

# HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN, PENGETAHUAN DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DENGAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) WARGA DI RUSUN HARUM JAKARTA SELATAN TAHUN 2016

Agus Riyanto<sup>1\*</sup>, Arni Widyastuti<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Jurusan Kesehatan Lingkungan, Politeknik Kesehatan Kemenkes Jakarta II, DKI Jakarta, Indonesia

Email : [\\*goesdewa@hotmail.com](mailto:goesdewa@hotmail.com), [jengarni68@gmail.com](mailto:jengarni68@gmail.com)

(\*: corresponding author)

**Abstrak**—Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada tatanan rumah tangga dengan tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, sarana sanitasi dan pemberdayaan masyarakat di Rusun Harum Tebet tahun 2016. Penelitian ini merupakan penelitian *cross sectional* yang bersifat deskriptif. Populasi penelitian ini adalah keluarga yang menetap di Rusun Harum sebanyak 320 Kepala Keluarga (KK). Sampel yang diambil sebanyak 120 KK menggunakan metode *proposional simple random sampling*. Analisis data dengan menggunakan analisis *Chi Square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa hubungan PHBS dengan tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, sarana sanitasi dan pemberdayaan masyarakat (penyuluhan tentang PHBS), menunjukkan variabel Pemberdayaan masyarakat (penyuluhan tentang PHBS) memiliki kemaknaan dengan variabel PHBS ( $p$  value = 0,006).

**Kata Kunci:** PHBS, Tatanan Rumah Tangga

**Abstract**—The study aims to determine the relationship of clean and healthy living behaviors (PHBS) in order households with level of education, level of knowledge, sanitation and community empowerment in Rusun Harum Tebet 2016. This research was a cross sectional descriptive. The study population was a family who settled in Rusun Harum was 320 families. Samples taken as many as 120 households using simple random sampling proportional method. Data analysis using Chi Square analysis. The results showed that the relationship PHBS with the level of education, level of knowledge, sanitation and community empowerment (extension of PHBS), show variable Empowering communities (extension of PHBS) have significance with PHBS variable ( $p$  value = 0.006).

**Keywords:** Health Behavior, In Order Household

## 1. PENDAHULUAN

Kesehatan adalah keadaan sehat secara fisik, mental spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis (UU No.36 Tahun 2009). Kesehatan merupakan hak azasi manusia, dengan kondisi sehat maka manusia dapat melakukan seluruh aktifitasnya dalam pemenuhan kebutuhan diri maupun peningkatan produktifitas Pembangunan masyarakat.

Tujuan Pembangunan kesehatan adalah mencapai kondisi yang sehat dan merata kepada setiap lapisan masyarakat, untuk itulah harus tercipta kondisi yang saling mendukung antara masyarakat dan pemerintah. Salah satu upaya yang telah dilakukan untuk mencapai pembangunan kesehatan tersebut adalah PHBS. Akan tetapi program PHBS tersebut masih belum berjalan maksimal. Sebagian besar masalah kesehatan yaitu penyakit yang timbul pada manusia disebabkan oleh perilaku yang tidak sehat. Perilaku kesehatan pada dasarnya adalah suatu respons seseorang (organisme) terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman serta lingkungan.

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) bertujuan meningkatkan pengetahuan, kesadaran, kemauan dan kemampuan masyarakat agar hidup bersih dan sehat serta meningkatkan peran serta

aktif masyarakat termasuk swasta dan dunia usaha dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. Peningkatan PHBS 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 eksklusive, (3) mempunyai jaminan pemeliharaan kesehatan, (4) Ketersediaan air bersih, (5) ketersediaan jamban keluarga, (6) kesesuaian jumlah lantai dengan luas 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.

Salah satu penunjang dari kegiatan PHBS adalah dengan melakukan promosi kesehatan Pada wilayah. Berdasarkan pendapat Green (1980), dikatakan bahwa promosi kesehatan merupakan determinan penting dari perilaku hidup sehat masyarakat. Promosi kesehatan mempengaruhi 3 faktor penyebab mengapa seseorang melakukan perilaku tertentu, yaitu faktor pemungkin (*predisposing factor*), sebagai faktor pemicu perilaku yang memungkinkan suatu motivasi atau aspirasi terlaksana, yang kedua faktor pemudah (*reinforcing factor*) adalah faktor dasar atau motivasi bagi perilaku misalnya pengetahuan, sikap, keyakinan, nilai yang dimiliki seseorang dan yang ketiga adalah faktor penguat (*enabling factor*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lainnya yang dipercaya oleh masyarakat.

Pada Permukiman, adanya fasilitas yang tersedia pada permukiman membuat warga merasa nyaman berada di lingkungan permukiman. Fasilitas utama yang meliputi bangunan, sarana jalan, penerangan, tempat ibadah, kantor pengelola permukiman/RW dan sarana sanitasi merupakan fasilitas yang harus ada pada suatu permukiman. Tambahan fasilitas penunjang lainnya seperti taman bermain, Posyandu, saran olah raga dan penunjang lainnya dapat membuat warga menikmati tinggal diwilayahnya.

Rumah susun Harum merupakan Rusun yang terletak di Tebet Raya Jakarta Selatan. Rusun ini didirikan Oleh Pemerintah pada Tahun 1994 dan ditetapkan sebagai Hunian pada tahun 1997. Rusun Harum termasuk dalam wilayah RW 08 Kelurahan Tebet Barat yg terdiri dari 4 RT dan terdistribusi dalam 4 Blok yang ditempati oleh 320 KK. Pada Tahun 2000 Rusun Harum mendapat predikat sebagai rusun Terbaik di DKI Jakarta. Pada Kegiatan Praktek Lapangan Tahun 2021 didapatkan gambaran bahawa Rusun harun sudah memiliki program Kesehatan Lingkungan diantaranya kegaitan Posyandu, Jumentik dan Kerja bakti untuk penyehatan Lingkungan. Program tersebut sangat membantu untuk penyelenggaraan PHBS di wilayah Rusun, tapi saat ini belum ada gambaran PHBS di rusun tersebut.

Berdasarkan hal tersebut, peneliti tertarik untuk melihat gambaran mengenai PHBS di Rusun Harum, apakah ada hubungannya dengan pendidikan, pengetahuan warga Rusun tersebut juga dengan pemberdayaan masyarakat.

## **2. METODE**

### **2.1 Ruang Lingkup Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif untuk mengetahui gambaran Perilaku Hidup Sehat dan Bersih (PHBS) yang ada di Rusun Harum. Populasi penelitian adalah seluruh warga di Rusun Harum, data diambil dengan melakukan wawancara dan observasi di lapangan. Penelitian di lakukan pada bulan Mei – Agustus 2016.

### **2.2 Jenis Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian *cross sectional* yang bersifat deskriptif, dimana akan melihat gambaran Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) warga di Rusun Harum yang dihubungkan dengan pendidikan, pengetahuan tentang lingkungan serta pemberdayaan masyarakat di Rusun Harum Jakarta Selatan.

### **2.3 Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Rusun Harum yang terletak di Tebet Raya Jakarta Selatan.

### **2.4 Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei s/d bulan Agustus 2016.

## 2.5 Populasi dan Sampel

Penelitian ini dilakukan pada warga yang bermukim di Rusun yang diwakili oleh 320 Kepala Keluarga. Memperhatikan penentuan jumlah sampel yang dinyatakan oleh Arikunto (Masyhuri, 2008), bahwa ukuran sampel yang dapat digunakan dalam penelitian deskriptif adalah antara 30 sampai 500 orang. Dengan mengambil besar sampel penelitian (Notoatmodjo, 2010), maka jumlah sampel penelitian ini;

$$\begin{aligned}n &= ((Z\alpha)^2 \times p \times q) / d^2 \\ &= ((1,96)^2 \times 0,5 \times 0,5) / (0,1)^2 \\ &= 96,04 \approx 100 \text{ orang}\end{aligned}$$

Keterangan:

n = Jumlah sampel

Z $\alpha$  = 1.96 (tabel kurva normal)

p = Persentase taksiran hal yang akan diteliti/proporsi variabel yang diteliti, diambil dari revalensi penelitian sebelumnya. Karena belum ada penelitian sebelumnya maka dengan simple random sampling = 50% = 0,5

q = 1 - p

= 1 - 0,5 = 0,5

d = ketepatan absolut yang dikehendaki peneliti = 0,1.

Berdasarkan rumus di atas, maka jumlah sampel minimum yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah 100 responden. Untuk mengantisipasi terdapatnya bias, maka jumlah sampel ditambah 20% dari besar sampel sehingga total jumlah sampel menjadi 120 responden.

## 2.6 Pengolahan dan Analisa Data

### 2.6.1 Pengumpulan Data

Variabel yang diteliti adalah Pendidikan, Pengetahuan, Pemberdayaan masyarakat dan perilaku hidup bersih dan sehat yang diperoleh dari hasil wawancara terpimpin kepada salah satu anggota keluarga. Untuk fasilitas sanitasi diperoleh dari hasil *check list* sanitasi dasar.

### 2.6.2 Pengolahan Data

Pengolahan dan analisis data dilakukan dengan menggunakan software statistik. Pengolahan data dilakukan dengan tahap-tahap sebagai berikut:

- Menyunting data (*data editing*). Editing dilakukan setiap kali responden selesai mengisi kuesioner. Bila ada kesalahan atau yang tidak lengkap peneliti kembali menemui responden untuk klarifikasi. Editing ini dilakukan untuk memeriksa kelengkapan dan kebenaran data seperti kelengkapan pengisian, kesalahan pengisian.
- Mengkode data (*data coding*). Proses pemberian kode kepada setiap variabel yang telah dikumpulkan untuk memudahkan dalam memasukkan data.
- Memasukkan data (*data entry*). Memasukkan data yang telah diberikan kode dalam program *software computer*.
- Membersihkan data (*data cleaning*). Setelah data dimasukkan dilakukan pengecekan kembali untuk memastikan data tersebut tidak ada yang salah, sehingga dengan demikian data tersebut telah siap diolah dan dianalisis.
- Memberikan nilai data (*data Scoring*). Penilaian data dilakukan dengan pemberian skor terhadap jawaban yang menyangkut variabel pengetahuan, variabel pemberdayaan masyarakat dan variabel perilaku hidup bersih dan sehat.

### 2.6.3 Analisis Data

Data akan dianalisis dan diinterpretasikan lebih lanjut dengan

- Analisa Univariat digunakan untuk mendapatkan gambaran distribusi responden dalam bentuk tabel dan *pie chart* distribusi frekuensi dengan jumlah dan ukuran persentase masing-masing kelompok.
- Analisa Bivariat ini dilakukan untuk melihat hubungan antara dua yaitu dengan menggunakan uji kai kuadrat (*chi square*). kuadrat, adalah 0.05 dengan ketentuan sebagai berikut: Bermakna, bila nilai  $p \leq 0.05$  dan tidak bermakna, bila nilai  $p > 0.05$ .

**Rumus *chi square***

$$X^2 = \sum \frac{[O - E]^2}{E}$$

Keterangan:

X<sup>2</sup> = Chi Square

O = Frekuensi hasil pengamatan

E = Frekuensi hasil yang diharapkan

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 3.1 Gambaran Umum Rusun Harum

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei s/d bulan Agustus 2016.

Rumah susun Tebet Harum terletak di Jl. Tebet Barat Kebun Bibit, Tebet Barat, Tebet Jakarta Selatan 12810 berdiri diatas area seluas 3.000 meter persegi. Rusun Harum Tebet yang merupakan RW 08 yang terdiri dari 4 RT. Empat blok Rusun dibangun mulai 1994, mulai ditempati tahun 1996 dan Rusun ini diresmikan pada tahun 1997. Rusun setinggi lima lantai itu memiliki 320 unit hunian dengan tipe 21 (luas bangunan 60 m<sup>2</sup>).

#### 3.2 Karakteristik Responden

Karakteristik individu berdasarkan hasil wawancara dengan responden di Rusun Harum Tebet dapat digambarkan sebagai berikut:

**Tabel 1.** Distribusi Karakteristik Responden Rusun Harum Tebet Tahun 2016

Karakteristik Responden	Jumlah	Persentase
Umur		
< 30 Tahun	32	26,7
≥ 30 Tahun	88	73,3
Total	120	100
Pekerjaan		
Tidak Bekerja / Ibu Rumah Tangga	64	53,2
Bekerja	56	46,8
Total	120	100

#### 3.3 Pendidikan dan Tingkat Pengetahuan

Karakteristik individu berdasarkan hasil wawancara dengan responden di Rusun Harum Tebet dapat digambarkan sebagai berikut:

Pendidikan dan tingkat pengetahuan berdasarkan hasil wawancara dengan responden di Rusun Harum Tebet dapat digambarkan sebagai berikut:

**Tabel 2.** Distribusi Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan Responden Rusun Harum Tebet Tahun 2016

Karakteristik Responden	Jumlah	Persentase
Tingkat Pendidikan		
Pendidikan Rendah	22	18,3
Pendidikan Tinggi	98	81,7
Total	120	100
Tingkat Pengetahuan		
Cukup	33	27,5
Baik	87	72,5
Total	120	100

Tingkat pendidikan responden warga Rusun Harum Tebet 81,7% berpendidikan tinggi dengan tingkat pengetahuan tentang PHBS 82,5% berpengetahuan baik.

### 3.4 Sarana Sanitasi dan Penyuluhan PHBS

Dalam indikator PHBS, sarana sanitasi merupakan salah satu indikator yang terkait dengan perilaku hidup sehat dan bersih seseorang. Dengan type rumah 21 (luas bangunan 60 m<sup>2</sup>), 67,5% responden berpenghuni kurang dari 4 orang. Sarana sanitasi yang terdiri dari jamban, saluran pembuangan air limbah, penyediaan air bersih, tempat pengolahan makanan, ventilasi dan tempat sampah, 95,8% belum saniter (mengacu Kepmenkes 829/Menkes/SK/VII/1999 tentang rumah sehat).

**Tabel 3.** Distribusi Sarana Sanitasi Responden Rusun Harum Tebet Tahun 2016

Sarana Sanitasi	Jumlah	Persentase
Belum saniter	115	95,8
Saniter	5	4,2
Total	120	100

Sesuai dengan proses penelitian yang telah dikemukakan yang dilakukan seperti yang diperlihatkan pada Gbr 2 maka hasil penelitian dapat dijelaskan sebagai berikut

Perilaku Hidup bersih tidak dapat dipisahkan dari usaha pemberdayaan masyarakat yang dilakukan oleh petugas kesehatan dan pihak-pihak yang peduli terhadap masalah kesehatan keluarga melalui pemucuan yang dilakukan dengan cara penyuluhan dan pendampingan. Berdasarkan hasil wawancara 65% kadang-kadang atau telah mendapatkan penyuluhan dari petugas kesehatan atau pemerhati kesehatan.

**Tabel 4.** Distribusi Responden Terhadap Penyuluhan Oleh Petugas Kesehatan dan PeKesehatan Rusun Harum Tebet Tahun 2016

Sarana Sanitasi	Jumlah	Persentase
Tidak Menerima	42	35,0
Kadang-kadang	38	31,7
Menerima	40	33,3
Total	120	100

### 3.5 Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Karakteristik individu berdasarkan hasil wawancara dengan responden di Rusun Harum Tebet dapat digambarkan sebagai berikut: Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) berdasarkan hasil wawancara dengan responden di Rusun Harum Tebet dapat digambarkan sebagai berikut:

**Tabel 5.** Distribusi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Responden Rusun Harum Tebet Tahun 2016

PHBS	Jumlah	Persentase
Belum PHBS	26	21,7
Sudah PHBS	94	78,3
Total	120	100

Berdasarkan hasil wawancara dengan responden tentang perilaku hidup bersih dan sehat dapat digambarkan bahwa 78,3% (mengacu pada Permenkes 2269/Menkes/ Per/ XI/2011 tentang Pedoman Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) sudah berperilaku hidup bersih dan sehat.

### 3.6 Analisis Bivariat PHBS dengan Tingkat Pendidikan, Pengetahuan, Sarana Sanitasi dan Pemberdayaan Masyarakat

Dengan menggunakan tabel silang maka analisis bivariat dapat digambarkan sebagai berikut:

**Tabel 6.** Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Responden dengan Tingkat Pendidikan, Tingkat Pengetahuan, Sarana Sanitasi dan Pemberdayaan Masyarakat Rusun Harum

Variabel	PHBS				Jumlah	%	P Value (95% CI)
	Belum PHBS	%	Sudah PHBS	%			
<b>Tingkat Pendidikan</b>							
Pendidikan rendah	3	13,6	19	86,4	22	100	0,400
Pendidikan tinggi	23	23,5	75	76,5	98	100	(0,140 – 1,897)
Total	26	21,7	94	78,3	120	100	
<b>Tingkat Pengetahuan</b>							
Cukup	8	24,2	25	75,8	33	100	0,673
Baik	18	20,7	69	79,3	87	100	(0,474 – 3,173)
Total	26	21,7	94	78,3	120	100	
<b>Sarana Sanitasi</b>							
Belum saniter	25	21,7	90	78,3	115	100	1,000
Saniter	1	20,0	4	80,0	5	100	(0,119 – 10,392)
Total	26	21,7	94	78,3	120	100	
<b>Pemberdayaan Masyarakat (penyuluhan tentang PHBS)</b>							
Tidak menerima	3	7,1	39	92,9	42	100	0,006
Kadang-kadang	14	36,8	24	63,2	38	100	
Menerima	9	22,5	31	77,5	40	100	
Total	26	21,7	94	78,3	120	100	

Dari tabel 6 dapat diketahui bahwa nilai p;

1. PHBS dengan tingkat pendidikan sebesar 0,400\
2. PHBS dengan tingkat pengetahuan sebesar 0,673
3. PHBS dengan Sarana Sanitasi sebesar 1,000
4. PHBS dengan Pemberdayaan masyarakat (penyuluhan tentang PHBS) sebesar 0,006

Berdasarkan analisis bivariat, maka dengan menyatakan suatu variabel memiliki kemaknaan bila  $p \text{ value} \geq 0,05$ . Dapat disampaikan bahwa variabel Pemberdayaan masyarakat (penyuluhan tentang PHBS) memiliki kemaknaan dengan variabel PHBS.

Berdasarkan fakta di atas, dapat diketahui bahwa hasil penelitian ini yang menunjukkan bahwa pemberdayaan masyarakat mempunyai pengaruh terhadap PHBS responden, hal ini sesuai dengan pendapat para ahli (Notoadmodjo, 2003; Green, 1991; dan McKenzie, 2007) yang menegaskan bahwa pemberdayaan masyarakat dapat mempengaruhi perilaku manusia, seperti perilaku hidup bersih dan sehat atau PHBS. Pemberdayaan masyarakat adalah pemberian informasi yang sifatnya terus menerus dan berkesinambungan mengikuti perkembangan sasaran (masyarakat, keluarga atau individu), membantu sasaran agar mau berubah dengan bertambahnya pengetahuan, selanjutnya sasaran mau melakukan, dan pada akhirnya mampu melaksanakan perilaku yang diharapkan\

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Sinaga (2004) di Kabupaten Bantul, dan Darubaekti (2001) di Kabupaten Bengkulu Utara, bahwa lemahnya pemberdayaan masyarakat menjadi salah satu faktor penyebab rendahnya cakupan PHBS. Hasil penelitian menunjukkan secara umum penilaian responden tentang kegiatan pemberdayaan masyarakat yang dilakukan puskesmas, dan upaya yang dilakukan masyarakat secara mandiri (dihimpun dari alasan pilihan jawaban responden dalam kuesioner), yaitu:

1. Kader kesehatan diperlukan dalam membantu petugas kesehatan di tengah-tengah masyarakat, tetapi jumlah masih dalam batas minimal dan kemampuannya sangat terbatas.
2. Pengorganisasian dari dan untuk masyarakat dalam rangka olahraga untuk kebugaran bersama sudah ada, tetapi atas inisiatif masyarakat sendiri, tidak ada dukungan dalam bentuk apapun dari puskesmas.
3. Tempat pembuangan sampah dilakukan oleh rumahtangga, tanpa ada intervensi puskesmas atau pengorganisasian masyarakat.

Berdasarkan paparan di atas kesadaran sebagian masyarakat relatif sudah baik untuk menyediakan berbagai sarana di rumah tangga (seperti jamban, tempat sampah, air bersih, membuat lantai rumah dari semen atau keramik, dan berobat) yang mendukung terciptanya PHBS keluarga, tanpa harus mendapat intervensi dari puskesmas. Kesadaran masyarakat ini diperkirakan muncul dari latar belakang responden, seperti tingkat pendidikan, kondisi ekonomi keluarga, dan akses informasi yang mudah dan beragam dari media massa, sehingga keinginan untuk memenuhi kebutuhan dasar dalam rumah tangga yang memenuhi rasa aman dan nyaman dapat dipenuhi, seperti pengadaan air bersih, membuat jamban, melantai rumah dengan semen atau keramik, membersihkan lingkungan rumah, dan berobat ke petugas kesehatan jika sakit. Kesadaran masyarakat yang mendukung terjadinya PHBS, yang bukan sepenuhnya dari hasil intervensi puskesmas, tidak menjadi bagian dari penelitian ini.

#### 4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat ditarik kesimpulan: (1) Karakteristik responden sebagian besar berumur lebih dari 30 tahun (73,3%) dan tidak bekerja / ibu rumah tangga (53,2%) dengan tingkat pendidikan 81,7% berpendidikan tinggi, (2) Tingkat Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) responden 78,3% sudah baik dengan tingkat pengetahuan tentang PHBS 72,5% baik, (3) Sarana sanitasi yang dimiliki oleh setiap rumah 95,8% belum saniter dengan tingkat hunian 67,5% kurang dari 4 orang setiap rumah, (4) Penyuluhan yang dilakukan oleh petugas puskesmas atau pemerhati kesehatan dari seluruh responden 65% (kadang-kadang atau telah menerima) informasi tentang PHBS, (5) Hasil analisis menunjukkan bahwa Pemberdayaan Masyarakat (penyuluhan tentang PHBS) mempunyai pengaruh ( $p$  value = 0,006) terhadap perilaku hidup bersih dan sehat.

Berdasarkan hasil penelitian, pembahasan, dan kesimpulan penelitian, dapat disusun saran-saran sebagai berikut: (1) Puskesmas diharapkan mampu mengelola potensi masyarakat yang ada di wilayah kerja puskesmas melalui pendekatan kepada tokoh masyarakat (agama, pendidik, sosial dan pemuda untuk berperan aktif menjadi tokoh dan kader penggerak dengan kontribusi ide dan pemikiran, dan membantu merekrut anggota masyarakat untuk kader kesehatan yang bertugas sebagai tenaga promosi kesehatan untuk PHBS, (2) Puskesmas sebaiknya melakukan analisa situasi masyarakat yang bersifat menyeluruh sebagai dasar untuk menyusun perencanaan promosi untuk PHBS. Analisa situasi ini sangat penting dilakukan sesuai dengan dinamika masyarakat dengan karakteristiknya yang beragam; yang sebagian sudah mempunyai kemampuan mandiri untuk melaksanakan PHBS, dan sebagian lainnya diperkirakan masih membutuhkan intervensi puskesmas dalam rangka mencapai PHBS terbaik, (3) Namun berdasarkan hasil penelitian, diketahui ruang lingkup penelitian ini relatif terbatas. Dengan demikian, dapat dilakukan penelitian lebih lanjut yang komprehensif dengan memasukkan unsur karakteristik masyarakat/keluarga/individu dan kondisi lingkungan dalam permasalahan penelitian. Sehingga hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas saran perbaikan pelaksanaan program perilaku PHBS, serta administrasi dan kebijakan kesehatan.

#### REFERENCES

- Azwar, Azrul. (2004). *Tubuh Sehat Ideal Dari Segi Kesehatan*. Jakarta, p.1.
- Departemen Kesehatan RI. (1999). *Kepmenkes RI No. 829/Menkes/SK/VII/1999 tentang Persyaratan Kesehatan Perumahan*.
- Departemen Kesehatan RI. (2003). *Rumah Tangga Sehat Dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat*.
- Departemen Kesehatan RI. (2006). *Rencana Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat 2025*. Jakarta: P33-5.
- Departemen Kesehatan RI. (2011). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor: 2269/MENKES/PER/SK/XI/2011 tentang Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)*.
- Dinas Kesehatan DKI Jakarta. (2006). *Pedoman Pengembangan Kabupaten/Kota Percontohan Program Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs)*. p.1-25.
- Hati, Suci. (2008). *Pengaruh Strategi Promkes Terhadap Tingkat PHBS di Deli Serdang*.

- Kementerian Kesehatan. (2015). *Peraturan Pemerintah RI No. 66 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Lingkungan*.
- M. Muqouwis AT. (2013). *Pemberdayaan Masyarakat dalam PHBS*. Lampung.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta. P133-8.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2010). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta. Rineka Cipta.
- Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
- Roni, Tatang. (2013). *Hubungan Pendidikan dan Penghasilan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat*. Jurnal Kesehatan lingkungan Indonesia vol 12 No.1/April 2013.
- Soejoeti, Sunanti. (2000). *Konsep Sehat, Sakit dan Penyakit dalam Konteks Sosial Budaya*. Jakarta: Pusat Penelitian Ekologi Kesehatan, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI.
- Widyastuti, Palupi. (2006). *Kesehatan Masyarakat, Suatu Pengantar*. 4th ed. Jakarta: EGC. p.3-8.