumah tangga terhadap informasi mengenai perilaku hidup bersih dan sehat, petugas kesehatan perlu menerapkan konsep pembelajaran yang mempunyai ciri berorientasi kepada kebutuhan warga, menerapkan pendekatan penyuluhan dan memanfaatkan sumber media yang ada untuk dijadikan bahan penyuluhan kepada warga.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

1. 70 % Ibu rumah tangga di Kelurahan Ganjar Agung memiliki perilaku yang baik terhadap 10 indikator program perilaku hidup bersih dan sehat.
2. Pengetahuan Ibu rumah tangga tentang PHBS secara umum dapat dikatakan tinggi. 69,1 % ibu rumah tangga memiliki pengetahuan yang baik tentang PHBS pada tatanan rumah tangga. Tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan perilaku 10 indikator program perilaku hidup bersih dan sehat pada tatanan ibu rumah tangga.
3. Sikap Ibu rumah tangga tentang PHBS secara umum dapat dikatakan tergolong rendah terhadap 10 indikator program perilaku hidup bersih dan sehat. Tidak ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan perilaku 10 indikator program perilaku hidup bersih dan sehat pada tatanan ibu rumah tangga. Tidak ada hubungan karena sesungguhnya sikap responden lebih tergolong rendah sedangkan perilaku 10 indikator program perilaku hidup bersih dan sehat tergolong tinggi sehingga pengkategorian tidak ada hubungan yang bermakna. Salah satu yang menyebabkan sikap responden lebih cenderung rendah sedangkan perilaku cenderung tinggi karena tersedianya sarana prasarana terhadap 10 indikator program perilaku hidup bersih dan sehat.

7.2 Saran

7.2.1 Bagi Dinas Kesehatan Kota Metro

1. Pemerintah lebih memfokuskan kegiatan pada penanggulangan PHBS. Salah satu cara untuk meningkatkan perhatian Ibu rumah tangga adalah dengan mengadakan kegiatan-kegiatan penyuluhan pada saat diadakan kegiatan pos pelayanan terpadu.
2. Agar dapat menyediakan prasarana penunjang yang dibutuhkan untuk kelancaran program promosi kesehatan

7.2.2 Bagi Pusat Kesehatan Masyarakat Ganjar Agung

1. Menanamkan kebiasaan pada masyarakat tentang PHBS di rumah tangga pada kehidupan sehari-hari
2. Memperbanyak media informasi kesehatan pada masyarakat mengenai PHBS pada tatanan rumah tangga
3. Meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang PHBS pada tatanan rumah tangga dengan memberikan penyuluhan dan sosialisasi kepada masyarakat untuk ikut berperan serta dalam Program PHBS pada tatanan rumah tangga

7.2.3 Bagi Peneliti Lain

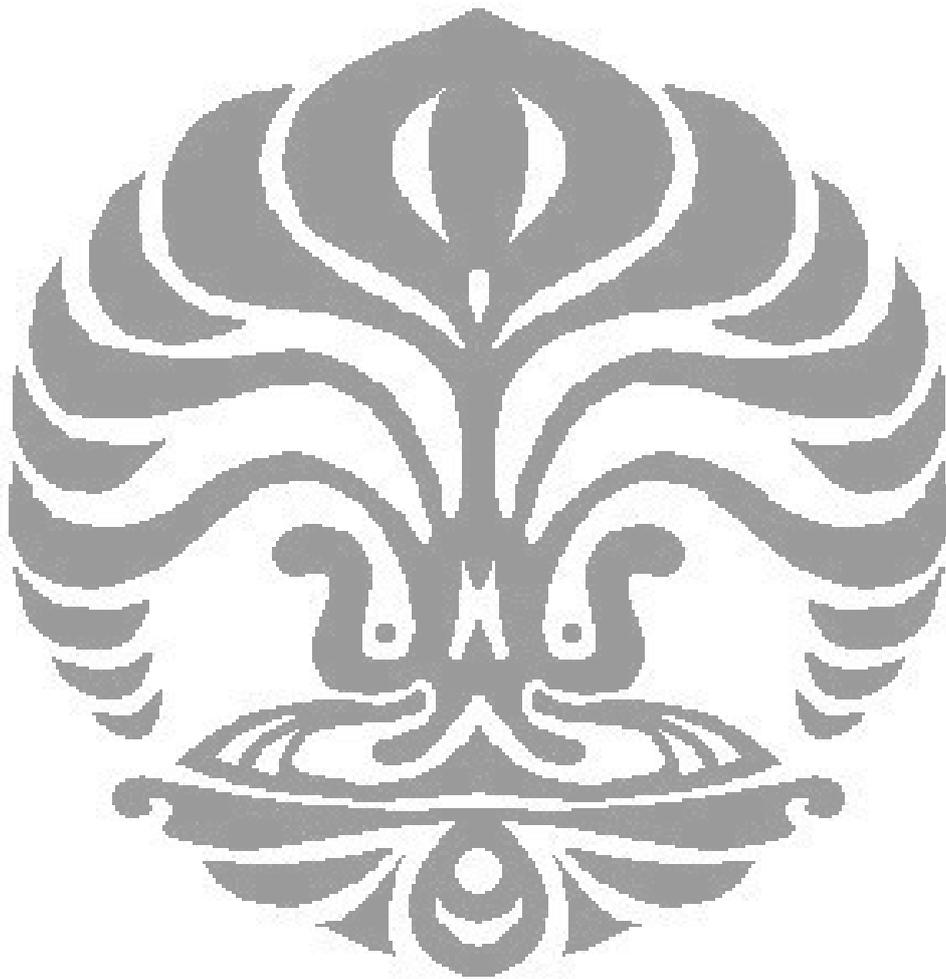
Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai pengetahuan, sikap dan perilaku hidup bersih dan sehat. Penelitian juga hendaknya dipertajam dalam konteks metodologi, serta variabel-variabel yang lebih memungkinkan, sehingga dapat mewakili fenomena yang lebih luas pada kalangan Ibu rumah tangga sehingga petugas kesehatan akan mampu berkontribusi sesuai peran dan fungsinya dalam memberikan kepedulian terhadap perilaku hidup bersih dan sehat.

DAFTAR REFERENSI

- Ariawan, iwan (1998) *Besar dan Metode Sampel pada Penelitian Kesehatan*. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2000 *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat*. Depkes RI PKM. Jakarta
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2002 *Panduan Manajemen Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Menuju Kabupaten/Kota Sehat*, Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2004, *Pedoman Pengkajian Kuantitatif Rumah Tangga Sehat Dengan Metode Survei Cepat*, Pusat Promosi Kesehatan.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2006, *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Indonesia*. Depkes RI.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2007-2008, *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Pada Tataan Rumah*
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2009, *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Pada Tataan Rumah Tangga untuk Kader*. Depkes RI. Jakarta.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2010, *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat 10 Indikator Pada Tataan Rumah Tangga*. Depkes RI. Jakarta
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2003, *Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat*, Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2004 *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Informasi Bagi Petugas Kesehatan*, Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2005, *Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 821/MENKES/SK/VII/1999 Tentang Persyaratan Kesehatan Perumahan*, Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2006 *Pedoman Program Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Tataan Rumah Tangga*, Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.

- Gunarsa, D. S. dkk. *Psikologi Praktis Anak, Remaja dan Keluarga*. BPK Gunung Mulia. Jakarta. 1991.
- Penyusun Kamus Pusat Pembinaan dan Pengembangan Bahasa. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Balai Pustaka. 1990
- Mulyadi, *Gambaran Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Ibu Rumah Tangga di Kelurahan Duri Pulo Kotamadya Jakarta Pusat Tahun 2001*. 2002.
- Monografi Kelurahan Ganjar Agung Kecamatan Metro Barat Tahun 2010.
- Monografi Pusat Kesehatan Masyarakat Ganjar Agung Tahun 2010.
- Notoatmodjo, Soekidjo. *Pengantar Pendidikan Kesehatan Masyarakat*. BPM. FKM UI. 1989.
- Notoatmodjo, Soekidjo. *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*, Andi Offset Yogyakarta. Jakarta 1993.
- Notoatmodjo, Soekidjo. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasinya*. Rineka Cipta. Jakarta. 2005.
- Notoatmodjo, Soekidjo. *Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku*. Rineka Cipta. Jakarta. 2007.
- Hastono, S. P. & Sabri L. *Satistik Kesehatan Edisi Revisi*. Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2008.
- Hutagalung, 1992, Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku ibu dalam menimbang anaknya di posyandu Kotif Palu. Di unduh 18 Februari 2011.
- Pusat Kesehatan Masyarakat Pembantu Jaka Mulya dan Puskesmas Pusat Surya Mandala. *Data PHBS Kelurahan Jaka Mulya & Jaka Setia*. Laporan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat. Bekasi 2007
- Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Pada Ibu Rumah Tangga (2010). <http://www.dinkes-sulsel.go.id> Di unduh 27 Januari 2011.
- “ Perilaku Hidup bersih dan Sehat 2010 “ (PHBS 2010). <http://www.dinkes-sulsel.go.id> Di unduh 27 Januari 2011.
- Perilaku Hidup Bersih dan Sehat <http://www.geocities.com/klinikim/pendidikan-perilaku/perilaku-kesehatan.htm> 27-6-2008 Di unduh 15 Februari 2011.
- Saifuddin, Azwar. *Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya*, Liberty, Yogyakarta. 1988.

- Setiadji, Bambang. *Studi Kualitatif Proses Pelaksanaan Kegiatan Program PHBS Tatanan Rumah Tangga Studi Kasus : di Daerah Panduan PHBS Kabupaten Bekasi Jawa Barat Tahun 2000.*
- Siti Nurhamidah Eka Wahyuni, *Hubungan pengetahuan ibu dengan perilaku hidup bersih dan sehat pada ibu rumah tangga di Desa Dempet Kabupaten Demak. 2007*
- Solikin, Muhammad. *Studi Tentang Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Santri Terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Pada Pondok Pesantren Alfalah Landasan Ulin Kalimantan Selatan Tahun 2000.*
- Raule, Jean Henry, 2004, *Analisis Berbagai Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Tatanan Rumah Tangga.*
- Wahyu Winingtyas, . *Cakupan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Pada Tatanan Rumah Tangga di Kelurahan Sawangan Baru Tahun 2008.*
- Werner & Bower. *Menuju Masyarakat Sehat : Panduan Bagi Tenaga Kesehatan Masyarakat Desa.* Jakarta LP3ES. 1987
- Visi Nasional Promosi Kesehatan sesuai dengan keputusan Menteri Kesehatan RI. <http://www.geocities.com/perilaku-sikap/perilaku-hidup-bersih-dan-sehat>
Di unduh 02 Februari 2011.
- Wirawan, Sarlito. *Pengantar Umum Psikologi*, Bulan Bintang, Jakarta. 1976.





**DEPARTEMEN PENDIDIKAN KESEHATAN DAN ILMU PERILAKU
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA
KUESIONER**

Petunjuk Pengisian :

1. Bacalah pertanyaan-pertanyaan dibawah ini dengan baik
2. Berilah tanda silang (X) pada setiap jawaban dari pertanyaan di bawah ini
3. Jawablah dengan sejujurnya, karena jawaban saudara sangat mempengaruhi hasil penelitian ini
4. Apabila ada pertanyaan yang kurang jelas atau tidak mengerti mintalah petunjuk dari peneliti
5. Partisipasi saudara dalam penelitian ini sangat bermanfaat dalam menggali permasalahan yang berkaitan dengan PHBS

I. Karakteristik

1. Nama responden :
2. Umur : tahun
3. Pendidikan :
 1. Tidak pernah sekolah
 2. Tidak tamat SD
 3. Tamat SD/ sederajat
 4. Tamat SLTP/ sederajat
 5. Tamat SLTA/ sederajat
 6. Perguruan tinggi/ akademi

II. Pengetahuan Responden terhadap PHBS

1. Penyakit apa yang dapat dialami jika tidak mencuci tangan dengan air bersih dan sabun ?
 - a. Kecacingan, Chikungunya, Kolera Disentri
 - b. Diare, Kolera Disentri, Typhus, Kecacingan**
 - c. Penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri yang ditandai dengan gatal-gatal diseluruh tubuh
2. Zat berbahaya apa yang terkandung didalam rokok ?
 - a. Kafein, Nikotin, Amphetamin
 - b. TAR, Heroin, Nikotin
 - c. Nikotin, TAR, Carbon Monoksida (CO)**

3. Penyakit apa yang di akibatkan oleh rokok ?
 - a. Demam mendadak 2-7 hari yang disertai perdarahan (bintik-bintik merah, mimisan, perdarahan gusi, muntah darah, berak darah)
 - b. Gangguan kehamilan pada janin, Kanker Paru-paru, Hipertensi**
 - c. Mual, muntah, nyeri perut disertai diare

4. Menurut ibu, Apa yang dimaksud dengan perokok pasif ?
 - a. Orang yang kadang-kadang merokok dan kadang-kadang tidak merokok
 - b. Orang yang bukan perokok tetapi menghirup asap rokok**
 - c. Orang yang merokok

5. Menurut ibu, Apa saja jenis aktifitas fisik yang dapat dilakukan sehari-hari?
 - a. Berjalan kaki, Mencuci pakaian, Mengepel lantai**
 - b. Bermain tenis, Senam, Bermain Bola
 - c. Angkat beban berat, Fitness, Yoga

6. Menurut ibu, Berapa lama seseorang perlu melakukan aktifitas fisik setiap hari?
 - a. 15 Menit
 - b. Minimal 30 menit**
 - c. 10 Menit

7. Apa yang dimaksud dengan ASI Eksklusif ?
 - a. Bayi yang diberi ASI saja hingga umur 6 bulan**
 - b. Bayi yang diberi ASI saja hingga umur 12 bulan
 - c. Bayi yang diberi ASI saja hingga umur 24 bulan

8. Menurut ibu, Apa keunggulan dari ASI Eksklusif ?
 - a. Mengandung kekebalan dan kurang baik di pernapasan
 - b. Baik untuk perkembangan, Pertumbuhan Fisik, Kecerdasan bayi**
 - c. Mengandung Zat Gizi yang kurang dibanding susu formula

9. Menurut ibu, Berapa sebaiknya jarak minimal sumur dengan jamban ?
 - a. 8 m
 - b. 10 m**
 - c. 5 m

10. Menurut ibu, Bagaimana syarat air bersih yang memenuhi kesehatan ?
 - a. Tidak berwarna, Tidak berasa, dan Tidak berbau**
 - b. Tidak berwarna, Berasa , Tidak berbau
 - c. Berbau belerang, Berwarna keruh, Berasa asam

III. Sikap Responden terhadap PSN DBD

Isilah pernyataan berikut ini dengan menconteng bagian yang saudara pilih

SS : Sangat setuju

S : Setuju

TS : Tidak setuju

STS : Sangat tidak setuju

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
11	Persalinan harus ditolong oleh tenaga kesehatan				
12	Makan buah dan sayur harus dilakukan setiap hari				
13	<i>Setelah BAB tidak perlu mencuci tangan dengan air bersih dan sabun</i>				
14	Mencuci tangan dengan air dan sabun dapat mencegah timbulnya penyakit				
15	Perokok pasif lebih berbahaya dari perokok aktif				
16	Aktifitas fisik sebaiknya dilakukan minimal 30 menit setiap hari				
17	<i>Aktifitas fisik tidak berpengaruh terhadap kesehatan</i>				
18	<i>Susu formula dengan susu kaleng mengandung manfaat yang sama dengan ASI</i>				
19	Dengan memberikan ASI bayi akan baik pertumbuhannya dan perkembangan fisiknya				
20	Menutup tempat-tempat penampungan air rumah tangga (tempayan, drum, dan lain-lain) dapat mencegah timbulnya penyakit				

IV. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Isilah pernyataan berikut ini dengan menconteng bagian yang saudara pilih

No	Pernyataan	Ya	Tidak
21	Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun		
22	Jarak letak sumber air bersih dengan jamban minimal 10 meter		
23	Mengubur/menimbun sampah dan barang-barang bekas		
24	Anggota keluarga tidak ada yg merokok didalam rumah		
25	Air yang di minum sehari-hari terlebih dahulu dimasak		
26	Menggunakan jamban sesuai dengan standar kesehatan		
27	Melakukan aktifitas fisik minimal 30 menit setiap hari		
28	Memberantas jentik nyamuk di rumah seminggu sekali		
29	Makan buah dan sayur setiap hari		
30	Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan		

V. Komunikasi Kader

Isilah pernyataan berikut ini dengan menconteng bagian yang saudara pilih

No	Pernyataan	Pernah	Tidak Pernah
31	Pernahkah kader menjelaskan PHBS di rumah tangga		
32	Pernahkah kader menjelaskan tentang manfaat persalinan di tolong oleh tenaga kesehatan ?		
33	Pernahkan kader membahas tentang ASI Eksklusif dan manfaatnya?		
34	Pernahkah kader membahas tentang cuci tangan dengan air bersih dan sabun beserta manfaatnya ?		
35	Pernahkah kader menjelaskan manfaat makan buah dan sayur setiap hari ?		
36	Pernahkah kader menjelaskan tentang bahaya merokok di dalam rumah ?		
37	Pernahkah kader membahas tentang mudahnya memberantas jentik nyamuk di rumah ?		
38	Pernahkah kader menyarankan jamban yang ada di rumah seharusnya memakai septic tank dengan leher angsa ?		
39	Pernahkah kader menjelaskan tentang pentingnya menggunakan air bersih didalam rumah		
40	Pernahkah kader menjelaskan tentang menimbang bayi dan balita setiap bulan		

VI. Penyuluhan

No	Pernyataan	Pernah	Tidak Pernah
41	Pernahkah ibu mengikuti penyuluhan tentang PHBS dalam bulan terakhir ini		
42	Pernahkah ibu mendapatkan penyuluhan tentang persalinan di tolong oleh tenaga kesehatan dalam bulan terakhir ini		
43	Pernahkah ibu mendapatkan penyuluhan tentang manfaat ASI Eksklusif dalam bulan terakhir ini		
44	Pernahkah ibu mendapat penyuluhan tentang manfaat Bayi dan Balita di timbang setiap bulan di Posyandu dalam bulan terakhir ini		
45	Pernahkah ibu mendapatkan penyuluhan tentang air bersih yang dapat di gunakan sehari-hari dalam bulan terakhir ini		
46	Pernahkah ibu mendapatkan penyuluhan tentang manfaat mencuci tangan dengan air bersih dan sabun dalam bulan terakhir ini		
47	Pernahkah ibu mendapatkan penyuluhan tentang jamban sehat yang di gunakan di dalam rumah dalam bulan terakhir ini		
48	Pernahkah ibu mendapatkan penyuluhan tentang manfaat makan buah dan sayur setiap hari dalam bulan terakhir ini		
49	Pernahkah ibu mendapatkan penyuluhan tentang manfaat memberantas jentik nyamuk dalam bulan terakhir ini		
50	Pernahkah ibu mendapatkan penyuluhan tentang manfaat melakukan aktifitas fisik setiap hari dalam bulan terakhir ini		

Terima kasih atas segala kerjasamanya 😊

Statistics

Pendidikan :

N	Valid	110
	Missing	0

Pendidikan :

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tdk tamat SD	4	3.6	3.6	3.6
Tamat SD/Sederajat	13	11.8	11.8	15.5
Tamat SLTP/Sederajat	24	21.8	21.8	37.3
Tamat SLTA/Sederajat	49	44.5	44.5	81.8
Perguruan tinggi/Akademi	20	18.2	18.2	100.0
Total	110	100.0	100.0	

Statistics

Pendidikan_1

N	Valid	110
	Missing	0

Pendidikan_1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tinggi	93	84.5	84.5	84.5
Rendah	17	15.5	15.5	100.0
Total	110	100.0	100.0	

PENGETAHUAN

V03 Penyakit apa yang dapat dialami jika tidak mencuci tangan dengan air bersih

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	21	19.1	19.1	19.1
1	89	80.9	80.9	100.0
Total	110	100.0	100.0	

V04 Zat berbahaya apa yang terkandung didalam rokok ?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	28	25.5	25.5	25.5
1	82	74.5	74.5	100.0
Total	110	100.0	100.0	

V05 Penyakit apa yang di akibatkan oleh rokok ?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	7	6.4	6.4	6.4
1	103	93.6	93.6	100.0
Total	110	100.0	100.0	

V06 Menurut ibu, Apa yang dimaksud dengan perokok pasif ?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	16	14.5	14.5	14.5
1	94	85.5	85.5	100.0
Total	110	100.0	100.0	

V07 Menurut ibu, Apa saja jenis aktifitas fisik yang dapat dilakukan sehari-hari

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	22	20.0	20.0	20.0
1	88	80.0	80.0	100.0
Total	110	100.0	100.0	

V08 Menurut ibu, Berapa lama seseorang perlu melakukan aktifitas fisik setiap h

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	16	14.5	14.5	14.5
1	94	85.5	85.5	100.0
Total	110	100.0	100.0	

V09 Apa yang dimaksud dengan ASI Eksklusif ?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	15	13.6	13.6	13.6
1	95	86.4	86.4	100.0
Total	110	100.0	100.0	

V010 Menurut ibu, Apa keunggulan dari ASI Eksklusif ?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	15	13.6	13.6	13.6
1	95	86.4	86.4	100.0
Total	110	100.0	100.0	

Statistics

Pengetahuan

N	Valid	110
	Missing	0
Mean		8.5818
Median		9.0000
Mode		10.00
Std. Deviation		1.79388
Skewness		-1.719
Std. Error of Skewness		.230
Minimum		2.00
Maximum		10.00

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2.00	1	.9	.9	.9
	3.00	2	1.8	1.8	2.7
	4.00	2	1.8	1.8	4.5
	5.00	7	6.4	6.4	10.9
	7.00	8	7.3	7.3	18.2
	8.00	14	12.7	12.7	30.9
	9.00	35	31.8	31.8	62.7
	10.00	41	37.3	37.3	100.0
Total		110	100.0	100.0	

Statistics

Pengetahuan

N	Valid	110
	Missing	0

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	76	69.1	69.1	69.1
	Rendah	34	30.9	30.9	100.0
Total		110	100.0	100.0	

SIKAP

V011 Menurut ibu, Berapa sebaiknya jarak minimal sumur dengan ?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	10	9.1	9.1	9.1
	1	100	90.9	90.9	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

V012 Berapa sebaiknya jarak minimal sumur dengan septic tank ?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	6	5.5	5.5	5.5
	1	104	94.5	94.5	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

V013 Persalinan harus ditolong oleh tenaga kesehatan ?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SS	85	77.3	77.3	77.3
	S	25	22.7	22.7	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

V014 Makan buah dan sayur harus dilakukan setiap hari ?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SS	86	78.2	78.2	78.2
	S	23	20.9	20.9	99.1
	STS	1	.9	.9	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

V015 Setelah BAB tidak perlu mencuci tangan dengan air bersih dan sabun ?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SS	9	8.2	8.2	8.2
	S	1	.9	.9	9.1
	TS	1	.9	.9	10.0
	STS	99	90.0	90.0	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

V016 Mencuci tangan dengan air dan sabun dapat mencegah timbulnya penyakit ?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SS	98	89.1	89.1	89.1
	S	4	3.6	3.6	92.7
	STS	8	7.3	7.3	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

V017 Perokok pasif lebih berbahaya dari perokok aktif ?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SS	83	75.5	75.5	75.5
	S	23	20.9	20.9	96.4
	TS	4	3.6	3.6	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

V018 Aktifitas fisik sebaiknya dilakukan minimal 30 menit setiap hari ?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SS	84	76.4	76.4	76.4
	S	15	13.6	13.6	90.0
	TS	9	8.2	8.2	98.2
	STS	2	1.8	1.8	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

V019 Aktifitas fisik tidak berpengaruh terhadap kesehatan ?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SS	4	3.6	3.6	3.6
	S	11	10.0	10.0	13.6
	TS	1	.9	.9	14.5
	STS	94	85.5	85.5	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

V020 Susu formula dengan susu kaleng mengandung manfaat yang sama dengan ASI ?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SS	3	2.7	2.7	2.7
	S	15	13.6	13.6	16.4
	TS	3	2.7	2.7	19.1
	STS	89	80.9	80.9	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

Statistics

Sikap

N	Valid	110
	Missing	0
Mean		19.5455
Median		20.0000
Std. Deviation		2.27324
Skewness		-.838
Std. Error of Skewness		.230
Minimum		12.00
Maximum		25.00

Sikap

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tinggi	75	68.2	68.2	68.2
Rendah	35	31.8	31.8	100.0
Total	110	100.0	100.0	

PERILAKU

V021 Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	110	100.0	100.0	100.0

V022 Jarak letak sumber air bersih dengan jamban minimal 10 meter

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	110	100.0	100.0	100.0

V023 Mengubur / menimbun sampah dan barang-barang bekas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	11	10.0	10.0	10.0
1	99	90.0	90.0	100.0
Total	110	100.0	100.0	

V024 Anggota keluarga tidak ada yang merokok didalam rumah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	47	42.7	42.7	42.7
1	63	57.3	57.3	100.0
Total	110	100.0	100.0	

V025 Air yang diminum sehari-hari terlebih dahulu dimasak

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	110	100.0	100.0	100.0

V026 Menggunakan jamban sesuai dengan standar kesehatan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	8	7.3	7.3	7.3
1	102	92.7	92.7	100.0
Total	110	100.0	100.0	

V027 Melakukan aktivitas fisik minimal 30 menit setiap hari

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	1	.9	.9	.9
1	109	99.1	99.1	100.0
Total	110	100.0	100.0	

V028 Memberantas jentik nyamuk dirumah setiap minggu sekali

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	7	6.4	6.4	6.4
1	103	93.6	93.6	100.0
Total	110	100.0	100.0	

V029 Makan buah dan sayur setiap hari

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	4	3.6	3.6	3.6
1	106	96.4	96.4	100.0
Total	110	100.0	100.0	

V030 Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	30	27.3	27.3	27.3
1	80	72.7	72.7	100.0
Total	110	100.0	100.0	

Statistics

Perilaku

N	Valid	110
	Missing	0
Mean		9.0182
Median		9.0000
Mode		9.00
Std. Deviation		.83481
Skewness		-.709
Std. Error of Skewness		.230
Minimum		6.00
Maximum		10.00

Perilaku

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	6.00	1	.9	.9	.9
	7.00	3	2.7	2.7	3.6
	8.00	22	20.0	20.0	23.6
	9.00	51	46.4	46.4	70.0
	10.00	33	30.0	30.0	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

Perilaku

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	77	70.0	70.0	70.0
	Rendah	33	30.0	30.0	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

KOMUNIKASI KADER

V031 Pernahkah kader menjelaskan PHBS di rumah tangga ?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	110	100.0	100.0	100.0

V032 Pernahkah kader menjelaskan tentang manfaat persalinan di tolong oleh tenag

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	6	5.5	5.5	5.5
	1	104	94.5	94.5	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

V033 Pernahkah kader membahas tentang ASI Eksklusif dan manfaatnya ?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	9	8.2	8.2	8.2
1	101	91.8	91.8	100.0
Total	110	100.0	100.0	

V034 Pernahkah kader membahas tentang cuci tangan dengan air bersih dan sabun b

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	5	4.5	4.5	4.5
1	105	95.5	95.5	100.0
Total	110	100.0	100.0	

V035 Pernahkah kader menjelaskan manfaat makan buah dan sayur setiap hari ?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	5	4.5	4.5	4.5
1	105	95.5	95.5	100.0
Total	110	100.0	100.0	

V036 Pernahkah kader menjelaskan tentang bahaya merokok di dalam rumah ?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	8	7.3	7.3	7.3
1	102	92.7	92.7	100.0
Total	110	100.0	100.0	

V037 Pernahkah kader membahas tentang mudahnya memberantas jentik nyamuk di ruma

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	9	8.2	8.2	8.2
1	101	91.8	91.8	100.0
Total	110	100.0	100.0	

V038 Pernahkah kader menyarankan jamban yang ada di rumah seharusnya memakai sep

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	9	8.2	8.2	8.2
1	101	91.8	91.8	100.0
Total	110	100.0	100.0	

V039 Pernahkah kader menjelaskan tentang pentingnya menggunakan air bersih di dalam rumah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	13	11.8	11.8	11.8
	1	97	88.2	88.2	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

V040 Pernahkah kader menjelaskan tentang menimbang bayi dan balita setiap bulan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	12	10.9	10.9	10.9
	1	98	89.1	89.1	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

Statistics

Komunikasi kader

N	Valid	110
	Missing	0
Mean		9.3091
Median		10.0000
Mode		10.00
Std. Deviation		1.13125
Skewness		-2.534
Std. Error of Skewness		.230
Minimum		4.00
Maximum		10.00

Komunikasi kader

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	4.00	1	.9	.9	.9
	5.00	2	1.8	1.8	2.7
	6.00	2	1.8	1.8	4.5
	7.00	1	.9	.9	5.5
	8.00	8	7.3	7.3	12.7
	9.00	33	30.0	30.0	42.7
	10.00	63	57.3	57.3	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

Komunikasi_Kader

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tinggi	47	42.7	42.7	42.7
Rendah	63	57.3	57.3	100.0
Total	110	100.0	100.0	

PENYULUHAN

V041 Pernahkah ibu mengikuti penyuluhan tentang PHBS dalam bulan terakhir ini ?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	14	12.7	12.7	12.7
1	96	87.3	87.3	100.0
Total	110	100.0	100.0	

V042 Pernahkah ibu mengikuti penyuluhan tentang program PHBS dalam bulan terakhir ini ?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	31	28.2	28.2	28.2
1	79	71.8	71.8	100.0
Total	110	100.0	100.0	

V043 Pernahkah ibu mendapatkan penyuluhan tentang bahaya merokok di dalam rumah ?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	32	29.1	29.1	29.1
1	78	70.9	70.9	100.0
Total	110	100.0	100.0	

V044 Pernahkah ibu mendapatkan penyuluhan tentang manfaat cuci tangan dengan air ?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	32	29.1	29.1	29.1
1	78	70.9	70.9	100.0
Total	110	100.0	100.0	

V045 Pernahkah ibu mendapatkan penyuluhan tentang manfaat ASI Eksklusif dalam bulan terakhir ini ?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	29	26.4	26.4	26.4
1	81	73.6	73.6	100.0
Total	110	100.0	100.0	

V046 Pernahkah ibu mendapatkan penyuluhan tentang manfaat makan buah dan sayur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	28	25.5	25.5	25.5
1	82	74.5	74.5	100.0
Total	110	100.0	100.0	

V047 Pernahkah ibu mendapatkan penyuluhan tentang memberantas jenis nyamuk di ru

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	29	26.4	26.4	26.4
1	81	73.6	73.6	100.0
Total	110	100.0	100.0	

V048 Pernahkah ibu mendapatkan penyuluhan tentang air bersih yang dapat di gunakan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	30	27.3	27.3	27.3
1	80	72.7	72.7	100.0
Total	110	100.0	100.0	

V049 Pernahkah ibu mendapatkan penyuluhan tentang jamban sehat yang di gunakan d

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	32	29.1	29.1	29.1
1	78	70.9	70.9	100.0
Total	110	100.0	100.0	

V050 Pernahkah ibu mendapatkan penyuluhan tentang persalinan di tolong oleh tena

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	33	30.0	30.0	30.0
1	77	70.0	70.0	100.0
Total	110	100.0	100.0	

Statistics

Penyuluhan

N	Valid	110
	Missing	0
Mean		7.3636
Median		8.0000
Mode		8.00
Std. Deviation		2.98537
Skewness		-1.806
Std. Error of Skewness		.230
Minimum		.00
Maximum		10.00

Penyuluhan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
.00	14	12.7	12.7	12.7
6.00	3	2.7	2.7	15.5
7.00	10	9.1	9.1	24.5
8.00	45	40.9	40.9	65.5
9.00	18	16.4	16.4	81.8
10.00	20	18.2	18.2	100.0
Total	110	100.0	100.0	

Penyuluhan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
Tinggi	27	24.5	24.5	24.5
Rendah	83	75.5	75.5	100.0
Total	110	100.0	100.0	

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Memasuki milenium baru Departemen Kesehatan telah mencanangkan Gerakan Pembangunan Berwawasan Kesehatan, yang dilandasi **paradigma sehat**. Paradigma sehat adalah cara pandang, pola pikir atau model pembangunan kesehatan yang bersifat holistik, melihat masalah kesehatan yang dipengaruhi oleh banyak faktor yang bersifat lintas sektor, dan upayanya lebih diarahkan pada peningkatan, pemeliharaan dan perlindungan kesehatan. Secara **makro** paradigma sehat berarti semua sektor memberikan kontribusi positif bagi pengembangan perilaku dan lingkungan sehat, secara **mikro** berarti pembangunan kesehatan lebih menekankan upaya promotif dan preventif tanpa mengesampingkan upaya kuratif dan rehabilitatif. (Depkes RI, 2008)

Berdasarkan paradigma sehat di tetapkan Visi Indonesia Sehat 2010 dan Kebijakan Indonesia Sehat 2010, menetapkan **3 pilar** yang perlu mendapat perhatian khusus, yaitu *lingkungan sehat, perilaku sehat dan pelayanan kesehatan yang bermutu, adil dan merata*. Untuk **perilaku sehat** bentuk konkritnya yaitu perilaku proaktif memelihara dan meningkatkan kesehatan. mencegah risiko terjadinya penyakit, melindungi diri dari ancaman penyakit serta berpartisipasi aktif dalam upaya kesehatan. (Depkes RI, 2010)

Untuk mendukung pencapaian Visi Indonesia Sehat 2010 telah ditetapkan Sistem Kesehatan Nasional (SKN) dengan Keputusan Menteri Kesehatan No. 131/Menkes/SK/II/2004 dan salah satu Subsistem dari SKN adalah Subsistem Pemberdayaan Masyarakat. Kebijakan Nasional Promosi kesehatan untuk mendukung upaya peningkatan perilaku sehat di tetapkan Visi Nasional Promosi Kesehatan sesuai Keputusan Menteri Kesehatan RI. No. 1193/MENKES /SK/X/2004 yaitu *“Perilaku Hidup Bersih dan Sehat 2010” (PHBS 2010)*. Untuk melaksanakan program Promosi Kesehatan di Daerah telah di tetapkan

Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Daerah dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI. No. 1114/Menkes/SK/VIII/2005. (<http://www.dinkes-sulsel.go.id>)

Dalam tatanan otonomi daerah, Visi Indonesia Sehat 2010 akan dapat dicapai apabila telah tercapai secara keseluruhan Kabupaten/Kota Sehat. Oleh karena itu, selain harus di kembangkan sistem kesehatan Kabupaten/Kota yang merupakan subsistem dari Sistem Kesehatan Nasional, harus di tetapkan pula kegiatan minimal yang harus dilaksanakan oleh Kabupaten/Kota sesuai yang tercantum dalam Keputusan Menteri Kesehatan No. 1457/Menkes/SK/X/2004 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan Kabupaten/Kota. Standar Pelayanan Minimal Promosi Kesehatan yang merupakan acuan Kabupaten/Kota adalah Rumah Tangga Sehat (65%), ASI Eksklusif (80%), Desa dengan garam beryodium (90%) dan Posyandu Purnama (40%). (<http://www.dinkes-sulsel.go.id>)

Kesehatan merupakan aspek paling berharga bagi setiap manusia, karenanya manusia wajib menjaga kesehatan pribadinya maupun lingkungan tempat tinggalnya agar kesehatannya pribadi dan lingkungannya terjaga. Dibutuhkan pengetahuan, karena pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui atau segala sesuatu yang berkenaan dengan (sesuatu) hal (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 1990). Oleh karena itu pengetahuan yang baik tentang kesehatan diharapkan mampu diterapkan pada kehidupannya sehari-hari.

Seiring dengan cepatnya perkembangan dalam era globalisasi, serta adanya transisi demografi dan epidemiologi penyakit, maka masalah penyakit akibat perilaku dan perubahan gaya hidup yang berkaitan dengan perilaku dan sosial budaya cenderung akan semakin kompleks. Perbaikannya tidak hanya di lakukan pada aspek pelayanan kesehatan, perbaikan pada lingkungan dan merekayasa kependudukan atau faktor keturunan, tetapi perlu memperhatikan faktor perilaku yang secara teoritis memiliki andil 30 - 35 % terhadap derajat kesehatan. (Depkes RI, 2007)

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Rumah Tangga adalah upaya untuk memberdayakan anggota Rumah Tangga agar Tahu, Mau dan Mampu

Universitas Indonesia

mempraktikkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan di masyarakat. Pelaksanaan PHBS di Rumah Tangga sudah cukup lama di laksanakan tetapi hasilnya belum optimal. Dari evaluasi yang dilakukan pada tahun 2007 pencapain Rumah Tangga Ber-PHBS baru 36, 18% masih di bawah target yang di tentukan yaitu 44%. (Depkes RI, 2007)

Upaya peningkatan perilaku sehat di rumah tangga belum menunjukkan hasil optimal, hal ini antara lain dapat dilihat dari data hasil Survey Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) tahun 2004 menunjukkan bahwa Indonesia sebesar 35% masyarakat merokok dalam rumah ketika bersama anggota keluarga yang lain. Perokok laki-laki lebih tinggi dari perempuan (63% dibanding 45%). sebanyak 82% penduduk usia 15 tahun keatas kurang melakukan aktivitas fisik, dengan katagori (75%) kurang bergerak dan (9%) tidak terbiasa melakukan aktivitas fisik (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2006.2). Berdasarkan hasil pendataan untuk PHBS tatanan rumah tangga provinsi Jawa Tengah 73% keluarga belum menjadi peserta dana sehat dan sebesar 68% keluarga belum bebas asap rokok (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2006).

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) bertujuan untuk mencapai kesehatan yang optimal. Kurangnya pengetahuan tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dapat dilihat melalui kecenderungan bidang kesehatan di Negara Indonesia. Persentase penduduk umur 15 tahun ke atas yang merokok adalah 66%. Secara keseluruhan hanya 6% penduduk umur 15 tahun ke atas yang cukup beraktivitas fisik. Persentase penduduk umur 15 tahun ke atas yang mengkonsumsi sayur tiap hari ≥ 2 porsi adalah 23% dan yang mengkonsumsi buah tiap hari ≥ 2 porsi hanya 2%. Persentase penduduk yang memiliki JPK adalah 21%. Secara nasional persentase rumah tangga yang menggunakan jamban sehat sebesar 39%. Persentase rumah tangga yang memiliki akses terhadap air bersih dan sumbernya berjarak ≥ 10 meter ke penampungan kotoran adalah 49% (Depkes RI, 2004).

Dalam beberapa tahun terakhir, Diketahui bahwa PHBS di Rumah Tangga di Puskesmas Ganjar Agung ada kecenderungan terus rendah dibandingkan dengan Puskesmas lain. Dari hasil survey PHBS yang telah di lakukan tahun

Universitas Indonesia

2007, PHBS pada Rumah Tangga target SPM 65% jumlah KK yang menjadi sampel 1263 yang ada di wilayah kerja puskesmas, pencapaiannya hanya 47% yang ber-PHBS. Pada tahun 2008 target SPM 70% jumlah KK yang menjadi sampel 1556 yang ada di wilayah kerja puskesmas pencapaian hanya 47%, dan pada tahun 2009 target SPM 80% jumlah KK yang menjadi sampel 1985 yang ada di wilayah kerja puskesmas pencapaian hanya 47% yang ber-PHBS. Pencapaian 47% yang ber-PHBS, 100% persalinan di tolong oleh tenaga NAKES, ASI Eksklusif 19%, Tidak merokok didalam rumah 11%, Melakukan aktifitas fisik 80%, Makan sayur dan buah 69%, Menggunakan jamban sehat dan bersih 88%, dan Mencuci tangan dengan sabun dan air bersih 85%. (*Evaluasi PKM PHBS Tatanan Rumah Tangga, Puskesmas Ganjar Agung 2009*).

Kelurahan Ganjar Agung berbatasan langsung dengan Kelurahan Ganjar Asri. Dua kelurahan ini termasuk salah satu Kelurahan yang bernaung dibawah Kecamatan Metro Barat Kota Metro. Kelurahan Ganjar Agung mempunyai Luas Wilayah 2977 Ha. Status ekonomi masyarakat Ganjar Agung adalah menengah ke atas namun masih terdapat masyarakat miskin. Penduduk Ganjar Agung sering kali berobat ke pusat kesehatan masyarakat di wilayah Ganjar Agung yang wilayah kerjanya meliputi Ganjar Agung dan sekitarnya. Mata pencaharian penduduknya adalah Industri kecil pedagang, petani, tukang, Buruh dan karyawan negeri maupun swasta. (*Monografi Kelurahan Ganjar Agung 2009*)

Alasan dipilihnya Kelurahan Ganjar Agung sebagai lingkungan penelitian adalah karena Kelurahan Ganjar Agung memiliki angka cakupan yang rendah mengenai PHBS pada Tatanan Rumah Tangga dibandingkan dengan Kelurahan Ganjar Asri. Di dalam rumah tangga, ibu memiliki peran yang sangat besar dalam memberi contoh, teladan dan pendidikan di suatu rumah tangga dari pada ayah (Gunarsa, 1991).

Sehubungan dengan hal tersebut penulis menyusun rancangan penelitian untuk melihat "Hubungan pengetahuan dan sikap dengan perilaku terhadap pelaksanaan program perilaku hidup bersih dan sehat pada ibu rumah tangga di Kelurahan Ganjar Agung Kecamatan Metro Barat Tahun 2011".

1.2 Rumusan Masalah

Dari keadaan di lapangan di peroleh gambaran bahwa Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada tatanan rumah tangga yang sudah dijalankan, ditemukan beberapa permasalahan yang ada, Dari SPM yang telah ditetapkan Kota Metro tahun 2009 pencapaian hanya 47%, Antara lain, 100 % persalinan di tolong oleh tenaga NAKES, ASI Eksklusif dan menimbang bayi&balita setiap bulan 19%, menggunakan air bersih dan mencuci tangan dengan sabun 85%, menggunakan jamban sehat dan bersih 88%, memberantas jentik nyamuk 60%, makan buah dan sayur 69%, Melakukan aktifitas fisik 80% dan Tidak merokok didalam rumah 11%.

Berdasarkan fakta yang telah dijelaskan pada latar belakang, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai "Hubungan pengetahuan dan sikap dengan perilaku terhadap pelaksanaan program perilaku hidup bersih dan sehat pada ibu rumah tangga di Kelurahan Ganjar Agung Kecamatan Metro Barat Tahun 2011".

1.3 Pertanyaan Penelitian

1. Apakah ada hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu rumah tangga terhadap program perilaku hidup bersih dan sehat di Kelurahan Ganjar Agung Kecamatan Metro Barat tahun 2011.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap dengan perilaku terhadap pelaksanaan program perilaku hidup bersih dan sehat pada ibu rumah tangga di Kelurahan Ganjar Agung Kecamatan Metro Barat Tahun 2011.

1.4.2 Tujuan Khusus

- 1) Diketahui gambaran karakteristik responden (Pendidikan) pada ibu rumah tangga di kelurahan Ganjar Agung tahun 2011
- 2) Diketahui tingkat pengetahuan mengenai program perilaku hidup bersih dan sehat di Kelurahan Ganjar Agung tahun 2011
- 3) Diketahui sikap responden terhadap program perilaku hidup bersih dan sehat di Kelurahan Ganjar Agung tahun 2011
- 4) Diketahui gambaran frekuensi keterpaparan program perilaku hidup bersih dan sehat di Kelurahan Ganjar Agung tahun 2011
- 5) Diketahui gambaran komunikasi kader mengenai program perilaku hidup bersih dan sehat di Kelurahan Ganjar Agung tahun 2011
- 6) Diketahui hubungan antara karakteristik responden (Pendidikan) dengan perilaku 10 indikator program perilaku hidup bersih dan sehat pada tatanan rumah tangga
- 7) Diketahui hubungan antara sikap responden dengan perilaku 10 indikator program perilaku hidup bersih dan sehat pada tatanan rumah tangga
- 8) Diketahui hubungan antara tingkat pengetahuan responden dengan perilaku 10 indikator program perilaku hidup bersih dan sehat pada tatanan rumah tangga
- 9) Diketahui hubungan antara frekuensi paparan program perilaku hidup bersih dan sehat dengan perilaku 10 indikator program perilaku hidup bersih dan sehat pada tatanan rumah tangga.
- 10) Diketahui hubungan antara komunikasi kader dengan perilaku 10 indikator program perilaku hidup bersih dan sehat pada tatanan rumah tangga

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat bagi Dinas Kesehatan Kota Metro

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi Dinas Kesehatan setempat agar dapat mengembangkan kebijakan yang mendukung upaya Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Universitas Indonesia

1.5.2 Manfaat bagi Pusat Kesehatan Masyarakat Ganjar Agung

Hasil penelitian diharapkan menjadi masukan bagi Puskesmas agar dapat meningkatkan lagi Program Promosi kepada masyarakat, agar mereka tahu, mau dan mampu mempraktekan Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.

1.5.3 Manfaat bagi Peneliti

Menambah wawasan dan pengetahuan peneliti mengenai hubungan pengetahuan dan sikap dengan perilaku terhadap pelaksanaan program perilaku hidup bersih dan sehat pada ibu rumah tangga di Kelurahan Ganjar Agung Kecamatan Metro Barat Tahun 2011

1.5.4 Manfaat bagi Ilmu Pengetahuan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai landasan untuk meneliti aspek lain tentang Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Pada Tatanan Rumah Tangga.

1.6 Ruang Lingkup

Masalah yang akan diteliti adalah mengenai Hubungan pengetahuan dan sikap dengan perilaku terhadap pelaksanaan program perilaku hidup bersih dan sehat pada ibu rumah tangga di Kelurahan Ganjar Agung Kecamatan Metro Barat Tahun 2011.

Hal ini dilakukan karena masih rendahnya angka cakupan program perilaku hidup bersih dan sehat di Kelurahan Ganjar Agung dan tingginya angka kesakitan pada masyarakat, terkait dengan Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat. Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode pengisian kuisioner, dan wawancara dengan masyarakat khususnya ibu rumah tangga di Kelurahan Ganjar Agung Kecamatan Metro Barat.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengertian Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) adalah semua perilaku yang dilakukan atas kesadaran, sehingga anggota keluarga atau kelompok dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam kegiatan-kegiatan kesehatan di masyarakat (Departemen Kesehatan RI Pusat Promosi Kesehatan, 2000:4)

Program PHBS adalah upaya untuk memberikan pengalaman belajar atau menciptakan suatu kondisi bagi perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat dengan membuka jalur komunikasi, member informasi dan melakukan edukasi untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku melalui pendekatan pimpinan (*advocacy*), bina suasana (*social support*) dan pemberdayaan masyarakat (*empowerment*) (Depkes RI, 2004).

Sedangkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Rumah Tangga adalah upaya untuk memberdayakan anggota rumah tangga agar tahu, mau dan mampu melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan di masyarakat. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Rumah Tangga dilakukan untuk mencapai rumah tangga sehat.

Tujuan dari program PHBS itu sendiri adalah meningkatkan kesadaran, kemampuan dan kemauan hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. Dengan perkataan lain masyarakat di harapkan mampu berpartisipasi aktif dalam memelihara dan meningkatkan derajat kesehatannya sendiri, dengan demikian masyarakat mampu menjadi subjek dalam pembangunan kesehatan. (Pusat PKM Depkes RI, 2009).

Untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal banyak faktor yang mempengaruhinya, Faktor yang paling besar pengaruhnya adalah faktor lingkungan dan faktor perilaku. Dengan menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat sehari-hari berarti kita turut serta berpartisipasi dalam meningkatkan status

kesehatan diri sendiri, keluarga dan lebih jauh lagi kesehatan masyarakat luas. (Pusat PKM Depkes RI, 2000)

Program PHBS adalah salah satu pilar utama Indonesia Sehat 2010 dan terkait secara langsung dengan kedua pilar utama lainnya yaitu lingkungan sehat dan pelayanan kesehatan. PHBS juga merupakan program pokok dan program unggulan sektor kesehatan seperti tercantum dalam Sistem Kesehatan Nasional. Program PHBS merupakan upaya komprehensif untuk mencegah terjadinya berbagai macam penyakit baik menular maupun tidak menular sehingga dimungkinkan mengurangi beban negara dan masyarakat terhadap pembiayaan kesehatan.

Mengingat dampak dari perilaku terhadap derajat kesehatan cukup besar, maka perlu adanya upaya untuk mengubah budaya perilaku masyarakat dari yang tidak sehat menjadi sehat. Salah satunya adalah melalui pengembangan program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). (Departemen Kesehatan RI Pusat Promosi Kesehatan, 2000:4)

Program PHBS adalah upaya untuk memberikan pengalaman belajar atau menciptakan suatu kondisi bagi perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat dengan membuka jalur komunikasi, memberikan informasi dan melakukan edukasi, untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku melalui pendekatan pimpinan (*advocacy*), bina suasana (*social support*) dan pemberdayaan masyarakat (*empowerment*). Dengan demikian masyarakat dapat mengenali dan mengatasi masalahnya sendiri, terutama dalam tatanan masing-masing dan masyarakat dapat menerapkan cara-cara hidup sehat dengan menjaga, memelihara dan meningkatkan kesehatannya. (Depkes, RI, 2004).

2.2 Pengertian Perilaku Sehat

Adalah pengetahuan, sikap dan tindakan proaktif untuk memelihara dan mencegah risiko terjadinya penyakit, melindungi diri dari ancaman penyakit, serta berperan aktif dalam Gerakan Kesehatan Masyarakat.

2.3 Pengertian Rumah Tangga Sehat

Rumah tangga sehat adalah rumah tangga yang memenuhi indikator perilaku sehat (pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, balita diberi ASI eksklusif, menimbang bayi dan balita setiap bulan, menggunakan air bersih, mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, menggunakan jamban sehat, memberantas jentik nyamuk, makan buah dan sayur setiap hari, melakukan aktifitas fisik, dan tidak merokok di dalam rumah). (Depkes RI, 2010).

Tempat untuk tumbuh dan berkembang baik secara jasmani, rohani dan sosial, definisi ini membawa banyak konsekuensi selain kualitas rumah yang harus ada dalam membangun rumah adalah fasilitas untuk tumbuh dan kembang anggota keluarga (Juli Soemirat, 2000:143).

Salah satu persyaratan pokok bagi kehidupan manusia dengan tetap memperhatikan faktor lingkungan, kemampuan ekonomi teknologi dan kebijakan yang menyangkut tata guna tanah dalam membangun suatu rumah (Soekidjo Notoatmodjo, 1997:149).

Keputusan Menteri Kesehatan RI. NO.829/MENKES/SK/VII/1999 rumah adalah bangunan yang berfungsi sebagai tempat tinggal atau hunian dan sarana pembinaan keluarga dalam Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah (2005:1). UU NO.4 Tahun 1992 rumah adalah bangunan yang berfungsi sebagai tempat tinggal atau hunian dan sarana pembinaan keluarga.

2.4 Pengertian Tatanan

Adalah tempat dimana sekumpulan orang hidup, bekerja, bermain, berinteraksi dan lain-lain. Dalam hal ini ada 5 tatanan PHBS yaitu Rumah Tangga, Sekolah, Tempat Kerja, Sarana Kesehatan dan Tempat Tempat Umum.

2.5 PHBS pada Tatanan Rumah Tangga

PHBS pada tatanan rumah tangga merupakan upaya untuk memberdayakan anggota rumah tangga agar sadar, mau dan mampu melaksanakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat untuk memelihara dan meningkatkan kesehatannya, mencegah risiko terjadinya penyakit dan melindungi diri dari ancaman penyakit serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan di masyarakat. (Departemen Kesehatan RI,2009)

Manfaat rumah tangga sehat bagi rumah tangga yaitu setiap keluarga menjadi sehat dan tidak mudah sakit, anak tumbuh sehat dan cerdas, anggota keluarga giat bekerja, pengeluaran biaya rumah tangga dapat ditujukan untuk memenuhi gizi keluarga, pendidikan dan modal usaha untuk menambah pendapatan keluarga, sedangkan manfaat rumah tangga sehat bagi masyarakat yaitu masyarakat mampu mengupayakan lingkungan sehat, masyarakat mampu mencegah dan mampu menanggulangi masalah-masalah kesehatan, masyarakat memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada, masyarakat mampu mengembangkan upaya kesehatan bersumber masyarakat (UKBM) seperti pos pelayanan terpadu, tabungan ibu bersalin, arisan jamban, *ambulance* desa dan lain-lain.

2.6 Sasaran Intervensi

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

1) Sasaran primer

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

2) Sasaran sekunder

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

3) Sasaran tersier

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

2.7 Indikator Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Tatanan Rumah Tangga

Indikator PHBS tatanan rumah tangga yaitu suatu alat ukur atau suatu petunjuk yang membatasi fokus perhatian untuk menilai keadaan atau permasalahan kesehatan rumah tangga. Indikator PHBS tatanan rumah tangga diarahkan pada aspek program prioritas yaitu: kesehatan ibu dan anak, gizi, kesehatan lingkungan, gaya hidup dan upaya kesehatan masyarakat. (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2006:12) yaitu:

- 1) Persalinan di tolong oleh tenaga kesehatan
- 2) Pemberian ASI eksklusif.
- 3) Penimbangan bayi dan balita setiap bulan.
- 4) Menggunakan air bersih.
- 5) Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun.
- 6) Menggunakan jamban sehat.
- 7) Memberantas jentuk nyamuk di rumah.
- 8) Makan buah dan sayur setiap hari.
- 9) Melakukan aktifitas fisik setiap hari.
- 10) Tidak merokok di dalam rumah.

2.8 Pengertian Pengetahuan

Perubahan atau adopsi perilaku adalah suatu proses yang kompleks dan memerlukan waktu yang relatif lama. Perubahan perilaku atau seseorang menerima atau mengadopsi perilaku baru dalam kehidupannya melalui tiga tahap (Notoatmodjo, 2007).

1. Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya) (Notoatmodjo, 2005). Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Sebelum seseorang mengadopsi perilaku (berperilaku baru), ia harus tahu terlebih dahulu manfaat tersebut bagi dirinya atau keluarganya. Seseorang akan melakukan 3M (menguras, menutup dan mengubur) apabila ia tahu apa tujuan dan manfaatnya bagi kesehatan atau keluarganya, dan apa bahayanya bila tidak melakukan 3M tersebut.

Indikator-indikator apa yang dapat digunakan untuk mengetahui tingkat pengetahuan atau kesadaran terhadap kesehatan, dikelompokkan menjadi:

- a. Pengetahuan tentang sakit dan penyakit yang meliputi :
 - Bagaimana cara pengobatan atau ke mana mencari pengobatan.
 - Gejala atau tanda-tanda penyakit
 - Penyebab penyakit
 - Bagaimana cara pencegahannya termasuk imunisasi dan sebagainya.
- b. Pengetahuan tentang cara pemeliharaan kesehatan dan cara hidup sehat meliputi :
 - Berbagai penyakit, minum minuman keras, bahaya merokok dan sebagainya
 - Jenis-jenis makanan yang bergizi
 - Manfaat makanan yang bergizi bagi kesehatannya
 - Pentingnya istirahat cukup, relaksasi, rekreasi, dan sebagainya bagi kesehatan.
- c. Pengetahuan tentang kesehatan lingkungan :
 - Cara-cara pembuangan limbah yang sehat, termasuk pembuangan kotoran yang sehat, dan sampah.
 - Manfaat pencahayaan dan penerangan rumah yang sehat.

- Akibat polusi bagi kesehatan. (Notoatmodjo, 2007)

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*Over behaviour*). Adapun pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif memiliki 6 tingkatan, yaitu :

1. Tahu (*know*).

Mengingat kembali suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk mengingat kembali sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang telah dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu merupakan tingkat pengetahuan yang lebih rendah. Contoh : dapat menyebutkan tanda-tanda kekurangan kalori dan protein pada anak balita.

2. Memahami (*comprehension*).

Suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Contoh : menyimpulkan, memperkirakan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3. Aplikasi (*aplication*).

Kemampuan menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Misalnya dapat menggunakan rumus statistik dalam perhitungan-perhitungan hasil penelitian, dapat menggunakan prinsip-prinsip siklus pemecahan masalah di dalam pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang diberikan.

4. Analisa (*analysis*).

Mampu menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain. Misalnya dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

5. Sintesis (*synthesis*).

Menunjuk kepada suatu kemampuan meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Misalnya, dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat

menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

6. Evaluasi (*evaluation*).

Berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek. Misalnya, dapat membandingkan antara anak yang cukup gizi dengan anak yang kekurangan gizi, dapat menanggapi terjadinya diare di suatu tempat, dapat menafsirkan sebab-sebab mengapa ibu-ibu tidak mau ikut keluarga berencana, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2007).

2.9 Sikap

Menurut Allport (Notoatmodjo, 1993), sikap adalah keadaan mental dan saraf dari kesiapan yang diatur melalui pengalaman yang memberikan pengaruh dinamik atau terarah terhadap respon individu pada semua objek dan situasi yang berkaitan dengannya. Sikap mempunyai tiga komponen pokok yaitu kepercayaan (keyakinan) ide dan konsep terhadap suatu objek, kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek, kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*). Hal ini membuktikan bahwa ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap utuh (*total attitude*), yang merupakan satu kesatuan yang tak terpisahkan antara satu dengan yang lainnya.

Menurut Newcom yang dikutip oleh Mar'at yang dikutip oleh Ayudhia sikap merupakan suatu kesatuan kognisi yang mempunyai valensi dan akhirnya berintegrasi ke dalam pola yang lebih luas. Sikap bisa bersifat positif atau negatif. Dalam sikap positif, kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangkan, mengharapkan objek tertentu, sedangkan dalam sikap negatif terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci, tidak menyukai objek tertentu (Wirawan, 1976).

Sikap merupakan kumpulan dari berpikir, keyakinan dan pengetahuan. Jika seseorang menghadapi suatu objek, maka reaksi yang pertama berhubungan langsung dengan pemikiran dan penalaran seseorang sehingga komponen kognisi melukiskan objek tersebut sekaligus dikaitkan dengan objek-objek lain di

sekitarnya, hal tersebut berarti adanya penalaran pada seseorang terhadap objek-objek mengenai karakteristiknya. Berdasarkan evaluasi tersebut, maka komponen afeksi memiliki sistem evaluasi emosional mengakibatkan timbulnya perasaan senang atau tidak senang, takut atau tidak takut. Proses belajar akan mengarah pada bentuk sikap yang disesuaikan lingkungannya.

Menurut Thrusthone yang dikutip oleh Azwar (1988) mendefinisikan bahwa sikap sebagai total kecenderungan perasaan, prasangka (*prejudice* atau bias), ide, perasaan takut, ancaman, dan keyakinan seseorang tentang topik tertentu. Menurut Mar'at yang dikutip oleh Ayudhia, sikap memiliki tiga komponen, yakni :

1. Komponen kognisi yang berhubungan dengan kepercayaan, ide dan konsep.
2. Komponen afeksi yang menyangkut kehidupan emosional seseorang atau perasaan, emosi seseorang terhadap objek, terutama penilaian.
3. Komponen konasi yang merupakan kecenderungan bertingkah laku.

Sikap adalah reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek (Notoatmodjo, 1993). Sikap merupakan kecenderungan untuk mengadakan tindakan terhadap suatu objek dengan suatu cara yang menyatakan adanya tanda-tanda untuk menyenangkan atau tidak menyenangkan objek tersebut, sikap hanyalah sebagian dari perilaku manusia. Suatu sikap tidak otomatis terwujud dalam suatu tindakan, tapi diperlukan adanya faktor pendukung atau kondisi yang memungkinkan, antara lain fasilitas dan dukungan dari pihak lain. Sikap terdiri dari empat tindakan (Notoatmodjo, 1993), yaitu :

1. Menerima (*receiving*), diartikan bahwa orang (subjek) mau memperhatikan stimulus yang diberikan (objek). Misalnya sikap orang terhadap PHBS dapat dilihat dari ketersediaan dan perhatian orang itu terhadap penyuluhan PHBS.
2. Merespon (*responding*), memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan, lepas pekerjaan itu benar atau salah, adalah berarti orang menerima ide tersebut.
3. Menghargai (*valuing*), mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga. Misalnya seorang ibu yang mengajak ibu yang lain (tetangganya, saudaranya, dan sebagainya) untuk pergi menimbangkan anaknya ke pos pelayanan terpadu (posyandu) atau mendiskusikan tentang PHBS, adalah

suatu bukti bahwa si Ibu tersebut telah mempunyai sikap positif terhadap PHBS.

4. Bertanggung jawab (responsible), bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko adalah merupakan sikap yang paling tinggi. Misalnya, seorang ibu tetap memberikan ASI eksklusif meskipun ditentang oleh mertua atau orang tuanya sendiri.

Definisi-definisi di atas dapat disimpulkan bahwa, sikap seseorang terhadap suatu objek ditentukan oleh keyakinan terutama yang bersifat evaluatif dan perasaan seseorang terhadap objek. Keyakinan dan perasaan tidak muncul begitu saja dalam diri individu.

2.10 Pengertian Perilaku

Perilaku dari pandangan biologis adalah merupakan suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan. Perilaku manusia pada hakikatnya adalah suatu aktivitas dari pada manusia itu sendiri. Perilaku adalah apa yang dikerjakan oleh organisme tersebut, baik dapat diamati secara langsung atau tidak langsung (Soekidjo Notoatmodjo, 1997:118).

Menurut ensiklopedi Amerika bahwa perilaku diartikan sebagai suatu aksi dan reaksi organisme terhadap lingkungan. Hal ini berarti bahwa perilaku baru terjadi apabila ada sesuatu yang diperlukan untuk menimbulkan reaksi yakni yang disebut rangsangan, dengan demikian suatu rangsangan tertentu akan menghasilkan reaksi perilaku tertentu (Soekidjo Notoatmodjo, 1997:123). Robert Kwick (1994) dalam Soekidjo Notoatmodjo (1997:123) menyatakan perilaku adalah tindakan atau perbuatan suatu organisme yang dapat diamati bahkan dapat dipelajari.

Menurut Becker (1979) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2006). Perilaku kesehatan (*health behaviour*), yaitu hal-hal yang berkaitan dengan tindakan atau kegiatan seseorang dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Termasuk tindakan-tindakan untuk mencegah penyakit, kebersihan perorangan, memilih makanan, sanitasi dan sebagainya.

Terbentuknya suatu perilaku dimulai pada domain kognitif, dalam arti si subyek tahu lebih dahulu terhadap stimulus yang berupa materi atau di luarnya sehingga menimbulkan pengetahuan baru pada subyek tersebut. Selanjutnya menimbulkan respon batin dalam bentuk sikap si subyek terhadap obyek yang diketahui. Akhirnya rangsangan, yaitu obyek yang telah diketahui dan disadari sepenuhnya tersebut akan menimbulkan *respons* yang lebih jauh lagi, yaitu berupa tindakan (*action*) terhadap atau sehubungan dengan stimulus atau obyek tadi (Notoatmojo, 1993: 93).

Theory of reasoned action (TRA) dikembangkan oleh Martin Fishbein dan Icek Ajzen. Penelitian terdahulu memperlihatkan hubungan yang rendah antara sikap dan perilaku. Fishbein mengembangkan model ini dalam upaya untuk mencari hubungan antara sikap dan perilaku. Ia membedakan dua macam sikap: sikap terhadap objek dan sikap terhadap perilaku yang berkaitan dengan objek. Objek dan perilaku terhadap objek harus bersifat spesifik. Pengetahuan seseorang tentang sesuatu akan mempengaruhi sikapnya. Sikap ini selanjutnya akan mempengaruhi niat untuk kemudian melakukan perilaku (*overt behavior*) (Laila, 1994).

2.11 Teori Perilaku

Perilaku manusia tidak lepas dari keadaan individu itu sendiri dan lingkungan di mana individu itu berada. Perilaku manusia itu didorong oleh motif tertentu sehingga manusia berperilaku. Bimo Walgito (2003:17) menjelaskan teori perilaku sebagai berikut:

- 1) Teori insting, menurut teori ini perilaku manusia disebabkan oleh insting. Insting merupakan perilaku innate (perilaku yang bawaan), insting juga akan mengalami perubahan karena pengalaman.
- 2) Teori dorongan, teori ini menerangkan bahwa manusia mempunyai dorongandorongan yang berkaitan dengan kebutuhan, dan manusia ingin memenuhi kebutuhannya maka terjadi ketegangan dalam diri manusia. Bila manusia mampu berperilaku untuk memenuhi kebutuhannya maka akan terjadi pengurangan dorongan-dorongan tersebut.

Universitas Indonesia

- 3) Teori insentif, menurut teori ini perilaku manusia timbul karena disebabkan karena adanya insentif. Insentif disebut juga reinforcement, ada yang positif (berkaitan dengan hadiah) dan negatif (berkaitan dengan hukuman).
- 4) Teori atribusi, teori ini menganggap perilaku manusia disebabkan oleh disposisi internal (misalnya motif, sikap dan sebagainya) atau keadaan eksternal (misalnya situasi).
- 5) Teori kognitif, menurut teori ini dimana seseorang harus memilih perilaku mana yang harus dilakukan, maka yang bersangkutan akan memilih alternatif perilaku yang akan membawa manfaat bagi yang bersangkutan. Kemampuan berfikir seseorang sebagai penentu dalam menentukan pilihan.

Hal yang penting dalam perilaku kesehatan adalah masalah pembentukan dan perubahan perilaku, karena perubahan perilaku merupakan tujuan dari pendidikan kesehatan (Soekidjo Notoatmodjo, 1997:134). Perubahan perilaku kesehatan merupakan tujuan pendidikan kesehatan. Berdasarkan teori dari Lawrence Green (1980) dalam Soekidjo Notoatmodjo (2003:13) perilaku dipengaruhi 3 faktor yaitu:

- 1) Faktor Pemudah, faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi, tingkat sosial, tingkat ekonomi, budaya dan sebagainya.
- 2) Faktor Pemungkin, faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan, misalnya puskesmas, obat-obatan, jamban dan sebagainya. Fasilitas ini pada hakekatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan. Maka faktor-faktor ini disebut faktor pendukung atau faktor pemungkin.
- 3) Faktor Penguat, faktor-faktor ini meliputi sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, keluarga, teman sebaya serta sikap dan perilaku para petugas kesehatan untuk berperilaku sehat, kadang-kadang bukan hanya pengetahuan saja yang positif dan dukungan fasilitas saja melainkan diperlukan perilaku contoh dari para tokoh masyarakat, tokoh agama, para petugas (petugas kesehatan), keluarga, teman sebaya dan guru.

2.12 Pembentukan Perilaku

Perilaku manusia sebagian besar ialah perilaku yang dibentuk dan dapat dipelajari, berkaitan dengan itu Bimo Walgito (2003:16) menerangkan cara terbentuknya perilaku seseorang sebagai berikut:

- 1) Kebiasaan, terbentuknya perilaku karena kebiasaan yang dilakukan. Misal mengosok gigi sebelum tidur, bangun pagi dan sarapan pagi.
- 2) Pengertian (insight), terbentuknya perilaku ditempuh dengan pengertian, misalnya bila naik motor harus memakai helm, karena helm tersebut untuk keamanan diri.
- 3) Penggunaan model, pembentukan perilaku melalui contoh atau model. Model yang dimaksud adalah pemimpin, orang tua dan tokoh panutan lainnya. Perilaku dapat dibentuk, dimana pengetahuan selalu menjadi andalan untuk membentuk perilaku seseorang, padahal perlu juga diperhatikan faktor-faktor lain yang membuat stabil perilaku seseorang (Bart Smet, 1994:32). Menurut Ajzen (1981) dalam Saifuddin Aswar (2000:13) untuk membuat seseorang berperilaku seperti yang dianjurkan harus ada keyakinan mengenai tersedia-tidaknya kesempatan dan sumber daya yang diperlukan.

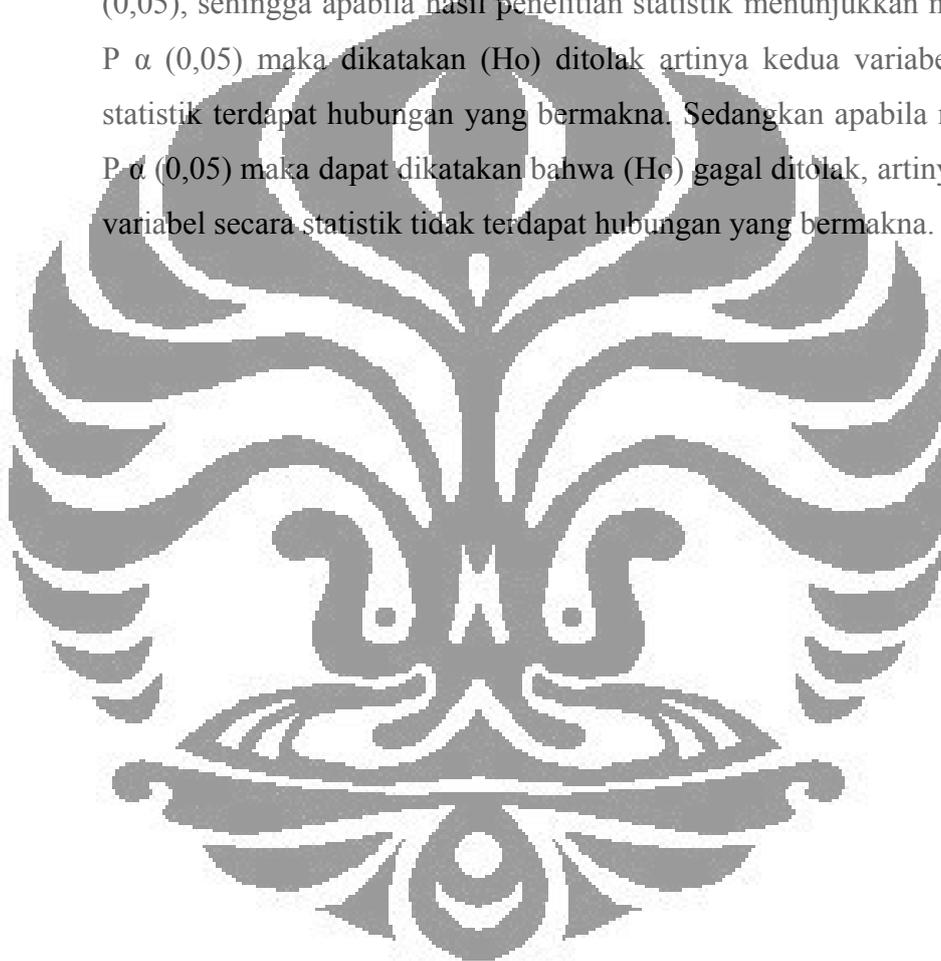
2.13 Teori Statistik

1. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan distribusi frekuensi dari setiap variabel independen dan variabel dependen. Tujuannya adalah untuk memahami karakteristik responden dan menganalisis data pada penelitian selanjutnya. Analisa univariat dilakukan untuk memperoleh hubungan pada masing-masing variabel yang meliputi pengetahuan, sikap dan perilaku ibu rumah tangga di Kelurahan Ganjar Agung Kecamatan Metro Barat

2. Analisis Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui adanya hubungan antara variabel independen dan dependen. Uji yang digunakan adalah uji *Chi-Square*. Dalam penelitian ini digunakan tabel silang dari masing-masing variabel yang diuji. Uji *Chi-Square*, jika pada tabel 2 x 2 ada salah satu sel dengan nilai *expected* kurang dari 5 maka dilakukan dengan *fisher's exact test*. Untuk melihat hasil perhitungan statistik digunakan batas $P \alpha$ (0,05), sehingga apabila hasil penelitian statistik menunjukkan nilai $P < P \alpha$ (0,05) maka dikatakan (H_0) ditolak artinya kedua variabel secara statistik terdapat hubungan yang bermakna. Sedangkan apabila nilai $P > P \alpha$ (0,05) maka dapat dikatakan bahwa (H_0) gagal ditolak, artinya kedua variabel secara statistik tidak terdapat hubungan yang bermakna.



BAB III

KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

3.1 Kerangka Teori

Berdasarkan tinjauan pustaka dan beberapa penelitian terdahulu mengenai hubungan pengetahuan dan sikap dengan perilaku terhadap pelaksanaan program perilaku hidup bersih dan sehat pada ibu rumah tangga di Kelurahan Ganjar Agung Kecamatan Metro Barat Tahun 2011, maka penulis menggunakan teori perubahan perilaku oleh Skinner, yakni teori S-O-R (Stimulus, Organisme, Respon).

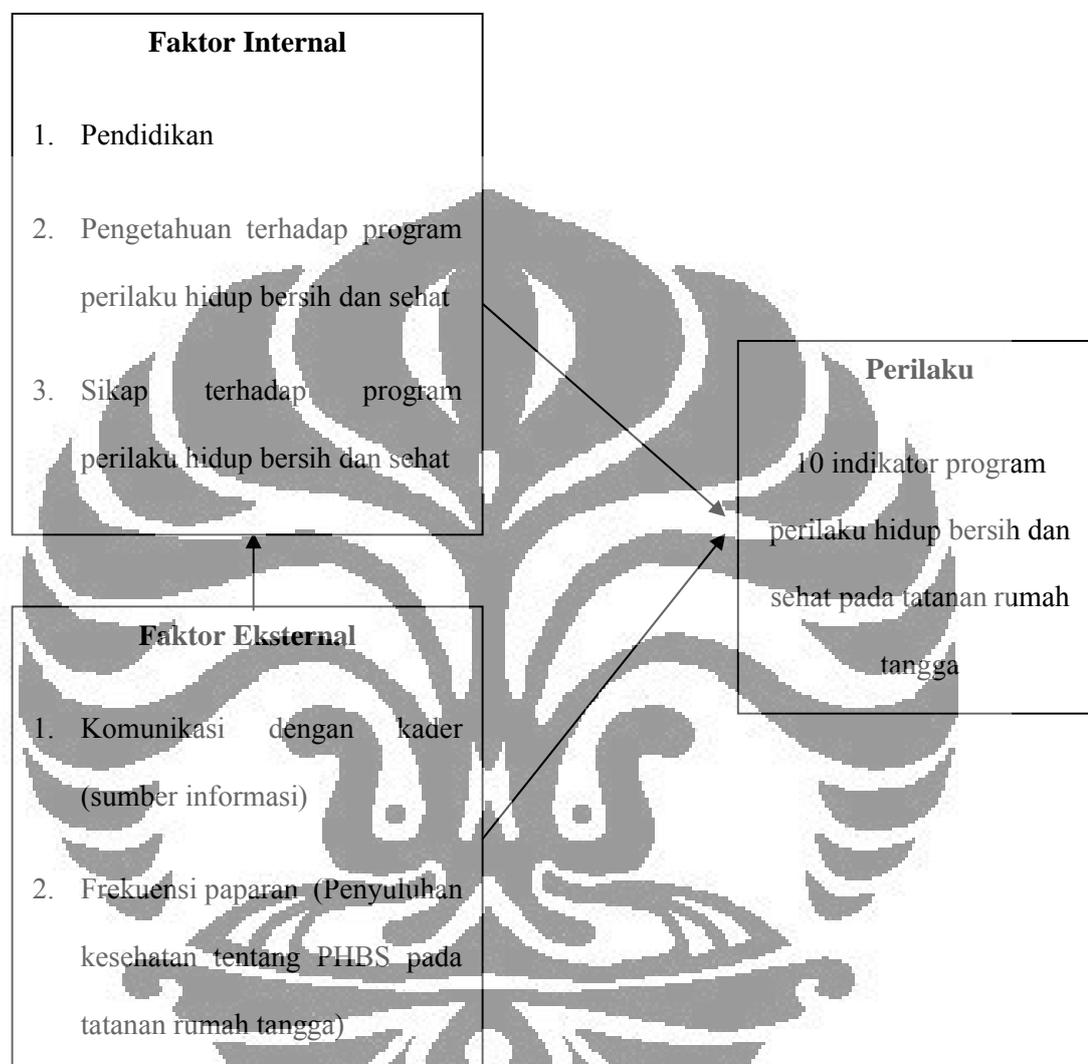
Dalam teorinya, Skinner menjelaskan bahwa ada dua faktor yang dapat mempengaruhi respon seseorang, yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal seseorang merupakan karakteristik dari orang tersebut yang bersifat bawaan, misalnya sikap, pengetahuan, keyakinan, jenis kelamin, umur, pandangan. Sedangkan faktor eksternal terdiri dari lingkungan fisik, ekonomi, sosial budaya, politik (Notoadmodjo, 2007).

Pada penelitian ini peneliti memberi batasan faktor apa saja yang akan diteliti sesuai kebutuhan lapangan. Faktor internal adalah umur, pendidikan, pekerjaan dan tingkat pengetahuan ibu rumah tangga terhadap program perilaku hidup bersih dan sehat, dan sikap ibu rumah tangga terhadap program perilaku hidup bersih dan sehat. Faktor eksternal terdiri dari penyuluhan kesehatan, komunikasi kader, komunikasi antar ibu-ibu. Faktor internal dan faktor eksternal merupakan variable independen, sedangkan variable dependennya adalah 10 indikator perilaku hidup bersih dan sehat pada tatanan rumah tangga.

3.2 Kerangka Konsep

Variabel Independen

Variabel Dependen

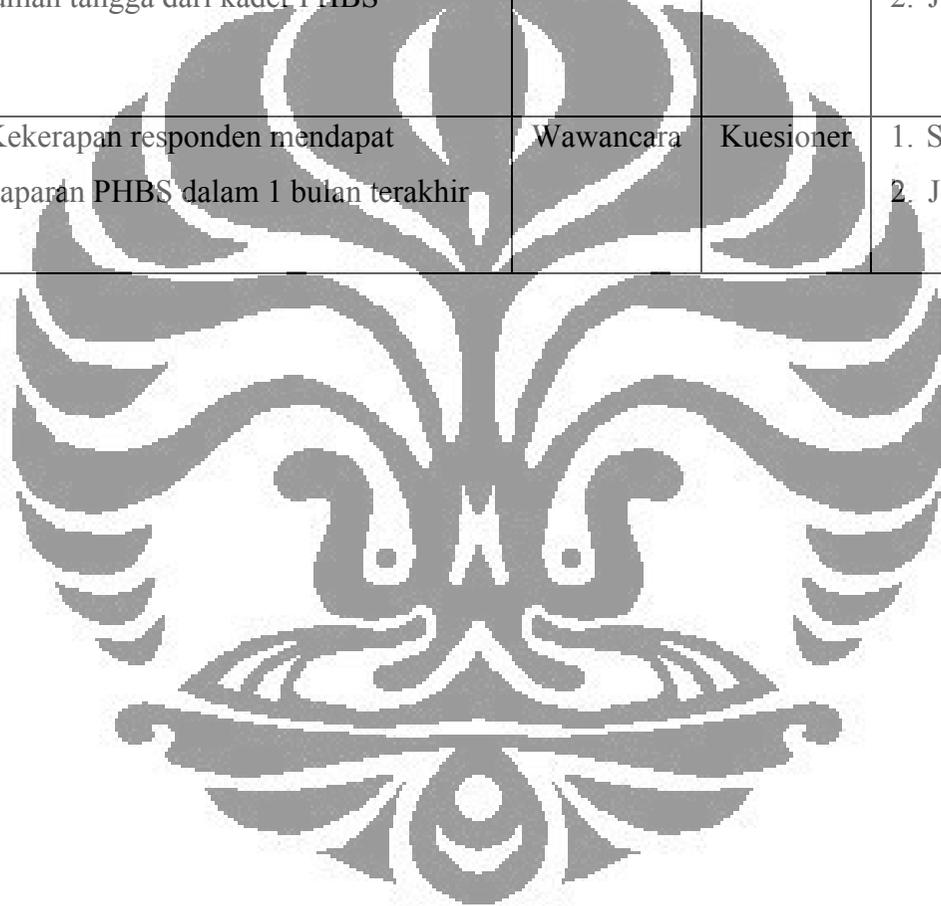


3.3 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1. Pendidikan	Jenjang pendidikan yang tertinggi	Wawancara	Kuesioner	1. Tdk tamat SD 2. SD 3. SLTP 4. SLTA 5. Akademi/sarjana	Ordinal
2. Perilaku 10 indikator program perilaku hidup bersih dan sehat pada tatanan rumah tangga.	Respon berupa tingkah laku program perilaku hidup bersih dan sehat pada tatanan rumah tangga	Wawancara	Kuesioner	1. Perilaku baik 2. Perilaku kurang baik	Ordinal
3. Pengetahuan terhadap program perilaku hidup bersih dan sehat	Pengetahuan ibu-ibu rumah tangga tentang PHBS rumah tangga	Wawancara	Kuesioner	1. Pengetahuan tinggi 2. Pengetahuan rendah	Ordinal

<p>4. Sikap terhadap program perilaku hidup bersih dan sehat</p>	<p>Sikap disini meliputi sikap responden terhadap semua variabel-variabel PHBS, yaitu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Persalinan di tolong oleh NAKES • Memberi ASI Eksklusif • Menimbang bayi & balita setiap bulannya • Menggunakan air bersih • Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun • Menggunakan jamban sehat • Memberantas jentik nyamuk di rumah • Makan buah dan sayur setiap hari • Melakukan aktifitas fisik setiap hari • Tidak merokok di dalam rumah 	<p>Wawancara</p>	<p>Kuesioner</p>	<p>1. Sikap Baik 2. Sikap kurang baik</p>	<p>Ordinal</p>
--	---	------------------	------------------	---	----------------

5. Komunikasi dengan kader	Penyampaian informasi tentang PHBS rumah tangga dari kader PHBS	Wawancara	Kuesioner	1. Sering 2. Jarang	Ordinal
6. Frekuensi paparan	Kekerapan responden mendapat paparan PHBS dalam 1 bulan terakhir	Wawancara	Kuesioner	1. Sering 2. Jarang	Ordinal



BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis & Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan menggunakan pendekatan potong lintang (*design cross sectional*) dimana seluruh variabel yang diamati diukur secara bersamaan dalam satu kuesioner. Setelah itu dilakukan suatu analisis untuk melihat ada dan tidaknya hubungan yang bermakna antara variabel dependen dan variabel independen.

4.2 Waktu dan Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kelurahan Ganjar Agung Kecamatan Metro Barat Kota Metro selama 4 bulan dan dilaksanakan pada bulan Januari tahun 2011. Kegiatan ini dilakukan berupa persiapan, observasi, pengumpulan data dengan kuisisioner dan pengolahan serta analisis data.

4.3 Populasi dan Sampel

4.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu rumah tangga di Kelurahan Ganjar Agung Kecamatan Metro Barat, sesuai dengan izin yang telah diberikan oleh pihak Kelurahan Ganjar Agung. Jumlah warga Kelurahan Ganjar Agung adalah sebanyak 7222 Orang.

4.3.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah Ibu Rumah Tangga di Kelurahan Ganjar Agung Kecamatan Metro Barat pada tahun 2011. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini seluruh dari total populasi yaitu berjumlah 110 orang.

4.4 Cara Pengambilan Sampel

Pengambilan sampel yang dilakukan dengan metode Proportional Cluster Random Sampling yaitu ibu-ibu di rumah tangga di tingkat RW. Dalam menstratifikasi menggunakan data KK (Kepala keluarga) di masing-masing RW. Untuk penentuan ibu-ibu yang menjadi sampel secara acak dengan menggunakan alokasi proporsional. Menurut Ariawan (1998), dengan cara ini fraksi sampel untuk tiap kluster adalah sama. Dengan demikian besar sampel untuk tiap kluster dapat di tentukan dengan menggunakan rumus :

$$n_h = N_h \cdot \frac{n}{N}$$

Dimana 'n_h' adalah besar sampel untuk tiap kluster. 'N_h' adalah jumlah populasi untuk tiap kluster lalu 'n' adalah besar keseluruhan yang akan diambil dan 'N' adalah Jumlah populasi keseluruhan

Tabel 4.4 Besar Sampel Tiap Kluster (RW)

Kluster (RW)	Rumus	Jumlah Per Kluster
1	$407 \cdot 100 / 7222$	6
2	$407 \cdot 100 / 7222$	6
3	$538 \cdot 100 / 7222$	8
4	$458 \cdot 100 / 7222$	7
5	$458 \cdot 100 / 7222$	7
6	$405 \cdot 100 / 7222$	6
7	$458 \cdot 100 / 7222$	7
8	$364 \cdot 100 / 7222$	6
9	$514 \cdot 100 / 7222$	8
10	$938 \cdot 100 / 7222$	14
11	$825 \cdot 100 / 7222$	13
12	$938 \cdot 100 / 7222$	14
13	$512 \cdot 100 / 7222$	8
TOTAL		110

Jumlah responden yang dijadikan sampel pada penelitian ini adalah sebanyak 110 orang ibu rumah tangga di Kelurahan Ganjar Agung Kecamatan Metro Barat Kota Metro.

4.5 Teknik Pengumpulan Data

4.5.1 Sumber Data & Cara Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan data primer yang berasal hasil wawancara dengan ibu rumah tangga, dengan menggunakan kuesioner sebagai penuntun.

4.5.2 Instrumen

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang berbentuk pertanyaan tertutup.

4.6 Pengolahan Data atau Manajemen Data

Data yang akan digunakan adalah data primer diperoleh dengan kuesioner, observasi wawancara. Manajemen data dilakukan dengan cara:

1. *Data Editing*

Meneliti setiap kuesioner yang telah diisi oleh responden dengan maksud untuk melihat kelengkapan, ketepatan, dan kesesuaian data.

2. *Data Coding*

Memberikan kode untuk masing-masing jawaban yang telah terkumpul pada setiap pertanyaan dalam kuesioner. Pemberian kode dilakukan sebelum pengumpulan data, pengkodean lebih lanjut setelah semua data dikumpulkan dengan maksud memudahkan dalam pengolahan data.

3. *Data Entry/Processing*

Data yang telah diedit dimasukkan ke dalam computer dengan program SPSS 13 untuk dianalisis.

4. *Data Cleaning*

Peneliti akan tetap melakukan pembersihan data dari berbagai kesalahan yang mungkin terjadi pada saat *entry data*.

5. *Data Scoring*

Untuk variabel pengetahuan ada 10 pertanyaan dengan dua kategori yaitu Tinggi dan Rendah, jawaban yang benar diberi nilai 1 dan pada jawaban yang salah diberi nilai 0. Dengan rentang nilai 0-10, jika didapatkan nilai paling tinggi 10 dan paling rendah 0 dengan nilai mean dan median diatas rata-rata, maka dapat disimpulkan pengetahuan tinggi.

Untuk variabel sikap diberikan 10 pertanyaan dengan 4 kategori yaitu SS, S, TS, STS. Untuk pertanyaan positif diberi nilai SS = 4, S = 3, TS = 2, STS = 1, untuk pertanyaan negatif diberi nilai STS = 4, TS = 3, S = 2, SS = 1. Dari 4 kategori di perkecil menjadi 2 kategori dengan kategori Baik dan Kurang Baik. Pengkategorian baik berdasarkan pertanyaan positif dan negatif, pada pertanyaan positif kategori baik pada pernyataan SS dan S, sedangkan pada pertanyaan negatif pada pernyataan STS dan TS. Begitu sebaliknya pada pernyataan negatif.

Untuk variabel perilaku ada 10 pertanyaan yang diajukan dengan dua kategori yaitu baik dan kurang baik, pemberian nilai pada jawaban Ya diberi nilai 1 dan pada jawaban Tidak diberi nilai 0. Dengan rentang nilai 10-40, jika didapat nilai paling tinggi 40 dan nilai paling rendah 10 dengan nilai mean dan median diatas rata-rata, maka dapat disimpulkan perilaku responden baik.

Untuk variabel pendidikan diberikan 5 katagorik 1. Tidak tamat SD, 2. Tamat SD, 3. Tamat SMP, 4. Tamat SMA, 5. Akademik / Sarjana. Dari 5 kategori dijadikan 2 kategori menjadi pendidikan Tinggi dan pendidikan Rendah. Pengkategorian bagi responden yang tidak tamat SD dan SD dikelompokkan pada kategori pendidikan rendah, sedangkan pada kategori pendidikan tinggi berdasarkan program wajib belajar 9 tahun yang telah ditetapkan pemerintah.

Untuk variabel komunikasi dengan kader ada 10 pertanyaan dengan dua kategori yaitu Sering dan Jarang, jawaban yang pernah diberi nilai 1 dan pada jawaban yang tidak pernah diberi nilai 0. Dengan rentang nilai 0-10,

jika didapatkan nilai paling tinggi 10 dan paling rendah 0 dengan nilai mean dan median diatas rata-rata, maka dapat disimpulkan sering berkomunikasi dengan kader.

Untuk variabel penyuluhan ada 10 pertanyaan dengan dua kategori yaitu Sering dan Jarang, jawaban yang pernah diberi nilai 1 dan pada jawaban yang tidak pernah diberi nilai 0. Dengan rentang nilai 0-10, jika didapatkan nilai paling tinggi 10 dan paling rendah 0 dengan nilai mean dan median diatas rata-rata, maka dapat disimpulkan ibu rumah tangga sering mengikuti penyuluhan.

4.7 Analisa Data

4.7.1 Univariat

Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan distribusi frekuensi dari setiap variabel independen dan variabel dependen. Tujuannya adalah untuk memahami karakteristik responden dan menganalisis data pada penelitian selanjutnya.

4.7.2 Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen untuk membuktikan bahwa kedua variabel tersebut bermakna secara signifikan atau tidak. Menggunakan analisis data dalam bentuk chi-square (χ^2) dan nilai probabilitas (P value). Disajikan dalam bentuk tabulasi silang.

BAB V

HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Umum Kelurahan Ganjar Agung

Puskesmas Ganjar Agung terletak di Kelurahan Ganjar Agung Kecamatan Metro Barat dengan wilayah kerja Puskesmas Ganjar Agung meliputi dua Kelurahan yaitu Kelurahan Ganjar Agung dan Kelurahan Ganjar Asri. Batas wilayah kerja Puskesmas Ganjar Agung : Sebelah utara berbatasan dengan Kecamatan metro Barat, Sebelah selatan berbatasan dengan Kecamatan Trimurjo Lampung Selatan, Sebelah timur berbatasan dengan Kelurahan Mulyojati Kecamatan Metro Barat, Sebelah barat berbatasan dengan Kecamatan Trimurjo Lampung Tengah

Jarak rata-rata Kecamatan Metro Barat dari Pusat Pemerintahan Kota Metro adalah 3 km, sedangkan jarak rata-rata Kota Metro dari ibu kota Propinsi adalah 50 km. Infrastruktur jalan raya dapat dilalui oleh berbagai jenis kendaraan dengan waktu tempuh ke Puskesmas rata-rata lima belas menit dengan kendaraan bermotor baik roda dua maupun roda empat.

Jumlah penduduk menurut jumlah kelamin di Kelurahan Ganjar Agung adalah laki-laki sebanyak 2602 orang dan perempuan sebanyak 2606 orang dengan jumlah 5208 orang. Memiliki 1664 kepala keluarga dan 1272 rumah tangga yang ada di Kelurahan Ganjar Agung. Jumlah penduduk menurut tingkat pendidikan tidak tamat SD sebanyak 928 orang, tamat SD sebanyak 1310 orang, tamat SMP sebanyak 1258 orang, tamat SMA sebanyak 1256 orang, Akademi sebanyak 195 orang dan sarjana sebanyak 73 orang. Lulusan pendidikan khusus penduduk Ganjar Agung dibagi menjadi 4 kategori, yaitu : Lulusan pondok pesantren sebanyak 23 orang, pendidikan madrasah sebanyak 37 orang, kursus/keterampilan sebanyak 42 orang dan pendidikan keagamaan sebanyak 316 orang. (*Monografi Kelurahan Ganjar Agung tahun 2010*).

Mayoritas penduduk di wilayah puskesmas ganjar agung adalah petani dan pegawai, sedangkan sisanya meliputi tukang, buruh, pensiunan dan lain-lain. Karyawan yang dibagi lagi ke dalam tiga kategori antara lain : pegawai negeri

sipil sebanyak 270 orang, TNI/POLRI sebanyak 18 orang, dan swasta sebanyak 260 orang. Wiraswasta sebanyak 160 orang, petani 540 orang, pertukangan sebanyak 222 orang, buruh sebanyak 295 orang, pensiunan sebanyak 38 orang, industri kecil sebanyak 40 orang. Jumlah penduduk menurut mobilitas / mutasi dibagi menjadi 4 kategori yaitu kelahiran, kematian, kedatangan dan kepindahan. Kelahiran laki-laki 16 orang dan perempuan ada 11 orang dengan jumlah 27 orang. Kematian laki-laki 17 orang dan perempuan 9 orang dengan jumlah 26 orang. Kedatangan laki-laki 14 orang dan 13 orang perempuan dengan jumlah 27 orang. Kepindahan laki-laki 14 orang, perempuan 10 orang dengan jumlah 24 orang. (*Monografi Kelurahan Ganjar Agung tahun 2010*).

Bidang pembangunan dibagi menjadi 14 sub bidang yaitu, agama / sarana peribadahan, sarana kesehatan, pendidikan, jenis pendidikan khusus, jenis kursus-kursus, sarana olah-raga, prasarana perhubungan, sarana telekomunikasi, industri, sarana pariwisata, perdagangan, jasa, kompleks pemukiman dan pariwisata. (*Profil Puskesmas Ganjar Agung tahun 2010*). Adapun jumlah sarana kesehatan yang ada di Kelurahan Ganjar Agung adalah 1 unit pusat pelayanan kesehatan masyarakat, 1 unit pos kesehatan kelurahan, 1 unit posdaya, 13 unit posyandu, 8 unit bidan-praktek swasta. Puskesmas Ganjar Agung juga memiliki alat transportasi penunjang pelayanan kesehatan, yaitu satu unit Mobil Puskesmas Keliling dan satu unit Mobil Ambulance Siaga dan 7 unit Motor. (*Profil Puskesmas Ganjar Agung tahun 2010*).

Sarana pendidikan di Kelurahan Ganjar Agung dibagi menjadi 5 kelompok yaitu : 3 unit taman kanak-kanak, 2 unit sekolah dasar, 1 unit sekolah menengah pertama, 3 unit sekolah menengah umum, sekolah menengah kejuruan. (*Evaluasi PKM Puskesmas Ganjar Agung tahun 2010*). Tempat pendidikan khusus di Kelurahan Ganjar Agung dibagi menjadi 6 kelompok yaitu : 14 unit tempat pendidikan agama, 1 unit pondok pesantren, 2 unit madrasah tsanawiah, 2 unit madrasah ibtidaiyah, majelis aliyah, 9 unit majelis taklim. (*Evaluasi PKM Puskesmas Ganjar Agung tahun 2010*)

Industri di Kelurahan Ganjar Agung dibagi menjadi 4 antara lain : Industri besar, 1 unit industri sedang, 1 unit industri kecil, dan 3 unit industri rumah

tangga. Kemasyarakatan dibagi menjadi 7 sub bagian yaitu agama, kesehatan, tempat praktik dokter, perkumplan olah raga, perkumpulan kesenian, sarana dan prasarana trantib dan PKK. (*Evaluasi PKM Puskesmas Ganjar Agung tahun 2010*)

5.2 Analisis Univariat dan Bivariat

5.2.1 Perilaku

Perilaku kesehatan adalah hal-hal yang berketerkaitan dengan tindakan atau kegiatan seseorang dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Termasuk tindakan-tindakan untuk mencegah penyakit, kebersihan perorangan, memilih makanan, danitasi dan sebagainya.

PHBS pada Program Pemerintah yaitu Persalinan di tolong oleh tenaga kesehatan, Pemberian ASI eksklusif, Penimbangan bayi dan balita setiap bulan, Menggunakan air bersih, Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, Menggunakan jamban sehat, Memberantas jentuk nyamuk di rumah, Makan buah dan sayur setiap hari, Melakukan aktifitas fisik setiap hari, Tidak merokok di dalam rumah.

Secara umum dapat dikatakan responden di Kelurahan Ganjar Agung cenderung berperilaku baik pada Program PHBS Pemerintah, karena dapat dilihat dari responden yang mendapatkan nilai 6 sebanyak 1 orang, yang mendapatkan nilai 7 sebanyak 3 orang, yang mendapatkan nilai 8 sebanyak 22 orang, dan yang mendapatkan nilai 9 sebanyak 51 orang, sedangkan yang mendapatkan nilai 10 sebanyak 33 orang.

Perilaku paling menonjol dengan nilai 110 adalah pada Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, Jarak letak sumber air bersih dengan jamban minimal 10 meter, Air yang di minum sehari-hari terlebih dahulu dimasak. Perilaku sedang dengan nilai 109 pada Melakukan aktifitas fisik minimal 30 menit setiap hari, nilai 106 pada Makan buah dan sayur setiap hari, nilai 103 pada Mengubur/menimbun sampah dan barang-barang bekas, nilai 102 pada Anggota keluarga tidak ada yg merokok didalam rumah. Dan dapat dikatakan perilaku cenderung rendah pada nilai 99 pada Mengubur/menimbun sampah dan barang-barang bekas, nilai 80

pada Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan, dan nilai 63 pada Anggota keluarga tidak ada yg merokok didalam rumah.

Dalam rentang nilai 0-10, didapat nilai minimum 6 dan nilai maksimum 10. Rata-rata (mean) sebesar 9,01 dengan nilai median 9, dan standar deviasi 0,83, terdistribusi tidak normal. Dengan menggunakan nilai median sebagai batas diperoleh 70,0% (70) jumlah ibu dengan pelaksanaan yang baik terhadap perilaku hidup bersih dan sehat. Sedangkan 30,0% (30) memiliki pelaksanaan kurang baik terhadap perilaku hidup bersih dan sehat.

Tabel 5.1
Distribusi Responden Mengenai Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Kelurahan Ganjar Agung Kecamatan Metro Barat Tahun 2010

Perilaku	N	%
Baik (\geq Median)	77	70,0
Kurang baik ($<$ Median)	33	30,0
Total	110	100

5.2.2 Tingkat Pendidikan

Dari penelitian, diketahui responden yang berpendidikan akademi/sarjana sebanyak 20 orang (18,2%), SMA sebanyak 49 orang (44,5%), SMP sebanyak 24 orang (21,8%), SD sebanyak 13 orang (11,8%) dan responden yang berpendidikan tidak tamat SD sebanyak 4 orang (3,6%).

Tabel 5.2
Distribusi responden berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tidak tamat SD	4	3,6
Tamat SD	13	11,8
Tamat SMP	24	21,8
Tamat SMA	49	44,5
Akademi / Sarjana	20	18,2
Total	110	100

Bagi responden yang tidak sekolah/tidak tamat SD dan SD dikelompokkan dalam tingkat pendidikan rendah dan responden yang berpendidikan tamat SLTP atau lebih (Wajib belajar 9 tahun sebagai acuan) dikelompokkan dalam tingkat pendidikan tinggi. Dari penelitian, diketahui responden yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi yaitu sebesar 84,5 % (93) dan responden yang memiliki tingkat pendidikan yang rendah sebesar 15,5% (17) responden.

Tabel 5.2

Distribusi responden berdasarkan pendidikan

Pendidikan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tinggi	93	84,5
Rendah	17	15,5
Total	110	100

5.2.3 Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan yang diukur dalam penelitian ini adalah pengetahuan mengenai perilaku hidup bersih dan sehat di Kelurahan Ganjar Agung Kecamatan Metro Barat tahun 2011.

Secara umum dapat dikatakan responden di Kelurahan Ganjar Agung berpengetahuan tinggi, Dilihat dari hasil statistik yang mendapatkan nilai 10 sebanyak 41 orang, nilai 9 sebanyak 35 orang dan yang mendapatkan nilai 8 sebanyak 14 orang. Meskipun ada nilai relatif rendah, secara keseluruhan nilai dari seluruh responden termasuk kategori tinggi.

Dari penelitian, dalam rentang nilai pengetahuan 0-10, diperoleh nilai minimum adalah 2 dan nilai maksimum adalah 10, rata-rata (mean) sebesar 8,58 dengan nilai median sebesar 9, dan standar deviasi sebesar 1,79, terdistribusi tidak normal.

Pada pengetahuan nilai yang paling tertinggi berada pada hampir semua pertanyaan, yang mewakili nilai paling tinggi adalah pada pertanyaan bagaimana syarat air bersih yang memenuhi syarat, penyakit apa yang diakibatkan oleh rokok dan jarak minimal sumur dengan jamban.

Dengan menggunakan nilai median sebagai batas diperoleh jumlah ibu dengan pengetahuan rendah sebanyak 34 ibu (30,9%) dan sebanyak 76 ibu (69,1%) memiliki pengetahuan yang tinggi tentang perilaku hidup bersih dan sehat.

Tabel 5.3

Distribusi Pengetahuan Ibu terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Pengetahuan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tinggi (\geq Median)	76	69,1
Rendah ($<$ Median)	34	30,9
Total	110	100

5.2.3 Sikap

Sikap yang dimaksud disini adalah sikap terhadap perilaku hidup bersih dan sehat di Kelurahan Ganjar Agung Kecamatan Metro Barat tahun 2011. Jika dilihat dari rentang nilai dan nilai maksimum yang didapat, dapat dikatakan sikap responden di Kelurahan Ganjar Agung cenderung kurang baik.

Dari 110 responden hanya 28 orang yang mendapatkan nilai 19, dan 25 orang yang mendapatkan nilai 20. Salah satu faktor yang menyebabkan sikap responden cenderung rendah adalah kurang kesadaran responden untuk bersikap baik.

Untuk pernyataan positif nilai yang paling menonjol pada pernyataan Dengan memberikan ASI bayi akan baik, pertumbuhannya dan perkembangan fisiknya dan Menutup tempat-tempat penampungan air rumah tangga (tempayan, drum, dan lain-lain) dapat mencegah timbulnya penyakit. Dan untuk pernyataan negatif nilai yang paling menonjol pada pernyataan *Setelah BAB tidak perlu mencuci tangan dengan air bersih dan sabun dan Aktifitas fisik tidak berpengaruh terhadap kesehatan.*

Dari penelitian, Dalam rentang nilai sikap 10-40, didapat nilai minimum adalah 12 dan nilai maksimum adalah 25. Rata-rata (mean) sebesar 19,54 dengan nilai median 20, dan standar deviasi 2,27, terdistribusi tidak normal. Secara umum dapat dikatakan bahwa sikap responden terhadap perilaku hidup bersih dan sehat

tergolong rendah terhadap 10 indikator Perilaku Hidup Bersih dan Sehat. Dengan menggunakan nilai median sebagai batas diperoleh jumlah ibu dengan sikap yang baik terhadap perilaku hidup bersih dan sehat sebanyak 75 ibu (68,2%) dan 35 ibu (31,8%) memiliki sikap yang kurang baik terhadap perilaku hidup bersih dan sehat.

Tabel 5.4

Deskripsi Sikap Ibu terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Sikap	N	%
Baik (\geq Median)	75	68,2
Kurang baik ($<$ Median)	35	31,8
Total	110	100

5.2.4 Komunikasi Dengan Kader

Sumber informasi dari kader adalah kader memberikan informasi kepada masyarakat setempat tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di lingkungannya. Dalam rentang nilai 0-10, didapat nilai minimum 4 dan nilai maksimum 10. Rata-rata (mean) sebesar 9,30 dengan nilai median 10, dan standar deviasi 1,13, terdistribusi tidak normal. Dengan menggunakan nilai median sebagai batas diperoleh bahwa 47 (42,7%) responden pernah mendapatkan informasi mengenai perilaku hidup bersih dan sehat dari kader, sedangkan 63 (57,3%) responden tidak pernah mendapatkan informasi tentang perilaku hidup bersih dan sehat dari kader.

Tabel 5.5

Distribusi Responden Terhadap Perilaku Hidup bersih dan Sehat
Dari Kader Pada Ibu-Ibu

Sumber Informasi	N	%
Sering (\geq Median)	47	42,7
Jarang ($<$ Median)	63	57,3
Total	110	100

5.2.5 Penyuluhan

Dalam rentang nilai 0-10, didapat nilai minimum 0 dan nilai maksimum 10. Rata-rata (mean) sebesar 7,36 dengan nilai median 8, dan standar deviasi 2,95, terdistribusi tidak normal. Dengan menggunakan nilai median sebagai batas diperoleh bahwa 27 (24,5%) responden pernah mengikuti penyuluhan mengenai perilaku hidup bersih dan sehat, sedangkan 83 (75,5%) responden tidak pernah mengikuti penyuluhan tentang perilaku hidup bersih dan sehat.

Tabel 5.6
Distribusi responden terhadap penyuluhan

Penyuluhan	N	%
Sering (\geq Median)	27	24,5
Jarang ($<$ Median)	83	75,5
Total	110	100

5.3 Analisis Bivariat

5.3.1 Hubungan Antara Pendidikan Dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Pada kesempatan ini, penulis berusaha mencari tahu ada atau tidak adanya hubungan antara variabel-variabel dalam dimensi hubungan antara pendidikan dengan perilaku hidup bersih dan sehat. Hasil analisis hubungan antara pendidikan dengan perilaku hidup bersih dan sehat diperoleh bahwa ada sebanyak 66 (71,0%) ibu yang berpendidikan tinggi berperilaku baik terhadap perilaku PHBS. Sedangkan diantara ibu yang berpendidikan rendah, ada 27 (29,0%) ibu yang berpendidikan rendah berperilaku baik terhadap perilaku PHBS. Ibu yang berpendidikan rendah dan berperilaku baik sebanyak 11 (64,7%), sedangkan 6 (35,3%) ibu yang berpendidikan rendah memiliki perilaku yang kurang baik terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat. Hasil uji statistic diperoleh nilai $\rho=0,604$ maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan perilaku hidup bersih dan sehat. (Lihat tabel 5.7).

Tabel 5.7

Hubungan antara Pendidikan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Pendidikan	Perilaku PHBS				Total		P.Value	OR
	Baik		Kurang baik		N	%		
	N	%	N	%				
Tinggi	66	71,0	27	29,0	93	100	0,604	1,333 (0,44-3,96)
Rendah	11	64,7	6	35,3	17	100		
Total	77	70	33	30	110	100		

5.3.2 Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada responden yang berperilaku baik 56 (73,3%) memiliki pengetahuan yang tinggi mengenai perilaku hidup bersih dan sehat, sedangkan 20 (26,3%) responden yang memiliki pengetahuan tinggi berperilaku kurang baik terhadap perilaku hidup bersih dan sehat. responden yang memiliki pengetahuan rendah dan berperilaku baik sebanyak 21 (61,8%) dan 13 (38,2%) responden yang memiliki tingkat pendidikan rendah dan berperilaku kurang baik terhadap perilaku hidup bersih dan sehat. Setelah dilakukan uji statistik didapat nilai $p = 0,207$ hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan dengan perilaku hidup bersih dan sehat. (Lihat tabel 5.8).

Tabel 5.8

Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Pengetahuan	Perilaku PHBS				Total		P.Value	OR
	Baik		Kurang baik		N	%		
	N	%	N	%				
Tinggi	56	73,7	20	26,3	76	100	0,207	1,733 (0,73-4,09)
Rendah	21	61,8	13	38,2	34	100		
Total	77	70	33	30	110	100		

5.3.3 Hubungan Antara Sikap Dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada responden yang berperilaku baik 49 (65,3%) memiliki sikap yang baik terhadap perilaku hidup bersih dan sehat dan 26 (34,7%) memiliki perilaku kurang baik terhadap perilaku hidup bersih dan sehat. Responden yang memiliki sikap kurang baik 28 (80%) berperilaku baik terhadap perilaku hidup bersih dan sehat, sedangkan 7 (20%) berperilaku dan bersikap kurang baik terhadap PHBS. Dari hasil uji *chi square* diperoleh nilai $p = 0,118$, hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara sikap responden dengan perilaku hidup bersih dan sehat.

Tabel 5.9

Hubungan antara Sikap dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Sikap	Perilaku PHBS				Total		P.Value	OR
	Baik		Kurang baik		N	%		
	N	%	N	%				
Baik	49	65,3	26	34,7	75	100	0,118 (0,18-1,22)	
Kurang baik	28	80,0	7	20,0	35	100		
Total	77	70	33	30	110	100		

5.3.4 Hubungan antara Komunikasi Dengan Kader dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 32 (68,1%) responden yang pernah berkomunikasi dengan kader dan berperilaku baik terhadap perilaku hidup bersih dan sehat dan 15 (31,9%) berperilaku kurang baik terhadap perilaku hidup bersih dan sehat. pada responden yang tidak pernah mendapatkan informasi dari kader sebanyak 45 (71,4%) berperilaku baik dan 18 (28,6%) yang berperilaku kurang baik terhadap perilaku hidup bersih dan sehat. hasil uji *chi square* diperoleh nilai $p = 0,705$, hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara sumber informasi dengan perilaku 10 indikator program perilaku hidup bersih dan sehat pada tatanan rumah tangga.

Tabel 5.10
Distribusi Responden Menurut Informasi
Mengenai Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Dari Kader

Sumber informasi (Kader)	Perilaku PHBS				Total		P.Value	OR (95% CI)
	Baik		Kurang baik		N	%		
	N	%	N	%				
Penah	32	68,1	15	31,9	47	100	0,705	0,853 (0,37-1,94)
Tidak pernah	45	71,4	18	28,6	63	100		
Total	77	70	33	30	110	100		

5.3.5 Hubungan antara Penyuluhan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 22 (81,5%) responden berperilaku baik dan sering mengikuti penyuluhan mengenai perilaku hidup bersih dan sehat, sedangkan 5 (18,5%) berperilaku kurang baik. Sebanyak 55 (66,3%) responden berperilaku baik dan jarang mengikuti penyuluhan mengenai perilaku hidup bersih dan sehat, sedangkan 28 (33,7%) responden berperilaku kurang baik. Dari hasil uji statistik diketahui nilai $p=0,134$, hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara penyuluhan dengan perilaku hidup bersih dan sehat.

Tabel 5.11

Distribusi Menurut Penyuluhan dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Penyuluhan	Perilaku PHBS				Total		P.Value	OR
	Baik		Kurang baik		N	%		
	N	%	N	%				
Sering	22	81,5	5	18,5	27	100	0,134	2,240 (0,76-6,54)
Jarang	55	66,3	28	33,7	83	100		
Total	77	70	33	30	110	100		

BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 Batasan Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*, yaitu merupakan pengukuran variabel dependen yang dilakukan bersama-sama dengan variabel independennya, sehingga diharapkan hasilnya dapat menggambarkan ada tidaknya hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.

Kecamatan Metro Barat terbagi menjadi dua kelurahan yaitu Kelurahan Ganjar Agung dan Kelurahan Ganjar Asri. Populasi yang diteliti terbatas, hanya pada ibu rumah tangga di Kelurahan Ganjar Agung tahun 2011 saja. Hal ini sesuai dengan izin yang di dapat dari pihak Kelurahan Ganjar Agung, karena pencapaian perilaku hidup bersih dan sehat di Kelurahan Ganjar Agung belum memenuhi SPM yang telah di tetapkan oleh Kota Metro. Sedangkan untuk Kelurahan Ganjar Asri pencapaian pada perilaku hidup bersih dan sehat sudah melebihi SPM yang telah ditetapkan.

Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan kuesioner yang bersifat subyektif, sehingga kebenaran data tergantung pada kejujuran dan kesungguhan responden dalam mengisi kuesioner tersebut. Cakupan yang ada dalam kuesioner yang diberikan terdiri dari karakteristik pendidikan, tingkat pengetahuan, sikap, komunikasi dengan kader, penyuluhan dan perilaku hidup bersih dan sehat pada tatanan rumah tangga.

Penelitian ini hanya dilakukan terhadap beberapa variabel yang diduga berhubungan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat karena keterbatasan waktu dan tenaga. Kualitas data tergantung pada kejujuran dan keterbukaan responden dalam menjawab pertanyaan yang diajukan.

6.2 Pembahasan

6.2.1 Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Status kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu lingkungan, pelayanan, keturunan, gaya hidup yang berpengaruh terhadap perilaku. Perilaku tersebut memiliki pengaruh yang sangat besar didalam kesehatan khususnya kesehatan individunya. Jika ingin tercipta sebuah rumah tangga yang sehat tentunya melihat dari kondisi individu dalam rumah tangga tersebut sehat atau tidak sehat. Sehingga dari rumah tangga yang sehat akan terciptanya masyarakat yang sehat.

Mengacu pada program kesehatan pemerintah yaitu Perilaku Hidup Bersih dan Sehat, penulis mengambil penelitian tentang Perilaku Hidup Bersih dan sehat pada Tataan Rumah Tangga. Dimana pada tatanan rumah tangga terdapat 10 indikator, jika rumah tangga memenuhi 10 indikator tersebut dapat dikatakan bahwa rumah tangga tersebut sudah berperilaku hidup bersih dan sehat.

10 indikator tersebut adalah persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan, memberikan ASI Eksklusif, menimbang bayi dan balita setiap bulan, menggunakan air bersih, mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, menggunakan jamban sehat, memberantas jentik nyamuk, makan buah dan sayur setiap hari, melakukan aktifitas fisik, dan tidak merokok didalam rumah. Kalau dilihat dari kenyataan yang ada, sebetulnya masih banyak indikator perilaku hidup bersih dan sehat yang lain, tetapi mengacu pada indikator program pemerintah, maka yang menjadi fokus utama adalah 10 indikator diatas, tanpa mengabaikan indikator yang lainnya.

Upaya peningkatan perilaku sehat di rumah tangga belum menunjukkan hasil optimal, hal ini antara lain dapat dilihat dari data hasil Survey Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) tahun 2004 menunjukkan bahwa Indonesia sebesar 35% masyarakat merokok dalam rumah ketika bersama anggota keluarga yang lain. Perokok laki-laki lebih tinggi dari perempuan (63% dibanding 45%). sebanyak 82% penduduk usia 15 tahun keatas kurang melakukan aktivitas fisik, dengan

katagori (75%) kurang bergerak dan (9%) tidak terbiasa melakukan aktivitas fisik (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2006:2).

Berdasarkan hasil pendataan untuk PHBS tatanan rumah tangga provinsi Jawa Tengah 73% keluarga belum menjadi peserta dana sehat dan sebesar 68% keluarga belum bebas asap rokok (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2006). Hal ini dikuatkan pada penilitan yang penulis lakukan dimana hasil analisis univariat menunjukkan bahwa 41,8 % tidak pernah melakukan perilaku hidup bersih dan sehat.

Secara umum dapat dikatakan responden di Kelurahan Ganjar Agung cenderung berperilaku baik pada Program PHBS Pemerintah, karena dapat dilihat dari responden yang mendapatkan nilai 6 sebanyak 1 orang, yang mendapatkan nilai 7 sebanyak 3 orang, yang mendapatkan nilai 8 sebanyak 22 orang, dan yang mendapatkan nilai 9 sebanyak 51 orang, sedangkan yang mendapatkan nilai 10 sebanyak 33 orang.

Perilaku paling menonjol dengan nilai 110 adalah pada Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, Jarak letak sumber air bersih dengan jamban minimal 10 meter, Air yang di minum sehari-hari terlebih dahulu dimasak. Perilaku sedang dengan nilai 109 pada Melakukan aktifitas fisik minimal 30 menit setiap hari, nilai 106 pada Makan buah dan sayur setiap hari, nilai 103 pada Mengubur/menimbun sampah dan barang-barang bekas, nilai 102 pada Anggota keluarga tidak ada yg merokok didalam rumah. Dan dapat dikatakan perilaku cenderung rendah pada nilai 99 pada Mengubur/menimbun sampah dan barang-barang bekas, nilai 80 pada Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan, dan nilai 63 pada Anggota keluarga tidak ada yg merokok didalam rumah.

Dalam rentang nilai 0-10, didapat nilai minimum 6 dan nilai maksimum 10. Rata-rata (mean) sebesar 9,01 dengan nilai median 9, dan standar deviasi 0,83, terdistribusi tidak normal. Dengan menggunakan nilai median sebagai batas diperoleh 70,0% (70) jumlah ibu dengan pelaksanaan yang baik terhadap perilaku hidup bersih dan sehat. Sedangkan 30,0% (30) memiliki pelaksanaan kurang baik terhadap perilaku hidup bersih dan sehat.

6.2.2 Tingkat Pendidikan Responden

Penelitian mengenai hubungan pengetahuan dan sikap dengan perilaku terhadap pelaksanaan program perilaku hidup bersih dan sehat pada ibu rumah tangga di Kelurahan Ganjar Agung Kecamatan Metro Barat Tahun 2010. Dari penelitian, diketahui responden yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi yaitu sebesar 84,5 % (93) dan responden yang memiliki tingkat pendidikan yang rendah sebesar 15,5% (17) responden.

Hasil analisis hubungan antara pendidikan dengan perilaku hidup bersih dan sehat dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan perilaku hidup bersih dan sehat.

Responden yang berpendidikan tinggi lebih berperilaku baik terhadap perilaku hidup bersih dan sehat dibandingkan responden yang berpendidikan rendah. Hal ini berhubungan dengan pendidikan yang responden dapatkan pada saat responden duduk dibangku pendidikan.

Begitu pula dengan teori Soekidjo Notoatmodjo, (1997:134) yang menjelaskan bahwa hal yang penting dalam perilaku kesehatan adalah masalah pembentukan dan perubahan perilaku, karena perubahan perilaku merupakan tujuan dari pendidikan kesehatan.

Institusi pendidikan adalah tempat diselenggarakannya proses belajar mengajar secara formal, dimana terjadi transformasi ilmu pengetahuan dari para guru atau pengajar kepada anak didiknya. PHBS di institusi pendidikan berarti suatu upaya yang dilakukan untuk memberdayakan dan meningkatkan kemampuan pengajar maupun anak didiknya dalam berperilaku hidup bersih dan sehat. Institusi pendidikan yang dimaksud adalah tingkat SD atau MI, SLTP atau MTS-SLTA atau MA. (Soekidjo Notoatmodjo, 2003).

6.2.3 Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan yang diukur dalam penelitian ini adalah pengetahuan mengenai perilaku hidup bersih dan sehat di Kelurahan Ganjar Agung Kecamatan Metro Barat tahun 2011.

Secara umum dapat dikatakan responden di Kelurahan Ganjar Agung berpengetahuan tinggi, Meskipun ada nilai relatif rendah, secara keseluruhan nilai dari seluruh responden termasuk kategori tinggi.

Pada pengetahuan nilai yang paling tertinggi berada pada hampir semua pertanyaan, yang mewakili nilai paling tinggi adalah pada pertanyaan bagaimana syarat air bersih yang memenuhi syarat, penyakit apa yang diakibatkan oleh rokok dan jarak minimal sumur dengan jamban.

Tidak adanya hubungan yang bermakna karena sesungguhnya tingkat pengetahuan responden sudah tinggi dan perilaku ber-PHBS juga sudah baik, sehingga pengkategorian pengetahuan menjadi tinggi dan rendah, serta perilaku yang ber-PHBS menjadi baik dan kurang baik tidak akan memperlihatkan hubungan yang bermakna antara kedua variabel tersebut.

Penelitian ini diperkuat dengan penelitian Wahyu Winingtyas (2008) dan Siti Nurhamidah Eka Wahyuni (2007) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan perilaku hidup bersih dan sehat pada ibu rumah tangga di Desa Dempet Kabupaten Demak.

6.2.4 Sikap

Sikap adalah suatu predisposisi yang dipelajari untuk memberi tanggapan dalam bentuk suka atau setuju dengan tidak suka atau tidak setuju terhadap suatu objek. Sikap bukanlah sesuatu yang dibawa sejak lahir, tetapi sikap adalah sesuatu yang dapat dipelajari, dipengaruhi, dikembangkan bahkan diubah. Sikap juga bukanlah sebuah tindakan, namun merupakan suatu kesiapan untuk melakukan

tindakan. Semakin permisif sikap terhadap tindakan negatif, maka akan semakin besar kecenderungan remaja melakukan tindakan tersebut (Sarwono, 2006).

Sikap yang dimaksud disini adalah sikap terhadap perilaku hidup bersih dan sehat di Kelurahan Ganjar Agung Kecamatan Metro Barat tahun 2011. Jika dilihat dari rentang nilai dan nilai maksimum yang didapat, dapat dikatakan sikap responden di Kelurahan Ganjar Agung cenderung kurang baik. Salah satu faktor yang menyebabkan sikap responden cenderung rendah adalah kurang kesadaran responden untuk bersikap baik.

Dengan menggunakan nilai median sebagai batas diperoleh jumlah ibu dengan sikap yang baik terhadap perilaku hidup bersih dan sehat sebanyak 75 ibu (68,2%) dan 35 ibu (31,8%) memiliki sikap yang kurang baik terhadap perilaku hidup bersih dan sehat.

Tidak adanya hubungan karena sesungguhnya sikap responden lebih cenderung rendah, sedangkan perilaku ber-PHBSnya cenderung tinggi sehingga pengkategorian tidak ada hubungan yang bermakna. Salah satu yang menyebabkan sikap responden lebih cenderung rendah dikarenakan responden tidak konsisten dengan sikap mereka, alasannya :

1. kemauan yang kurang untuk merubah sikap menjadi baik, yang pada akhirnya hanya ada perubahan pemaksaan dalam perilaku
2. Responden berpikir bahwa merokok didalam rumah itu berakibat fatal bagi anggota lain yang tidak merokok, tetapi si perokok beranggapan biasa saja, pada akhirnya dibuatlah pojok rokok dilingkungan rumah.
3. Responden tidak sadar mengetahui sikap positif dan negatif, ketika seorang responden ditanyakan tentang keyakinan mencuci tangan, responden menyatakan mencuci tangan dengan air bersih saja sudah cukup, tetapi dalam aplikasinya karena disetiap rumah disedian gentong PHBS untuk cuci tangan yang dilengkapi dengan air bersih, sabun dan lap tangan, paada akhirnya mereka selalu mencuci tangan dengan air bersih dan sabun.

Mengubah sikap umumnya sangat sulit, terutama ketika responden menduga bahwa perubahan membutuhkan perencanaan (misalnya, untuk badan kita sehat, kita harus melakukan aktifitas fisik setiap hari).

Hal ini sesuai dengan penelitian Hutagalung (1992) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku ibu dalam menimbangkan anaknya di Posyandu Kotif Palu, dinyatakan bahwa semakin positif sikap ibu terhadap posyandu semakin besar populasi ibu-ibu yang menimbangkan anaknya. Dimana pada penelitian ini sebagian besar ibu memang mempunyai tingkat pengetahuan yang tinggi.

Menurut Allport (Notoadmodjo, 1993), sikap adalah keadaan mental dan saraf dari kesiapan yang diatur melalui pengalaman yang memberikan pengaruh dinamik atau terarah terhadap respon individu pada semua objek dan situasi yang berkaitan dengannya. Sikap mempunyai tiga komponen pokok yaitu kepercayaan (keyakinan) ide dan konsep terhadap suatu objek, kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek, kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*). Hal ini membuktikan bahwa ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap utuh (*total attitude*), yang merupakan satu kesatuan yang tak terpisahkan antara satu dengan yang lainnya.

6.2.5 Komunikasi Dengan Kader

Masters dan Johnson menyatakan bahwa ibu yang mendapatkan informasi tentang perilaku hidup bersih dan sehat dari kader cenderung lebih baik dari pada ibu yang tidak pernah mendapatkan informasi mengenai perilaku hidup bersih dan sehat dari kader (Siti Nurhamidah 2007).

Sumber informasi dari kader adalah kader memberikan informasi kepada masyarakat setempat tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di lingkungannya. Dengan menggunakan nilai media sebagai batas diperoleh bahwa 47 (42,7%) responden pernah mendapatkan informasi mengenai perilaku hidup bersih dan sehat dari kader, sedangkan 63 (57,3%) responden tidak pernah mendapatkan informasi tentang perilaku hidup bersih dan sehat dari kader.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara sumber informasi dengan perilaku 10 indikator program perilaku hidup bersih dan sehat pada tatanan rumah tangga.

Keenganan kader dalam memberikan informasi kepada ibu rumah tangga, salah satu penyebabnya adanya pengetahuan kader yang rendah juga mengenai perilaku hidup bersih dan sehat.

6.2.6 Penyuluhan

Tujuan penyuluhan mempunyai kemampuan untuk menyebarkan pesan ke banyak orang diberbagai tempat dan menjadi sumber kekuatan sehingga digunakan berbagai pihak untuk memanfaatkannya (Dinkes Jawa Barat, 2003).

Dengan menggunakan nilai median sebagai batas diperoleh bahwa 27 (24,5%) responden pernah mengikuti penyuluhan mengenai perilaku hidup bersih dan sehat, sedangkan 83 (75,5%) responden tidak pernah mengikuti penyuluhan tentang perilaku hidup bersih dan sehat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara penyuluhan dengan perilaku hidup bersih dan sehat.

Semakin sering mengikuti penyuluhan mengenai perilaku hidup bersih dan sehat semakin banyak informasi yang di dapat. Untuk meningkatkan perhatian dan pemahaman ibu rumah tangga terhadap informasi mengenai perilaku hidup bersih dan sehat, petugas kesehatan perlu menerapkan konsep pembelajaran yang mempunyai ciri berorientasi kepada kebutuhan warga, menerapkan pendekatan penyuluhan dan memanfaatkan sumber media yang ada untuk dijadikan bahan penyuluhan kepada warga.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

1. 70 % Ibu rumah tangga di Kelurahan Ganjar Agung memiliki perilaku yang baik terhadap 10 indikator program perilaku hidup bersih dan sehat.
2. Pengetahuan Ibu rumah tangga tentang PHBS secara umum dapat dikatakan tinggi. 69,1 % ibu rumah tangga memiliki pengetahuan yang baik tentang PHBS pada tatanan rumah tangga. Tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan perilaku 10 indikator program perilaku hidup bersih dan sehat pada tatanan ibu rumah tangga.
3. Sikap Ibu rumah tangga tentang PHBS secara umum dapat dikatakan tergolong rendah terhadap 10 indikator program perilaku hidup bersih dan sehat. Tidak ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan perilaku 10 indikator program perilaku hidup bersih dan sehat pada tatanan ibu rumah tangga. Tidak ada hubungan karena sesungguhnya sikap responden lebih tergolong rendah sedangkan perilaku 10 indikator program perilaku hidup bersih dan sehat tergolong tinggi sehingga pengkategorian tidak ada hubungan yang bermakna. Salah satu yang menyebabkan sikap responden lebih cenderung rendah sedangkan perilaku cenderung tinggi karena tersedianya sarana prasarana terhadap 10 indikator program perilaku hidup bersih dan sehat.

7.2 Saran

7.2.1 Bagi Dinas Kesehatan Kota Metro

1. Pemerintah lebih memfokuskan kegiatan pada penanggulangan PHBS. Salah satu cara untuk meningkatkan perhatian Ibu rumah tangga adalah dengan mengadakan kegiatan-kegiatan penyuluhan pada saat diadakan kegiatan pos pelayanan terpadu.
2. Agar dapat menyediakan prasarana penunjang yang dibutuhkan untuk kelancaran program promosi kesehatan

7.2.2 Bagi Pusat Kesehatan Masyarakat Ganjar Agung

1. Menanamkan kebiasaan pada masyarakat tentang PHBS di rumah tangga pada kehidupan sehari-hari
2. Memperbanyak media informasi kesehatan pada masyarakat mengenai PHBS pada tatanan rumah tangga
3. Meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang PHBS pada tatanan rumah tangga dengan memberikan penyuluhan dan sosialisasi kepada masyarakat untuk ikut berperan serta dalam Program PHBS pada tatanan rumah tangga

7.2.3 Bagi Peneliti Lain

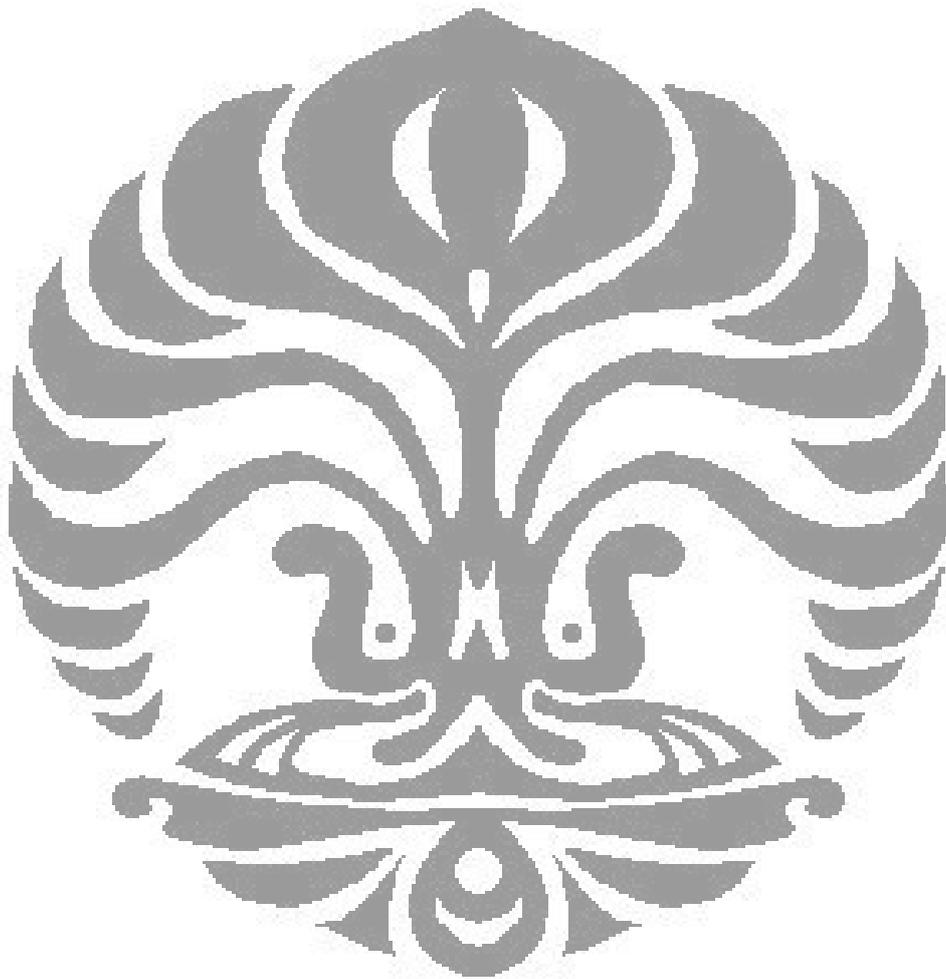
Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai pengetahuan, sikap dan perilaku hidup bersih dan sehat. Penelitian juga hendaknya dipertajam dalam konteks metodologi, serta variabel-variabel yang lebih memungkinkan, sehingga dapat mewakili fenomena yang lebih luas pada kalangan Ibu rumah tangga sehingga petugas kesehatan akan mampu berkontribusi sesuai peran dan fungsinya dalam memberikan kepedulian terhadap perilaku hidup bersih dan sehat.

DAFTAR REFERENSI

- Ariawan, iwan (1998) *Besar dan Metode Sampel pada Penelitian Kesehatan*. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2000 *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat*. Depkes RI PKM. Jakarta
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2002 *Panduan Manajemen Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Menuju Kabupaten/Kota Sehat*, Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2004, *Pedoman Pengkajian Kuantitatif Rumah Tangga Sehat Dengan Metode Survei Cepat*, Pusat Promosi Kesehatan.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2006, *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Indonesia*. Depkes RI.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2007-2008, *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Pada Tatanan Rumah*
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2009, *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Pada Tatanan Rumah Tangga untuk Kader*. Depkes RI. Jakarta.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2010, *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat 10 Indikator Pada Tatanan Rumah Tangga*. Depkes RI. Jakarta
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2003, *Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat*, Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2004 *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Informasi Bagi Petugas Kesehatan*, Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2005, *Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 821/MENKES/SK/VII/1999 Tentang Persyaratan Kesehatan Perumahan*, Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2006 *Pedoman Program Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Tatanan Rumah Tangga*, Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.

- Gunarsa, D. S. dkk. *Psikologi Praktis Anak, Remaja dan Keluarga*. BPK Gunung Mulia. Jakarta. 1991.
- Penyusun Kamus Pusat Pembinaan dan Pengembangan Bahasa. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Balai Pustaka. 1990
- Mulyadi, *Gambaran Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Ibu Rumah Tangga di Kelurahan Duri Pulo Kotamadya Jakarta Pusat Tahun 2001*. 2002.
- Monografi Kelurahan Ganjar Agung Kecamatan Metro Barat Tahun 2010.
- Monografi Pusat Kesehatan Masyarakat Ganjar Agung Tahun 2010.
- Notoatmodjo, Soekidjo. *Pengantar Pendidikan Kesehatan Masyarakat*. BPM. FKM UI. 1989.
- Notoatmodjo, Soekidjo. *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*, Andi Offset Yogyakarta. Jakarta 1993.
- Notoatmodjo, Soekidjo. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasinya*. Rineka Cipta. Jakarta. 2005.
- Notoatmodjo, Soekidjo. *Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku*. Rineka Cipta. Jakarta. 2007.
- Hastono, S. P. & Sabri L. *Satistik Kesehatan Edisi Revisi*. Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2008.
- Hutagalung, 1992, Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku ibu dalam menimbang anaknya di posyandu Kotif Palu. Di unduh 18 Februari 2011.
- Pusat Kesehatan Masyarakat Pembantu Jaka Mulya dan Puskesmas Pusat Surya Mandala. *Data PHBS Kelurahan Jaka Mulya & Jaka Setia*. Laporan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat. Bekasi 2007
- Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Pada Ibu Rumah Tangga (2010). <http://www.dinkes-sulsel.go.id> Di unduh 27 Januari 2011.
- “ Perilaku Hidup bersih dan Sehat 2010 “ (PHBS 2010). <http://www.dinkes-sulsel.go.id> Di unduh 27 Januari 2011.
- Perilaku Hidup Bersih dan Sehat <http://www.geocities.com/klinikim/pendidikan-perilaku/perilaku-kesehatan.htm> 27-6-2008 Di unduh 15 Februari 2011.
- Saifuddin, Azwar. *Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya*, Liberty, Yogyakarta. 1988.

- Setiadji, Bambang. *Studi Kualitatif Proses Pelaksanaan Kegiatan Program PHBS Tatanan Rumah Tangga Studi Kasus : di Daerah Panduan PHBS Kabupaten Bekasi Jawa Barat Tahun 2000.*
- Siti Nurhamidah Eka Wahyuni, *Hubungan pengetahuan ibu dengan perilaku hidup bersih dan sehat pada ibu rumah tangga di Desa Dempet Kabupaten Demak. 2007*
- Solikin, Muhammad. *Studi Tentang Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Santri Terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Pada Pondok Pesantren Alfalah Landasan Ulin Kalimantan Selatan Tahun 2000.*
- Raule, Jean Henry, 2004, *Analisis Berbagai Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Tatanan Rumah Tangga.*
- Wahyu Winingtyas, . *Cakupan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Pada Tatanan Rumah Tangga di Kelurahan Sawangan Baru Tahun 2008.*
- Werner & Bower. *Menuju Masyarakat Sehat : Panduan Bagi Tenaga Kesehatan Masyarakat Desa.* Jakarta LP3ES. 1987
- Visi Nasional Promosi Kesehatan sesuai dengan keputusan Menteri Kesehatan RI. <http://www.geocities.com/perilaku-sikap/perilaku-hidup-bersih-dan-sehat>
Di unduh 02 Februari 2011.
- Wirawan, Sarlito. *Pengantar Umum Psikologi*, Bulan Bintang, Jakarta. 1976.





**DEPARTEMEN PENDIDIKAN KESEHATAN DAN ILMU PERILAKU
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA
KUESIONER**

Petunjuk Pengisian :

1. Bacalah pertanyaan-pertanyaan dibawah ini dengan baik
2. Berilah tanda silang (X) pada setiap jawaban dari pertanyaan di bawah ini
3. Jawablah dengan sejujurnya, karena jawaban saudara sangat mempengaruhi hasil penelitian ini
4. Apabila ada pertanyaan yang kurang jelas atau tidak mengerti mintalah petunjuk dari peneliti
5. Partisipasi saudara dalam penelitian ini sangat bermanfaat dalam menggali permasalahan yang berkaitan dengan PHBS

I. Karakteristik

1. Nama responden :
2. Umur : tahun
3. Pendidikan :
 1. Tidak pernah sekolah
 2. Tidak tamat SD
 3. Tamat SD/ sederajat
 4. Tamat SLTP/ sederajat
 5. Tamat SLTA/ sederajat
 6. Perguruan tinggi/ akademi

II. Pengetahuan Responden terhadap PHBS

1. Penyakit apa yang dapat dialami jika tidak mencuci tangan dengan air bersih dan sabun ?
 - a. Kecacingan, Chikungunya, Kolera Disentri
 - b. Diare, Kolera Disentri, Typhus, Kecacingan**
 - c. Penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri yang ditandai dengan gatal-gatal diseluruh tubuh
2. Zat berbahaya apa yang terkandung didalam rokok ?
 - a. Kafein, Nikotin, Amphetamin
 - b. TAR, Heroin, Nikotin
 - c. Nikotin, TAR, Carbon Monoksida (CO)**

3. Penyakit apa yang di akibatkan oleh rokok ?
 - a. Demam mendadak 2-7 hari yang disertai perdarahan (bintik-bintik merah, mimisan, perdarahan gusi, muntah darah, berak darah)
 - b. Gangguan kehamilan pada janin, Kanker Paru-paru, Hipertensi**
 - c. Mual, muntah, nyeri perut disertai diare

4. Menurut ibu, Apa yang dimaksud dengan perokok pasif ?
 - a. Orang yang kadang-kadang merokok dan kadang-kadang tidak merokok
 - b. Orang yang bukan perokok tetapi menghirup asap rokok**
 - c. Orang yang merokok

5. Menurut ibu, Apa saja jenis aktifitas fisik yang dapat dilakukan sehari-hari?
 - a. Berjalan kaki, Mencuci pakaian, Mengepel lantai**
 - b. Bermain tenis, Senam, Bermain Bola
 - c. Angkat beban berat, Fitness, Yoga

6. Menurut ibu, Berapa lama seseorang perlu melakukan aktifitas fisik setiap hari?
 - a. 15 Menit
 - b. Minimal 30 menit**
 - c. 10 Menit

7. Apa yang dimaksud dengan ASI Eksklusif ?
 - a. Bayi yang diberi ASI saja hingga umur 6 bulan**
 - b. Bayi yang diberi ASI saja hingga umur 12 bulan
 - c. Bayi yang diberi ASI saja hingga umur 24 bulan

8. Menurut ibu, Apa keunggulan dari ASI Eksklusif ?
 - a. Mengandung kekebalan dan kurang baik di pernapasan
 - b. Baik untuk perkembangan, Pertumbuhan Fisik, Kecerdasan bayi**
 - c. Mengandung Zat Gizi yang kurang dibanding susu formula

9. Menurut ibu, Berapa sebaiknya jarak minimal sumur dengan jamban ?
 - a. 8 m
 - b. 10 m**
 - c. 5 m

10. Menurut ibu, Bagaimana syarat air bersih yang memenuhi kesehatan ?
 - a. Tidak berwarna, Tidak berasa, dan Tidak berbau**
 - b. Tidak berwarna, Berasa , Tidak berbau
 - c. Berbau belerang, Berwarna keruh, Berasa asam

III. Sikap Responden terhadap PSN DBD

Isilah pernyataan berikut ini dengan menconteng bagian yang saudara pilih

SS : Sangat setuju

S : Setuju

TS : Tidak setuju

STS : Sangat tidak setuju

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
11	Persalinan harus ditolong oleh tenaga kesehatan				
12	Makan buah dan sayur harus dilakukan setiap hari				
13	<i>Setelah BAB tidak perlu mencuci tangan dengan air bersih dan sabun</i>				
14	Mencuci tangan dengan air dan sabun dapat mencegah timbulnya penyakit				
15	Perokok pasif lebih berbahaya dari perokok aktif				
16	Aktifitas fisik sebaiknya dilakukan minimal 30 menit setiap hari				
17	<i>Aktifitas fisik tidak berpengaruh terhadap kesehatan</i>				
18	<i>Susu formula dengan susu kaleng mengandung manfaat yang sama dengan ASI</i>				
19	Dengan memberikan ASI bayi akan baik pertumbuhannya dan perkembangan fisiknya				
20	Menutup tempat-tempat penampungan air rumah tangga (tempayan, drum, dan lain-lain) dapat mencegah timbulnya penyakit				

IV. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Isilah pernyataan berikut ini dengan menconteng bagian yang saudara pilih

No	Pernyataan	Ya	Tidak
21	Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun		
22	Jarak letak sumber air bersih dengan jamban minimal 10 meter		
23	Mengubur/menimbun sampah dan barang-barang bekas		
24	Anggota keluarga tidak ada yg merokok didalam rumah		
25	Air yang di minum sehari-hari terlebih dahulu dimasak		
26	Menggunakan jamban sesuai dengan standar kesehatan		
27	Melakukan aktifitas fisik minimal 30 menit setiap hari		
28	Memberantas jentik nyamuk di rumah seminggu sekali		
29	Makan buah dan sayur setiap hari		
30	Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan		

V. Komunikasi Kader

Isilah pernyataan berikut ini dengan menconteng bagian yang saudara pilih

No	Pernyataan	Pernah	Tidak Pernah
31	Pernahkah kader menjelaskan PHBS di rumah tangga		
32	Pernahkah kader menjelaskan tentang manfaat persalinan di tolong oleh tenaga kesehatan ?		
33	Pernahkah kader membahas tentang ASI Eksklusif dan manfaatnya?		
34	Pernahkah kader membahas tentang cuci tangan dengan air bersih dan sabun beserta manfaatnya ?		
35	Pernahkah kader menjelaskan manfaat makan buah dan sayur setiap hari ?		
36	Pernahkah kader menjelaskan tentang bahaya merokok di dalam rumah ?		
37	Pernahkah kader membahas tentang mudahnya memberantas jentik nyamuk di rumah ?		
38	Pernahkah kader menyarankan jamban yang ada di rumah seharusnya memakai septic tank dengan leher angsa ?		
39	Pernahkah kader menjelaskan tentang pentingnya menggunakan air bersih didalam rumah		
40	Pernahkah kader menjelaskan tentang menimbang bayi dan balita setiap bulan		

VI. Penyuluhan

No	Pernyataan	Pernah	Tidak Pernah
41	Pernahkah ibu mengikuti penyuluhan tentang PHBS dalam bulan terakhir ini		
42	Pernahkah ibu mendapatkan penyuluhan tentang persalinan di tolong oleh tenaga kesehatan dalam bulan terakhir ini		
43	Pernahkah ibu mendapatkan penyuluhan tentang manfaat ASI Eksklusif dalam bulan terakhir ini		
44	Pernahkah ibu mendapat penyuluhan tentang manfaat Bayi dan Balita di timbang setiap bulan di Posyandu dalam bulan terakhir ini		
45	Pernahkah ibu mendapatkan penyuluhan tentang air bersih yang dapat di gunakan sehari-hari dalam bulan terakhir ini		
46	Pernahkah ibu mendapatkan penyuluhan tentang manfaat mencuci tangan dengan air bersih dan sabun dalam bulan terakhir ini		
47	Pernahkah ibu mendapatkan penyuluhan tentang jamban sehat yang di gunakan di dalam rumah dalam bulan terakhir ini		
48	Pernahkah ibu mendapatkan penyuluhan tentang manfaat makan buah dan sayur setiap hari dalam bulan terakhir ini		
49	Pernahkah ibu mendapatkan penyuluhan tentang manfaat memberantas jentik nyamuk dalam bulan terakhir ini		
50	Pernahkah ibu mendapatkan penyuluhan tentang manfaat melakukan aktifitas fisik setiap hari dalam bulan terakhir ini		

Terima kasih atas segala kerjasamanya 😊

Statistics

Pendidikan :

N	Valid	110
	Missing	0

Pendidikan :

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tdk tamat SD	4	3.6	3.6	3.6
Tamat SD/Sederajat	13	11.8	11.8	15.5
Tamat SLTP/Sederajat	24	21.8	21.8	37.3
Tamat SLTA/Sederajat	49	44.5	44.5	81.8
Perguruan tinggi/Akademi	20	18.2	18.2	100.0
Total	110	100.0	100.0	

Statistics

Pendidikan_1

N	Valid	110
	Missing	0

Pendidikan_1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tinggi	93	84.5	84.5	84.5
Rendah	17	15.5	15.5	100.0
Total	110	100.0	100.0	

PENGETAHUAN

V03 Penyakit apa yang dapat dialami jika tidak mencuci tangan dengan air bersih

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	21	19.1	19.1	19.1
1	89	80.9	80.9	100.0
Total	110	100.0	100.0	

V04 Zat berbahaya apa yang terkandung didalam rokok ?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	28	25.5	25.5	25.5
1	82	74.5	74.5	100.0
Total	110	100.0	100.0	

V05 Penyakit apa yang di akibatkan oleh rokok ?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	7	6.4	6.4	6.4
1	103	93.6	93.6	100.0
Total	110	100.0	100.0	

V06 Menurut ibu, Apa yang dimaksud dengan perokok pasif ?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	16	14.5	14.5	14.5
1	94	85.5	85.5	100.0
Total	110	100.0	100.0	

V07 Menurut ibu, Apa saja jenis aktifitas fisik yang dapat dilakukan sehari-hari

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	22	20.0	20.0	20.0
1	88	80.0	80.0	100.0
Total	110	100.0	100.0	

V08 Menurut ibu, Berapa lama seseorang perlu melakukan aktifitas fisik setiap h

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	16	14.5	14.5	14.5
1	94	85.5	85.5	100.0
Total	110	100.0	100.0	

V09 Apa yang dimaksud dengan ASI Eksklusif ?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	15	13.6	13.6	13.6
1	95	86.4	86.4	100.0
Total	110	100.0	100.0	

V010 Menurut ibu, Apa keunggulan dari ASI Eksklusif ?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	15	13.6	13.6	13.6
1	95	86.4	86.4	100.0
Total	110	100.0	100.0	

Statistics

Pengetahuan

N	Valid	110
	Missing	0
Mean		8.5818
Median		9.0000
Mode		10.00
Std. Deviation		1.79388
Skewness		-1.719
Std. Error of Skewness		.230
Minimum		2.00
Maximum		10.00

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2.00	1	.9	.9	.9
	3.00	2	1.8	1.8	2.7
	4.00	2	1.8	1.8	4.5
	5.00	7	6.4	6.4	10.9
	7.00	8	7.3	7.3	18.2
	8.00	14	12.7	12.7	30.9
	9.00	35	31.8	31.8	62.7
	10.00	41	37.3	37.3	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

Statistics

Pengetahuan

N	Valid	110
	Missing	0

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	76	69.1	69.1	69.1
	Rendah	34	30.9	30.9	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

SIKAP

V011 Menurut ibu, Berapa sebaiknya jarak minimal sumur dengan ?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	10	9.1	9.1	9.1
	1	100	90.9	90.9	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

V012 Berapa sebaiknya jarak minimal sumur dengan septic tank ?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	6	5.5	5.5	5.5
	1	104	94.5	94.5	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

V013 Persalinan harus ditolong oleh tenaga kesehatan ?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SS	85	77.3	77.3	77.3
	S	25	22.7	22.7	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

V014 Makan buah dan sayur harus dilakukan setiap hari ?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SS	86	78.2	78.2	78.2
	S	23	20.9	20.9	99.1
	STS	1	.9	.9	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

V015 Setelah BAB tidak perlu mencuci tangan dengan air bersih dan sabun ?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SS	9	8.2	8.2	8.2
	S	1	.9	.9	9.1
	TS	1	.9	.9	10.0
	STS	99	90.0	90.0	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

V016 Mencuci tangan dengan air dan sabun dapat mencegah timbulnya penyakit ?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SS	98	89.1	89.1	89.1
	S	4	3.6	3.6	92.7
	STS	8	7.3	7.3	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

V017 Perokok pasif lebih berbahaya dari perokok aktif ?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SS	83	75.5	75.5	75.5
	S	23	20.9	20.9	96.4
	TS	4	3.6	3.6	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

V018 Aktifitas fisik sebaiknya dilakukan minimal 30 menit setiap hari ?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SS	84	76.4	76.4	76.4
	S	15	13.6	13.6	90.0
	TS	9	8.2	8.2	98.2
	STS	2	1.8	1.8	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

V019 Aktifitas fisik tidak berpengaruh terhadap kesehatan ?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SS	4	3.6	3.6	3.6
	S	11	10.0	10.0	13.6
	TS	1	.9	.9	14.5
	STS	94	85.5	85.5	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

V020 Susu formula dengan susu kaleng mengandung manfaat yang sama dengan ASI ?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SS	3	2.7	2.7	2.7
	S	15	13.6	13.6	16.4
	TS	3	2.7	2.7	19.1
	STS	89	80.9	80.9	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

Statistics

Sikap

N	Valid	110
	Missing	0
Mean		19.5455
Median		20.0000
Std. Deviation		2.27324
Skewness		-.838
Std. Error of Skewness		.230
Minimum		12.00
Maximum		25.00

Sikap

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tinggi	75	68.2	68.2	68.2
Rendah	35	31.8	31.8	100.0
Total	110	100.0	100.0	

PERILAKU

V021 Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	110	100.0	100.0	100.0

V022 Jarak letak sumber air bersih dengan jamban minimal 10 meter

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	110	100.0	100.0	100.0

V023 Mengubur / menimbun sampah dan barang-barang bekas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	11	10.0	10.0	10.0
1	99	90.0	90.0	100.0
Total	110	100.0	100.0	

V024 Anggota keluarga tidak ada yang merokok didalam rumah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	47	42.7	42.7	42.7
1	63	57.3	57.3	100.0
Total	110	100.0	100.0	

V025 Air yang diminum sehari-hari terlebih dahulu dimasak

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	110	100.0	100.0	100.0

V026 Menggunakan jamban sesuai dengan standar kesehatan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	8	7.3	7.3	7.3
1	102	92.7	92.7	100.0
Total	110	100.0	100.0	

V027 Melakukan aktivitas fisik minimal 30 menit setiap hari

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	1	.9	.9	.9
1	109	99.1	99.1	100.0
Total	110	100.0	100.0	

V028 Memberantas jentik nyamuk dirumah setiap minggu sekali

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	7	6.4	6.4	6.4
1	103	93.6	93.6	100.0
Total	110	100.0	100.0	

V029 Makan buah dan sayur setiap hari

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	4	3.6	3.6	3.6
1	106	96.4	96.4	100.0
Total	110	100.0	100.0	

V030 Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	30	27.3	27.3	27.3
1	80	72.7	72.7	100.0
Total	110	100.0	100.0	

Statistics

Perilaku

N	Valid	110
	Missing	0
Mean		9.0182
Median		9.0000
Mode		9.00
Std. Deviation		.83481
Skewness		-.709
Std. Error of Skewness		.230
Minimum		6.00
Maximum		10.00

Perilaku

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	6.00	1	.9	.9	.9
	7.00	3	2.7	2.7	3.6
	8.00	22	20.0	20.0	23.6
	9.00	51	46.4	46.4	70.0
	10.00	33	30.0	30.0	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

Perilaku

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	77	70.0	70.0	70.0
	Rendah	33	30.0	30.0	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

KOMUNIKASI KADER

V031 Pernahkah kader menjelaskan PHBS di rumah tangga ?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	110	100.0	100.0	100.0

V032 Pernahkah kader menjelaskan tentang manfaat persalinan di tolong oleh tenaga kesehatan ?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	6	5.5	5.5	5.5
	1	104	94.5	94.5	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

V033 Pernahkah kader membahas tentang ASI Eksklusif dan manfaatnya ?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	9	8.2	8.2	8.2
1	101	91.8	91.8	100.0
Total	110	100.0	100.0	

V034 Pernahkah kader membahas tentang cuci tangan dengan air bersih dan sabun b

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	5	4.5	4.5	4.5
1	105	95.5	95.5	100.0
Total	110	100.0	100.0	

V035 Pernahkah kader menjelaskan manfaat makan buah dan sayur setiap hari ?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	5	4.5	4.5	4.5
1	105	95.5	95.5	100.0
Total	110	100.0	100.0	

V036 Pernahkah kader menjelaskan tentang bahaya merokok di dalam rumah ?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	8	7.3	7.3	7.3
1	102	92.7	92.7	100.0
Total	110	100.0	100.0	

V037 Pernahkah kader membahas tentang mudahnya memberantas jentik nyamuk di ruma

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	9	8.2	8.2	8.2
1	101	91.8	91.8	100.0
Total	110	100.0	100.0	

V038 Pernahkah kader menyarankan jamban yang ada di rumah seharusnya memakai sep

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	9	8.2	8.2	8.2
1	101	91.8	91.8	100.0
Total	110	100.0	100.0	

V039 Pernahkah kader menjelaskan tentang pentingnya menggunakan air bersih di dalam rumah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	13	11.8	11.8	11.8
	1	97	88.2	88.2	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

V040 Pernahkah kader menjelaskan tentang menimbang bayi dan balita setiap bulan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	12	10.9	10.9	10.9
	1	98	89.1	89.1	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

Statistics

Komunikasi kader

N	Valid	110
	Missing	0
Mean		9.3091
Median		10.0000
Mode		10.00
Std. Deviation		1.13125
Skewness		-2.534
Std. Error of Skewness		.230
Minimum		4.00
Maximum		10.00

Komunikasi kader

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	4.00	1	.9	.9	.9
	5.00	2	1.8	1.8	2.7
	6.00	2	1.8	1.8	4.5
	7.00	1	.9	.9	5.5
	8.00	8	7.3	7.3	12.7
	9.00	33	30.0	30.0	42.7
	10.00	63	57.3	57.3	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

Komunikasi_Kader

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tinggi	47	42.7	42.7	42.7
Rendah	63	57.3	57.3	100.0
Total	110	100.0	100.0	

PENYULUHAN

V041 Pernahkah ibu mengikuti penyuluhan tentang PHBS dalam bulan terakhir ini ?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	14	12.7	12.7	12.7
1	96	87.3	87.3	100.0
Total	110	100.0	100.0	

V042 Pernahkah ibu mengikuti penyuluhan tentang program PHBS dalam bulan terakhir ini ?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	31	28.2	28.2	28.2
1	79	71.8	71.8	100.0
Total	110	100.0	100.0	

V043 Pernahkah ibu mendapatkan penyuluhan tentang bahaya merokok di dalam rumah ?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	32	29.1	29.1	29.1
1	78	70.9	70.9	100.0
Total	110	100.0	100.0	

V044 Pernahkah ibu mendapatkan penyuluhan tentang manfaat cuci tangan dengan air ?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	32	29.1	29.1	29.1
1	78	70.9	70.9	100.0
Total	110	100.0	100.0	

V045 Pernahkah ibu mendapatkan penyuluhan tentang manfaat ASI Eksklusif dalam bulan terakhir ini ?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	29	26.4	26.4	26.4
1	81	73.6	73.6	100.0
Total	110	100.0	100.0	

V046 Pernahkah ibu mendapatkan penyuluhan tentang manfaat makan buah dan sayur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	28	25.5	25.5	25.5
1	82	74.5	74.5	100.0
Total	110	100.0	100.0	

V047 Pernahkah ibu mendapatkan penyuluhan tentang memberantas jenis nyamuk di ru

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	29	26.4	26.4	26.4
1	81	73.6	73.6	100.0
Total	110	100.0	100.0	

V048 Pernahkah ibu mendapatkan penyuluhan tentang air bersih yang dapat di gunakan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	30	27.3	27.3	27.3
1	80	72.7	72.7	100.0
Total	110	100.0	100.0	

V049 Pernahkah ibu mendapatkan penyuluhan tentang jamban sehat yang di gunakan d

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	32	29.1	29.1	29.1
1	78	70.9	70.9	100.0
Total	110	100.0	100.0	

V050 Pernahkah ibu mendapatkan penyuluhan tentang persalinan di tolong oleh tena

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	33	30.0	30.0	30.0
1	77	70.0	70.0	100.0
Total	110	100.0	100.0	

Statistics

Penyuluhan

N	Valid	110
	Missing	0
Mean		7.3636
Median		8.0000
Mode		8.00
Std. Deviation		2.98537
Skewness		-1.806
Std. Error of Skewness		.230
Minimum		.00
Maximum		10.00

Penyuluhan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
.00	14	12.7	12.7	12.7
6.00	3	2.7	2.7	15.5
7.00	10	9.1	9.1	24.5
8.00	45	40.9	40.9	65.5
9.00	18	16.4	16.4	81.8
10.00	20	18.2	18.2	100.0
Total	110	100.0	100.0	

Penyuluhan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
Tinggi	27	24.5	24.5	24.5
Rendah	83	75.5	75.5	100.0
Total	110	100.0	100.0	