

**PENGARUH FAKTOR *PREDISPOSING*, *ENABLING*, *REINFORCING* HIGIENE
DAN SANITASI PERUMAHAN TERHADAP PERILAKU HIDUP BERSIH
DAN SEHAT DI DESA RANTAU PAUH KECAMATAN RANTAU
KABUPATEN ACEH TAMIANGTAHUN 2014**

Zuliani¹, Nurmatias², Lukman Hakim³

¹Mahasiswa Pascasarjana USM-Indonesia

^{2,3}Dosen Pascasarjana USM-Indonesia

Tias_alpa@yahoo.com

ABSTRAK

Perilaku hidup bersih dan sehat adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran dan hasil pembelajaran yang menjadikan seseorang atau keluarga dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat. Melalui ini setiap anggota rumah tangga diberdayakan agar tahu, mau dan mampu menolong diri sendiri dibidang kesehatan dengan mengupayakan lingkungan yang sehat, mencegah dan menanggulangi masalah-masalah kesehatan yang dihadapi, serta memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada. Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana Pengaruh Faktor *Predisposing*, *Enabling*, *Reinforcing* Higiene Dan Sanitasi Perumahan Terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Desa Rantau Pauh Kecamatan Rantau Kabupaten Aceh Tamiang Tahun 2014? Jenis penelitian ini adalah desain *cross sectional*, yang bertujuan untuk mengetahui Pengaruh Faktor *Predisposing*, *Enabling*, *Reinforcing* Higiene Dan Sanitasi Perumahan Terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Desa Rantau Pauh Kecamatan Rantau Kabupaten Aceh Tamiang Tahun 2014. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh KK (Kepala Keluarga) yang berada di Desa Rantau Pauh Kecamatan Rantau Kabupaten Aceh Tamiang sebanyak 1399 KK. Sedangkan sampel diperoleh sebanyak 96 orang dengan *Simple Random Sampling* yaitu peneliti mengambil sampel secara random/acak. Analisis data penelitian menggunakan analisis data univariat, bivariat dan multivariat. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa berdasarkan faktor *predisposing* ada pengaruh yang bermakna antara pengetahuan ($p = 0,000$) dan sikap ($p = 0,000$) kepala keluarga tentang Higiene dan sanitasi perumahan terhadap perilaku hidup bersih dan sehat. Berdasarkan faktor *enabling* yaitu ada pengaruh yang bermakna antara ketersediaan sarana Higiene dan sanitasi perumahan terhadap perilaku hidup bersih dan sehat ($p = 0,000$). Berdasarkan faktor *reinforcing* yaitu ada pengaruh yang bermakna antara informasi Higiene dan sanitasi perumahan terhadap perilaku hidup bersih dan sehat ($p = 0,000$). Variabel yang dominan berpengaruh terhadap perilaku hidup bersih dan sehat adalah variabel faktor *predisposing* pengetahuan (p value = 0,000; OR = 8,473) yang artinya bahwa pengetahuan kurang baik memiliki peluang berisiko 8,437 kali lebih tinggi untuk berperilaku hidup bersih dan sehat kurang baik, dibanding dengan berpengetahuan baik. Dengan demikian maka sangat penting ditetapkan kebijakan kesehatan tingkat kabupaten Aceh Tamiang yang menjamin tersedianya tenaga profesional, dana, sarana kesehatan yang mencukupi untuk program promosi kesehatan (advokasi, bina suasana, dan pemberdayaan masyarakat) yang diselenggarakan puskesmas, untuk peningkatan PHBS masyarakat. Kepada masyarakat juga agar berperan aktif dalam mengikuti kegiatan penyuluhan yang diselenggarakan oleh tenaga kesehatan terkait dengan perilaku hidup bersih dan sehat sehingga dapat meningkatkan pemahaman masyarakat tentang Higiene dan sanitasi perumahan.

Kata Kunci : *Predisposing*, *Enabling*, *Reinforcing* Higiene Dan Sanitasi Perumahan, Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

ABSTRAC

Clean and healthy lifestyle is a set of behaviors that is practiced on the basis of awareness and learning outcomes that make a person or family inhilping themselves in the field of health and play an active role in creating public health. By this action each member of the family is empowered to know, willing and able to help themselves in the field of health by adopting a healthy environment, preventing and tackling health problems encountered, as well as utilizing existing health services. The problem in this research is how the Influence of predisposing, enabling and reinforcing Hygiene And Sanitation Housing Factors Against The Clean and Healthy Behavior in Rantau Pauh District of Aceh Tamiang 2014? The research is a cross-sectional design, which is aimed to determine the effect of predisposing, Enabling and Reinforcing Hygiene And Sanitation Housing Factors Against Clean and Healthy Behavior in Rantau Pauh Overseas District of Aceh Tamiang 2014. The population in this study are all family located in the Village District of Rantau Rantau Pauh Aceh Tamiang. There are 1399 famillies totally. While the sample are 96 people with simple random sampling. The data is analyzed using univariate, bivariate and multivariate analyzes. The results of the study shows that there is influence between the knowledge and behaviour of the family members about the hygiene and housing sanitation towards clean and healthy lifesyle based on predisposing factor. There is influence between the hygiene sanitation and housing sanitation towards clean and healthy lifestyle based on enabling factor. There is influence between hygiene sanitation and housing sanitation tpwards clean and healthy lifestyle based on reinforcing factor. Predisposing factor is the dominant variable towards the clean and healthy lifestyle (p value = 0,000, OR = 8,473). It means that less knowledge has the risk of 8,473 higher to do unclean and unhealthy lifestyle. It is very important to state the policy health in Aceh Tamiang. The profesional workers, fund, and facilities are also needed to support the promotion of health program in public health centre. It is suggested to the community to be active in keeping clean and healthy lifestyle.

Keywords : Predisposing, Enabling, Reinforcing Hygiene And Sanitation Housing, Clean and Healthy Behavior

PENDAHULUAN

Perilaku hidup bersih dan sehat adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran dan hasil pembelajaran yang menjadikan seseorang atau keluarga dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat. Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dilakukan melalui pendekatan tatanan yaitu: PHBS di rumah tangga, PHBS di sekolah, PHBS di tempat kerja, PHBS di institusi kesehatan dan PHBS di tempat umum (Depkes, 2009)

Pola PHBS tersebut harus dimulai dari tatanan rumah tangga, karena rumah tangga yang sehat merupakan aset modal pembangunan dimasa depan yang perlu dijaga. Beberapa anggota rumah tangga

mempunyai masa rawan terkena penyakit infeksi dan non infeksi. Oleh karena itu untuk mencegahnya anggota rumah tangga perlu melaksanakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) (Depkes RI, 2009).

PHBS di Rumah Tangga merupakan salah satu upaya strategis untuk menggerakkan dan memberdayakan keluarga atau anggota rumah tangga untuk hidup bersih dan sehat. Melalui ini setiap anggota rumah tangga diberdayakan agar tahu, mau dan mampu menolong diri sendiri dibidang kesehatan dengan mengupayakan lingkungan yang sehat, mencegah dan menanggulangi masalah-masalah kesehatan yang dihadapi, serta memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada. Setiap rumah tangga juga digerakkan untuk berperan aktif

dalam mewujudkan kesehatan masyarakatnya dan mengembangkan upaya kesehatan bersumber masyarakat (Depkes RI, 2009).

Peningkatan PHBS tersebut dilaksanakan melalui 5 tatanan, diantaranya adalah tatanan rumah tangga. Terdapat 10 indikator PHBS tatanan rumah tangga, yaitu; (1) Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, (2) Bayi diberi ASI eksklusif, (3) Menimbang balita setiap bulan, (4) Ketersediaan air bersih, (5) Ketersediaan jamban sehat, (6) Kesesuaian luas lantai dengan jumlah penghuni, (7) Lantai rumah bukan lantai tanah, (8) Tidak merokok di dalam rumah, (9) Melakukan aktifitas fisik setiap hari, dan (10) Makan buah dan sayur setiap hari. (Depkes RI, 2006).

Untuk mewujudkan PHBS yang baik perlu adanya promosi kesehatan. Promosi kesehatan tidak hanya mengupayakan perubahan perilaku saja, tetapi juga perubahan lingkungan yang memfasilitasi perubahan perilaku tersebut. Di samping itu, promosi kesehatan lebih menekankan kepada peningkatan kemampuan hidup sehat, bukan sekedar berperilaku sehat. Inti dari kegiatan promosi kesehatan yaitu masyarakat diharapkan dapat mengerti, paham dan dapat memberdayakan diri, keluarga dan lingkungannya dalam menciptakan higiene dan sanitasi di lingkungan yang akhirnya terciptanya perilaku hidup bersih dan sehat di masyarakat (Notoatmodjo, 2010).

Higiene dan sanitasi merupakan suatu upaya untuk mengendalikan faktor lingkungan, orang, tempat fasilitas dan perlengkapannya, yang dapat atau mungkin dapat menimbulkan penyakit atau gangguan kesehatan bagi

masyarakat. Masalah kesehatan higiene dan sanitasi ini merupakan masalah yang sering terjadi dan menjadi masalah kesehatan masyarakat secara global. Di negara-negara berkembang masalah kesehatan lingkungan sering muncul pada sanitasi (jamban), penyediaan air minum, perumahan (*housing*), pembuangan sampah, dan pembuangan air limbah/ air kotor (Entjang, 2007). Higiene dan sanitasi merupakan bagian dari kesehatan lingkungan yang meliputi kebersihan lingkungan dimulai dari keluarga, sehingga merupakan kebiasaan dalam perilaku hidup bersih dan sehat. (Depkes RI, 2011).

Pentingnya lingkungan yang sehat ini telah dibuktikan WHO (*World Health Organization*) dengan melakukan penelitian dan penyelidikan dimana didapatkan hasil bahwa masih tingginya angka mortalitas dan morbiditas serta seringnya terjadi epidemi, terdapatnya di tempat-tempat dimana higiene dan sanitasi lingkungannya buruk seperti di tempat-tempat umum dimana terdapat banyak lalat, nyamuk, pembuangan kotoran dan sampah yang tidak teratur, air rumah tangga yang buruk, perumahan yang terlalu sesak dan keadaan sosio ekonomi yang jelek. Hal ini berbanding terbalik dengan tempat-tempat dimana higiene dan sanitasi lingkungannya yang telah diperbaiki, bahwa didapatkan angka mortalitas dan morbiditasnya menurun serta wabah penyakit berkurang dengan sendirinya (Notoatmodjo, 2012).

Negara-negara sedang berkembang terdapat banyak penyakit kronis endemis, sering terjadi epidemi, masa hidup yang pendek serta angka kematian bayi dan anak-anak yang tinggi. Hal ini disebabkan antara lain berkaitan

dengan higiene dan sanitasi, yaitu pengotoran persediaan air rumah tangga, infeksi karena kontak langsung ataupun tidak langsung dengan faeces manusia, infeksi yang disebabkan *antropoda*, *rodent*, *molusca* dan vektor penyakit lainnya (Entjang, 2000).

Mengingat hal tersebut di Indonesia telah dilakukan usaha dalam higiene dan sanitasi lingkungan yang meliputi penyediaan air rumah tangga yang baik, cukup kualitas maupun kuantitasnya, mengatur pembuangan kotoran sampah dan air limbah, mendirikan rumah-rumah sehat, dan pembasmian binatang penyebab penyakit seperti, lalat, nyamuk, kutu. Di samping itu juga dilakukan pengawasan terhadap bahaya pengotoran udara, bahaya radiasi dari sisa-sisa zat radio aktif sesuai dengan perkembangan negaranya.

Berdasarkan data dari (Profil Kesehatan Provinsi Aceh, 2012), menunjukkan bahwa jumlah rumah tangga sebanyak 1,088,308 KK dengan jumlah yang dipantau sebanyak 334,403 KK (30,7%), sementara yang berperilaku hidup bersih dan sehat sebanyak 95,544 KK (28,6%). Dari 1,104,730 jumlah rumah yang ada terdapat 656,251 jumlah yang diperiksa (59,4%) dan jumlah rumah yang sehat terdapat 410,476 rumah (62,5%).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Profil kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Tamiang (2012) menunjukkan bahwa persentase rumah yang berperilaku hidup bersih dan sehat sebanyak (39,5%), rumah sehat (50,6%). Di Kecamatan Rantau persentase rumah tangga berperilaku hidup bersih dan sehat berdasarkan jumlah yang dipantau sebesar (0,6%) persentase rumah sehat

berdasarkan jumlah yang diperiksa (67,3%), bebas bangunan jentik (60,13%), sarana air bersih meliputi air kemasan (2,7%), ledeng (72,3%), SPT (2,7%), SGL (9,8%). Sumber air minum yang meliputi air kemasan (9,7%), air isi ulang (62,3%), ledeng meteran (9,1%), pompa (9,7%), air sungai (11,1%). Sementara jamban sehat (41,7%) dengan harapan (85%), tempat sampah sehat (2%) dengan harapan (80%), pengelolaan air limbah sehat (0,8%) dengan harapan (86%), rumah bebas jentik nyamuk *Aedes sp* (60,13%) (Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Tamiang, 2012). Berdasarkan format pelaporan data desa dan rumah tangga ber PHBS tingkat Kecamatan Rantau Kabupaten Aceh Tamiang. Tahun 2013, dari 250 jumlah rumah tangga yang di survey di Desa Rantau Pauh terdapat 63 rumah tangga yang berperilaku hidup bersih dan sehat serta 187 rumah tangga yang tidak ber PHBS.

Dari keadaan di atas di dapat bahwa kondisi higiene dan sanitasi di Kecamatan Rantau masih rendah dan harus diupayakan untuk meningkatkannya. Kondisi *higiene* dan sanitasi yang rendah tersebut dapat berpengaruh pada kesehatan masyarakat misalnya warga buang air besar (BAB) di sungai, membuang sampah di saluran air, dan lain-lain yang dapat menyebabkan timbulnya berbagai penyakit terutama penyakit berbasis lingkungan. Berdasarkan data pola penyakit terbanyak yaitu : ISPA, diare, malaria klinis, penyakit kulit infeksi, rematik, asma, hipertensi, bronkhitis, dan tukak lambung.

Hasil penelitian Hasibuan (2010) di Kabupaten Tapanuli Selatan,

menunjukkan bahwa responden yang pernah menerima penyuluhan tentang PHBS sebesar 44,9%; dan tidak ada hubungan antara frekuensi penyuluhan dengan tingkat PHBS ($p>0,05$). Namun menurut Hasibuan, yang mengutip hasil penelitian Syafrizal (2007) di Kabupaten Bungo Jambi, diketahui bahwa penyuluhan mempunyai pengaruh terhadap PHBS ($p<0,05$). Penyuluhan merupakan kegiatan yang sangat penting untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat keluarga. Sementara Penelitian yang dilakukan oleh Darubekti (2007) Kabupaten Bengkulu Utara, menyimpulkan bahwa kurangnya perilaku kesehatan masyarakat di desa Talang Pauh akibat kurangnya pengetahuan, alasan ekonomi dan tidak adanya waktu, sehingga sikap positif terhadap nilai-nilai kesehatan tidak selalu terwujud.

Beberapa upaya untuk memperkecil resiko turunnya kualitas higiene dan sanitasi telah dilaksanakan dengan melibatkan berbagai instansi terkait seperti pembangunan sarana sanitasi dasar, pemantauan dan penataan lingkungan, pengukuran dan pengendalian kualitas lingkungan sampai kepada pemberdayaan masyarakat. Pembangunan sarana sanitasi dasar bagi masyarakat yang berkaitan langsung dengan masalah kesehatan meliputi penyediaan air bersih jamban sehat, perumahan sehat yang biasanya ditangani secara lintas sektor (Dinas Kesehatan NAD, 2009).

Berdasarkan hasil survey awal yang telah dilakukan oleh peneliti di Desa Rantau Pauh menunjukkan bahwa dari 10 orang kepala keluarga yang diwawancarai oleh peneliti terdapat 8 orang kepala keluarga yang tidak mengetahui tentang

perilaku hidup bersih dan sehat sehingga banyak diantara mereka yang tidak tahu bagaimana melakukan perilaku hidup bersih dan sehat. Selain itu mereka juga mengatakan bahwa promosi kesehatan tentang PHBS atau penggunaan media komunikasi belum memberikan informasi yang baik bagi masyarakat; karena keterbatasan dalam hal pelaksanaan kegiatan dan sarana atau media informasi, seperti tulisan, leaflet, penyuluhan, dan media penyaluran informasi lainnya. Berdasarkan observasi yang dilakukan oleh peneliti ditemukan bahwa masih banyak kepala keluarga yang membuang sampah disembarangan tempat karena tidak memiliki tempah sampah, tidak mencuci tangan pakai sabun, tidak memiliki jamban yang sehat karena tidak memenuhi syarat kesehatan seperti jamban yang bau dan mudah dijamah oleh serangga atau tikus.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Pengaruh Faktor *Predisposing, Enabling, Reinforcing* Higiene dan Sanitasi Perumahan Terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Desa Rantau Pauh Kecamatan Rantau Kabupaten Aceh Tamiang Tahun 2014.

METODE PENELITIAN

Jenis rancangan penelitian yang digunakan adalah desain *cross sectional*, yang bertujuan untuk mengetahui Pengaruh Faktor *Predisposing, Enabling, Reinforcing* Higiene dan Sanitasi Perumahan Terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Desa Rantau Pauh Kecamatan Rantau Kabupaten Aceh Tamiang Tahun 2014. Penelitian ini

dilakukan di Desa Rantau Pauh Kecamatan Rantau Kabupaten Aceh Tamiang. Waktu penelitian dilaksanakan dari bulan Mei – September 2014. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh KK (Kepala Keluarga) yang berada di Desa Rantau Pauh Kecamatan Rantau Kabupaten Aceh Tamiang sebanyak 1399, sampel dalam penelitian ini sebanyak 96,04 KK (dibulatkan menjadi 96), dengan tehnik pengambilan sampel diambil berdasarkan *Simple Random Sampling* yaitu peneliti mengambil sampel secara random/acak.

HASIL PENELITIAN ANALISIS UNIVARIAT

Faktor *Predisposing*

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Faktor *Predisposing* (Pengetahuan Kepala Keluarga) di Desa Rantau Pauh Kecamatan Rantau Kabupaten Aceh Tamiang Tahun 2014

No	Pengetahuan	Frekuensi	%
1	Baik	37	38.5
2	Kurang Baik	59	61.5
	Total	96	100

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa pengetahuan kepala keluarga mayoritas kurang baik sebanyak (61,5%). Artinya bahwa kepala keluarga di Desa Rantau Pauh masih belum mengetahui dan mengerti tentang higiene dan sanitasi perumahan.

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Faktor *Predisposing* (Sikap Kepala Keluarga) di Desa Rantau Pauh Kecamatan Rantau Kabupaten Aceh Tamiang Tahun 2014

No	Sikap	Frekuensi	%
1	Baik	42	43.8
2	Kurang baik	54	56.3
	Total	96	100.0

Berdasarkan hasil penelitian dapat di lihat bahwa sikap kepala keluarga mayoritas kurang baik sebanyak (56,3%). Artinya bahwa kepala keluarga di Desa Rantau Pauh masih memiliki sikap yang kurang baik dalam melakukan higiene dan sanitasi perumahan.

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Faktor *Enabling* (Ketersediaan Sarana) di Desa Rantau Pauh Kecamatan Rantau Kabupaten Aceh Tamiang Tahun 2014

No	Ketersediaan sarana	Frekuensi	%
1	Ada	36	37.5
2	Tidak ada	60	62.5
	Total	96	100

Berdasarkan hasil penelitian dapat di lihat bahwa ketersediaan sarana mayoritas tidak ada sebanyak (62,5%). Artinya bahwa ketersediaan sarana higiene dan sanitasi seperti tempat penampungan air bersih, tempat pembakaran sampah dan ketidakterediaan jamban/WC di Desa Rantau Pauh masih kurang baik.

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Faktor Reinforcing (Informasi/Pelatihan) di Desa Rantau Pauh Kecamatan Rantau Kabupaten Aceh Tamiang Tahun 2014

No	Informasi/pelatihan	Frekuensi	%
1	Baik	44	45.8
2	Kurang Baik	52	54.2
	Total	96	100

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa informasi mayoritas kurang baik sebanyak (54,2%). Artinya bahwa informasi hygiene dan sanitasi di Desa Rantau Pauh masih kurang baik.

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Desa Rantau Pauh Kecamatan Rantau Kabupaten Aceh Tamiang Tahun 2014

No	Perilaku hidup bersih dan sehat	Frekuensi	%
1	Baik	39	40.6
2	Kurang Baik	57	59.4
	Total	96	100

Berdasarkan hasil penelitian dapat di lihat bahwa perilaku hidup bersih dan sehat mayoritas kurang baik sebanyak (59,4%). Artinya bahwa perilaku hidup bersih dan sehat kepala keluarga di Desa Rantau Pauh adalah masih kurang baik

ANALISIS BIVARIAT

Alasan pemilihan analisis menggunakan uji chi square disebabkan variabel independennya kategorik dan variabel dependennya juga kategorik. Analisis ini dikatakan bermakna (signifikan) bila hasil analisis menunjukkan adanya pengaruh secara statistik antara variabel dengan nilai $p=0.05$. Variabel dukungan keluarga yang dianalisis yaitu dukungan instrumental, dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan emosional seperti tertera pada tabel 6 berikut ini.

No	Pengetahuan	Perilaku Hidup Bersih dan Sehat				Total		OR 95%CI	p value
		Baik		Kurang baik		N	%		
		N	%	n	%				
1	Baik	28	29,2	9	9,4	37	38,5	13,576 5,011- 36,779	0,000
2	Kurang baik	11	11,5	48	50,0	59	61,5		
	Total	39	40,6	57	59,4	96	100		
No	Sikap	Perilaku Hidup Bersih dan Sehat				Total		OR 95% CI	p value
		Baik		Kurang baik		n	%		
		n	%	n	%				
1	Baik	26	27,1	16	16,7	42	43,8	5,125 2,123- 12,374	0,000
2	Kurang baik	13	13,5	41	42,7	54	56,3		
	Total	39	40,6	57	59,4	96	100		
No	Ketersediaan Sarana	Perilaku Hidup Bersih dan Sehat				Total		OR 95%CI	p value
		Baik		Kurang Baik		n	%		
		n	%	n	%				
1	Ada	25	26,0	11	11,5	36	37,5	7,468 2,953- 18,885	0,000
2	Tidak ada	14	14,6	46	47,9	60	62,5		
	Total	39	40,6	57	59,4	96	100		

No	Informasi	Perilaku Hidup Bersih dan Sehat				Total		OR 95%CI	p value
		Baik		Kurang baik		n	%		
		n	%	n	%				
1	Baik	27	28,1	17	17,7	44	45,8	5,294 2,184- 12,836	0,000
2	Kurang baik	12	12,5	40	41,7	52	54,2		
	Total	39	40,6	57	59,4	96	100		

Berdasarkan tabel 6 uji statistik chi square dilakukan untuk mengetahui pengaruh dukungan keluarga terhadap kepatuhan pada pasien TB Paru Penelitian ini juga menunjukkan nilai OR = 13,576, artinya bahwa pengetahuan kepala keluarga yang kurang baik mempunyai peluang berisiko tidak mempunyai perilaku hidup bersih dan sehat 13,576 kali lebih besar dibandingkan dengan pengetahuan kepala keluarga yang baik. Berdasarkan hasil uji *chi square* ada pengaruh yang bermakna antara pengetahuan kepala keluarga tentang higiene dan sanitasi perumahan terhadap perilaku hidup bersih dan sehat ($p = 0,000$). Penelitian ini juga menunjukkan nilai OR = 5,125, artinya bahwa sikap kepala keluarga yang kurang baik mempunyai peluang berisiko tidak mempunyai perilaku hidup bersih dan sehat 5,125 kali lebih besar dibandingkan dengan sikap kepala keluarga yang baik. Berdasarkan hasil uji *chi square* ada pengaruh yang bermakna antara sikap

kepala keluarga tentang higiene dan sanitasi perumahan terhadap perilaku hidup bersih dan sehat ($p = 0,000$). Penelitian ini juga menunjukkan nilai OR = 7,468, artinya bahwa ketidaksediaan sarana mempunyai peluang berisiko tidak mempunyai perilaku hidup bersih dan sehat 7,468 kali lebih besar dibandingkan dengan ketersediaan sarana. Berdasarkan hasil uji *chi square* ada pengaruh yang bermakna antara ketersediaan sarana higiene dan sanitasi perumahan terhadap perilaku hidup bersih dan sehat ($p = 0,000$). Penelitian ini juga menunjukkan nilai OR = 5,294, artinya bahwa informasi yang kurang baik mempunyai peluang berisiko tidak mempunyai perilaku hidup bersih dan sehat 5,294 kali lebih besar dibandingkan dengan informasi yang baik. Berdasarkan hasil uji *chi square* ada pengaruh yang bermakna antara informasi higiene dan sanitasi perumahan terhadap perilaku hidup bersih dan sehat ($p = 0,000$).

ANALISIS DATA MULTIVARIAT

Tabel 7 Analisis Multivariat Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat di Desa Rantau Pauh Kecamatan Rantau Kabupaten Aceh Tamiang Tahun 2014

No	Variabel Penelitian	B	S.E.	Sig	OR	95% CI	
						Lower	Upper
1	Pengetahuan	1.990	.579	.001	7.318	2.352	22.764
2	Sikap	1.076	.585	.066	2.933	.931	9.234
3	Ketersediaan sarana higiene dan sanitasi	1.377	.594	.020	3.963	1.237	12.703
4	Informasi	1.684	.591	.004	5.385	1.691	17.151
Konstanta							

Berdasarkan hasil penelitian di dapat di lihat bahwa dari empat variabel penelitian terdapat satu variabel yang tidak signifikan. Variabel tersebut adalah variabel sikap (p value = 0,066; OR = 2,933), hal ini terjadi karena pada analisis multivariat dilakukan uji secara bersamaan sehingga variabel sikap tidak signifikan, ini berarti bahwa sikap tidak begitu memberikan pengaruh terhadap perilaku hidup bersih dan sehat saat dilakukan uji secara bersamaan atau serentak. Sedangkan tiga variabel lainnya yang signifikan masing-masing variabel adalah pengetahuan (p value = 0,001; OR = 7,318), ketersediaan sarana higiene dan sanitasi (p value = 0,020; OR = 3,963), informasi (p value = 0,004; OR = 5,385)

Berdasarkan hasil uji regresi logistik tersebut diatas, maka variabel yang dinyatakan signifikan akan diuji kembali dengan uji regresi logistik ganda dan variabel yang tidak signifikan akan dikeluarkan, hal ini dapat dilihat pada Uji Regresi Logistik Ganda tahap kedua berikut.

Tabel 8 Analisis Multivariat Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat di Desa Rantau Pauh Kecamatan Rantau Kabupaten Aceh Tamiang Tahun 2014

No	Variabel Penelitian	B	S.E.	Sig	OR	95% CI	
						Lower	Upper
1	Pengetahuan	2.133	.567	.000	8.437	2.774	25.657
2	Ketersediaan sarana higiene dan sanitasi	1.585	.576	.006	4.878	1.578	15.083
3	Informasi	1.596	.569	.005	4.931	1.617	15.038
	Konstanta	2.220	2.320	.338	.109		

Berdasarkan tabel 4.12 di atas, dapat di lihat bahwa seluruh variabel penelitian telah signifikan. Variabel-variabel tersebut adalah pengetahuan (p value = 0,000; OR = 8,473), ketersediaan sarana higiene dan sanitasi (p value = 0,006; OR = 4,878), informasi (p value = 0,005; OR = 4,931).

Berdasarkan hasil uji regresi logistik tahap dua, dapat dilihat bahwa variabel yang dominan berpengaruh terhadap perilaku hidup bersih dan sehat adalah variabel pengetahuan (p value = 0,000; OR = 8,473) yang artinya bahwa pengetahuan kurang baik memiliki peluang berisiko 8,437 kali lebih tinggi berperilaku hidup bersih dan sehat kurang baik dibanding dengan pengetahuan baik

PEMBAHASAN

Analisis Bivariat

Pengaruh Faktor *Predisposing* (Pengetahuan) Higiene Dan Sanitasi Perumahan Terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Berdasarkan hasil uji *chi square* ada pengaruh yang bermakna antara pengetahuan kepala keluarga tentang

higiene dan sanitasi perumahan terhadap perilaku hidup bersih dan sehat (p = 0,000). Penelitian ini juga menunjukkan nilai OR = 13,576, artinya bahwa pengetahuan kepala keluarga yang kurang baik mempunyai peluang berisiko tidak mempunyai perilaku hidup bersih dan sehat 13,576 kali lebih besar dibandingkan dengan pengetahuan kepala keluarga yang baik. Penelitian ini juga di

dukung oleh hasil penelitian Hasibuan (2010) di Kabupaten Tapanuli Selatan, menunjukkan bahwa responden yang pernah menerima penyuluhan tentang PHBS sebesar 44,9%; dan tidak ada hubungan antara frekuensi penyuluhan dengan tingkat PHBS. Namun menurut Hasibuan, yang mengutip hasil penelitian Syafrizal (2007) di Kabupaten Bungo Jambi, diketahui bahwa penyuluhan mempunyai pengaruh terhadap PHBS. Penyuluhan merupakan kegiatan yang sangat penting untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat keluarga. Penelitian (Putri, 2009) juga menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku hidup bersih sehat dengan nilai ($p = 0,000$). Penelitian ini juga didukung oleh hasil penelitian (Ayu dkk, 2012) dengan uji *chi square* menunjukkan adanya hubungan antara tingkat pengetahuan tentang PHBS dengan kebersihan dalam pengelolaan sarana sanitasi ($p < 0,001$).

Berdasarkan hasil penelitian ini juga dapat dilihat bahwa pengetahuan kepala keluarga mayoritas kurang baik sebanyak (61,5%). Hal ini terjadi karena masih kurangnya penyuluhan dan promosi kesehatan tentang higiene dan sanitasi perumahan yang dapat diketahui oleh kepala keluarga sehingga mempengaruhi pengetahuan mereka menjadi kurang. Kurangnya pengetahuan kepala keluarga ini juga dapat dilihat dari pendidikan mereka, dimana pendidikan mereka mayoritas rendah, dengan pendidikan rendah ini maka akan mempengaruhi pengetahuan mereka tentang sesuatu hal menjadi rendah seperti halnya pengetahuan tentang higiene dan sanitasi perumahan. Menurut

(Notoadmodjo, 2007) mengatakan bahwa pendidikan yang rendah selalu bersamaan dengan informasi dan pengetahuan yang terbatas. Pendidikan yang rendah menyebabkan seseorang tidak peduli terhadap program kesehatan. Rendahnya pendidikan berhubungan pada perilaku sehingga dengan pendidikan ibu yang rendah memperlihatkan pola pikir mereka yang masih sederhana.

Untuk mewujudkan PHBS yang baik perlu adanya promosi kesehatan. Promosi kesehatan tidak hanya mengupayakan perubahan perilaku saja, tetapi juga perubahan lingkungan yang memfasilitasi perubahan perilaku tersebut. Di samping itu, promosi kesehatan lebih menekankan kepada peningkatan kemampuan hidup sehat, bukan sekedar berperilaku sehat. Inti dari kegiatan promosi kesehatan yaitu masyarakat diharapkan dapat mengerti, paham dan dapat memberdayakan diri, keluarga dan lingkungannya dalam menciptakan higiene dan sanitasi di lingkungan yang akhirnya terciptanya perilaku hidup bersih dan sehat di masyarakat (Notoadmodjo, 2010). Higiene dan sanitasi merupakan bagian dari kesehatan lingkungan yang meliputi kebersihan lingkungan dimulai dari keluarga, sehingga merupakan kebiasaan dalam perilaku hidup bersih dan sehat. (Depkes RI, 2011).

Pengaruh Faktor *Predisposing* (Sikap) Higiene Dan Sanitasi Perumahan Terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Berdasarkan hasil uji *chi square* ada pengaruh yang bermakna antara sikap kepala keluarga tentang higiene dan sanitasi perumahan terhadap perilaku

hidup bersih dan sehat ($p = 0,000$). Penelitian ini juga menunjukkan nilai $OR = 5,125$, artinya bahwa sikap kepala keluarga yang kurang baik mempunyai peluang berisiko tidak mempunyai perilaku hidup bersih dan sehat 5,125 kali lebih besar dibandingkan dengan sikap kepala keluarga yang baik. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Darubekti (2007) Kabupaten Bengkulu Utara, menyimpulkan bahwa kurangnya perilaku kesehatan masyarakat di Desa Talang Pauh akibat kurangnya pengetahuan, alasan ekonomi dan tidak adanya waktu, sehingga sikap positif terhadap nilai-nilai kesehatan tidak selalu terwujud. Penelitian (Putri, 2009) juga menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dengan perilaku hidup bersih sehat dengan nilai ($p = 0,000$).

Sikap masyarakat dapat positif maupun negatif terhadap promosi kesehatan higiene dan sanitasi berhubungan dengan obyek dan upaya petugas kesehatan dalam melaksanakan promosi kesehatan mengenai air bersih, jamban, tempat sampah, air limbah, lantai rumah, ventilasi, dan kesesuaian lantai rumah dengan penghuni. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2007), yang mengatakan bahwa sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Ini berarti sikap belum otomatis terwujud walaupun pengetahuan seseorang itu baik. Hal ini dapat diperhatikan apabila sikap ibu baik maka pengetahuan dan tindakan ibu juga akan baik. Higiene dan sanitasi lingkungan yang baik dapat diwujudkan dari perilaku hidup bersih. Hidup bersih adalah terciptanya lingkungan yang sehat,

diantaranya dinilai dari persentase keluarga yang memiliki air bersih, memiliki jamban sehat, keluarga yang mengelola sampah dengan baik, dan mengelola air limbah dengan aman.

Berdasarkan hasil penelitian ini juga dapat di lihat bahwa sikap kepala keluarga mayoritas kurang baik sebanyak (56,3%). Kurangnya sikap kepala keluarga ini juga dapat dilihat berdasarkan hasil jawaban kuesioner yang menunjukkan bahwa kepala keluarga tidak setuju dengan pernyataan petugas kesehatan memberi sanksi pada masyarakat yang tidak menjaga kebersihan lingkungan, petugas kesehatan memberikan informasi menggunakan media yang canggih, petugas kesehatan memberikan informasi dengan mendatangi warga dengan lingkungan yang kurang baik saja.

Sikap yang baik (positif) merupakan pendapat atau penilaian seseorang yang baik terhadap promosi kesehatan yang diberikan oleh kader/petugas kesehatan tentang higiene dan sanitasi, dan pengaruhnya terhadap kesehatan. Sikap masyarakat yang kurang baik (negatif) yaitu banyak masyarakat yang tidak menginginkan informasi yang diberikan oleh kader / petugas kesehatan dilakukan berulang-ulang, karena hal tersebut membosankan. Dengan pemberian informasi yang berulang-ulang masyarakat merasa bahwa itu akan membuang-buang waktu mereka. Menurut kader/petugas kesehatan, pemberian informasi yang berulang-ulang tersebut agar masyarakat dapat mengingat dan melakukan tindakan sesuai perilaku hidup bersih, karena informasi yang diberikan secara berulang dan terus menerus akan memudahkan

masyarakat untuk mengingatkannya. Namun, dengan indikasi bahwa masyarakat tidak menginginkan informasi yang berulang-ulang, maka petugas berupaya memberikan informasi dengan singkat dan jelas sehingga informasi yang diberikan mampu mengubah sikap masyarakat menjadi positif terhadap hygiene dan sanitasi. Masyarakat juga tidak setuju kalau kader/petugas kesehatan lebih sering mendatangi masyarakat dengan lingkungan yang kurang baik saja. Mereka menginginkan bahwa kader/petugas kesehatan memberikan informasi secara menyeluruh dan sama rata pada warga masyarakat sehingga informasi yang diperoleh tentang hygiene dan sanitasi pada tingkatan yang sama pula. Masyarakat juga mengharapkan jika ada bantuan dari pemerintah untuk kepentingan kesehatan diberikan pada seluruh warga masyarakat.

Pengaruh Faktor *Enabling* (Ketersediaan Sarana) Hygiene dan Sanitasi Perumahan Terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Berdasarkan hasil uji *chi square* ada pengaruh yang bermakna antara ketersediaan sarana hygiene dan sanitasi perumahan terhadap perilaku hidup bersih dan sehat ($p = 0,000$). Penelitian ini juga menunjukkan nilai $OR = 7,468$, artinya bahwa ketidaksediaan sarana mempunyai peluang berisiko tidak mempunyai perilaku hidup bersih dan sehat 7,468 kali lebih besar dibandingkan dengan ketersediaan sarana.

Kegiatan promosi yang ditujukan kepada faktor pemungkin (*enabling*) adalah memberdayakan masyarakat melalui pengorganisasian atau pengembangan masyarakat. Dengan

kegiatan ini, diharapkan masyarakat mampu untuk memfasilitasi diri mereka atau masyarakat sendiri untuk berperilaku sehat. Misalnya masyarakat mampu membangun sarana air bersih, jamban keluarga/umum. Intervensi pada faktor *enabling* ini tidak saja memberikan fasilitas atau sarana kesehatan, tetapi juga memberikan kemampuan kepada seseorang atau masyarakat, termasuk kemampuan ekonomi untuk mengadakan atau menyediakan sarana sebagai pendukung perilaku kesehatan mereka.

Menurut (Notoatmodjo, 2010), hambatan yang paling besar dirasakan dalam mewujudkan perilaku hidup sehat masyarakat yaitu faktor pendukungnya (*enabling factor*). Kesadaran dan pengetahuan masyarakat sudah tinggi tentang kesehatan, namun praktik tentang kesehatan atau perilaku hidup sehat masyarakat masih rendah. Setelah dilakukan pengkajian oleh WHO, terutama di negara-negara berkembang, ternyata faktor pendukung atau sarana tidak mendukung masyarakat untuk berperilaku hidup sehat. Misalnya, meskipun kesadaran dan pengetahuan orang atau masyarakat tentang kesehatan sudah tinggi, tetapi apabila tidak didukung oleh fasilitas, yaitu tersedianya jamban sehat, air bersih, makanan yang bergizi, fasilitas imunisasi, pelayanan kesehatan dan sebagainya maka mereka sulit untuk mewujudkan perilaku tersebut. Masyarakat yang sudah bisa mencukupi sarana, fasilitas atau dana untuk mendukung terwujudnya tindakan atau perilaku kesehatan, berarti telah mempunyai kemampuan untuk hidup sehat. Masyarakat yang telah mampu memfasilitasi kebutuhan-kebutuhan sarana kesehatan adalah masyarakat yang

mandiri di bidang kesehatan. Dalam upaya penyediaan sarana ini pemerintah Kecamatan Rantau memberikan bantuan di beberapa desa, yaitu penyediaan air bersih, dan tempat pengumpulan / tong sampah yang dapat digunakan secara bersama-sama.

Pengaruh Faktor *Reinforcing* (Informasi/Pelatihan) Higiene dan Sanitasi Perumahan Terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Berdasarkan hasil uji *chi square* ada pengaruh yang bermakna antara informasi higiene dan sanitasi perumahan terhadap perilaku hidup bersih dan sehat ($p = 0,000$). Penelitian ini juga menunjukkan nilai $OR = 5,294$, artinya bahwa informasi yang kurang baik mempunyai peluang berisiko tidak mempunyai perilaku hidup bersih dan sehat 5,294 kali lebih besar dibandingkan dengan informasi yang baik.

Kegiatan promosi kesehatan yang ditujukan kepada faktor penguat (*reinforcing*) adalah berupa pelatihan-pelatihan kepada para tokoh masyarakat. Kegiatan pelatihan ini mempunyai 2 (dua) tujuan, pertama agar para tokoh masyarakat tersebut mampu berperilaku, contoh (model perilaku sehat) bagi masyarakat sekitarnya. Kedua, para tokoh masyarakat tersebut dapat mentransformasikan pengetahuan tentang kesehatan kepada orang lain atau masyarakat sesuai dengan ketokohan mereka. Disamping pelatihan, kegiatan promosi pada faktor ini dapat dilakukan melalui cara advokasi pada para pejabat formal.

Mengubah perilaku kesehatan masyarakat dapat dilakukan petugas kesehatan dengan usaha promotif dan

preventif sesuai dengan paradigma sehat. Usaha promotif yang dilakukan oleh kader/petugas kesehatan yaitu dengan memberikan informasi melalui penyuluhan pada masyarakat tentang kebersihan lingkungan, dan penyakit yang disebabkan oleh faktor lingkungan. Sedangkan usaha pencegahan (preventif) dilakukan dengan memberikan pelatihan tentang pembuatan sumur gali yang memenuhi syarat kesehatan, pembuatan jamban, pembuangan air limbah yang baik, dan menanyakan masalah-masalah yang berkaitan dengan kesehatan lingkungan masyarakat.

Hal ini bila dilihat dari hasil penelitian dimana responden menyatakan bahwa mereka tidak pernah mendapat informasi lingkungan sehat dari kader, brosur-brosur kesehatan dari kader kesehatan, kesehatan lingkungan yang memenuhi syarat hidup bersih serta tidak pernah mendapatkan pelatihan tentang pembuatan sumur gali yang memenuhi syarat. Berdasarkan pernyataan responden ini hal ini menunjukkan bahwa para tenaga kesehatan atau kader kesehatan belum sepenuhnya memberikan perhatian kepada masyarakat tentang pelayanan kesehatan terkait dengan perilaku hidup bersih dan sehat sehingga masih banyak kepala keluarga tidak mengerti tentang perilaku hidup bersih dan sehat itu sendiri.

ANALISIS MULTIVARIAT

Berdasarkan hasil uji regresi logistik, dapat dilihat bahwa variabel yang dominan berpengaruh terhadap perilaku hidup bersih dan sehat adalah variabel pengetahuan (p value = 0,000; $OR = 8,473$) yang artinya bahwa

pengetahuan kurang baik memiliki peluang berisiko 8,437 kali lebih tinggi berperilaku hidup bersih dan sehat kurang baik dibanding dengan pengetahuan baik. Kurangnya pengetahuan masyarakat ini dapat terjadi karena masih kurangnya penyuluhan atau informasi maupun sosialisasi tentang higiene dan sanitasi lingkungan yang diberikan tenaga kesehatan kepada masyarakat kampung Rantau Pauh seperti informasi tentang penyediaan air bersih dan sehat, jamban keluarga yang sehat dan pengelolaan air limbah dan penyediaan tempat sampah sehingga dapat mempengaruhi perilaku hidup bersih dan sehat masyarakat tersebut masih kurang baik. Promosi kesehatan dalam ilmu kesehatan masyarakat adalah sebagai bagian dari tingkat pencegahan penyakit. Menurut Mee Lian dalam Notoatmodjo (2010), promosi kesehatan adalah suatu proses membantu individu dan masyarakat meningkatkan kemampuan dan keterampilannya guna mengontrol berbagai faktor yang berpengaruh pada kesehatan, sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatannya. Promosi kesehatan merupakan kombinasi pendidikan kesehatan dan pendekatan organisasi, ekonomi lingkungan yang seluruhnya mendukung terciptanya perilaku yang kondusif dengan kesehatan.

Faktor-faktor yang dapat mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku pada diri seseorang atau masyarakat, adalah pengetahuan dan sikap seseorang atau masyarakat tersebut terhadap apa yang akan dilakukan. Misalnya perilaku ibu untuk selalu menjaga kebersihan keluarganya, akan dipermudah apabila ibu tersebut tahu apa manfaat menjaga kebersihan, tahu siapa

dan bagaimana menjaga kebersihan itu dilakukan. Demikian pula, perilaku tersebut akan dipermudah bila ibu yang bersangkutan mempunyai sikap yang positif terhadap kebersihan. Di samping itu, kepercayaan, tradisi, sistem nilai di masyarakat setempat juga mempermudah (positif) atau mempersulit (negatif) terjadinya perilaku seseorang atau masyarakat.

KESIMPULAN DAN SARAN

KESIMPULAN

Berdasarkan analisis bivariat dengan menggunakan uji chi square ada pengaruh yang bermakna antara pengetahuan kepala keluarga tentang higiene dan sanitasi perumahan terhadap perilaku hidup bersih dan sehat ($p = 0,000$), ada pengaruh yang bermakna antara sikap kepala keluarga tentang higiene dan sanitasi perumahan terhadap perilaku hidup bersih dan sehat ($p = 0,000$), ada pengaruh yang bermakna antara ketersediaan sarana higiene dan sanitasi perumahan terhadap perilaku hidup bersih dan sehat ($p = 0,000$), ada pengaruh yang bermakna antara informasi higiene dan sanitasi perumahan terhadap perilaku hidup bersih dan sehat ($p = 0,000$). Variabel yang dominan berpengaruh terhadap perilaku hidup bersih dan sehat adalah variabel pengetahuan (p value = $0,000$; OR = $8,473$) yang artinya bahwa pengetahuan kurang baik memiliki peluang berisiko 8,437 kali lebih tinggi untuk berperilaku hidup bersih dan sehat kurang baik, dibanding dengan berpengetahuan baik

SARAN

Sangat penting ditetapkan kebijakan kesehatan tingkat kabupaten Aceh

Tamiang yang menjamin tersedianya tenaga profesional, dana, sarana yang mencukupi untuk program promosi kesehatan (advokasi, bina suasana, dan pemberdayaan masyarakat) yang diselenggarakan puskesmas, untuk peningkatan PHBS masyarakat. Puskesmas harus mampu mengelola potensi masyarakat dan dunia usaha yang ada di wilayah kerja puskesmas melalui pendekatan advokasi yang persuasif; yang dilakukan dengan cara menghimpun para pejabat dari beberapa instansi yang berkedudukan di Kecamatan Rantau Kabupaten Aceh Tamiang, pejabat desa, tokoh masyarakat (agama, pendidik, sosial atau adat, pemuda), dan pengusaha untuk berperan aktif dalam pembangunan kesehatan di wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Rantau Kabupaten Aceh Tamiang. Adapun yang diharapkan dari para tokoh ini, adalah: sarana, kesediaan menjadi tokoh dan kader penggerak pembangunan kesehatan, kontribusi ide dan pemikiran, dan membantu merekrut anggota masyarakat untuk kader kesehatan yang bertugas sebagai tenaga promosi kesehatan untuk PHBS. Kepada masyarakat juga agar berperan aktif dalam mengikuti kegiatan penyuluhan yang diselenggarakan oleh tenaga kesehatan terkait dengan perilaku hidup bersih dan sehat sehingga dapat meningkatkan pemahaman masyarakat tentang hygiene dan sanitasi perumahan, serta kepada tenaga kesehatan/kader kesehatan juga agar menyelenggarakan kegiatan pelatihan dan meningkatkan kegiatan penyuluhan untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap kepala keluarga. Hal ini dapat memudahkan bagi seluruh lapisan masyarakat untuk dapat melaksanakan pengelolaan hygiene dan

sanitasi secara mandiri sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan keluarga. Kepada peneliti selanjutnya agar dapat melakukan penelitian yang lebih mendalam lagi serta menambah variabel-variabel penelitian terkait dengan faktor yang mempengaruhi perilaku hidup bersih dan sehat sehingga dapat memberikan informasi yang lebih baik bagi masyarakat desa Rantau Pauh.

DAFTAR PUSTAKA

- Adisasmito, 2007. *Kesehatan Lingkungan*. . Vol. IV. Jurnal Kesehatan
- Ayu dkk, 2012, *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Dengan Tingkat Kebersihan Pengelolaan Sarana Sanitasi Di Rumah Shelter Dusun Gempol Jumoyo, Salam, Magelang*. Vol. I. Jurnal Kesehatan.
- Azwar, 2007. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya* Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Ahmadi, 2010. *Psikologi Sosial*, Cetakan Kedua, Rineka Cipta. Jakarta.
- Becker, 1979. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Pendidikan dan Prilaku. Vol.II.
- Dahlan, S.M, 2012. *Analisis Multivariat Regresi Logistik*. PT Epidemiologi Indonesia.
- Dahlgren dan Whitehead, 1999, *Policies dan Strategies to Promote Social Equity ini Health*. Stockholm, Stockholm Institute of Future Studies.

- Darubekti, 2007. *Perilaku Kesehatan Masyarakat di desa Talang Pauh*. Jurnal Kesehatan. Vol. III
- Depkes, 1995, *Peraturan Menteri Kesehatan RI No 416/Menkes/Per/IX/1990*, Jakarta.
- _____, 2002. *Panduan Manajemen PHBS Menuju Kabupaten/ Kota Sehat*. Jakarta
- _____, 2006. *Pengembangan Promosi Kesehatan Didaerah Melalui Dana Dekon 2006*. Jakarta : Depke
- _____, 2008. *Pusat Promosi Kesehatan dalam Pencapaian PHBS*. Jakarta
- _____, 2009. *Pusat Promosi Kesehatan dalam Pencapaian PHBS*. Jakarta
- _____, 2011. *Panduan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Di Rumah Tangga*. Pusat Promosi Kesehatan. Jakarta
- Dinkes Aceh, 2013. *Profil Kesehatan Provinsi Aceh Tahun 2012*.
- Dinkes Aceh Tamiang 2013. *Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Tamiang Tahun 2012*.
- Ekasari, dkk. 2008. *Keperawatan Komunitas Upaya Memandirikan Masyarakat Untuk Hidup Sehat*. Jakarta: Trans Info Media
- Entjang Indan., 2007. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. PT. Citra Aditya. Bakti. Bandung.
- Green, L.W dan Marshall Kreuter. 2005. *Health Program Planning : an Educational and Ecological Approach*, New York. USA
- Hasibuan, 2010. *Hubungan Antara Frekuensi Penyuluhan Dengan Tingkat PHBS*, Jurnal Kesehatan. Vol. III.
- Hayden, Joanna, 2010. *Introduction to health Behaviour Theory*, Jone and Barhet Publisher, Boston US
- Krianto, 2005. *Pemberdayaan Masyarakat Dalam Promosi Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Labonte, 1998. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jurnal Kesehatan. Terjemahan.
- Mee Lian, 1998. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jurnal Kesehatan. Terjemahan.
- Notoatmodjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.
- _____, 2010. *Promosi Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.
- _____, 2012. *Promosi Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Putri, 2009. *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Perilaku Hidup Bersih Sehat Pada Rumah Tangga Di Korong Air Tajun Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Alung*. Jurnal Kesehatan. Vol. I
- Pratomo, H, 2008. *Aplikasi Advokasi Dalam Promosi Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta
- Riyanto, 2009. *Pengolahan dan Analisis Data Kesehatan*. Medical Book. Yogyakarta
- Sudjana, 2005. *Metoda Statistika*. Tarsindo. Bandung. Soemirat. 2007. *Kesehatan Lingkungan*. Yogyakarta : Gadjah Mada. University Press
- Sutrisno, 2009. *Teknologi Penyediaan Air Bersih*. Jakarta Rineka Cipta
- Snehandu, 1998. *Handbook of Community - Based And Home Health Nursing Practice*,

Jurnal Kesehatan Masyarakat dan Lingkungan Hidup

ISSN: 2528-4002 (media online)

ISSN: 2355-892X (print)

Online: http://e-journal.sar-mutiara.ac.id/index.php/Kesehatan_Masyarakat

*Tools For Assessment,
Intervention, And Education, 3 th
Ed.*

Syafrizal, 2007. *Penyuluhan Pengaruh
Terhadap PHBS. di Kabupaten
Bungo Jambi.* Jurnal
Kesehatan. Vol. III

Thurstone, L. L. (1938). *Primary Mental
Abilities*, Psychometric onographs.