

**FAKTOR-FAKTOR KARAKTERISTIK YANG BERPENGARUH TERHADAP
PELAKSANAAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT DI DESA TANGUNAN
KECAMATAN PURI KABUPATEN MOJOKERTO**

Dian Irawati

Dosen Politeknik Kesehatan Majapahit

ABSTRACT

Applying healthy lifestyle (PHBS) are powerful steps to ward off diseases. However, in practice, a simple application of PHBS that impression is not always easy to do. Especially for those who are not accustomed to. In this case, the education of the family is needed (Angels, 2010). In addition, the number of individual activities undertaken to make them forget about health (Ababar, 2008). This study is to determine the characteristics of the factors that influence the execution behavior of clean and healthy household in the village Tangunan Puri Mojokerto. The population in this study were heads of household in the village Tangunan Puri Mojokerto, as many as 676 households. The sample in this study was taken from the head of the family in the village of Puri Mojokerto Tangunan who met the inclusion criteria were as many as 88 heads of families collected by cluster sampling. Data were collected using an instrument check list and analyzed by chi square test. The results showed that most respondents implementing PHBS in the classification of household 2 and 4 as many as 24 people (27.3 %). The results of the chi square test shows that there were effect of age, education, occupation, and income on household PHBS. According to these results should continue to monitor the implementation of PHBS and increase PHBS competition as part of efforts to improve the evaluation of people's motivation.

Keyword: factors, healthy lifestyle (PHBS)

A. PENDAHULUAN

Kebijakan Indonesia Sehat 2010 menetapkan tiga pilar utama yaitu lingkungan sehat, perilaku sehat dan pelayanan kesehatan bermutu, adil dan merata. Untuk mendukung pencapaian visi Indonesia Sehat 2010 telah ditetapkan Sistem Kesehatan Nasional (SKN) dengan keputusan Menteri Kesehatan No. 131/ Menkes/ 11/ 2004 dan salah satu subsistem dari SKN adalah subsistem pemberdayaan masyarakat (Kamisah, 2009). Banyak penyakit dapat dihindari dengan PHBS, mulai dari Diare, DBD, Flu burung, ataupun Flu babi yang akhir-akhir ini marak. Namun masyarakat masih sulit untuk menerapkan PHBS itu sendiri (Angels, 2010).

Data Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) tahun 2007 diketahui bahwa pencapaian angka Rumah Tangga Ber-PHBS adalah sebesar 37,8 %, target yang ingin dicapai pada tahun 2007 adalah 44 %, sedangkan target pada tahun 2010 adalah 65% Rumah Tangga Ber-PHBS (Almaida, 2009). Jawa timur merupakan daerah yang rawan dengan berbagai jenis bencana baik bencana karena alam (banjir, tanah longsor, gunung meletus, kekeringan, luapan lumpur panas, dan lain - lain) maupun bencana yang ditimbulkan karena manusia (kecelakaan lalu lintas, kebakaran, ledakan pabrik, dan lain - lain). Masalah kesehatan lingkungan yang sangat mendasar antara lain pada tahun 2005 pemanfaatan air bersih yang sehat masih berkisar 87,5% dan penggunaan jamban masih sekitar 59,5%, sedangkan pencemaran udara dan kebisingan di permukiman cenderung meningkat (Boyskorean, 2010).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan tanggal 10 Mei 2011 di Desa Tangunan Kecamatan Puri Kabupaten Mojokerto yang memiliki 676 kepala keluarga yang terdiri dari 7 RW dan 15 RT terhadap 15 kepala keluarga yang diwawancarai di tiap-tiap RW ternyata sebanyak 12 kepala keluarga (80%) kepala keluarga masih belum mengetahui dan

melaksanakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat karena masih banyak masyarakat yang merokok dalam rumah, jarang memberantas jentik nyamuk di rumah, jarang mencuci tangan dengan sabun, dan jarang memberi ASI eksklusif karena ibu harus bekerja.

Menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) merupakan langkah ampuh untuk menangkal penyakit. Namun dalam praktiknya, penerapan PHBS yang kesannya sederhana tidak selalu mudah dilakukan. Terutama bagi mereka yang tidak terbiasa. Dalam hal ini, pendidikan dari keluarga sangat dibutuhkan (Angels, 2010). Selain itu, banyaknya kegiatan yang dilakukan individu membuat mereka lupa akan kesehatan (Ababar, 2008). Umumnya penyebab masyarakat tidak melaksanakan PHBS adalah karena kebiasaan, ketidaktahuan ataupun kurangnya informasi (Esty, 2009). Sehingga banyak dampak yang diakibatkan dari tidak melaksanakan PHBS itu sendiri misalnya saja, sakit perut karena minum air yang tidak dimasak, cacangan karena makan dengan tangan yang kotor dan mungkin ada telur cacing (Angels, 2010).

Banyak upaya yang dilaksanakan agar masyarakat mau melaksanakan PHBS diantaranya dilaksanakan promosi kesehatan dengan menetapkan tiga strategi dasar yaitu gerakan pemberdayaan yaitu proses pemberian informasi secara terus-menerus dan berkesinambungan mengikuti perkembangan sasaran, serta proses membantu sasaran agar sasaran tersebut berubah dari tidak tahu menjadi tahu atau sadar (aspek *knowledge*), dari tahu menjadi mau (aspek *attitude*), dan dari mau menjadi mampu melaksanakan perilaku yang diperkenalkan (aspek *practice*). Bina suasana adalah upaya menciptakan lingkungan sosial yang mendorong individu anggota masyarakat untuk mau melakukan perilaku yang diperkenalkan, serta Advokasi adalah upaya atau proses yang strategis dan terencana untuk mendapatkan komitmen dan dukungan dari pihak-pihak yang terkait (*stakeholders*) (Kamisah, 2009).

Fenomena di atas sangat menaruh minat peneliti untuk melaksanakan penelitian dengan judul Faktor-faktor karakteristik yang berpengaruh terhadap pelaksanaan perilaku hidup bersih dan sehat rumah tangga di Desa Tangunan Puri Mojokerto.

B. TINJAUAN PUSTAKA

1. Pengertian Perilaku

Perilaku dari segi biologis adalah merupakan suatu kegiatan atau aktivitas organisme (makhluk hidup) yang bersangkutan, baik yang dapat diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2003).

Perilaku merupakan hasil hubungan antara perangsang (stimulus) dan tanggapan (respons). Secara lebih operasional perilaku adalah suatu respons organisme atau seseorang terhadap rangsangan (stimulus) dari luar subjek tersebut (Notoatmodjo, 2003). Perilaku juga bisa dari individu tersebut dan dapat pula dipengaruhi dari luar misalnya pengaruh dari luar misalnya dari budaya, nilai-nilai, ataupun keyakinan yang ada dalam masyarakat (Suliha, 2001).

2. Klasifikasi Perilaku

Perilaku kesehatan menurut Notoatmodjo (2003) adalah suatu respon seseorang (organisme) terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit atau penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman serta lingkungan. Dari batasan ini, perilaku kesehatan dapat di klasifikasikan menjadi 3 kelompok:

- 1) Perilaku pemeliharaan kesehatan (*health maintenance*) adalah perilaku atau usaha-usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan bilamana sakit
- 2) Perilaku pencarian atau penggunaan sistem atau fasilitas kesehatan, atau sering disebut perilaku pencairan pengobatan (*health seeking behavior*). Perilaku ini adalah

menyangkut upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita penyakit dan atau kecelakaan.

- 3) Perilaku kesehatan lingkungan adalah apabila seseorang merespon lingkungan, baik lingkungan fisik maupun sosial budaya dan sebagainya.

3. Domain Perilaku

Meskipun perilaku adalah bentuk respon atau reaksi terhadap stimulus atau rangsangan dari luar organisme (orang), namun dalam memberikan respon sangat tergantung pada karakteristik atau faktor-faktor lain dari orang yang bersangkutan.

Benyamin Bloom (1908) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2007) seorang ahli psikologi pendidikan membagi perilaku manusia itu ke dalam 3 domain, yakni : a) kognitif (cognitive), b) afektif (affective), c) psikomotor (psychomotor).

4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Terbentuknya Perilaku

Faktor internal mencakup : pengetahuan, kecerdasan, persepsi, emosi, motivasi dan sebagainya yang berfungsi untuk mengolah rangsangan dari luar

Faktor eksternal meliputi lingkungan sekitar seperti : iklim, manusia, sosial-ekonomi, kebudayaan dan sebagainya (Notoatmodjo, 2003).

5. Konsep Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai pembelajaran yang menjadikan seseorang atau keluarga dapat menolong diri sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakatnya (Pusat Promkes Depkes RI, 2006)

Sasaran PHBS tidak hanya terbatas tentang *hygiene*, namun harus lebih komprehensif dan luas, mencakup perubahan lingkungan fisik, lingkungan biologi dan lingkungan sosial-budaya masyarakat sehingga tercipta lingkungan yang berwawasan kesehatan dan perubahan perilaku hidup bersih dan sehat. Lingkungan fisik seperti sanitasi dan *hygiene* perorangan, keluarga dan masyarakat, tersedianya air bersih, lingkungan perumahan, fasilitas mandi, cuci dan kakus (MCK) dan pembuangan sampah serta limbah.

Lingkungan biologi adalah flora dan fauna. Lingkungan sosial-budaya seperti pengetahuan, sikap perilaku dan budaya setempat yang berhubungan dengan PHBS (Depkes RI, 2003).

6. Konsep PHBS Rumah Tangga

PHBS Rumah Tangga adalah upaya untuk memberdayakan anggota rumah tangga agar memahami dan mampu melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan di masyarakat (Pusat Promkes Depkes RI, 2009).

Tatanan Rumah Tangga 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 dll.

(Promkes Depkes RI, 2004)

7. Indikator PHBS Rumah Tangga

- 1) Persalinan di tolong oleh tenaga kesehatan adalah persalinan yang di tolong oleh tenaga kesehatan (dokter, bidan dan tenaga medis lainnya). Dengan menggunakan peralatan yang aman, bersih dan steril sehingga mencegah terjadinya infeksi dan bahaya kesehatan lainnya.
- 2) Memberi ASI eksklusif adalah bayi usia 0-6 bulan hanya diberi ASI saja tanpa memberikan tambahan makanan atau minuman lain.
- 3) Menimbang bayi dan balita dimaksudkan untuk memantau pertumbuhannya setiap bulan.
- 4) Menggunakan air bersih, air adalah kebutuhan dasar yang diperlukan sehari-hari untuk minum, memasak, mandi, berkumur, membersihkan lantai, mencuci alat-alat dapur dan sebagainya agar kita tidak terkena penyakit atau terhindar dari sakit.
- 5) Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, manfaat mencuci tangan dengan sabun adalah membunuh kuman penyakit yang ada di tangan, mencegah penularan penyakit diare, kolera, disentri dan lain-lain serta tangan menjadi bersih dan bebas dari kuman.
- 6) Menggunakan jamban sehat, jamban adalah suatu ruangan yang mempunyai fasilitas pembuangan kotoran manusia yang terdiri atas tempat jongkok/ tempat duduk dengan leher angsa atau tanpa leher angsa (cemplung) yang dilengkapi dengan unit pembuangan kotoran dan air untuk membersihkannya.
- 7) Memberantas jentik di rumah, rumah bebas jentik adalah rumah tangga yang setelah dilakukan pemeriksaan jentik secara berkala adalah pemeriksaan tempat-tempat perkembangbiakan nyamuk yang ada dalam rumah seperti bak mandi/ wc, vas bunga dan lain-lain.
- 8) Makan buah dan sayur setiap hari, sangat penting karena sayur dan buah mengandung vitamin dan mineral yang mengatur pertumbuhan dan pemeliharaan tubuh serta mengandung serat yang tinggi.
- 9) Melakukan aktivitas fisik setiap hari, aktivitas fisik adalah melakukan pergerakan anggota tubuh yang menyebabkan pengeluaran tenaga yang sangat penting bagi pemeliharaan kesehatan fisik.
- 10) Tidak merokok di dalam rumah, tidak merokok adalah penduduk 10 tahun ke atas yang tidak merokok selama 1 bulan terakhir.

(Angels, 2010)

Kategori pelaksanaan PHBS rumah tangga antara lain:

Klasifikasi 1 : Jika jawaban iya banyaknya antara 1-3 (warna merah).

Klasifikasi 2 : Jika jawaban iya banyaknya antara 4-6 (warna kuning).

Klasifikasi 3 : Jika jawaban iya banyaknya antara 7-9 (warna hijau).

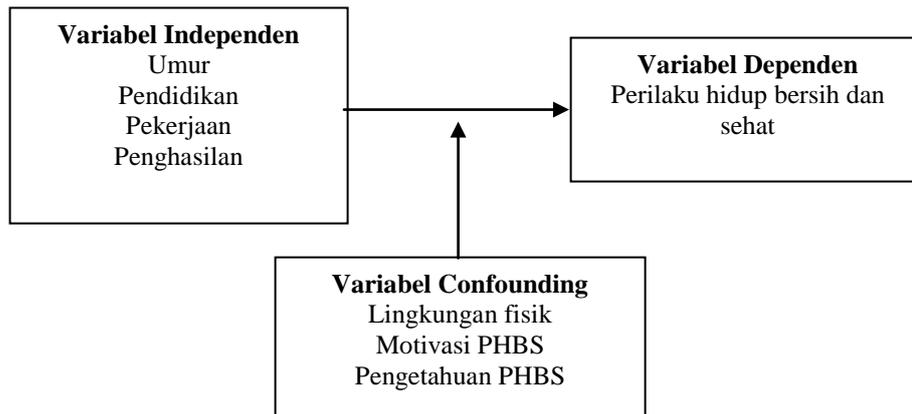
Klasifikasi 4 : klasifikasi 3 + ikut dana sehat (warna biru).

C. METODE PENELITIAN

1. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian korelasional (asosiasi) yaitu penelitian yang mengkaji hubungan antara variabel, peneliti dapat mencari, menjelaskan suatu hubungan, memperkirakan, menguji berdasarkan teoro yang ada (Nursalam, 2003). Sedangkan jenis penelitiannya menggunakan *cross sectional* yaitu jenis penelitian yang

menekankan pada waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali, pada saat itu. Pada jenis ini variabel independen dan dependen dinilai secara berkesinambungan pada satu saat, jadi tidak ada *follow up* (Nursalam, 2003).



Gambar 1: Frame work penelitian

2. Populasi, Sampel, Variabel, dan Instrumen

Populasi dalam penelitian ini adalah Kepala Keluarga yang terdapat di desa Tangunan Kecamatan Puri Kabupaten Mojokerto yang berjumlah 676 KK. Sedangkan sampel pada penelitian ini diambil dari kepala keluarga di desa Tangunan Puri Mojokerto yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 88 kepala keluarga yang dihitung dengan rumus:

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

Keterangan:

N = Besar populasi

n = Besar sampel

d = tingkat kepercayaan / ketepatan yang diinginkan (10%)

(Notoatmodjo, 2005).

Dari jumlah populasi kepala keluarga desa Tangunan Puri Mojokerto sebanyak 676 kepala keluarga, maka sampel yang diambil adalah 88 KK.

a. Kriteria sampel

Kriteria sampel dapat dibedakan menjadi 2 bagian, yaitu:

- 1) Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang akan diteliti (Nursalam, 2003) yang menjadi kriteria inklusi yaitu :
 - a) Responden yang bersedia menjadi responden dan menandatangani lembar persetujuan menjadi responden.
 - b) Responden yang bisa menulis dan membaca.
 - c) Responden yang memiliki rumah dan sarana sanitasi sendiri.
- 2). Kriteria eksklusi adalah mengeluarkan atau menghilangkan subyek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena sebab (Nursalam, 2008). Kriteria eksklusi penelitian ini adalah :
 - a) Responden dengan kelainan penglihatan.
 - b) Responden yang buta huruf.

Pada penelitian ini teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *cluster sampling* yaitu suatu cara pengambilan sampel bila objek yang diteliti atau sumber data Sangat luas atau besar, yakni populasinya heterogen maka caranya adalah berdasarkan

daerah dari populasi yang telah ditetapkan (Hidayat, 2007). Setelah itu pengambilan sampel dilakukan secara acak.

Variabel independen (variabel bebas) adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2008). Variabel independen (variabel bebas) dalam penelitian ini adalah umur, pendidikan, pekerjaan dan penghasilan. Sedangkan variabel dependen (terikat) adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain (Nursalam, 2008). Variabel dependen (terikat) dalam penelitian ini adalah perilaku hidup bersih dan sehat.

Penelitian ini menggunakan alat bantu checklist yang diartikan sebagai daftar pertanyaan yang sudah tersusun dengan baik, sudah matang, dimana responden tinggal memberikan jawaban/ dengan memberi tanda-tanda tersebut (Notoatmodjo, 2002).

3. Teknik Analisa Data

Data yang telah terkumpul kemudian diolah menggunakan uji statistik *chi-square* digunakan untuk menguji variabel yang dikorelasikan berbentuk ordinal

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^k \frac{[f_o - f_h]^2}{f_h}$$

Keterangan :

χ^2 : Chi kuadrat

f_o : Frekuensi yang diobservasi

f_h : Frekuensi yang diharapkan

Jika $\chi^2_{hitung} > \chi^2_{tabel}$ maka H_0 ditolak dan H_1 diterima.

Atau jika menggunakan tabel 2 x 2 maka digunakan rumus dengan yates correction yaitu:

$$\chi^2 = \frac{(ad-bc)^2}{(a+b)(c+d)(a+c)(b+d) \cdot N}$$

$$\chi^2 = \frac{(ad-bc)^2}{(a+b)(c+d)(a+c)(b+d)}$$

Dan bila terdapat frekuensi harapan kurang dari 5 pada sel tabel silang maka digunakan rumus fisher exact probability test dibawah ini:

$$P = \frac{(a+b)!(c+d)!(a+c)!(b+d)!}{N! a! b! c! d!}$$

$$N! a! b! c! d!$$

Kesimpulannya: H_0 ditolak jika $0,01 < p < 0,05$, dan diterima jika $pvalue > 0,05$.

D. HASIL PENELITIAN

1. Data Umum

a. Karakteristik responden berdasarkan umur

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur di Desa Tangunan Puri Kabupaten Mojokerto pada Tanggal 17-24 Juni 2011

Usia	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
20-29 Tahun	19	21,6	21,6	21,6
30-39 Tahun	23	26,1	26,1	47,7
40-49 Tahun	17	19,3	19,3	67,0
50-59 Tahun	14	15,9	15,9	83,0
>=60 Tahun	15	17,0	17,0	100,0
Total	88	100,0	100,0	

Berdasarkan tabel 1 terlihat bahwa paling banyak responden berumur 30-39 tahun yaitu sebanyak 23 orang (26,1%) sedangkan responden yang berumur 50-59 tahun mempunyai proporsi yang terkecil yaitu 14 orang (15,9 %).

b. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan di Desa Tangunan Puri Kabupaten Mojokerto pada Tanggal 17-24 Juni 2011

Pendidikan	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
SD	18	20,5	20,5	20,5
SMP	54	61,4	61,4	81,8
SMA	13	14,8	14,8	96,6
PT	3	3,4	3,4	100,0
Total	88	100,0	100,0	

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa lebih dari 50 % responden berpendidikan SMP yaitu sebanyak 54 orang (61,4%) sedangkan yang berpendidikan PT mempunyai proporsi yang paling kecil yaitu sebanyak 3 orang (3,4%).

c. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan pekerjaan di Desa Tangunan Puri Kabupaten Mojokerto pada Tanggal 17-24 Juni 2011

Pekerjaan	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
BEKERJA	71	80,7	80,7	80,7
TIDAK BEKERJA	17	19,3	19,3	100,0
Total	88	100,0	100,0	

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden sudah bekerja yaitu sebanyak 71 orang (80,7%) dan yang tidak bekerja sebanyak 17 (19,3%).

d. Karakteristik responden berdasarkan penghasilan

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Penghasilan di Desa Tangunan Puri Kabupaten Mojokerto pada tanggal 17-24 Juni 2011

Penghasilan	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
<Rp. 1.009.150	41	46,6	46,6	46,6
>Rp. 1.009.150	47	53,4	53,4	100,0
Total	88	100,0	100,0	

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa lebih dari 50% responden mempunyai penghasilan > Rp. 1.009.150 atau lebih dari UMR yaitu sebanyak 47 orang (53,4 %).

2. Data Khusus

a. Pelaksanaan perilaku hidup bersih dan sehat rumah tangga di Desa Tangunan Puri Mojokerto

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Pelaksanaan perilaku hidup bersih dan sehat rumah tangga di Desa Tangunan Puri Mojokerto pada tanggal 17 - 24 Juni 2011

PHBS	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Klasifikasi 1	19	21,6	21,6	21,6
klasifikasi 2	24	27,3	27,3	48,9
klasifikasi 3	21	23,9	23,9	72,7
klasifikasi 4	24	27,3	27,3	100,0
Total	88	100,0	100,0	

Berdasarkan tabel 5 di atas, menunjukkan bahwa paling banyak responden melaksanakan PHBS rumah tangga pada klasifikasi 2 dan 4 yaitu sebanyak 24 orang (27,3%).

b. Pengaruh umur terhadap perilaku hidup bersih dan sehat Rumah Tangga di Desa Tangunan Puri Mojokerto.

Tabel 6 Tabel Silang Pengaruh Umur Terhadap Pelaksanaan perilaku hidup bersih dan sehat rumah tangga di Desa Tangunan Puri Mojokerto pada tanggal 17 - 24 Juni 2011

USIA		PHBS				Total
		Klasifikasi 1	klasifikasi 2	klasifikasi 3	klasifikasi 4	
20-29	Count	5	8	4	2	19
	% of Total	5,7%	9,1%	4,5%	2,3%	21,6%
30-39	Count	3	7	2	11	23
	% of Total	3,4%	8,0%	2,3%	12,5%	26,1%
40-49	Count	2	4	4	7	17
	% of Total	2,3%	4,5%	4,5%	8,0%	19,3%
50-59	Count	5	2	3	4	14
	% of Total	5,7%	2,3%	3,4%	4,5%	15,9%
>=60	Count	4	3	8	0	15
	% of Total	4,5%	3,4%	9,1%	,0%	17,0%
Total	Count	19	24	21	24	88
	% of Total	21,6%	27,3%	23,9%	27,3%	100,0%

Berdasarkan tabel 6 dapat diketahui bahwa hampir 50 % responden yang berumur 20-29 tahun melaksanakan PHBS pada klasifikasi 2 sedangkan responden yang berumur 40-49 tahun hampir 50% melaksanakan PHBS pada klasifikasi 4. Hasil analisa menggunakan uji chi square diperoleh hasil sebagai berikut:

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	24,664 ^a	12	,016
Likelihood Ratio	27,861	12	,006
Linear-by-Linear Association	,053	1	,818
N of Valid Cases	88		

a. 4 cells (20,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,02.

Hasil uji chi square menunjukkan nilai X^2_{hitung} (24,664) > X^2_{tabel} (21,03) maka H_0 ditolak dan H_1 diterima jadi ada pengaruh umur terhadap pelaksanaan PHBS rumah tangga di desa Tangunan Puri Mojokerto

- c. Pengaruh pendidikan terhadap perilaku hidup bersih dan sehat Rumah Tangga di Desa Tangunan Puri Mojokerto.

Tabel 7 Tabel Silang Pengaruh Pendidikan Terhadap Pelaksanaan perilaku hidup bersih dan sehat rumah tangga di Desa Tangunan Puri Mojokerto pada tanggal 17 - 24 Juni 2011

PENDIDIKAN		KRITERIA				Total
		Klasifikasi 1	klasifikasi 2	klasifikasi 3	klasifikasi 4	
SD	Count	10	0	5	3	18
	% of Total	11,4%	,0%	5,7%	3,4%	20,5%
SMP	Count	8	19	9	18	54
	% of Total	9,1%	21,6%	10,2%	20,5%	61,4%
SMA	Count	1	4	7	1	13
	% of Total	1,1%	4,5%	8,0%	1,1%	14,8%
PT	Count	0	1	0	2	3
	% of Total	,0%	1,1%	,0%	2,3%	3,4%
Total	Count	19	24	21	24	88
	% of Total	21,6%	27,3%	23,9%	27,3%	100,0%

Berdasarkan tabel 7 dapat diketahui bahwa lebih dari 50 % responden yang berpendidikan SD melaksanakan PHBS pada klasifikasi 1 sedangkan responden yang berpendidikan PT lebih dari 50% melaksanakan PHBS pada klasifikasi 4. Hasil analisa menggunakan uji chi square diperoleh hasil sebagai berikut:

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	30,729 ^a	9	,000
Likelihood Ratio	33,622	9	,000
Linear-by-Linear Association	3,918	1	,048
N of Valid Cases	88		

a. 2 cells (12,5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,65.

Hasil uji chi square menunjukkan nilai X^2_{hitung} (30,729) > X^2_{tabel} (16,92) maka H_0 ditolak dan H_1 diterima jadi ada pengaruh pendidikan terhadap pelaksanaan PHBS rumah tangga di desa Tangunan Puri Mojokerto.

- d. Pengaruh pekerjaan terhadap perilaku hidup bersih dan sehat Rumah Tangga di Desa Tangunan Puri Mojokerto.

Tabel 8 Tabel Silang Pengaruh Pekerjaan Terhadap Pelaksanaan perilaku hidup bersih dan sehat rumah tangga di Desa Tangunan Puri Mojokerto pada tanggal 17 - 24 Juni 2011

PEKERJAAN		KRITERIA				Total
		Klasifikasi 1	klasifikasi 2	klasifikasi 3	klasifikasi 4	
BEKERJA	Count	11	23	16	21	71
	% of Total	12,5%	26,1%	18,2%	23,9%	80,7%
TIDAK BEKERJA	Count	8	1	5	3	17
	% of Total	9,1%	1,1%	5,7%	3,4%	19,3%
Total	Count	19	24	21	24	88
	% of Total	21,6%	27,3%	23,9%	27,3%	100,0%

Berdasarkan tabel 8 dapat diketahui bahwa paling banyak responden yang bekerja melaksanakan PHBS pada klasifikasi 4 sedangkan responden yang tidak bekerja paling banyak melaksanakan PHBS pada klasifikasi 1. Hasil analisa menggunakan uji chi square diperoleh hasil sebagai berikut:

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	10,852 ^a	3	,013
Likelihood Ratio	11,066	3	,011
Linear-by-Linear Association	2,614	1	,106
N of Valid Cases	88		

a. 1 cells (12,5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,67.

Hasil uji chi square menunjukkan nilai X^2_{hitung} (10,852) > X^2_{tabel} (7,81) maka H_0 ditolak dan H_1 diterima jadi ada pengaruh pekerjaan terhadap pelaksanaan PHBS rumah tangga di desa Tangunan Puri Mojokerto.

- e. Pengaruh penghasilan terhadap perilaku hidup bersih dan sehat Rumah Tangga di Desa Tangunan Puri Mojokerto.

Tabel 9 Tabel Silang Pengaruh Penghasilan Terhadap Pelaksanaan perilaku hidup bersih dan sehat rumah tangga di Desa Tangunan Puri Mojokerto pada tanggal 17 - 24 Juni 2011

Penghasilan	KRITERIA				Total	
	Klasifikasi 1	klasifikasi 2	klasifikasi 3	klasifikasi 4		
<Rp. 1.009.150	Count	7	16	7	11	41
	% of Total	8,0%	18,2%	8,0%	12,5%	46,6%
>Rp. 1.009.150	Count	12	8	14	13	47
	% of Total	13,6%	9,1%	15,9%	14,8%	53,4%
Total	Count	19	24	21	24	88
	% of Total	21,6%	27,3%	23,9%	27,3%	100,0%

Berdasarkan tabel 9 dapat diketahui bahwa paling banyak responden yang mempunyai penghasilan < Rp. 1.009.150 dan > Rp. 1.009.150 melaksanakan PHBS pada tingkat klasifikasi 4.

Hasil analisa menggunakan uji chi square diperoleh hasil sebagai berikut:

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	6,102 ^a	3	,107
Likelihood Ratio	6,186	3	,103
Linear-by-Linear Association	,062	1	,803
N of Valid Cases	88		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,85.

Hasil uji chi square menunjukkan nilai $X^2_{hitung} (6,102) < X^2_{tabel} (7,81)$ maka H_0 diterima dan H_1 ditolak jadi tidak ada pengaruh pekerjaan terhadap pelaksanaan PHBS rumah tangga di desa Tangunan Puri Mojokerto.

E. PEMBAHASAN

1. Pelaksanaan perilaku hidup bersih dan sehat rumah tangga di Desa Tangunan Puri Mojokerto Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.

Berdasarkan tabel 5 di atas, menunjukkan bahwa paling banyak responden melaksanakan PHBS rumah tangga pada klasifikasi 2 dan 4 yaitu sebanyak 24 orang (27,3%). Hal ini tidak sesuai dengan pendapat Mubarak (2009) dimana ciri-ciri dari masyarakat sehat adalah adanya peningkatan kemampuan dari masyarakat untuk hidup sehat, mampu mengatasi masalah kesehatan sederhana, berupaya untuk meningkatkan kesehatan lingkungan, meningkatkan status gizi masyarakat, dan berupaya selalu menurunkan angka kesakitan dan kematian sehingga masyarakat dapat menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat rumah tangga dengan baik. Berdasarkan fakta dan teori di atas maka peneliti beropini bahwa masyarakat di desa tersebut berperilaku tidak sehat karena tidak terbiasa berperilaku sehat atau kurangnya informasi yang didapat mengenai PHBS rumah tangga.

Pelaksanaan PHBS terletak pada diri individu sendiri (intern) namun juga ditentukan oleh factor dari luar individu (ekstern) (Kamisah, 2009). Jadi dilaksanakan atau tidaknya PHBS sangat ditentukan oleh individu sendiri dan juga dipengaruhi oleh factor lingkungan. Seorang individu bisa saja rutin melaksanakan PHBS dengan baik karena dari dalam dirinya sudah mengetahui dengan baik manfaat PHBS bagi kesehatannya, serta lingkungan keluarganya juga terbiasa melaksanakan PHBS maka secara otomatis individu tersebut akan melaksanakan PHBS dalam kesehariannya.

2. Pengaruh umur terhadap perilaku hidup bersih dan sehat Rumah Tangga di Desa Tangunan Puri Mojokerto.

Berdasarkan tabulasi silang dapat diketahui bahwa hampir 50 % responden yang berumur 20-29 tahun melaksanakan PHBS pada klasifikasi 2 sedangkan responden yang berumur 40-49 tahun hampir 50% melaksanakan PHBS pada klasifikasi 4. Dari hasil uji chi square juga menunjukkan bahwa ada hubungan antara umur dengan PHBS rumah tangga. Semestinya semakin cukup tingkat usia maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat yang lebih dewasa akan lebih dipercaya daripada orang yang belum cukup tinggi kematangan jiwanya (Notoatmodjo, 2003).

Jadi menurut opini peneliti, semakin matang usia responden akan membuat responden mampu memikirkan secara matang bahwa PHBS merupakan upaya preventif yang paling murah dan manfaatnya sangat besar dari pada kuratif. Jadi lebih baik seseorang melaksanakan PHBS dalam kehidupannya sehari-hari daripada melakukan pengobatan jika sudah sakit. Sebab biaya pengobatan jauh lebih mahal dibandingkan pencegahan. Selain itu juga semakin tua umur seseorang juga semakin banyak pengalaman yang didapatkan. Sehingga jika seseorang sudah lama merasakan manfaat PHBS maka dia akan terbiasa melaksanakan PHBS.

3. Pengaruh pendidikan terhadap perilaku hidup bersih dan sehat Rumah Tangga di Desa Tangunan Puri Mojokerto.

Berdasarkan tabel silang dapat diketahui bahwa lebih dari 50 % responden yang berpendidikan SD melaksanakan PHBS pada klasifikasi 1 sedangkan responden yang berpendidikan PT lebih dari 50% melaksanakan PHBS pada klasifikasi 4. Hasil uji chi

square juga menunjukkan bahwa ada pengaruh pendidikan terhadap pelaksanaan PHBS rumah tangga. Hal ini sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2005) bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka makin luas wawasan sehingga semakin mudah menerima informasi yang bermanfaat bagi dirinya dan orang lain. Sehingga untuk meningkatkan pelaksanaan perilaku hidup bersih dan sehat rumah tangga seharusnya masyarakat di desa tersebut mencari informasi tentang PHBS rumah tangga, membisakan diri untuk hidup bersih.

Responden yang berpendidikan tinggi akan mudah menyerap informasi, sehingga ilmu pengetahuan yang dimiliki lebih tinggi namun sebaliknya orang tua yang berpendidikan rendah akan mengalami hambatan dalam penyerapan informasi sehingga ilmu yang dimiliki juga lebih rendah yang berdampak pada kehidupannya. Semakin tinggi tingkat pendidikan responden maka akan semakin terbuka pikiran responden terhadap hal-hal baru dan bermanfaat bagi kesehatan. Sehingga tidak menganggap pelaksanaan PHBS sebagai suatu beban melainkan sebagai kebiasaan sehari-hari yang ringan dan mudah dilaksanakan serta banyak manfaatnya untuk kesehatan.

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang pada orang lain terhadap sesuatu hal agar mereka dapat memahami. Tidak dapat dipungkiri bahwa makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya jika seseorang tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan, informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan (Mubarok, 2007). Dengan demikian tingkat pendidikan yang rendah tentu akan mempengaruhi tingkat pengetahuan yang dimilikinya. Menurut Notoatmodjo (2007) bahwa pendidikan mempengaruhi sikap seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk ikut berperan serta dalam pembangunan kesehatan. Semakin tinggi tingkat pendidikan, maka semakin bertambah pula kecakapan baik secara intelektual dan emosionalnya. Jadi dengan tingkat pendidikan yang rendah maka juga akan mempengaruhi pengetahuan yang dimilikinya. Pengetahuan yang rendah akan mempengaruhi perilaku seseorang.

4. Pengaruh pekerjaan terhadap perilaku hidup bersih dan sehat Rumah Tangga di Desa Tangunan Puri Mojokerto.

Berdasarkan tabel silang dapat diketahui bahwa paling banyak responden yang bekerja melaksanakan PHBS pada klasifikasi 4 sedangkan responden yang tidak bekerja paling banyak melaksanakan PHBS pada klasifikasi 1. Hasil analisa menggunakan uji chi square diperoleh kesimpulan bahwa ada pengaruh pekerjaan terhadap PHBS rumah tangga. Hal ini berlawanan dengan pendapat Nursalam (2002:134) yang menyebutkan bahwa ibu rumah tangga akan mempunyai waktu yang cukup untuk mendapatkan informasi dan pengetahuan yang benar. Seseorang yang bekerja akan lebih terbuka dengan dunia luar sehingga akan lebih banyak pengetahuan yang diperoleh dari sesama rekan kerja maupun dari rekan di luar pekerjaan.

Sehingga apabila responden bekerja dan lingkungan kerja juga membiasakan PHBS dalam tata laksana aktivitas kerja maka responden juga akan membiasakan diri untuk melaksanakan PHBS dalam rumah tangganya akibat dari kebiasaan di tempat kerja. Sedangkan responden yang tidak bekerja cenderung tertutup terhadap perubahan, apalagi jika gaya hidupnya sejak kecil tidak sehat, maka kebiasaan itu akan terbawa dalam kesehariannya.

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung (Mubarok, 2007).

Lingkungan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang. Lingkungan memberikan pengaruh pertama bagi seseorang, dimana seseorang dapat mempelajari hal-hal yang baik dan juga hal-hal yang buruk tergantung pada sifat kelompoknya. Dalam lingkungan seseorang akan memperoleh pengalaman yang akan berpengaruh pada cara berfikir seseorang dengan pekerjaan sebagai buruh/petani akan memberikan lingkungan yang kurang memadai bagi responden untuk membentuk tingkat pengetahuan yang baik. Sehingga pekerjaan juga dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh responden yang pada akhirnya akan mempengaruhi perilaku hidup responden.

5. Pengaruh penghasilan terhadap perilaku hidup bersih dan sehat Rumah Tangga di Desa Tangunan Puri Mojokerto

Berdasarkan tabel 4.9 dapat diketahui bahwa paling banyak responden yang mempunyai penghasilan < Rp. 1.009.150 dan > Rp. 1.009.150 melaksanakan PHBS pada tingkat klasifikasi 4. Hasil analisa menggunakan uji chi square diperoleh kesimpulan bahwa tidak ada pengaruh antara penghasilan terhadap pelaksanaan PHBS di tingkat rumah tangga. Tingkat ekonomi atau penghasilan yang rendah akan berhubungan pemanfaatan pelayanan kesehatan maupun pencegahan. Seseorang kurang memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada mungkin karena memiliki penghasilan yang tidak cukup untuk membeli obat atau untuk membayar transportasi (Notoadmodjo, 2007).

Namun Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai pembelajaran yang menjadikan seseorang atau keluarga dapat menolong diri sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakatnya (Pusat Promkes Depkes RI, 2006). Sedangkan PHBS Rumah Tangga adalah upaya untuk memberdayakan anggota rumah tangga agar tahu, mau dan mampu mempraktikkan hidup bersih dan sehat, serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan di masyarakat.

PHBS tatanan rumah tangga penting dilakukan untuk meningkatkan kesehatan keluarga. Ini bertujuan agar anak dapat tumbuh dengan sehat dan cerdas. Di samping itu, kemampuan bekerja setiap anggota keluarga meningkat, serta pengeluaran biaya rumah tangga dapat digunakan untuk pemenuhan gizi keluarga, pendidikan, dan peningkatan pendapatan. Bagi masyarakat, akan tercipta lingkungan yang sehat dan mampu mencegah serta menanggulangi masalah-masalah kesehatan. Rumah tangga sehat merupakan aset dan modal utama pembangunan di masa depan. Kesakitan dan kematian karena penyakit infeksi dan non infeksi dapat dicegah dengan berperilaku hidup bersih dan sehat (Kamisah, 2010). Sedangkan menurut Kamisah (2009), PHBS rumah tangga meliputi persalinan di tolong oleh tenaga kesehatan adalah persalinan yang di tolong oleh tenaga kesehatan (dokter, bidan dan tenaga medis lainnya). Dengan menggunakan peralatan yang aman, bersih dan steril sehingga mencegah terjadinya infeksi dan bahaya kesehatan lainnya, saat ini persalinan oleh tenaga kesehatan sudah sangat murah bahkan ada jamkesda yang mampu membantu persalinan anggota rumah tangga yang tidak mampu jadi bukan alasan bagi ibu untuk melakukan persalinan pada bukan tenaga kesehatan, indikator selanjutnya adalah memberi ASI eksklusif adalah bayi usia 0-6 bulan hanya diberi ASI saja tanpa memberikan tambahan makanan atau minuman lain. Upaya memberikan ASI saja jauh lebih murah dibandingkan memberikan susu formula yang lebih mahal. Sehingga ibu yang tidak mempunyai penghasilan sekalipun bisa memberikan makanan pada bayinya melalui ASI eksklusif.

Indikator yang ketiga adalah menimbang bayi dan balita dimaksudkan untuk memantau pertumbuhannya setiap bulan. Upaya penimbangan bayi dan balita dapat dilakukan di posyandu yang gratis dan tidak dipungut biaya sedikitpun. Indikator keempat

adalah menggunakan air bersih. Air adalah kebutuhan dasar yang diperlukan sehari-hari untuk minum, memasak, mandi, berkumur, membersihkan lantai, mencuci alat-alat dapur dan sebagainya agar kita tidak terkena penyakit atau terhindar dari sakit. Air bersih sangat mudah didapat di daerah Tangunan Puri, sebab wilayah ini masih merupakan wilayah pedesaan yang jauh dari area perindustrian dan bebas pencemaran. Sehingga bukan alasan bagi warga untuk memanfaatkan air sungai yang kotor untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Indikator yang kelima adalah mencuci tangan dengan air bersih dan sabun. Manfaat mencuci tangan dengan sabun adalah membunuh kuman penyakit yang ada di tangan, mencegah penularan penyakit diare, kolera, disentri dan lain-lain serta tangan menjadi bersih dan bebas dari kuman. Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun bukan merupakan kegiatan yang membutuhkan biaya yang besar. Apalagi sabun yang digunakan tidak harus mahal.

Indikator yang selanjutnya adalah menggunakan jamban sehat. Jamban adalah suatu ruangan yang mempunyai fasilitas pembuangan kotoran manusia yang terdiri atas tempat jongkok/ tempat duduk dengan leher angsa atau tanpa leher angsa (cemplung) yang dilengkapi dengan unit pembuangan kotoran dan air untuk membersihkannya. Jamban bukan menjadi suatu hal yang sulit dan mahal bagi masyarakat desa Tangunan sebab lahan masih sangat luas untuk membangun jamban sehat di rumahnya.

Indikator selanjutnya adalah memberantas jentik di rumah. Rumah bebas jentik adalah rumah tangga yang setelah dilakukan pemeriksaan jentik secara berkala adalah pemeriksaan tempat-tempat perkembangbiakan nyamuk yang ada dalam rumah seperti bak mandi/ wc, vas bunga dan lain-lain. Rumah bebas jentik tidak harus mewah dan megah. Namun justru dengan rajin membersihkan dan tidak menyimpan benda-benda yang merupakan sampah maka akan terbebas dari jentik.

Indikator selanjutnya adalah makan buah dan sayur setiap hari. Hal ini sangat penting karena sayur dan buah mengandung vitamin dan mineral yang mengatur pertumbuhan dan pemeliharaan tubuh serta mengandung serat yang tinggi. Desa Tangunan adalah desa penghasil sayur dan buah-buahan jadi untuk membeli sayur dan buah-buahan tidak mahal.

Indikator selanjutnya adalah melakukan aktivitas fisik setiap hari, aktivitas fisik adalah melakukan pergerakan anggota tubuh yang menyebabkan pengeluaran tenaga yang sangat penting bagi pemeliharaan kesehatan fisik. Aktivitas fisik yang dilakukan juga tidak harus mahal. Jalan kaki tiap pagi merupakan salah satu contoh aktivitas fisik yang tidak memerlukan biaya. Indikator yang terakhir adalah tidak merokok di dalam rumah. Penduduk 10 tahun ke atas yang tidak merokok selama 1 bulan terakhir. Kebiasaan ini justru akan meningkatkan pendapatan keluarga karena akan menghemat pengeluaran pada pos kebutuhan rokok.

PHBS merupakan perilaku yang murah dan bermanfaat jadi tidak ada alasan bagi masyarakat untuk menolak melaksanakan kebiasaan ini, sebab selain banyak manfaatnya, PHBS merupakan salah satu bentuk investasi jangka panjang pada perkembangan generasi penerus bangsa.

F. PENUTUP

Ada pengaruh umur, pendidikan, dan pekerjaan terhadap perilaku hidup bersih dan sehat Rumah Tangga di Desa Tangunan Puri Mojokerto. Hendaknya tenaga kesehatan setempat senantiasa memonitoring PHBS yang dilaksanakan masyarakat melalui kader setempat dan aktif mengadakan lomba PHBS sebagai salah satu upaya evaluasi yang dapat meningkatkan motivasi masyarakat dalam melaksanakan PHBS.

DAFTAR PUSTAKA

- Angels, W. (2010). *PHBS*. ([http : // bewinglessangel.blogspot.com](http://bewinglessangel.blogspot.com), diakses 17 April 2010).
- Ababar. (2008). *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat*. ([http : // ababar.blogspot.com](http://ababar.blogspot.com), diakses 17 April 2010).
- Almaida. (2009). *Pramuka Pelopor dalam Berperilaku Hidup Bersih dan Sehat*. ([http : // almaidascout.wordpress.com](http://almaidascout.wordpress.com), diakses 25 April 2010)
- Arikunto. (2002). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta : Rineka Cipta
- Boyskorean. (2010). *Sistem Kesehatan Jawa Timur*. (<http://boyskorean.blogspot.com>, diakses 8 Mei 2010).
- Budiarto, Didik (2004). *Dasar-dasar metodologi Penelitian*
- Esty. (2009). *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat*. ([http : // www.surabaya-ehhealth.org/dkksurabaya/berita/perilaku-hidup-bersih-dan sehat-phbs](http://www.surabaya-ehhealth.org/dkksurabaya/berita/perilaku-hidup-bersih-dan-sehat-phbs), diakses 29 April 2010).
- Hidayat, Aziz Alimul. (2007). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika
- Kamisah. (2009). *PHBS Tatanan Rumah Tangga*. (<http://kamisah.blogspot.com>, diakses 25 April 2010).
- Kesmas. (2010). *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat*. ([http:// belajar90.blogspot.com](http://belajar90.blogspot.com), diakses 27 April 2010).
- Mubarak, wahidlqbal. (2009). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*
- Notoatmodjo, S. (2000). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. (2007). *Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. (2005). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nursalam. (2003). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Nursalam dan Siti Pariani. (2001). *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta : Seagung Seto
- Pusat Promosi Kesehatan Departemen Kesehatan, 2004
- Pusat Promosi Kesehatan Departemen Kesehatan, 2006
- Pusat Promosi Kesehatan Departemen Kesehatan, 2009
- Sulih. (2001). *Pendidikan Kesehatan Dalam Keperawatan*. Jakarta : EGC
- Sumantri, Ating. (2006). *Aplikasi Statistika dalam Penelitian*. Bandung : Pustaka Setia
- _____. (2009). *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat*. ([http : // kesmas.pusat.jakarta.go.id](http://kesmas.pusat.jakarta.go.id), diakses 1 Mei 2010)