

PHBS TATANAN RUMAH TANGGA DAN FAKTOR YANG BERHUBUNGAN

PHBS ORDER OF HOUSEHOLD AND ASSOCIATED FACTORS

Nur Fadhilah*)

*) Dosen pengajar Prodi D III Keperawatan STIKes Muhammadiyah Pringsewu Lampung

ABSTRAK

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah upaya untuk memberikan pengalaman belajar atau menciptakan suatu kondisi bagi perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat, dengan membuka jalur komunikasi, memberikan informasi dan melakukan edukasi.

Tujuan penelitian ini adalah Diketuinya Faktor – Faktor Berhubungan dengan Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Tatanan Rumah Tangga di Desa Madaraya Wilayah Kerja Puskesmas Bumi Ratu Kecamatan Pagelaran Kabupaten Pringsewu Tahun 2013. Penelitian ini merupakan penelitian *analitik observasional*, menggunakan pendekatan *cross sectional*. alat ukur yang digunakan adalah lembar kuesioner, analisis data menggunakan Chi Square.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, pendapatan dapat memengaruhi Perilaku masyarakat dalam menerapkan program PHBS tatanan Rumah Tangga.

Saran Program PHBS dapat menurunkan angka kesakitan, oleh karena itu kepada masyarakat hendaknya sedini mungkin mulai melaksanakan kegiatan PHBS dengan menumbuhkan sikap positif terhadap program sehingga hal tersebut dapat meningkatkan motivasi masyarakat dalam melaksanakan program PHBS.

Kata kunci : penerapan, PHBS.

ABSTRACT

PHBS is an attempt to provide a learning experience or creating a condition for individuals, families, groups and communities, with open lines of communication, provide information and educate, to improve the knowledge, attitudes and behavior, through the approach of the leadership (Advocacy), bina atmosphere (Social Support) and empowerment (empowerment). The purpose of this study is Knowledgeable Factors - Factors Related to Application Behavior Clean and Healthy Lifestyle (PHBS) Order Household Village Puskesmas Madaraya Earth Ratu Subdistrict Exhibition District Pringsewu 2013. Methods. This research is an analytic observational, cross sectional approach. measuring instruments used is a questionnaire, data analysis using Chi Square. Results. The results showed that Aperture education, knowledge, income affect community behavior in implementing PHBS order Household. Suggestion Program PHBs can reduce morbidity, and therefore to the public as early as possible should start conducting PHBs to foster a positive attitude towards the program so that it can increase the motivation of people in implementing the program PHBS.

Keywords: application, PHBs

Korespondensi: Nur Fadhilah, STIKes Muhammadiyah Pringsewu. Email: nurfadhilah2017@yahoo.co.id

PENDAHULUAN

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 dilakukan pada aspek pelayanan kesehatan, perbaikan pada lingkungan dan merekayasa kependudukan atau factor keturunan, tetapi perlu memperhatikan faktor perilaku yang secara teoritis memiliki andil 30 - 35 % terhadap derajat kesehatan. Mengingat dampak dari perilaku terhadap derajat kesehatan cukup besar, maka diperlukan berbagai upaya untuk mengubah perilaku yang tidak sehat menjadi sehat. Salah satunya melalui program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). (Pedoman pelaksanaan PHBS, 2008)

PHBS adalah upaya untuk memberikan pengalaman belajar atau menciptakan suatu kondisi bagi perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat, dengan membuka jalur komunikasi, memberikan informasi dan melakukan edukasi, untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku, melalui

pendekatan pimpinan (Advokasi), bina suasana (Social Support) dan pemberdayaan masyarakat (Empowerment).

Riskesdas 2007 mengumpulkan 10 indikator tunggal Perilaku Hidup Bersih dan Sehat yang terdiri dari enam indikator individu dan empat indikator rumah tangga. Indikator individu meliputi pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, bayi 0 – 6 bulan mendapat ASI eksklusif kepemilikan/ketersediaan jaminan pemeliharaan kesehatan, penduduk tidak merokok, penduduk cukup beraktifitas fisik dan penduduk cukup mengkonsumsi sayur dan buah. Indikator Rumah Tangga meliputi akses terhadap air bersih, akses jamban sehat, kesesuaian lantai rumah dengan jumlah penghuni dan rumah tangga dengan lantai rumah bukan tanah.

Prevalensi Nasional Rumah Tangga Berperilaku Hidup Bersih dan Sehat adalah 38,7%. Sementara Persentase Rumah Tangga yang memenuhi criteria Perilaku Hidup Bersih dan Sehat menurut provinsi dengan pencapain di atas angka nasional tertinggi yaitu Klungkung (100%), Badung (100%), Sumedang (68,8%), Kota Batu (67,1%), Gianyar (66,7%), Soppeng (64,7%), Kota Tomohon (63,4%), Kota

Kendari (62,1%), Sukoharjo(61,3%), dan Kuningan (60,5%). (RISKESDAS,2007)

Sebanyak 22 provinsi mempunyai prevalensi Rumah Tangga Berperilaku Hidup Bersih Dan Sehat dibawah prevalensi nasional dan Provinsi Lampung merupakan salah satu diantaranya yaitu 30,7%. Secara nasional, 10 kabupaten/kota dengan prevalensi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat terendah adalah Raja Ampat (0%), Supiori (0%), Gayo Lues (1,3%), Kepulauan Mentawai (1,4%), Nias Selatan (1,8%), Jayawijaya (2,1%), Paniai (2,1%), Nagan Raya (2,2%), Nias (3,0%), dan Timor Tengah Selatan (3,8%). (RISKESDAS,2007)

Kabupaten Pringsewu sebagai salah satu kabupaten yang berada di Prtovinsi lampung termasuk kabupaten yang baru mengalami pemekaran dari kabupaten sebelumnya yaitu Kabupaten Tanggamus. Berbagai pembangunan baik secara fisik maupun infrastruktur telah dan sedang dilakukan sesuai dengan arah kebijakan yang ada termasuk diantaranya adalah pembangunan bidang kesehatan.

Pelaksanaan Program PHBS di Kabupaten Pringsewu mencapai 43,56%. Pencapaian angka ini di atas cakupan Nasional, namun demikian bila dipetakan lagi menurut data puskesmas makan

diperoleh gambaran tingkat pencapaian program PHBS di kabupaten Pringsewu dengan 10 wilayah kerja puskesmas, bahwa pencapaian tertinggi keberhasilan program PHBS adalah puskesmas Banyumas yaitu 52,08% dari 1250 sampel rumah tangga yang dikunjungi dan pencapaian terendah adalah puskesmas Bumi Ratu yaitu 31,58% dari 676 sampel rumah tangga.

Puskesmas Bumi Ratu adalah salah satu puskesmas yang berada di wilayah kerja Kabupaten Pringsewu, bila dilihat dari hasil cakupan pelaksanaan PHBS menduduki peringkat terendah dibandingkan dengan beberapa puskesmas lainnya yaitu 31,58%. Bila dipetakan lagi menurut data Desa, maka diperoleh gambaran tingkat pencapaian program PHBS di Puskesmas Bumiratu dengan 12 desa diantaranya pencapaian tertinggi cakupan PHBS adalah Giri Tunggal (45,5%) sedangkan pencapaian terendah adalah desa Madaraya (23,12%), (Profil Puskesmas Bumiratu 2012).

Pelaksanaan Program promosi kesehatan di Puskesmas Bumiratu telah berjalan dengan maksimal, berbagai penyuluhan yang berhubungan dengan Program PHBS dilakukan secara kontinyu dengan melibatkan peran serta masyarakat,

pemberian motivasi kepada masyarakat untuk ber PHBS dilakukan dengan pendekatan kepada tokoh masyarakat, namun angka pencapaian cakupan program PHBS masih jauh dari angka Nasional

Berdasarkan fenomena tersebut maka peneliti ingin melakukan penelitian tentang factor factor yang berhubungan dengan penerapan PHBS di Desa Madaraya wilayah kerja puskesmas Bumiratu Kecamatan Pagelaran Kabupaten Pringsewu Tahun 2013

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional, menggunakan pendekatan cross sectional yaitu melakukan pengukuran variable dependen dan independen hanya satu kali tanpa melakukan follow up. Populasi dalam penelitian ini adalah Seluruh tatanan Rumah Tangga Desa Madaraya Wilayah kerja puskesmas Bumiratu Kecamatan Pagelaran Kabupaten Pringsewu Tahun 2013. Sebanyak 291 Rumah Tangga. Besar sampel diambil dengan menggunakan table Harry King, dimana dengan jumlah populasi 291 Rumah Tangga dan tingkat kesalahan yang diinginkan sebesar 5% maka diperoleh sampel 160 . rumah tangga. Dengan

Teknik pengambilan Random Sampling. Analisis data univariat untuk mengetahui distribusi frekuensi dan bivariat dengan uji *Chi Square*

HASIL

A. Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi frekuensi responden berdasarkan penerapan PHBS, tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, sikap dan pendapatan di Desa Madaraya Tahun 2013

Penerapan PHBS	n	(%)
Tidak PHBS	123	76,87
PHBS	37	23,13
Tingkat pendidikan		
Rendah	127	79,37
Menengah	33	20,63
Tingkat Pengetahuan		
Rendah	110	68,75
Sedang	37	23,13
Tinggi	13	8,12
Sikap		
Tidak setuju	63	39,37
Ragu – ragu	54	33,75
Setuju	43	26,88
Pendapatan		
< UMR	98	61,25
≥ UMR	62	38,75
Jumlah	160	100,0

Berdasarkan table 1 diperoleh informasi bahwa dari 160 responden sebagian besar yaitu 123 keluarga (76,87%) tidak menerapkan PHBS, sebagian besar yaitu 127 (79,37%) dengan pendidikan rendah,

sebagian besar yaitu 110 (68,75%) tingkat pengetahuan tentang PHBS rendah, hanya 45 keluarga (26,88%) mempunyai sikap

setuju, dan sebagian besar yaitu 98 keluarga (61,25%) dengan pendapatan kurang dari UMR.

B. Analisis Bivariat

Tabel 2. Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Penerapan PHBS Tatanan Rumah

Tingkat Pendidikan	Penerapan PHBS				Total		P Value	OR
	Tidak PHBS		PHBS		N	%		
	N	%	N	%				
Rendah	120	94,5	7	5,5	127	79,37	0,03	15,103 (3,173
Menengah	3	9,09	30	90,91	33	20,63		– 19,187
Jumlah	123	76,87	37	23,13	160	100		

Berdasarkan table 2. dijelaskan bahwa responden dengan tingkat pendidikan rendah 4 kali tidak menerapkan PHBS dibandingkan dengan responden dengan tingkat pendidikan menengah. Berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* diketahui bahwa *p-Value* yaitu 0,03 lebih kecil dari 0,05 ($p\text{-value} < 0,05$), sehingga H_0 ditolak. Hal ini menunjukkan terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan penerapan PHBS. Nilai OR = 15,14 (4,128-27,221), yang berarti bahwa masyarakat dengan tingkat pendidikan rendah mempunyai risiko sebanyak 15,14 kali untuk tidak menerapkan PHBS

Tabel 3. Hubungan Tingkat pengetahuan tentang PHBS dengan Penerapan PHBS

Tingkat pengetahuan	Penerapan PHBS				Total		P Value
	Tidak PHBS		PHBS		N	%	
	N	%	N	%			
Rendah	98	94,5	15	5,5	110	68,75	0,001
Sedang	15	9,09	14	90,91	37	23,12	
Tinggi	10	69,23	8	30,77	13	8,13	
Jumlah	123	76,87	37	23,13	160	100	

Berdasarkan table 3. dijelaskan bahwa dari 110 responden dengan pengetahuan rendah terdapat 98 (94,5%) tidak menerapkan PHBS dan hanya 15 (5,5%) yang menerapkan PHBS. Berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* diketahui bahwa *p-Value* yaitu 0,001 lebih kecil dari 0,05 ($p\text{-value} < 0,05$), sehingga H_0 ditolak. Hal ini menunjukkan terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan penerapan PHBS

Tabel 4. Hubungan sikap dengan Penerapan PHBS

Sikap	Penerapan PHBS				Total		P Value
	Tidak PHBS		PHBS				
	N	%	N	%	N	%	
Tidak setuju	43	68,25	20	31,75	63	39,37	0,08
Ragu ragu	47	87,03	17	12,97	54	33,75	
Setuju	33	76,74	10	23,25	43	26,87	
Jumlah	123	76,87	37	23,13	160	100	

Bersadarkan tabel 4. dijelaskan bahwa, dari 63 responden dengan sikap tidak setuju terdapat 43 (68,25%) tidak menerapkan PHBS dan hanya 20 (31,75%) menerapkan PHBS.. Berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* diketahui bahwa *p-Value* yaitu 0,08 lebih besar dari 0,05 (*p-value* > 0,05), sehingga H_a ditolak. Hal ini menunjukkan tidak terdapat hubungan antara sikap dengan penerapan PHBS

Tabel 6 Hubungan tingkat pendapatan dengan Penerapan PHBS

Pendapatan	Penerapan PHBS				Total		P Value	OR
	Tidak PHBS		PHBS					
	N	%	N	%	N	%		
< UMR	89	90,81	9	9,19	98	61,25	0,02	4,121 (3,173
≥ UMR	34	54,83	28	45,17	62	38,75		-
Jumlah	123	76,87	37	23,13	160	100		19,187

Dari table 5.dijelaskan bahwa responden dengan pendapatan kurang dari UMR 3 kali lebih banyak tidak menerapkan PHBS dibandingkan dengan responden dengan pendapata ≥ UMR. Berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* diketahui bahwa *p-Value* yaitu 0,02 lebih kecil dari 0,05 (*p-value* < 0,05), sehingga H_0 ditolak. Hal ini menunjukkan terdapat hubungan antara pendapatan dengan penerapan PHBS. Nilai OR = 4,121 (3,173 – 19,187 yang berarti bahwa masyarakat dengan tingkat

pendapatan < UMR mempunyai risiko sebanyak 4,121 kali untuk tidak menerapkan PHBS.

PEMBAHASAN

1. Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Penerapan PHBS.

Berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* diketahui bahwa *p-Value* yaitu 0,03 lebih kecil dari 0,05 (*p-value* < 0,05), sehingga H_0 ditolak. Hal ini menunjukkan terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan

penerapan PHBS. Nilai OR = 15,14 (4,128-27,221), yang berarti bahwa masyarakat dengan tingkat pendidikan rendah mempunyai risiko sebanyak 15,14 kali untuk tidak menerapkan PHBS.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kusumawati (2004) dengan sampel sebanyak 175 kepala keluarga (KK) di Kelurahan Joyotakan Surakarta mengemukakan bahwa ada hubungan antara pendidikan kepala keluarga dengan PHBS. Penelitian yang sama dilakukan oleh Imanda (2005), menunjukkan ada hubungan antara pendidikan dan tingkat pendapatan dengan penerapan PHBS.

Teori L. Green tentang beberapa faktor yang berhubungan dengan perilaku kesehatan salah satunya adalah faktor predisposisi yang terwujud dari pendidikan seseorang. Senada dengan teori Tim Ahli WHO menyatakan bahwa faktor-faktor dominan yang mempengaruhi perilaku positif adalah aspek pemikiran dan perasaan yang salah satunya terwujud dari tingkat pendidikan.

Tingkat pendidikan merupakan dasar dalam pengembangan wawasan serta sarana untuk memudahkan bagi seseorang untuk menerima pengetahuan, sikap dan perilaku yang baru. Tingkat pendidikan merupakan dasar pengembangan daya nalar seseorang untuk menerima inovasi. Latar belakang pendidikan seseorang seharusnya berpengaruh pada beberapa kategori kompetensi dimana semakin tinggi pendidikan seseorang semakin tinggi pula tingkat keterampilan dalam hubungan interpersonal serta semakin tinggi tingkat pendidikan yang dicapai seseorang, maka besar keinginan untuk memanfaatkan pengetahuan keterampilannya. Pendidikan pada individu / kelompok bertujuan untuk mencari peningkatan kemampuan yang diharapkan. Seseorang yang telah menyelesaikan pendidikan dalam satu bidang akan mempunyai pengetahuan dan ketrampilan tertentu pula.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut di atas, bahwa ada hubungan pendidikan dengan penerapan PHBS, dimana hampir sebagian besar masyarakat berada pada tingkat pendidikan rendah dan tidak ada

satupun KK yang meyeam pendidikan tinggi. Hal ini mengindikasikan rendahnya tingkat pemahaman masyarakat terhadap program program yang sebenarnya sangat berpengaruh terhadap sendi sendi kehidupan seperti bidang kesehatan yang memang tidak dapat dipisahkan dari kehidupan suatu masyarakat. Dan biasanya tingkat pendidikan seseorang amat erat kaitannya dengan bagaimana seseorang bereson terhadap suatu stimulus termasuk diantaranya adalah respon terhadap program PHBS.

Mengingat bahwa pendidikan merupakan salah satu factor yang turut mempengaruhi perilaku sehat tidaknya seseorang, diharapkan masyarakat dapat meningkatkan kualitas diri dalam memahami sebuah program(khususnya bidang kesehatan) dengan cara mengakses berbagai sumber informasi baik cetak maupun elektronik baik massa maupun individu atau kelompok.

2. Hubungan Tingkat pengetahuan tentang PHBS dengan Penerapan PHBS

Berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* diketahui bahwa *p-*

Value yaitu 0,001 lebih kecil dari 0,05 (*p-value*< 0,05), sehingga H_0 ditolak. Hal ini menunjukkan terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan penerapan PHBS. Tidak sejalan dengan hasil penelitian Meilisa (2012) mengenai hubungan pengetahuan keluarga tentang PHBS dengan penerapan PHBS di tatanan rumah tangga didapatkan *p value* 0.251 yang berarti *pvalue* > (0.05).

Pengetahuan dalam teori merupakan komponen yang penting dan berefek langsung dalam peningkatan kinerja (Yaslis, 2001). Pengetahuan diperlukan untuk terbentuknya tindakan seseorang dalam menghasilkan kinerja (Notoatmojo, 2003). Pengetahuan yang baik akan memotivasi untuk meningkatkan ketrampilan dan sikap, sehingga memiliki kemampuan untuk melakukan sesuatu lebih terarah dan efektif. Hal tersebut dapat pula dikarenakan pengetahuan dapat diperoleh berdasarkan pengalaman. Baik pengalaman secara formal maupun tidak formal. Dalam hal ini pengalaman, dalam penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng

daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

Mengingat bahwa pengetahuan sebagai salah satu dasar utama pembentukan perilaku seseorang, diharapkan pemegang program promosi kesehatan dari mulai tingkat kabupaten sampai dengan puskesmas bersinergi dalam meningkatkan kualitas dan kuantitas pemberian informasi terkait dengan PHBS (misal seminar, pelatihan, simulasi dan berbagai informasi melalui media cetak) sehingga hal tersebut dapat meningkatkan pemahaman dan pengetahuan yang berhubungan dengan PHBS, dengan demikian dampak tidak langsungnya adalah peningkatan cakupan PHBS tatanan Rumah Tangga.

3. Hubungan Sikap tentang PHBS dengan Penerapan PHBS.

Berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* diketahui bahwa *p-Value* yaitu 0,08 lebih besar dari 0,05 (*p-value* > 0,05), sehingga H_0 ditolak. Hal ini menunjukkan tidak terdapat hubungan antara sikap dengan penerapan PHBS. Sejalan dengan hasil penelitian Meilisa (2012) tentang

hubungan sikap terhadap PHBS dengan penerapan PHBS di tatanan rumah tangga didapatkan $p\text{ value} = 0.434 > (0,05)$ disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara sikap keluarga tentang PHBS dengan penerapan PHBS di tatanan rumah tangga.

Berbeda dengan Zaahara (2001) yang mengemukakan bahwa ada hubungan positif sikap terhadap kebersihan lingkungan dengan perilaku hidup sehat ibu dalam keluarga. Sikap seseorang terhadap sesuatu hal akan positif apabila didukung dengan pengetahuan atau pemahaman yang baik akan hal tersebut. Sikap terhadap suatu obyek adalah keyakinan, evaluasi dan kecenderungan untuk bertindak tentang segala sesuatu yang berkaitan dengan suatu obyek. Artinya bahwa sikap adalah salah satu faktor predisposisi yang ikut berperan dalam pengambilan tingkah laku seseorang. Menurut Allport dalam Notoatmodjo (2003), sikap yang diperoleh melalui pengalaman akan menimbulkan pengaruh langsung terhadap perilaku berikutnya.

Sikap keluarga terhadap program PHBS hampir sama antara pernyataan tidak setuju, ragu ragu dan setuju. Dan dengan keberagaman tersebut tidak memberikan pengaruh yang berarti terhadap perilaku keluarga dalam menerapkan PHBS, artinya baik keluarga yang mempunyai sikap tidak setuju, ragu- ragu maupun setuju tidak serta merta menerapkan PHBS.

Sikap adalah kecenderungan untuk bertindak, berperespsi, berfikir dalam menghadapi objek, ide, situasi atau nilai. Sikap akan menentukan apakah seseorang akan pro atau kontra terhadap sesuatu, menentukan apa yang disukai, diharapkan dan diinginkan, mengesampingkan apa yang tidak diinginkan. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Oleh karena itu dalam menentukan sikap yang utuh, aspek pengetahuan, pikiran keyakinan dan emosi memegang peranan yang penting sehingga perlu ditekankan pada keluarga untuk dapat menumbuhkan sikap yang positif melalui

peningkatan pengetahuan tentang PHBS.

4. Hubungan Tingkat Pendapatan dengan Penerapan PHBS.

Berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* diketahui bahwa *p-Value* yaitu 0,02 lebih kecil dari 0,05 (*p-value* < 0,05), sehingga H_0 ditolak. Hal ini menunjukkan terdapat hubungan antara pendapatan dengan penerapan PHBS. Nilai OR = 4,121 (3,173 – 19,187) yang berarti bahwa masyarakat dengan tingkat pendapatan < UMR mempunyai risiko sebanyak 4,121 kali untuk tidak menerapkan PHBS.

Pendapatan seorang merupakan tolak ukur yang penting dalam melaksanakan berbagai kegiatan. Hal ini erat kaitannya dengan jumlah uang yang diperoleh yang digunakan sebagai biaya operasional sehari hari. Apabila keluarga dengan pendapatan < UMR maka hal tersebut berdampak terhadap adanya kemungkinan keluarga untuk mengesampingkan kebutuhan yang dianggap tidak begutu urgen, artinya keluarga lebih mengutamakan kebutuhan primer

(pangan dan papan) baru kemudian kebutuhan lain yang dianggap penting. Oleh karena itu pemahaman penting tidak penting inipun turut mempengaruhi keputusan keluarga dalam berperilaku hidup sehat atau tidak sehat termasuk diantaranya pelaksanaan PHBS.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendapatan menjadi salah satu factor dilaksanakan atau tidaknya PHBS tatanan Rumah Tangga. Sehingga hal yang bias disarankan adalah menyakinkan kepada masyarakat bahwa sehat itu mahal harganya, mencegah akan lebih baik dari pada mengobati dan lebih baik memulai dari sekarang dari pada tidak sama sekali menjalankan program PHBS.

KESIMPULAN

Tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan dan pendapatan dapat memengaruhi Perilaku masyarakat dalam menerapkan program PHBS tatanan Rumah Tangga.

SARAN

1. Bagi Masyarakat

Program PHBS dapat menurunkan angka kesakitan, oleh karena itu kepada masyarakat hendaknya sedini

mungkin mulai melaksanakan kegiatan PHBS dengan menumbuhkan sikap positif terhadap program sehingga hal tersebut dapat meningkatkan motivasi masyarakat dalam melaksanakan program PHBS.

2. Bagi petugas kesehatan/puskesmas

Meningkatkan upaya sosialisasi program PHBS secara intensif baik kualitas maupun kuantitas dengan menggunakan berbagai metode dan media sesuai dengan kebutuhan sasaran.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Institusi pendidikan sebagai lembaga formal hendaknya lebih melibatkan diri secara maksimal dalam membantu mewujudkan program pemerintah dengan melakukan kegiatan pengabdian masyarakat sehingga keilmuannya dapat langsung dirasakan oleh masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. (2010).
Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2008).
Depkes RI. 2008. Rencana Pembangunan Kesehatan menuju Indonesia Sehat 2015 Jakarta, Depkes

Nur Fadhilah, PHBS Tatanan Rumah Tangga Dan Faktor Yang Berhubungan

- Departemen Kesehatan. 2008. Pedoman Pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), Jakarta, Depkes
- Depkes RI. (2009). *Pedoman pelaksanaan promosi kesehatan di daerah*. Jakarta: Depkes RI.
- Depkes RI. (2008). *Pedoman pelatihan pembinaan perilaku hidup bersih dan sehat di Rumah tangga*. Jakarta:
- Depkes RI. (2007). *Rumah tangga sehat dengan perilaku hidup bersih dan sehat*. Jakarta: Pusat Promosi Kesehatan Depkes RI.
- Ediyana. 2005. Faktor faktor yang berhubungan dengan statu. Jakarta. Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat
- Efendi, F. (2009). *Keperawatan kesehatan komunitas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Fitriani, S. (2011). *Promosi kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Hubungan Antara Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan OrangTua Terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Pada Anak di SDN Pajagalan I Dan II di Kabupaten Sumenep. [Skripsi] Jember: UniversitasJember.
- Irianto. A, 2004. *Statistik Konsep Dasar dan Aplikasinya*, Jakarta Prenata Media.
- Imanda, 2009. Hubungan Pendidikan, Pendapatan dan perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada pedagang Hidangan Istimewa kampung (HIK) di Pasar Kliwon dan Jebres Kota Surakarta (Skripsi) Surakarta:UMS.
- Machfoedz Ircham. 2005. *Pendidikan Kesehatan Bagian dari Promosi Kesehatan*. Fitramaya Yogyakarta.
- Notoatmodjo Soekidjo. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta Jakarta.
- Nasrul, M. 2007. Hubungan Antara Tingkat Pendidikan, Pendapatan dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Pada Masyarakat Kecamatan Sangir Kabupaten Solok. (Skripsi) Yogyakarta: UGM
- Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Pringsewu, 2012
- Propril Puskesmas Bumiratu Kecamatan Pagelaran Kabupaten Pringsewu, 2012
- RisKesDas. *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar Tahun 2007*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan DepKes RI, Jakarta 2007
- Pratiknya, AW. 2001. *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS)*. Diperoleh tanggal 7 Oktober 2012 dari www.ppid.depkes.go.id/index.php?option=com_docman.
- Syafni Meilisa (2012) Hubungan pengetahuan dan sikap keluarga tentang PHBS dengan penerapan PHBS di tatanan Rumag Tangga. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau

