

## PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERAN TENAGA KESEHATAN TERHADAP PENERAPAN POLA HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) RUMAH TANGGA

Umi Romayati Keswara<sup>1</sup>, Dian Arif Wahyudi<sup>2</sup>, Wiwik Erni Puspita Sari<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Akademi Keperawatan Malahayati Bandar Lampung. Email: [umiromayatikeswara.76@gmail.com](mailto:umiromayatikeswara.76@gmail.com)

<sup>2</sup>Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Aisyah Pringsewu, Lampung.

<sup>3</sup>Puskesmas Pujokerto Kecamatan Trimurjo Kabupaten Lampung Tengah.  
Email: [wiwik.erni@yahoo.com](mailto:wiwik.erni@yahoo.com)

### ABSTRACT: KNOWLEDGE, ATTITUDE AND ROLE OF HEALTH CARE PERSONNEL TOWARD APPLICATION OF HOUSEHOLD IN HEALTHY-LIFESTYLE BEHAVIORS

**Background:** Efforts to change people's behavior in order to support the improvement of health status are carried out through the Clean and Healthy Life Behavior Development Program. This program has been implemented by the Ministry of Health since 1996. One of the evaluations of the success is to look in healthy-lifestyle behaviors indicators in the household setting. In Indonesia, the picture of health behavior that has not been good is shown by the proportion of household with good implemented by the Ministry of Health since 1996. One of the evaluations of the success is to look in healthy-lifestyle behaviors, only 32.3%. implemented by the Ministry of Health since 1996. One of the evaluations of the success is to look in healthy-lifestyle behaviors in Lampung Province in 2015 amounted to 59.2%. Pre-survey in Pujokerto Village for the implementation of healthy-lifestyle behaviors in 2015 has not yet reached the target of the overall indicator.

**Purpose:** Know the relationship of knowledge, attitudes and roles of health workers to the implementation of Household in healthy-lifestyle behaviors in Pujokerto Village, Central Lampung Regency in 2017.

**Methods:** Type of quantitative research, analytical design using approach *cross-sectional*. The population in this study were 124 of households. The number of samples of 95 household was taken by *purposive sampling technique*. Data analysis using *chi-square*.

**Results:** The study showed that the frequency distribution of healthy-lifestyle behaviors was mostly poor (58.95%), the frequency distribution of poor knowledge was 51.58% and *p-value* was 0.001, the frequency distribution of supportive attitude was 54.74% and *p-value* of 0.001 the frequency distribution of role of health care personnel supports 52.63% and *p-value* 0.004.

**Conclusion:** A significant relationship between knowledge, attitudes and roles of health workers with the implementation of healthy-lifestyle behaviors, suggests the need for sustainable health promotion activities to improve public knowledge about healthy-lifestyle behaviors and change people's attitudes towards healthy-lifestyle behaviors by using various media such as posters, banners and so on.

**Keywords:** knowledge, attitude, role, health care personnel, household, healthy-lifestyle behaviors

**Pendahuluan:** Upaya untuk mengubah perilaku masyarakat agar mendukung peningkatan derajat kesehatan dilakukan melalui proram Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Program ini telah dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan sejak tahun 1996. Salah satu evaluasi keberhasilan pembinaan PHBS dilakukan dengan melihat indikator PHBS di tatanan rumah tangga. Di Indonesia gambaran perilaku kesehatan yang belum baik ditunjukkan dengan proporsi nasional RT dengan PHBS baik hanya 32,3%. Cakupan PHBS di Provinsi Lampung tahun 2015 sebesar 59,2%. Pra survei di Desa Pujokerto untuk pelaksanaan PHBS tahun 2015 belum mencapai target dari keseluruhan indikator.

**Tujuan:** Diketahui hubungan pengetahuan, sikap dan peran tenaga kesehatan terhadap pelaksanaan PHBS Rumah Tangga di Desa Pujokerto Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2017.

**Metode:** Jenis penelitian kuantitatif, rancangan analitik menggunakan pendekatan *cross-sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah kepala keluarga berjumlah 124 kepala keluarga. Jumlah sampel 95 kepala keluarga diambil dengan tehnik *purposive sampling*. Analisa data menggunakan *chi-square*.

**Hasil:** Pada penelitian menunjukkan distribusi frekuensi pelaksanaan PHBS sebagian besar kurang baik (58,95%), distribusi frekuensi pengetahuan kurang baik 51,58% dan *p-value* 0,001, distribusi frekuensi sikap mendukung sebanyak 54,74% dan *p-value* 0,001, distribusi frekuensi peran tenaga kesehatan mendukung sebanyak 52,63% dan *p-value* 0,004.

PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERAN TENAGA KESEHATAN TERHADAP PENERAPAN  
POLA HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) RUMAH TANGGA

**Simpulan:** hubungan yang signifikan antara pengetahuan, sikap dan peran tenaga kesehatan dengan pelaksanaan PHBS, saran perlunya kegiatan promosi kesehatan yang berkesinambungan guna meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang PHBS dan merubah sikap masyarakat terhadap PHBS dengan menggunakan berbagai media seperti poster, spanduk dan sebagainya.

**Kata kunci** : Pengetahuan, Sikap, Peran tenaga Kesehatan, Pelaksanaan PHBS Rumah Tangga

## PENDAHULUAN

Derajat kesehatan merupakan salah satu unsur penting dalam upaya peningkatan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) bangsa Indonesia. Sementara itu derajat kesehatan tidak hanya ditentukan oleh pelayanan kesehatan, tetapi yang lebih dominan justru adalah kondisi lingkungan dan perilaku masyarakat (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2011; Patta, 2012). Keluarga adalah tatanan kehidupan yang terkecil di masyarakat, oleh sebab itulah perbaikan masalah kesehatan harus dimulai dari keluarga, karena pengambilan keputusan dalam bidang pangan, gizi dan kesehatan dilaksanakan terutama ditingkat keluarga, masalah gizi yang terjadi di tingkat keluarga erat kaitannya dengan perilaku keluarga, tidak semata-mata disebabkan oleh kemiskinan dan ketidaksediaan pangan, kebersamaan antara keluarga dapat memobilisasi masyarakat untuk memperbaiki kondisi kesehatan.

Upaya untuk mengubah perilaku masyarakat agar mendukung peningkatan derajat kesehatan dilakukan melalui proram Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Program ini telah dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan sejak tahun 1996. Salah satu evaluasi keberhasilan pembinaan PHBS dilakukan dengan melihat indikator PHBS ditatanan rumah tangga (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2011; Marzuki, Nurdin & Harisnal, 2016). Di Indonesia gambaran perilaku kesehatan yang belum baik ditunjukkan dengan proporsi nasional RT dengan PHBS baik adalah 32,3%, dengan proporsi tertinggi DKI Jakarta (56,8%) dan proporsi terendah Papua (16,4%). Terdapat 20 provinsi yang masih memiliki RT dengan PHBS baik dibawah proporsi nasional. Cakupan pelaksanaan dari PHBS secara nasional adalah sebagai berikut: persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan (87,6%), memberi ASI Eksklusif (38%), mencuci tangan dengan air bersih dan sabun (47,2%), menggunakan jamban sehat (81,9%),

memberantasjentik di rumah (77,4%), makan buah dan sayur setiap hari (10,7%), melakukan aktifitas fisik setiap hari (52,8%) serta tidak merokok di dalam rumah (78,8%) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013; Iskandarsyah, 2016). Cakupan PHBS di Provinsi Lampung tahun 2014 sebesar 59,2%. Untuk penjabaran untuk tiap kabupaten tertinggi dicapai oleh Pesisir Barat sebesar 78,2% dan terendah dicapai oleh Way Kanan sebesar 33,8%, sedangkan untuk kabupaten Lampung Tengah menduduki posisi keempat sebesar 65,2%. Dan untuk Puskesmas Pujokertopencapaiannya sebesar 63,5% (Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, 2015; Penyusun, 2014).

Perilaku seseorang yang berhubungan dengan kesehatan dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu faktor predisposisi yaitu pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan dan motivasi, faktor pendukung yaitu peraturan kesehatan, fasilitas dan sarana kesehatan dan faktor pendorong yaitu sikap dan perilaku petugas kesehatan (Greene, 2017). Pengetahuan dan sikap merupakan faktor yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang, pengetahuan dan sikap ibu yang didasarkan dengan pemahaman yang tepat dapat menumbuhkan perilaku baru yang baik tentang suatu hal, khususnya mengenai perilaku sadar gizi pada keluarganya. Selain faktor tersebut dukungan dari tenaga kesehatan merupakan salah satu faktor predisposisi dari terbentuknya perilaku seseorang, dimana masyarakat yang memperoleh dukungan dari tenaga kesehatan secara kontinyuakan cenderung berperilaku sesuai dengan informasi yang diterima (Notoatmodjo, 2010; Astuti, 2013).

Berdasarkan pengamatan di wilayah kerja Desa Pujokerto untuk pelaksanaan PHBS untuk tahun 2015 masih kurang dari target yang ditetapkan diantaranya untuk indikator persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan (100%), memberi ASI Eksklusif (45,2%), mencuci tangan dengan air

**Umi Romayati Keswara<sup>1</sup>** Akademi Keperawatan Malahayati Bandar Lampung.

Email: [umiromayatikeswara.76@gmail.com](mailto:umiromayatikeswara.76@gmail.com)

**Dian Arif Wahyudi<sup>2</sup>** Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Aisyah Pringsewu, Lampung

**Wiwik Erni Puspita Sari<sup>3</sup>** Puskesmas Pujokerto Kecamatan Trimurjo Kabupaten Lampung Tengah

Email: [wiwik.erni@yahoo.com](mailto:wiwik.erni@yahoo.com)

PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERAN TENAGA KESEHATAN TERHADAP PENERAPAN POLA HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) RUMAH TANGGA

bersih dan sabun (68,7%), menggunakan jamban sehat (91,67%), memberantas jentik di rumah (84,29%), makan buah dan sayur setiap hari (84,29%), melakukan aktifitas fisik setiap hari (72,8%) serta tidak merokok di dalam rumah (30,12%) (Dinas Kesehatan Lampung Tengah, 2015). Hal ini berkaitan dengan kurangnya pengetahuan, sikap dan peran dari tenaga kesehatan terhadap penerapan PHBS di wilayah kerja puskesmas tersebut.

Berdasarkan hasil pra survey tersebut, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul: "Hubungan pengetahuan, sikap dan peran tenaga kesehatan terhadap pelaksanaan PHBS Rumah Tangga di Desa Pujokerto Kabupaten Lampung Tengah tahun 2017.

**METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif. Rancangan penelitian survey analitik menggunakan pendekatan cross sectional, yaitu suatu penelitian non-eksperimental untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*). Populasi dalam

penelitian ini adalah semua kepala keluarga yang ada di wilayah Desa Pujokerto Kabupaten Lampung Tengah sesuai dengan sasaran keluarga di Desa Pujokerto yang berjumlah 124 kepala keluarga. Sampel yang digunakan berjumlah 95 responden dengan *teknik purposive sampling*.

Alat ukur variabel PHBS diukur dengan lembar observasi dan kuisisioner yang telah dikembangkan berdasarkan Buku Panduan Pembinaan dan Penilaian PHBS Kemenkes RI tahun 2011 yang berisikan pertanyaan tentang 10 indikator pelaksanaan PHBS rumah tangga sedangkan untuk variabel pengetahuan, sikap dan peran tenaga kesehatan menggunakan kuisisioner yang masing-masing berisikan 20 pertanyaan. Analisa bivariat dilakukan terhadap dua variable digunakan uji *chi-square test*. Untuk mengetahui nilai derajat hubungan menggunakan odds ratio (OR). Nilai OR untuk membandingkan odds pada kelompok terekspose dengan odds kelompok tidak terekspose.

**HASIL**

**Tabel 1. Distribusi frekuensi pelaksanaan PHBS Rumah Tangga (N=95)**

Pelaksanaan PHBS	Jumlah	Persentase
Baik	39	41,05%
Kurang baik	56	58,95%
<b>Jumlah</b>	<b>95</b>	<b>100</b>

Diketahui bahwa dari keseluruhan responden rumah tangga sebagian besar dengan pelaksanaan PHBS yang kurang baik sebanyak 56 keluarga (58,95%) dan 39 keluarga (41,05%) dengan pelaksanaan PHBS yang baik.

**Tabel 2. Distribusi frekuensi pengetahuan keluarga tentang PHBS (N=95)**

Pengetahuan	Jumlah	Persentase
Baik	46	48,42%
Kurang Baik	49	51,58%
<b>Jumlah</b>	<b>95</b>	<b>100</b>

**Umi Romayati Keswara**<sup>1</sup> Akademi Keperawatan Malahayati Bandar Lampung.

Email: [umiromayatikeswara.76@gmail.com](mailto:umiromayatikeswara.76@gmail.com)

**Dian Arif Wahyudi**<sup>2</sup> Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Aisyah Pringsewu, Lampung

**Wiwik Erni Puspita Sari**<sup>3</sup> Puskesmas Pujokerto Kecamatan Trimurjo Kabupaten Lampung Tengah

Email: [wiwik.erni@yahoo.com](mailto:wiwik.erni@yahoo.com)

PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERAN TENAGA KESEHATAN TERHADAP PENERAPAN POLA HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) RUMAH TANGGA

Diketahui bahwa dari keseluruhan responden rumah tangga terbanyak dengan pengetahuan yang kurang baik sebanyak 49 responden (51,58%) dan yang berpengetahuan baik sebanyak 46 responden (48,42%).

**Tabel 3. Distribusi frekuensisikap keluarga tentang PHBS (N=95)**

Sikap	Jumlah	Persentase
Mendukung	52	54,74%
Tidak Mendukung	43	45,26%
<b>Jumlah</b>	<b>95</b>	<b>100</b>

Diketahui bahwa dari keseluruhan responden rumah tangga terbanyak dengan sikap yang mendukung sebanyak 52 responden (54,74%) dan dengan sikap yang tidak mendukung sebanyak 43 responden (45,26%).

**Tabel 4. Distribusi frekuensi peran tenaga kesehatan terhadap Pelaksanaan PHBS (N=95)**

Peran Tenaga Kesehatan	Jumlah	Persentase
Mendukung	50	52,63%
Tidak Mendukung	45	47,37%
<b>Jumlah</b>	<b>95</b>	<b>100</b>

Diketahui bahwa dari keseluruhan responden rumah tangga terbanyak menyatakan peran tenaga kesehatan mendukung sebanyak 50 responden (52,63%) dan yang menyatakan tidak mendukung sebanyak 45 responden (47,37%)

**Tabel 5. Hubungan pengetahuan keluarga dengan pelaksanaan PHBS (N=95)**

Pengetahuan	Pelaksanaan PHBS				Total		p-value	OR CI (95%)
	Baik		Kurang baik		N	%		
	n	%	n	%				
Baik	27	58,7	19	41,3	46	100	<b>0,001</b>	<b>4,382</b> <b>(1,824-10,528)</b>
Kurang Baik	12	24,5	37	75,5	49	100		
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>41,1</b>	<b>56</b>	<b>58,9</b>	<b>95</b>	<b>100</b>		

Hasil analisis diperoleh hasil bahwa dari 46 keluarga dengan pengetahuan yang baik tentang PHBS terdapat 27 keluarga (58,7%) dengan pelaksanaan PHBS yang baik dan 19 keluarga (41,3%) dengan pelaksanaan PHBS yang tidak baik, sedangkan dari 49 keluarga dengan pengetahuan yang kurang baik terdapat 12 keluarga (24,5%) dengan pelaksanaan PHBS yang baik dan 37 keluarga (75,5%) dengan pelaksanaan PHBS yang tidak baik.

Hasil perhitungan dengan Uji Chi square diperoleh nilai p value = 0,001 lebih rendah dari nilai alpha artinya ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan pelaksanaan PHBS di Desa Pujokerto tahun 2017. Nilai OR diperoleh sebesar 4,382 yang berarti bahwa keluarga dengan pengetahuan yang baik memiliki peluang 4,382 kali untuk melaksanakan PHBS dengan baik dibandingkan dengan keluarga dengan pengetahuan yang kurang baik.

**Umi Romayati Keswara<sup>1</sup>** Akademi Keperawatan Malahayati Bandar Lampung.

Email: [umiromayatikeswara.76@gmail.com](mailto:umiromayatikeswara.76@gmail.com)

**Dian Arif Wahyudi<sup>2</sup>** Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Aisyah Pringsewu, Lampung

**Wiwik Erni Puspita Sari<sup>3</sup>** Puskesmas Pujokerto Kecamatan Trimurjo Kabupaten Lampung Tengah

Email: [wiwik.erni@yahoo.com](mailto:wiwik.erni@yahoo.com)

PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERAN TENAGA KESEHATAN TERHADAP PENERAPAN POLA HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) RUMAH TANGGA

**Tabel 6. Hubungan sikap keluarga dengan pelaksanaan PHBS (N=95)**

Sikap	Pelaksanaan PHBS				Total		p-value	OR CI (95%)
	Baik		Kurang baik		N	%		
	n	%	n	%				
Mendukung	30	56,6	23	43,3	53	100	0,001	4,783 (1,914-11,948)
Tidak Mendukung	9	21,4	33	78,6	42	100		
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>41,1</b>	<b>56</b>	<b>58,9</b>	<b>95</b>	<b>100</b>		

Hasil analisis diperoleh hasil bahwadari 53 keluarga dengan sikap yang mendukung tentang PHBS terdapat 30 keluarga (56,6%) dengan pelaksanaan PHBS yang baik dan 23 keluarga (43,3%) dengan pelaksanaan PHBS yang tidak baik, sedangkan dari 42 keluarga dengan sikap yang tidak mendukung hanya terdapat 9 keluarga (21,4%) dengan pelaksanaan PHBS yang baik dan 33 keluarga (78,6%) dengan pelaksanaan PHBS yang tidak baik. Hasil perhitungan dengan Uji *Chi square* diperoleh nilai p value = 0,001 lebih rendah dari nilai alpha ( $\alpha=0,05$ ) artinya ada hubungan yang bermakna antara sikap keluarga dengan pelaksanaan PHBS di Desa Pujokerto tahun 2017. Nilai OR diperoleh sebesar 4,783 yang berarti bahwa keluarga dengan sikap yang mendukung memiliki peluang 4,783 kali untuk melaksanakan PHBS dengan baik dibandingkan dengan keluarga dengan sikap yang tidak mendukung.

**Tabel 7. Hubungan Peran Tenaga Kesehatan dengan pelaksanaan PHBS (N=95)**

Peran Tenaga Kesehatan	Pelaksanaan PHBS				Total		p-value	OR CI (95%)
	Baik		Kurang baik		N	%		
	n	%	n	%				
Mendukung	28	56	22	44	50	100	0,004	3,934 (1,632-9,482)
Tidak Mendukung	11	24,4	34	75,6	45	100		
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>41,1</b>	<b>56</b>	<b>58,9</b>	<b>95</b>	<b>100</b>		

Hasil analisis diperoleh hasil dari 50 keluarga yang menyatakan tenaga kesehatan mendukung pelaksanaan PHBS terdapat 28 keluarga (56%) dengan pelaksanaan PHBS yang baik dan 22 keluarga (44%) dengan pelaksanaan PHBS yang tidak baik, sedangkan dari 49 keluarga yang menyatakan tenaga kesehatan tidak mendukung pelaksanaan PHBS terdapat 11 keluarga (24,4%) dengan pelaksanaan PHBS baik dan 34 keluarga (75,6%) dengan pelaksanaan PHBS yang tidak baik.

Hasil perhitungan dengan Uji *Chi square* diperoleh nilai p value = 0,004 lebih rendah dari nilai alpha ( $\alpha=0,05$ ), artinya ada hubungan yang bermakna antara peran tenaga kesehatan dengan pelaksanaan PHBS di Desa Pujokerto tahun 2017. Nilai OR diperoleh sebesar 3,934 yang berarti bahwa keluarga yang menyatakan tenaga

kesehatan mendukung pelaksanaan memiliki peluang 3,934 kali untuk melakukan PHBS dengan baik dibandingkan dengan keluarga yang menyatakan tenaga kesehatan yang tidak mendukung pelaksanaan PHBS

**PEMBAHASAN**

**Distribusi frekuensi pelaksanaan PHBS Rumah Tangga**

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa dari keseluruhan responden rumah tangga sebagian besar dengan pelaksanaan PHBS yang kurang baik sebanyak 56 keluarga (58,95%) dan 39 keluarga (41,05%) dengan pelaksanaan PHBS yang baik. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, yang menjadikan keluarga,

**Umi Romayati Keswara**<sup>1</sup> Akademi Keperawatan Malahayati Bandar Lampung.

Email: [umiromayatikeswara.76@gmail.com](mailto:umiromayatikeswara.76@gmail.com)

**Dian Arif Wahyudi**<sup>2</sup> Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Aisyah Pringsewu, Lampung

**Wiwik Erni Puspita Sari**<sup>3</sup> Puskesmas Pujokerto Kecamatan Trimurjo Kabupaten Lampung Tengah

Email: [wiwik.erni@yahoo.com](mailto:wiwik.erni@yahoo.com)



PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERAN TENAGA KESEHATAN TERHADAP PENERAPAN POLA HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) RUMAH TANGGA

kelompok atau masyarakat mampu menolong dirinya sendiri (mandiri) di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat. Dengan demikian, PHBS mencakup perilaku yang harus dipraktekkan dalam rangka mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2011). Dari hasil penelitian sebelum banyak yang menyatakan bahwa pelaksanaan PHBS rumah tangga masih dalam kategori yang kurang (54,23%) (Mahfudhah, 2012; Berot, 2017). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pelaksanaan PHBS di Desa Pujokerto sebagian besar masih dalam kategori yang kurang baik, dimana hal tersebut disebabkan masih banyak keluarga yang tidak melaksanakan PHBS secara keseluruhan dengan baik, hal ini sesuai dengan data pelaksanaan PHBS masih banyak yang belum mencapai target seperti mencuci tangan dengan air bersih dan sabun (68,7%), memberantas jentik di rumah (84,29%), makan buah dan sayur setiap hari (84,29%), melakukan aktifitas fisik setiap hari (72,8%) serta tidak merokok di dalam rumah (30,12%).

Pelaksanaan PHBS sebagian besar masih dalam kategori yang kurang baik tersebut dapat disebabkan karena masih kurangnya kesadaran masyarakat tentang pentingnya pelaksanaan PHBS dalam rumah tangga yang berkaitan dengan pengetahuan mereka yang juga masih kurang tentang PHBS rumah tangga. Berdasarkan hasil tersebut maka diperlukan upaya peningkatan kesadaran masyarakat untuk melaksanakan keseluruhan indikator PHBS dengan baik oleh tenaga kesehatan dengan memberikan promosi kesehatan PHBS pada masyarakat dengan memperbanyak kegiatan penyuluhan dan mengaktifkan para kader dan tenaga kesehatan serta perangkat desa yang ada di wilayah Desa Pujokerto untuk menyebarkan informasi tentang PHBS.

**Distribusi frekuensi pengetahuan keluarga tentang PHBS Rumah Tangga**

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa dari keseluruhan responden rumah tangga terbanyak dengan pengetahuan yang kurang baik sebanyak 49 responden (51,58%) dan yang berpengetahuan baik sebanyak 46 responden

(48,42%). Pengetahuan adalah merupakan hasil "tahu" dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan suatu obyek tertentu. Pengetahuan umumnya datang dari pengindraan yang terjadi melalui panca indra manusia yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba, sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan umumnya datang dari pengalaman juga dapat diperoleh dari informasi yang disampaikan oleh orang lain, dari buku, surat kabar atau media massa atau media elektronik. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan juga ditafsirkan sebagai keseluruhan keterangan dan ide yang terkandung dalam pernyataan-pernyataan yang dibuat mengenai peristiwa baik yang bersifat alamiah, sosial maupun individu (Notoatmojo, 2010).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian (Saibaka, Tucunan, & Rumayar, 2016) yang menunjukkan bahwa hasil pengetahuan sebagian besar kurang baik (55,9%). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan masyarakat yang masih kurang tentang PHBS yang dapat disebabkan kurangnya informasi yang mereka peroleh serta pendidikan masyarakat yang masih kurang dimana di Desa Pujokerto masih banyak penduduk dengan tingkat pendidikan dasar dan menengah. Berdasarkan hasil tersebut maka perlu ditingkatkan promosi kesehatan mengenai PHBS rumah tangga dengan pemberian sosialisasi melalui poster, pamphlet, spanduk ataupun media yang ada di desa lainnya serta penyuluhan dalam kegiatan kemasyarakatan seperti dalam kegiatan ibu-ibu PKK, posyandu, gotong royong, kegiatan desa dan keagamaan lainnya sehingga dapat meningkatkan pemahaman mereka tentang pentingnya melakukan PHBS dalam rumah tangga.

**Distribusi frekuensi sikap keluarga tentang PHBS Rumah Tangga**

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa dari keseluruhan responden rumah tangga terbanyak dengan sikap yang mendukung sebanyak 52 responden (54,74%) dan dengan sikap yang tidak mendukung sebanyak 43 responden (45,26). Sikap adalah suatu reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup dari

**Umi Romayati Keswara**<sup>1</sup> Akademi Keperawatan Malahayati Bandar Lampung.

Email: [umiromayatikeswara.76@gmail.com](mailto:umiromayatikeswara.76@gmail.com)

**Dian Arif Wahyudi**<sup>2</sup> Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Aisyah Pringsewu, Lampung

**Wiwik Erni Puspita Sari**<sup>3</sup> Puskesmas Pujokerto Kecamatan Trimurjo Kabupaten Lampung Tengah

Email: [wiwik.erni@yahoo.com](mailto:wiwik.erni@yahoo.com)

PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERAN TENAGA KESEHATAN TERHADAP PENERAPAN POLA HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) RUMAH TANGGA

seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Newcomb, salah seorang ahli psikologis sosial, menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertutup. Dari pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa sikap adalah kesediaan atau respon seseorang terhadap suatu objek di suatu lingkungan (Notoatmodjo, 2010). Definisi lain adalah cara menempatkan atau membawa diri, atau cara merasakan, jalan pikiran, dan perilaku. Kata ini bisa juga dimaknai sebagai perasaan seseorang tentang obyek, aktivitas, peristiwa dan orang lain. Perasaan ini menjadi konsep yang merepresentasikan suka atau tidak sukanya (positif, negatif, atau netral) seseorang pada sesuatu. Sikap positif artinya perilaku baik yang sesuai dengan nilai-nilai dan norma-norma kehidupan yang berlaku dalam masyarakat. Sedangkan sikap negatif ialah sikap yang tidak sesuai dengan nilai-nilai dan norma-norma kehidupan yang berlaku dalam masyarakat atau bahkan bertentangan (Azwar, 2011). Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Mahfudhah (2012), yang menyatakan bahwa sebagian besar responden mempunyai sikap yang mendukung (56,50%).

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sikap masyarakat pada dasarnya mendukung pelaksanaan PHBS karena hal tersebut merupakan program pemerintah dan puskesmas sehingga mereka bersikap untuk mendukung meskipun mereka kurang mengetahui bagaimana pelaksanaan dari PHBS dalam rumah tangga. Berdasarkan hal tersebut maka diperlukan upaya peningkatan sikap keluarga terhadap pelaksanaan PHBS dapat terwujud dalam tindakan nyata di dalam rumah tangganya. Mengenai masih adanya sikap masyarakat kurang mendukung pelaksanaan PHBS, hal itu dapat berkaitan dengan informasi yang kurang sampai ke masyarakat tentang PHBS, sehingga pengetahuan mereka juga kurang dan dapat dikaitkan dengan pernyataan yang menyebutkan bahwa sikap seseorang terbentuk setelah seseorang mendapatkan informasi atau pengetahuan mengenai sesuatu hal.

**Distribusi frekuensi peran tenaga kesehatan terhadap pelaksanaan PHBS Rumah Tangga**

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa dari keseluruhan responden rumah tangga

terbanyak menyatakan peran tenaga kesehatan mendukung sebanyak 50 responden (52,63%) dan yang menyatakan tidak mendukung sebanyak 45 responden (47,37%). Dalam Undang-undang (UU) tentang Tenaga Kesehatan (UU No. 36 Tahun 2014) disebutkan bahwa tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau ketrampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Dukungan tenaga kesehatan merupakan bentuk pelayanan perannya untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan. Harapan masyarakat bila berhadapan dengan tenaga kesehatan adalah dapat memberikan solusi untuk menyelesaikan masalah kesehatannya baik keluhan hal yang mendasar sampai hal-hal yang komplikasi ditanyakan kepada mereka. Peran tenaga kesehatan ini juga segala peran dan tindakan dari tenaga kesehatan yang berhubungan langsung dengan masyarakat dalam hal yang berkaitan dengan kesehatan baik itu peran secara langsung dengan kondisi kesehatan seseorang maupun peran dalam hal dukungan dalam bentuk program kebijakan dibidang kesehatan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya, yang menunjukkan bahwa kepedulian petugas kesehatan baik sebesar 82,35%, kondisi peran dari tenaga kesehatan yang baik tersebut diharapkan dapat terus ditingkatkan mengingat persentasenya yang kurang begitu menonjol dimana hal tersebut menunjukkan bahwa masyarakat masih beranggapan tenaga kesehatan kurang begitu menjalankan fungsinya di masyarakat dengan baik meliputi upaya promotif dalam mensosialisasikan pelaksanaan PHBS rumah tangga, sehingga diperlukan upaya peningkatan peran sertanya di masyarakat dengan pemberian pemahaman dan motivasi yang lebih baik atas fungsi dan tugasnya di masyarakat (Pratama, 2009; Restiyani & Widagdo, 2017).

**Hubungan pengetahuan keluarga dengan pelaksanaan PHBS Rumah Tangga**

Hasil analisis hubungan pengetahuan keluarga dengan pelaksanaan PHBS Rumah Tangga diperoleh hasil uji statistik  $p = 0,001$ , sehingga ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan

**Umi Romayati Keswara**<sup>1</sup> Akademi Keperawatan Malahayati Bandar Lampung.

Email: [umiromayatikeswara.76@gmail.com](mailto:umiromayatikeswara.76@gmail.com)

**Dian Arif Wahyudi**<sup>2</sup> Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Aisyah Pringsewu, Lampung

**Wiwik Erni Puspita Sari**<sup>3</sup> Puskesmas Pujokerto Kecamatan Trimurjo Kabupaten Lampung Tengah

Email: [wiwik.erni@yahoo.com](mailto:wiwik.erni@yahoo.com)

## PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERAN TENAGA KESEHATAN TERHADAP PENERAPAN POLA HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) RUMAH TANGGA

keluarga dengan pelaksanaan PHBS Rumah Tangga. Pada penelitian ini diperoleh hasil bahwa dari 46 keluarga dengan pengetahuan yang baik tentang PHBS terbanyak (58,7%) keluarga dengan pelaksanaan PHBS yang baik sedangkan dari 49 keluarga dengan pengetahuan yang kurang baik terbanyak (75,5%) keluarga dengan pelaksanaan PHBS yang kurang baik. Hasil ini menunjukkan bahwa pada keluarga dengan pengetahuan yang kurang baik terdapat kecenderungan mereka tidak melaksanakan PHBS dengan baik pula, dimana hal ini dapat disebabkan karena pada keluarga dengan pengetahuan yang kurang tersebut kesadaran mereka akan pentingnya pelaksanaan PHBS juga kurang baik, karena pengetahuan seseorang merupakan salah satu faktor predisposisi dari sebuah perilaku kesehatannya. Perilaku seseorang yang berhubungan dengan kesehatan dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu faktor predisposisi yaitu pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan dan motivasi, faktor pendukung yaitu peraturan kesehatan, fasilitas dan sarana kesehatan dan faktor pendorong yaitu sikap dan perilaku petugas kesehatan (Greene, 2017; Notoatmodjo, 2010; Febriyanto, 2016). Pengetahuan merupakan faktor yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang, hasil penelitian adanya hubungan pengetahuan dengan perilaku pelaksanaan PHBS tersebut menunjukkan adanya kesesuaian dengan teori yang dikemukakan tersebut. Keluarga dengan pengetahuan yang kurang cenderung kurang baik dalam melaksanakan PHBS demikian pula sebaliknya jika pengetahuan keluarga baik maka perilaku kesehatannya juga cenderung lebih baik. Kurangnya pengetahuan dan perilaku kesehatan tersebut dapat pula berkaitan dengan karakteristik pendidikan masyarakat Desa Pujokerto yang sebagian besar dengan tingkat pendidikan dasar sehingga pengetahuan mereka juga menjadi kurang baik. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan (Notoatmodjo, 2010); Irawati, 2011).

Setiap individu yang memiliki pengetahuan yang baik terhadap objek tertentu akan memiliki peluang lebih besar dalam memilih tindakan yang akan dilakukan dan akan lebih memperhatikan manfaat dan kerugian dari tindakan yang akan dilakukan. Selain itu juga semakin baik pengetahuan mereka maka akan semakin baik pula perilaku kesehatan mereka. Di sini jelas bahwa faktor pengetahuan memiliki pengaruhnya terhadap perilaku seseorang. Dalam penelitian ini juga didapatkan hasil bahwa terdapat keluarga dengan pengetahuan yang baik namun kurang baik dalam pelaksanaan PHBS (41,3%) dimana hal ini dapat disebabkan karena pengetahuan tersebut belum berdampak pada perilaku mereka dimana pengetahuan melalui beberapa tahapan sebelum mencapai terwujudnya perilaku seseorang selain itu ditemukan pula responden dengan pengetahuan yang kurang namun dengan pelaksanaan PHBS yang baik (24,5%) dimana hal ini dapat dimungkinkan berkaitan dengan kebiasaan dalam rumah tangga yang memang sudah baik serta pemahaman seseorang mengenai soal yang diberikan. Selain itu juga pengetahuan bukan faktor utama dari terwujudnya perilaku kesehatan sehingga atau dengan kata lain perilaku itu dapat berkaitan dengan faktor lain seperti kebiasaan, sikap (54,74% mendukung dan peran tenaga kesehatan (52,63% mendukung pelaksanaan PHBS).

Berdasarkan hasil tersebut maka perlu lebih menggiatkan promosi kesehatan padamasyarakat secara umum tentang manfaat dan indikator apa saja dalam PHBS agar pengetahuan masyarakat lebih meningkat tentang PHBS, khususnya tentang perilaku apa saja yang harus dilakukan sesuai indikator yang ada dalam PHBS Rumah Tangga dan manfaat yang dapat mereka peroleh dari penerapan perilaku tersebut melalui penyebaran brosur, poster serta memanfaatkan kegiatan yang ada di masyarakat seperti posyandu, kegiatan gotong royong untuk menyampaikan informasi tentang PHBS dalam rumah tangga.

#### Hubungan sikap keluarga dengan pelaksanaan PHBS Rumah Tangga

Hasil analisis hubungan sikap keluarga dengan pelaksanaan PHBS Rumah Tangga diperoleh hasil uji statistik  $p = 0,001$ , sehingga ada hubungan

**Umi Romayati Keswara**<sup>1</sup> Akademi Keperawatan Malahayati Bandar Lampung.

Email: [umiromayatikeswara.76@gmail.com](mailto:umiromayatikeswara.76@gmail.com)

**Dian Arif Wahyudi**<sup>2</sup> Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Aisyah Pringsewu, Lampung

**Wiwik Erni Puspita Sari**<sup>3</sup> Puskesmas Pujokerto Kecamatan Trimurjo Kabupaten Lampung Tengah

Email: [wiwik.erni@yahoo.com](mailto:wiwik.erni@yahoo.com)



PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERAN TENAGA KESEHATAN TERHADAP PENERAPAN POLA HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) RUMAH TANGGA

yang bermakna antara sikap keluarga dengan pelaksanaan PHBS Rumah Tangga, dari 53 keluarga dengan sikap yang mendukung tentang PHBS terbanyak (56,6%) dengan pelaksanaan PHBS yang baik sedangkan dari 42 keluarga dengan sikap yang tidak mendukung terbanyak (78,6%) dengan pelaksanaan PHBS yang kurang baik, hasil ini menunjukkan bahwa pada keluarga dengan sikap yang mendukung cenderung memiliki perilaku yang baik dalam pelaksanaan PHBS. Penelitian ini juga sejalan dengan teori yang ada bahwa sikap sebagai suatu pola perilaku, tendensi atau kesiapan antisipatif, predisposisi untuk menyesuaikan diri dalam situasi sosial, atau secara sederhana sikap adalah respon terhadap stimuli sosial yang telah terkondisikan. Sikap adalah evaluasi umum yang dibuat manusia terhadap dirinya sendiri, orang lain, obyek atau individu. Sikap akan mempengaruhi proses berpikir, respon evaluatif didasarkan pada proses evaluasi diri, yang disimpulkan berupa penilaian positif atau negatif yang kemudian mengkristal sebagai potensi reaksi terhadap obyek. Sikap seseorang adalah predisposisi (keadaan mudah terpengaruh/untuk membahayakan tanggapan terhadap rangsangan lingkungan yang dapat memulai atau membimbing tingkah laku orang tersebut.

Sikap akan terwujud didalam suatu tindakan tergantung pada situasi saat itu. Sikap merupakan predisposisi evaluasi yang akan menentukan bagaimana individu bertindak, akan tetapi sikap dan tindakan nyata sering kali jauh berbeda. Hal ini dikarenakan tindakan nyata tidak hanya ditentukan oleh sikap semata akan tetapi oleh berbagai faktor eksternal lainnya. Diantara faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap adalah pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media massa, instansi atau lembaga pendidikan dan lembaga agama serta faktor emosi dalam diri individu. Faktor-faktor tersebut akan menjadi dasar terbentuknya sikap, apakah positif atau negative ( Notoatmodjo, 2010); Ichsan, 2014).

Dalam penelitian ini juga diperoleh hasil adanya keluarga dengan sikap yang mendukung namun dengan pelaksanaan PHBS yang kurang baik (43,3%) dan sikap yang tidak mendukung namun dengan pelaksanaan PHBS yang baik (21,4%) dimana hal tersebut dapat disebabkan karena

sikap tersebut belum terwujud dalam perilaku karena adanya beberapa faktor seperti faktor pengetahuan dimana sebagian besar (51,58%) kurang baik, budaya, ekonomi yang kurang serta masih ada yang menganggap kurangnya dukungan dari tenaga kesehatan (47,37%) sehingga belum dapat melaksanakan PHBS dengan baik. Berdasarkan hasil tersebut perlu dilakukan upaya peningkatan sikap masyarakat terhadap pelaksanaan PHBS yang dapat dilakukan dengan peningkatan pengetahuannya dengan menggiatkan promosi kesehatan khususnya tentang PHBS dengan melibatkan para tokoh masyarakat yang lebih dekat dengan kehidupan masyarakat sehari-hari.

#### Hubungan peran tenaga kesehatan dengan pelaksanaan PHBS Rumah Tangga

Hasil analisis hubungan peran tenaga kesehatan dengan pelaksanaan diperoleh hasil uji statistik  $p = 0,004$ , sehingga ada hubungan yang bermakna antara peran tenaga kesehatan dengan pelaksanaan PHBS Rumah Tangga, dari 50 keluarga yang menyatakan tenaga kesehatan mendukung pelaksanaan PHBS terdapat sebagian besar keluarga (56%) dengan pelaksanaan PHBS yang baik sedangkan dari 49 keluarga yang menyatakan tenaga kesehatan tidak mendukung pelaksanaan PHBS sebagian besar keluarga (75,6%) dengan pelaksanaan PHBS yang tidak baik, hasil ini menunjukkan bahwa adanya peran dukungan tenaga kesehatan cenderung melaksanakan PHBS dengan baik dan sebaliknya pada keluarga yang menyatakan bahwa peran tenaga kesehatan kurang mendukung. Penelitian ini juga sejalan dengan teori yang ada bahwa Peran pelayanan kesehatan telah lama diadakan untuk memperbaiki kesehatan masyarakat. Pelayanan kesehatan berpengaruh terhadap kesehatan dengan adanya penanganan yang cepat terhadap masalah kesehatan. Pelayanan yang selalu siap dan dekat dengan masyarakat akan sangat membantu dalam meningkatkan derajat kesehatan. Peran tenaga kesehatan yang langsung bersentuhan dengan masyarakat dan keluarga di desa diantaranya adalah Posyandu. Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu) merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM)

**Umi Romayati Keswara**<sup>1</sup> Akademi Keperawatan Malahayati Bandar Lampung.

Email: [umiromayatikeswara.76@gmail.com](mailto:umiromayatikeswara.76@gmail.com)

**Dian Arif Wahyudi**<sup>2</sup> Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Aisyah Pringsewu, Lampung

**Wiwik Erni Puspita Sari**<sup>3</sup> Puskesmas Pujokerto Kecamatan Trimurjo Kabupaten Lampung Tengah

Email: [wiwik.erni@yahoo.com](mailto:wiwik.erni@yahoo.com)

PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERAN TENAGA KESEHATAN TERHADAP PENERAPAN POLA HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) RUMAH TANGGA

yang dilaksanakan oleh, dari dan bersama masyarakat, untuk memberdayakan keluarga untuk melaksanakan PHBS melalui penyuluhan perorangan, penyuluhan kelompok, penyuluhan massa dan penggerakan masyarakat. Mengembangkan kegiatan-kegiatan yang mendukung terwujudnya Rumah Tangga Sehat (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2012).

Dalam penelitian ini didapat hasil mengenai peran tenaga kesehatan yang mendukung namun dengan pelaksanaan PHBS yang kurang baik (44%) dimana hal ini dapat disebabkan karena meskipun tenaga kesehatan telah memberikan penyuluhan dan anjuran untuk menerapkan PHBS dalam rumah tangga namun hal itu tidak dilaksanakan dengan baik oleh masyarakat dengan berbagai alasan seperti kebiasaan yang ada di rumah berkaitan dengan adanya keluarga dengan sikap yang tidak mendukung (45,26%), pengetahuan yang kurang (51,58%) serta alasan lainnya. Selain itu terdapat pula peran tenaga kesehatan yang tidak mendukung namun dengan pelaksanaan PHBS yang baik (24,4%), dimana hal tersebut dapat dimungkinkan karena responden menganggap peran petugas kurang maksimal sesuai dengan yang mereka harapkan namun mereka tetap melakukan PHBS dengan baik, berkaitan dengan adanya pengetahuan yang baik (48,42%) dan sikap yang mendukung terhadap pelaksanaan PHBS (54,74%) sehingga mereka tetap melaksanakan PHBS dengan baik. Berdasarkan hasil tersebut peran dari petugas perlu terus ditingkatkan dengan memberikan pelatihan cara penyampaian informasi pada masyarakat serta bagaimana berinteraksi dengan masyarakat khususnya tenaga kesehatan yang berinteraksi langsung dengan masyarakat seperti bidan desa, perawat dan kader yang ada di Posyandu dengan bekerja sama dengan perangkat desa yang lain guna meningkatkan cakupan pencapaian pelaksanaan PHBS rumah tangga di Desa Pujokerto.

### SIMPULAN

Sebagian besar dengan pelaksanaan PHBS yang kurang baik sebanyak 56 keluarga (58,95%), pengetahuan yang kurang baik sebanyak 49 responden (51,58%), sikap yang mendukung sebanyak 52 responden (54,74%), peran tenaga

kesehatan mendukung sebanyak 50 responden (52,63%). Ada hubungan pengetahuan keluarga dengan pelaksanaan PHBS dengan nilai p value: 0,001 dan nilai OR: 4,382. Sikap keluarga dengan pelaksanaan PHBS dengan nilai p value: 0,001 dan nilai OR: 4,783 dan hubungan peran tenaga kesehatan dengan pelaksanaan PHBS dengan nilai p value: 0,004 dan nilai OR: 3,934.

### SARAN

Perlunya kegiatan promosi kesehatan yang berkesinambungan guna meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang PHBS dan merubah sikap masyarakat terhadap PHBS dengan menggunakan berbagai media seperti poster, spanduk dan sebagainya.

### DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, S. (2013). Hubungan tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap upaya pencegahan penyakit Tuberkulosis di rw 04 Kelurahan Lagoa Jakarta Utara Tahun 2013.
- Azwar, S. (2011). Sikap dan Perilaku. *Dalam: Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. 2nd ed. Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 3-22.
- Berot, F. H. (2017). Faktor yang berhubungan dengan perilaku hidup sehat rumah tangga di kelurahan kubu dalam 2016. *Unes Journal of Social And Economics Research*, 2(2), 195-207.
- Departemen Kesehatan, Republik Indonesia. (2013). Riset kesehatan dasar. *Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia*.
- Dinas Kesehatan Lampung Tengah. (2015). Profil Puskesmas Pujokerto, 2015, PTP Puskesmas Pujokerto Tahun 2015
- Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. (2015). Profil Kesehatan Provinsi Lampung. *Bandar Lampung*.

**Umi Romayati Keswara**<sup>1</sup> Akademi Keperawatan Malahayati Bandar Lampung.

Email: [umiromayatikeswara.76@gmail.com](mailto:umiromayatikeswara.76@gmail.com)

**Dian Arif Wahyudi**<sup>2</sup> Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Aisyah Pringsewu, Lampung

**Wiwik Erni Puspita Sari**<sup>3</sup> Puskesmas Pujokerto Kecamatan Trimurjo Kabupaten Lampung Tengah

Email: [wiwik.erni@yahoo.com](mailto:wiwik.erni@yahoo.com)

PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERAN TENAGA KESEHATAN TERHADAP PENERAPAN POLA HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) RUMAH TANGGA

- Febriyanto, M. A. B. (2016). *Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Konsumsi Jajanan Sehat di MI Sulaimaniyah Mojoagung Jombang* (Doctoral dissertation, Universitas Airlangga).
- Greene, R. (2017). *Human behavior theory: A diversity framework*. Routledge.
- Ichsan, B. (2014). *Keefektifan Program Kelompok Pendukung Ibu Dalam Mengubah Perilaku Ibu-Ibu Menyusui* (Doctoral dissertation, UNS (Sebelas Maret University)).
- Irawati, E. (2011). Gambaran Karakteristik Keluarga Tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Pada Tataan Rumah Tangga di Desa Karangasem Wilayah Kerja Puskesmas Tanon II Sragen. *Gaster| Jurnal Ilmu Kesehatan*, 8(2), 741-749.
- Iskandarsyah, M. N.(2016). Pelaksanaan Strategi Promosi Kesehatan dalam Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Tataan Rumah Tangga di Puskesmas Puuwatu Kota Kendari Tahun 2015.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2011). Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup bersih dan Sehat (PHBS). *Jakarta: Kementrian Kesehatan RI*.
- Mafudah (2012). Hubungan pengetahuan, sikap dan pekerjaan ibu dengan perilaku hidup bersih dan sehat pada tataan rumah tangga di Desa Reukih Dayah Kecamatan Indrapuri Kabupaten Aceh Besar diakses dari [http://www.ejournal.uui.ac.id/jurnal/desi\\_mahfu\\_dhah-wpk-jurnal\\_desi.pdf](http://www.ejournal.uui.ac.id/jurnal/desi_mahfu_dhah-wpk-jurnal_desi.pdf)
- Marzuki, A., Nurdin, N., & Harisnal, H. (2016). Manajemen penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (phbs) tatanan rumah tangga di kelurahan kurao pagang padang. *Jurnal Endurance*, 1(3), 121-135.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Konsep Perilaku Kesehatan Dalam: Promosi Kesehatan Teori & Aplikasi edisi revisi*.
- Patta, D. (2012). Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Indeks Pembangunan Manusia di Sulawesi Selatan Periode 2010-2011. *Skripsi. Makassar: Fakultas Ekonomi Universitas Hasanuddin*.
- Penyusun, T. (2014). Indeks pembangunan kesehatan masyarakat. *Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*.
- Pratama, D. A., & Muhlisin, H. A. (2009). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Motivasi Keluarga untuk Melakukan Program PHBS di Desa Mangunjarho Jatipurno Wonogiri.
- Restiyani, A., Cahyo, K., & Widagdo, L. (2017). Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku hidup bersih dan sehat pada pekerja bagian produksi pt. Coca cola amatil indonesia centraljava. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 5(5), 939-948.
- Saibaka, Y. E., Tucunan, A. A., & Rumayar, A. A. (2016). Hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan perilaku hidup bersih dan sehat (phbs) rumah tangga di wilayah kerja puskesmas wawonasa kota Manado. *Ikmas*, 8(3).

**Umi Romayati Keswara**<sup>1</sup> Akademi Keperawatan Malahayati Bandar Lampung.

Email: [umiromayatikeswara.76@gmail.com](mailto:umiromayatikeswara.76@gmail.com)

**Dian Arif Wahyudi**<sup>2</sup> Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Aisyah Pringsewu, Lampung

**Wiwik Erni Puspita Sari**<sup>3</sup> Puskesmas Pujokerto Kecamatan Trimurjo Kabupaten Lampung Tengah

Email: [wiwik.erni@yahoo.com](mailto:wiwik.erni@yahoo.com)