

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Masyarakat di Kelurahan Rangkah Kota Surabaya

Hygienic and Healthy Lifestyle in the Urban Village of Rangkah Surabaya

Puput Dwi Cahya Ambar Wati¹, Ilham Akhsanu Ridlo²

¹ Departemen Epidemiologi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga, Surabaya

² Perhimpunan Sarjana dan Profesional Kesehatan Masyarakat Indonesia

Email: puput.dwi.cahya-2016@fkm.unair.ac.id

ABSTRACT

Background: The Surabaya City Health Office report showed, the coverage of hygienic and healthy lifestyle in 2016 was 75.07%. In Rangkah Village, a total of 2,770 (11.84%) out of 23,390 families were monitored, and as many as 1,552 of them (56.03%) had applied hygienic and healthy lifestyle. **Objective:** This study identified the relationship between knowledge and attitude with the implementation of clean and healthy lifestyle in Rangkah Village. **Method:** This study deployed quantitative research with a cross-sectional design. As many as 249 people became the sample selected by using the cluster random sampling. The independent variables were knowledge of and attitudes towards hygienic and healthy lifestyle, while the dependent variable was hygiene and healthy lifestyle. The data were then processed with SPSS to identify whether there is a relationship among the variables observed. **Results:** Knowledge variable obtained P value of $0.014 < \alpha (0.05)$, meaning there is a relationship of knowledge with hygienic and healthy lifestyle. While attitude variable had P value of $0.082 > \alpha (0.05)$, suggesting that there is no relationship of attitudes with hygienic and healthy lifestyle. **Conclusion:** One of the factors which greatly influences hygienic and healthy lifestyle in the families is knowledge.

Keywords: Knowledge, Attitude, PHBS, Behavior

ABSTRAK

Latar Belakang: Hasil Laporan Dinas Kesehatan Kota Surabaya menyebutkan, cakupan rumah tangga berperilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) tahun 2016 sebesar 75,07%. Capaian rumah tangga yang telah ber-PHBS di Kelurahan Rangkah sebanyak 23.390 rumah dari 2.770 yang dipantau (11,84%), sebanyak 1.552 rumah (56,03%) sudah ber-PHBS. **Tujuan:** Tujuan dari penelitian ini adalah untuk melihat adanya hubungan pengetahuan, sikap, serta penerapan PHBS di masyarakat. **Metode:** Penelitian ini termasuk penelitian kuantitatif yang menggunakan desain potong lintang. Sampel sebanyak 249 orang dipilih dengan menggunakan metode cluster random sampling. Variabel bebas pada penelitian ini yaitu pengetahuan dan sikap tentang PHBS, sedangkan variabel terikat yaitu perilaku hidup bersih dan sehat. Data kemudian diolah menggunakan SPSS untuk melihat apakah terdapat hubungan antara variabel yang diteliti. **Hasil:** Hasil penelitian pada variabel pengetahuan didapatkan nilai $p 0,014 < \alpha (0,05)$, artinya terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan terhadap PHBS. Sedangkan untuk variabel sikap nilai $p (0,082) > \alpha (0,05)$ artinya tidak terdapat hubungan antara sikap terhadap PHBS. **Kesimpulan:** Salah satu faktor yang memiliki peran penting dalam perilaku hidup bersih dan sehat adalah pengetahuan keluarga.

Kata Kunci: Pengetahuan, Perilaku, PHBS, Sikap

PENDAHULUAN

Pola penerapan hidup bersih dan sehat merupakan bentuk dari perilaku berdasarkan kesadaran sebagai wujud dari pembelajaran agar individu bisa menolong diri sendiri baik pada masalah kesehatan ataupun ikut serta dalam mewujudkan masyarakat yang sehat di lingkungannya. Program penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) merupakan bentuk dari upaya untuk memberikan pelajaran berupa pengalaman pada tiap individu, anggota keluarga, sekumpulan, maupun pada masyarakat umum. Pelajaran dapat melalui media komunikasi, pemberian berita, serta adanya pendidikan agar terjadinya peningkatan pada pengetahuan, perubahan sikap, dan perilaku melalui metode pendekatan dari pimpinan, membina suasana, dan juga melakukan gerakan memampukan diri pada kelompok masyarakat. Kondisi ini sebagai salah satu wujud pencerminan yang berguna untuk membantu masyarakat dalam mengenali dan mengetahui serta mengatasi masalah yang terjadi pada individu dalam tatanan rumah tangga. Tujuannya tidak lain adalah agar terbentuknya masyarakat yang menerapkan cara kebiasaan hidup yang sehat pada kesehariannya yang merupakan upaya dalam meningkatkan derajat kesehatannya pada tatanan rumah tangga atau lingkungan masyarakat (Kemenkes RI, 2011).

Hingga saat ini perilaku hidup sehat menjadi satu perhatian khusus terutama bagi pemerintah. Hal ini karena PHBS dijadikan sebagai tolak ukur dalam pencapaian untuk meningkatkan cakupan kesehatan pada program *Sustainable Development Goals* (SDGs) tahun 2015-2030. PHBS dalam SDGs merupakan salah satu bentuk upaya pencegahan yang menimbulkan dampak jangka pendek di dalam peningkatan kesehatan pada tiga tempat antara lain, pada lingkup anggota keluarga, masyarakat umum, serta sekolah (Kemenkes RI, 2015).

Terdapat tiga faktor yang masing-masing faktor mempunyai pengaruh tersendiri terhadap perilaku hidup bersih dan sehat. Ketiga faktor tersebut yaitu faktor pemudah, faktor pemungkin, dan faktor penguat (Green, 1980).

Faktor pemudah (*predisposing factor*) faktor ini mencakup aspek tingkat pengetahuan individu serta sikapnya

dalam menerapkan PHBS di masyarakat. Faktor tersebut merupakan dasar seseorang dalam berperilaku maupun menjadi motivasi bagi seseorang akibat dari kebiasaan yang dilakukan, tradisi pada lingkungannya, serta kepercayaan yang dianut, dan tingkat pendidikan juga sosial ekonominya.

Kedua adalah faktor pemungkin (*enabling factor*) yang merupakan pemicu adanya suatu perilaku yang memungkinkan suatu tindakan agar terlaksana. Faktor ini meliputi tersedianya alat atau fasilitas kesehatan bagi rumah tangga, misalnya air bersih, rumah sehat yang bertambah jumlahnya, tempat untuk pembuangan sampah, tersedianya jamban pada tiap rumah.

Ketiga yaitu faktor penguat (*reinforcing factor*), dimana faktor ini merupakan perwujudan yang dimunculkan dalam bentuk sikap seseorang atau petugas, perilaku petugas kesehatan, maupun tokoh agama dan tokoh masyarakat. Pihak-pihak tersebut dijadikan tokoh panutan bagi masyarakat dalam melakukan suatu tindakan pada lingkungan masyarakat. Contohnya, ada seorang kader kesehatan yang sedang memberikan penyuluhan atau informasi mengenai PHBS pada masyarakat sekitar. Tindakan ini biasanya akan menjadi sebuah penguat atau pendorong bagi masyarakat untuk melakukan kebiasaan pola hidup sehat (Green, 1980).

Penerapan dari perilaku di tingkat rumah tangga merupakan bentuk pemberdayaan semua anggota keluarga agar mereka mengetahui, mau, dan dapat menerapkan PHBS pada kehidupan sehari-hari. Anggota keluarga juga diharapkan ikut berperan aktif didalam gerakan kesehatan pada lingkungan masyarakat. Salah satu upaya yang dilakukan yaitu melalui kegiatan promosi kesehatan yang terintegrasi. Upaya tersebut bertujuan agar PHBS dapat tercapai dan nantinya diharapkan masyarakat akan lebih paham mengenai masalah kesehatan yang terjadi pada individu dan di lingkungan masyarakat (Kemenkes RI, 2011).

Ada sepuluh indikator PHBS yang harus dicapai dalam rumah tangga (Kemenkes RI, 2011). Sepuluh indikator tersebut yakni:

1. Kelahiran yang dibantu oleh bidan
2. Pemberian ASI eksklusif pada anak hingga usia 2 tahun

3. Melakukan penimbangan rutin setiap kali ada posyandu
4. Penggunaan air bersih untuk memasak dan mencuci baju
5. Selalu membiasakan mencuci kedua tangan menggunakan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah makan
6. Mempunyai dan menggunakan jamban sehat pada tiap rumah tangga
7. Melakukan pemberantasan jentik dalam waktu seminggu sekali
8. Mengonsumsi sayuran dan buah-buahan sehat secara seimbang
9. Olahraga atau jalan-jalan setiap hari
10. Tidak menghisap asap rokok di sekitar tempat tinggal atau rumah.

Pencanangan Program Pembinaan PHBS sebenarnya sudah lama dilakukan oleh pemerintah, namun nyatanya keberhasilan dari program tersebut masih jauh dari target. Persentase angka penerapan PHBS pada tatanan rumah tangga mengalami peningkatan dari 50,1% tahun 2010 naik menjadi 53,9% tahun 2011, tahun 2012 56,5%, kemudian turun menjadi 55% tahun 2013. Ini berarti anggota keluarga yang sudah menerapkan PHBS masih sangat rendah. Dikarenakan menurut capaian tahun 2013 adalah sebesar 65%, sedangkan target untuk tahun 2014 70% (Kemenkes RI, 2008). Bisa dikatakan untuk capaian PHBS tahun 2013 ini masih tergolong rendah. Kementerian Kesehatan pada 2011 juga menyebutkan bahwa capaian tersebut masih dibawah indikator pencapaian yang dicanangkan oleh kebijakan Rencana Strategis pada tahun 2010-2014. Capaian target rumah yang sudah melakukan perilaku hidup bersih dan sehat didalam kehidupan sehari-harinya untuk tahun 2014 adalah sebesar 70% (Kemenkes RI, 2011).

Hasil survei PHBS yang dilakukan oleh Puskesmas se-Kota Surabaya pada tahun 2015 menunjukkan jumlah rumah tangga yang dipantau sebesar 25,45% dari 878,413 rumah tangga yang ada. Dari hasil survei tersebut, dapat dilihat untuk rumah tangga yang telah menerapkan pola hidup sehat sebesar 71,90% dari 223,584 rumah yang di pantau ada 160,758 rumah yang sudah ber-PHBS. Selanjutnya, tahun 2016 untuk jumlah rumah tangga yang dipantau yaitu sebesar 23,14% dari 908,813 rumah tangga yang ada. Hasil survei tersebut

menunjukkan bahwa untuk rumah tangga yang melakukan PHBS dalam kesehariannya mengalami penurunan yaitu sebesar 75,07% dari 210,302 rumah yang di pantau hanya 157,878 rumah yang sudah ber-PHBS.

Jumlah rumah yang tercatat ada sebanyak 658.575 rumah. Rumah yang dibina sebesar 25,96% sedangkan untuk rumah yang memenuhi syarat (Rumah Sehat) sebesar 85,21%. Apabila dibandingkan dengan cakupan tahun sebelumnya, untuk tahun 2016 mengalami kenaikan 1,3%. Peningkatan cakupan ini menunjukkan bahwa kepedulian dan kesadaran masyarakat akan rumah sehat sudah tinggi. Oleh karena itu perlu dilakukan peningkatan melalui program edukasi pada masyarakat dimulai dari anggota keluarga atau tiap rumah tangga. Tindakan ini dilakukan karena pada dasarnya rumah tangga yang sehat merupakan suatu pondasi awal dalam upaya membangun masyarakat di waktu yang akan datang. Kondisi ini perlu di jaga, di tingkatkan, serta perlu dilindungi kesehatannya (Dinkes Surabaya, 2017).

Hasil laporan cakupan rumah tangga yang melakukan pola hidup bersih dan sehat di Kelurahan Rangkah 2016 menunjukkan bahwa dari jumlah total 23.390 rumah yang ada. Sebanyak 2.770 rumah yang dipantau 11,84%, hasilnya jumlah rumah yang ber-PHBS sebanyak 1.552 atau 56,03%. Angka ini berada di bawah cakupan Kota Surabaya tahun 2016 yakni 75,07%. Kondisi ini berarti masyarakat yang tinggal di Kelurahan Rangkah Kota Surabaya sebagian besar belum ber-PHBS. Penyebabnya dapat dikarenakan pengetahuan masyarakat akan pentingnya hidup bersih dan sehat yang masih rendah. Rendahnya tingkat pengetahuan ini akan berdampak pada perilaku masyarakat dalam kehidupan sehari-hari. Seperti halnya kebiasaan masyarakat yang hingga saat ini masih belum bisa diubah antara lain, kurangnya aktivitas fisik karena keterbatasan waktu, kebiasaan merokok di dalam rumah bagi laki-laki, dan juga penggunaan jamban sehat. Kebiasaan tersebut hingga saat ini masih menjadi masalah kesehatan yang belum bisa diselesaikan. Sejumlah anggota rumah tangga ada yang mempunyai perasaan khawatir akan terkena penyakit, baik

penyakit menular maupun tidak menular. Oleh karena itu, untuk mencegah penyakit tersebut perlu dilakukan pemberdayaan diantara anggota keluarga terlebih dahulu baru ke masyarakat dalam pelaksanaan penerapan pola hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari (Dinkes Surabaya, 2017).

Dari data yang telah dipaparkan tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa, terdapat peningkatan jumlah rumah tangga yang dipantau pada setiap tahunnya. Tetapi terjadinya peningkatan jumlah rumah tangga yang dipantau tidak diiringi dengan peningkatan PHBS pada masyarakat atau rumah tangga yang disurvei.

Kelurahan Rangkah merupakan Kelurahan yang terletak di wilayah Kecamatan Tambaksari Kota Surabaya. Kelurahan Rangkah mempunyai penduduk dengan total Kepala Keluarga (KK) ada 6.545 KK, dengan jumlah penduduk sebanyak 19.518 jiwa yang terdiri atas penduduk laki-laki dan perempuan. Masalah kesehatan di Kelurahan Rangkah yaitu kesulitan dalam membangun jamban sehat yang layak karena masalah kepemilikan lahan. Selain itu, kepemilikan *septic tank* juga menjadi masalah yang perlu ditangani, karena hampir setengah dari jumlah responden yang diwawancarai menyatakan bahwa mereka belum memiliki *septic tank*. Kondisi ini disebabkan karena kebanyakan dari responden menempati rumah sewa, sebagian lagi merupakan penduduk pendatang yang disini tinggal dengan cara menyewa rumah. Sehingga mereka tidak mempunyai jamban sendiri yang tersedia adalah jamban umum dimana lokasinya dekat dengan aliran sungai, sehingga membuat masyarakat lebih suka mengalirkan tinja ke sungai daripada membangun *septic tank*.

Tujuan penelitian ini adalah untuk melihat apakah terdapat keterkaitan dari pengetahuan, sikap, PHBS sebagai upaya untuk meningkatkan PHBS pada masyarakat khususnya Kelurahan Rangkah Kota Surabaya.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dimana dalam penelitiannya menggunakan rancang *study* potong lintang (*cross sectional*).

Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari 2018. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh KK pada RW VIII Rangkah, yakni sebanyak 617 KK. Penentuan sampel atau responden dalam penelitian ini dengan metode *cluster random sampling* dan didapatkan sebesar 249 sampel.

Instrumen yang digunakan dalam pengambilan data pada penelitian ini yaitu angket tanya jawab untuk mengetahui bagaimana karakteristik responden dan untuk mengetahui tingkat pengetahuan, sikap, serta PHBS dalam keluarga. Pengetahuan serta tindakan diukur dengan menggunakan skala *guttman*, sedangkan untuk sikap diukur dengan menggunakan skala *likert*. Variabel pengetahuan dan tindakan dikatakan baik jika memperoleh skor 76%-100%, cukup jika memperoleh nilai 56%-75%, dan kurang memperoleh nilai 40%-55%. Variabel sikap dikatakan positif jika jawaban >20 dan negatif ≤20.

Dari hasil pengolahan data yang diperoleh dikelompokkan berdasarkan variabel bebas yaitu tingkat pengetahuan dan sikap, serta variabel terikat yaitu tindakan hidup bersih dan sehat. Data kemudian dianalisis untuk melihat apakah terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan PHBS, serta sikap dengan PHBS pada masyarakat. Kemudian dari data yang didapatkan, dilakukan pengolahan data dengan menggunakan bantuan aplikasi SPSS. Data yang telah diolah kemudian disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu berjumlah 230 orang (92,4%). Responden perempuan dalam penelitian ini menunjukkan persentase yang lebih besar dalam melakukan PHBS dibandingkan laki-laki. Kondisi ini disebabkan karena adanya perbedaan perkembangan biologis maupun psikologi pada orang laki-laki dengan perempuan (Notoatmodjo, 2007). Jenis kelamin adalah faktor *predisposing* atau faktor pemudah seseorang untuk berperilaku (Notoatmodjo, 2012). Pada umumnya kaum perempuan lebih rajin dalam menjaga kebersihan dibandingkan dengan kaum laki-laki. Di dalam budaya timur pada kehidupan sehari-hari,

biasanya kaum perempuan diwajibkan untuk menjaga kebersihan dirinya dan lingkungan. Sebagai contoh yaitu kaum perempuan biasanya sudah dibiasakan untuk menyapu dengan tujuan menjaga kebersihan lingkungan atau menjaga kebersihan diri dengan gosok gigi hingga rajin memotong kuku guna menjaga penampilan.

Tabel 1. Karakteristik Subyek Penelitian berdasarkan Jenis Kelamin, Umur, Pendidikan, Pekerjaan

Karakteristik	n	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	19	7,6
Perempuan	230	92,4
Umur (Tahun)		
20-30	36	14,5
31-40	44	17,7
41-50	70	28,1
51-60	62	24,9
61-70	27	10,8
71-80	10	4,0
Pendidikan		
Tidak sekolah	20	8,0
SD	75	30,1
SMP	35	14,1
SMA	98	39,4
Perguruan Tinggi	21	8,4
Pekerjaan		
Tidak bekerja	20	8,0
Ibu Rumah Tangga	21	8,4
Swasta	34	13,7
Wiraswasta	98	39,4
PNS	73	29,3
Lainnya	3	1,2
Total	249	100

Golongan umur terbanyak yaitu pada kelompok umur 41-50 (28,1%). Umur yang semakin tua maka semakin banyak pula pengalaman yang dimiliki, sehingga pengetahuannya makin bertambah. Banyaknya pengetahuan tersebut dapat membuat seseorang akan lebih siap dalam menghadapi sesuatu (Notoatmodjo, 2003). Dengan bertambahnya usia seseorang, biasanya diiringi juga dengan perubahan perilaku. Dengan umur yang semakin bertambah, seseorang biasanya akan sulit untuk menerima sebuah informasi. Terkadang mereka menjadi kurang aktif, mudah terkena penyakit, dan cenderung tidak peduli terhadap perilaku hidup bersih dan sehat.

Penerimaan informasi pada individu yang berusia muda akan lebih mudah untuk dicerna dibandingkan pada usia tua. Individu pada umur dewasa muda jika dilihat dari perkembangan

kognitifnya, mereka mempunyai kebiasaan berpikir secara rasional. Mereka biasanya cukup aktif dalam kegiatan diluar rumah, serta jarang mengalami penyakit yang serius (Wantiyah, 2004). Hasil penelitian yang dilakukan di Yogyakarta mengatakan ada hubungan antara umur dan perilaku, yaitu semakin muda umur seseorang maka semakin baik perilakunya (Wantiyah, 2004).

Tingkat pendidikan responden terbanyak adalah SMA, yaitu sebanyak 98 responden (39,4%). Pendidikan merupakan suatu usaha pengorganisasian yang dilakukan oleh masyarakat sebagai upaya dalam meningkatkan derajat kesehatan. Tingkat pendidikan bisa berpengaruh pada PHBS dalam rumah tangga atau keluarga. Tingkat pendidikan yang kurang menyebabkan rendahnya kesadaran seseorang akan pentingnya kebersihan lingkungan. Apabila seseorang mempunyai pendidikan formal yang baik, maka kesadaran dalam menjaga kesehatan lingkungan termasuk pemahamannya mengenai penerapan prinsip-prinsip PHBS juga semakin baik. Pendidikan merupakan serangkaian proses dalam membentuk perilaku pada individu (Mubarak, 2007). Tingginya pendidikan yang dimiliki oleh seseorang dapat mempermudah individu tersebut dalam menerima informasi terutama mengenai kesehatan. Sebaliknya, dengan tingkat pendidikan yang rendah, akan menjadikan seseorang mengalami hambatan dalam menerima informasi baik seputar kesehatan ataupun lainnya. Hasil penelitian yang dilakukan di Surakarta, yang menjelaskan terdapat pengaruh antara pendidikan terhadap PHBS. Dengan tingginya tingkat pendidikan yang dimiliki, akan mudah untuk orang itu menerima konsep hidup yang sehat secara mandiri, kreatif, dan berkesinambungan (Kusumawati, Astuti and Ambarwati, 2008).

Mayoritas responden bekerja sebagai wiraswasta (39,4%). Pekerjaan merupakan sesuatu kegiatan untuk menciptakan barang atau jasa dengan tujuan untuk memperoleh pendapatan dalam kurun waktu tertentu (Mantra, 2007). Dalam dunia pekerjaan, biasanya seseorang dapat bertukar berita mengenai masalah kesehatan ataupun lainnya. Penerapan perilaku hidup bersih dan sehat di dalam rumah tangga, tidak dilihat melalui aspek fisik dan mental saja, melainkan juga dari produktivitas.

Kondisi ini berarti individu tersebut memiliki pekerjaan atau memiliki pemasukan secara finansial, sehingga diharapkan dapat menjadi pendorong bagi keluarga dalam melakukan PHBS. Sesuai dengan penelitian, bahwa pekerjaan berpengaruh terhadap PHBS dalam keluarga atau rumah tangga. Seseorang yang memiliki status sosial ekonomi tinggi, biasanya semakin baik pula penerapan PHBS dalam keluarganya (Kusumawati, Astuti and Ambarwati, 2008). Sebaliknya, seseorang yang memiliki status ekonomi rendah, maka semakin buruk juga perilaku hidup sehatnya.

Tabel 2. Karakteristik Subyek Penelitian berdasarkan Pengetahuan, Sikap, Tindakan, dan Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Karakteristik	Frekuensi	%
Pengetahuan		
Baik	227	91,2
Cukup	20	8
Kurang	2	0,8
Sikap		
Positif	210	84,3
Negatif	39	15,7
Tindakan		
Baik	170	68,3
Cukup	66	26,5
Kurang	13	5,2
Penerapan		
Ber-PHBS	59	23,7
Tidak Ber-PHBS	190	76,3
Total	249	100

Pengetahuan responden dikategorikan dalam kategori baik, cukup, dan kurang. Tabel 2 menunjukkan hasil bahwa pengetahuan responden mengenai PHBS berkategori baik sebanyak 227 responden 91,2%. Pengetahuan merupakan suatu unsur dalam membentuk perilaku diri seseorang. Pada dasarnya, perilaku individu ditentukan oleh pengetahuan individu itu sendiri. Pengetahuan baik biasanya didapat melalui tempat pendidikan baik formal ataupun non formal. Adanya media informasi yang semakin maju saat ini juga memberikan andil dalam menambah tingkat pengetahuan seseorang. Pengetahuan mengenai hidup sehat juga bisa berasal dari faktor eksternal seperti kebiasaan orangtua, keluarga, teman, masyarakat, dan juga guru. Pengetahuan sendiri merupakan gambaran sejauh mana masyarakat mengetahui dan memahami

tentang PHBS. Faktor pengetahuan merupakan faktor *predisposing* terhadap terbentuknya suatu perilaku yang menjadi dasar atau kebiasaan, kepercayaan, serta tingkat sosial ekonomi. Keterbatasan pengetahuan dapat menurunkan motivasi seseorang untuk berperilaku hidup bersih dan sehat (Green, 1980).

Hasil distribusi frekuensi variabel sikap responden dikategorikan menjadi positif dan negatif. Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden pada penelitian ini mempunyai sikap positif terhadap PHBS yaitu berjumlah 210 orang (84,3%). Selain dilihat dari sisi pengetahuan responden, sikap sendiri juga merupakan domain terpenting dalam membentuk suatu perilaku pada seseorang. Sikap adalah suatu hal yang memiliki kecenderungan dalam memberikan respon, baik respon positif maupun negatif terhadap orang, objek ataupun pada situasi tertentu. Sikap dengan perilaku tidaklah sama dan perilaku sendiri juga tidaklah selalu menunjukkan sikap seseorang. Seseorang seringkali bisa menunjukkan perubahan pada tindakan yang berlawanan dengan sikapnya. Sikap seseorang dapat berubah ketika mereka mendapatkan tambahan informasi mengenai suatu objek tertentu (Notoatmodjo, 2010).

Distribusi frekuensi variabel tindakan responden digolongkan menjadi baik, cukup, dan kurang. Tabel 2 menunjukkan bahwa tindakan responden dalam kategori baik yaitu berjumlah 170 orang (68,3%). Sikap merupakan kecenderungan seseorang untuk melakukan tindakan. Pada hakikatnya, sikap belum tentu dapat terwujud dalam tindakan, karena terbentuknya suatu tindakan disebabkan oleh tersedianya fasilitas atau sarana dan prasarana. Tindakan sendiri terbagi atas empat tingkatan, yaitu persepsi, respon terpimpin, mekanisme, dan adopsi. Persepsi (*perception*) adalah saat dimana seseorang mulai mengetahui dan menentukan objek yang sehubungan dengan tindakan yang akan dilakukan. Respon terpimpin (*guided response*) yaitu suatu tindakan yang dilakukan berdasarkan pada yang telah dicontohkan dengan urutan yang benar. Mekanisme adalah ketika seseorang bisa melakukan sesuatu secara benar dan juga optimis, atau sudah menjadi suatu kebiasaan. Adopsi merupakan wujud penerapan atau

tindakan yang sudah berkembang secara baik, yang berarti perwujudan dari tindakan ini telah dimodifikasi serta tidak mengurangi unsur kebenaran dari tindakan itu (Notoatmodjo, 2010).

Distribusi frekuensi pada variabel penerapan responden dikategorikan menjadi 2 kategori yaitu, berperilaku hidup bersih dan sehat dan tidak ber-PHBS. Tabel 2 menunjukkan hasil bahwa penerapan responden yang berperilaku hidup bersih dan sehat yaitu sebanyak 59 responden (23,7%). PHBS merupakan perwujudan dari individu terhadap stimulus atau objek yang berhubungan dengan suatu penyakit menuju sakit. Penerapan dari perwujudan perilaku dalam hal mempertahankan serta memelihara kesehatan diri supaya tidak mengalami sakit dibagi menjadi 2. Pertama, yakni penerapan yang dilakukan pada seseorang yang memiliki kondisi tubuh sehat supaya tetap terjaga kesehatannya dan akan terus bertahan. Perilaku ini sering disebut juga dengan

istilah *healthy behavior*, dimana didalamnya meliputi perilaku (*overt* dan *convert behavior*) sebagai bentuk perilaku mengatasi penyakit serta penyebabnya, juga perilaku dalam mengupayakan peningkatan kesehatan (perilaku *promotif*) (Notoatmodjo, 2007).

Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang biasanya cenderung akan mempengaruhi adanya perubahan perilaku didalam diri individu. Perubahan dalam individu yang dimaksudkan disini yaitu perubahan yang sejalan dengan unsur kesehatan yang disebabkan oleh beberapa faktor. Faktor tersebut antara lain pendidikan yang ditempuh, pengalaman pribadi, tradisi, serta adat kebiasaan. Ini berarti bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan yang dimiliki seseorang maka semakin banyak orang akan melakukan PHBS (Notoatmojo, 2012).

Tabel 3. Hubungan Antara Pengetahuan Terhadap Penerapan Hidup Bersih dan Sehat di Rangkah Surabaya

Pengetahuan	Tindakan PHBS						P value
	Ya		Tidak		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Baik	55	24,2	172	75,8	227	100	0,014
Cukup	2	10	18	90	20	100	
Kurang	2	100	0	0	2	100	
Total	59	23,7	190	76,3	249	100	

Tabel 3 menunjukkan bahwa dari total 249 responden sebanyak 59 23,7% responden sudah melakukan PHBS. Jika dilihat lebih spesifik, responden dengan pengetahuan baik serta sudah melakukan PHBS berjumlah 55 orang (24,2%) dan yang tidak melakukan PHBS sebanyak 172 responden (75,8%). Responden yang memiliki pengetahuan cukup dan menerapkan PHBS berjumlah 2 orang (10%) dan tidak menerapkan PHBS sebanyak 18 responden (90%). *P value* yaitu $0,014 < \alpha (0,05)$, maka H_0 ditolak, yang artinya terdapat pengaruh antara pengetahuan dengan PHBS pada masyarakat Kelurahan Rangkah Kota Surabaya. Hasil ini menyebutkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan baik dan memahami mengenai perilaku hidup bersih dan sehat. Sehingga besar harapannya penerapan PHBS dirumah semakin baik dan meningkat.

Walaupun demikian, masih banyak

responden yang belum menerapkan PHBS di rumah sebanyak 190 responden (76,3%). Hasil ini bukan disebabkan karena rendahnya PHBS oleh masyarakat, tetapi untuk penilaian indikator PHBS apabila salah satu indikator dari PHBS tidak dilakukan maka dikatakan orang atau responden tersebut belum melakukan perilaku PHBS.

Berdasarkan hasil yang didapatkan maka, perlu dilakukan adanya kerjasama antara Dinas Kesehatan Kota Surabaya dengan Puskesmas Rangkah dalam rangka meningkatkan penyuluhan mengenai perilaku hidup bersih dan sehat kepada masyarakat secara menyeluruh. Tindakan ini perlu dilakukan karena, masih ada responden yang belum paham mengenai program PHBS terutama pada komponen di dalamnya. Petugas Puskesmas diharapkan meningkatkan pengenalan PHBS dan memberikan motivasi kepada masyarakat dalam merubah perilaku PHBS yang lebih baik lagi. Yang paling utama

yaitu kebiasaan merokok di dalam rumah yang biasanya dilakukan oleh kaum laki-laki, serta membangun jamban sehat pada tiap rumah.

Hasil penelitian, yang dilakukan di Kabupaten Pati menyebutkan, terdapat hubungan pengetahuan dengan penerapan PHBS membuang sampah di tempatnya (Raharjo, 2014). Penelitian di Sumatera Barat juga menunjukkan hasil serupa, dimana terdapat hubungan antara pengetahuan dengan perilaku masyarakat dalam membuang sampah (Yulida, 2016).

Penelitian lain pada 2013 yang melibatkan lansia sebagai responden mengemukakan bahwa terdapat pengaruh tingkat pengetahuan dengan PHBS pada lansia (Kustantya, 2013). Hasil serupa juga ditunjukkan oleh penelitian yang dilakukan di Tapanuli Utara. Penelitian tersebut menemukan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan siswa dengan tindakan PHBS di sekolah (Tanjung, 2016).

Faktor yang menentukan perilaku kesehatan pada individu salah satunya yaitu tingkat pengetahuan. Pengetahuan sendiri merupakan dasar seseorang dalam mengimplementasikan tindakan, sehingga tiap orang yang akan mempraktikkan tindakan biasanya diawali dari kemampuan mengetahui, selanjutnya memiliki ide untuk melakukan suatu tindakan berdasarkan pengetahuannya yang telah dimilikinya (Notoatmodjo, 2012).

Pada hakikatnya, pengetahuan merupakan perwujudan dari unsur tahu. Ini biasanya terjadi ketika individu telah melakukan pengamatan pada suatu obyek tertentu. Pengamatan tersebut terjadi lewat panca indera manusia yaitu indera pengelihat, pendengaran, penciuman, perasa, serta peraba, dengan sendirinya. Ketika seseorang sedang melihat hasil pengetahuan tersebut, akan berpengaruh terhadap intensitas perhatian ataupun persepsi kepada suatu objek tertentu. Biasanya tindakan yang dilakukan berdasarkan pada pengetahuan akan menghasilkan sesuatu yang bertahan lebih lama jika disandingkan dengan tindakan tanpa adanya atau tanpa didasari oleh pengetahuan. Jadi, pengetahuan merupakan hal utama yang paling dibutuhkan agar semua masyarakat mampu dan bisa lebih mudah dalam mengubah perilakunya ke depannya agar lebih baik lagi. Istilah mengetahui sendiri

adalah merupakan suatu tingkat pengetahuan yang paling rendah. Hal ini dapat disimpulkan bahwa kegiatan atau tindakan dalam upaya mengingat kembali suatu kejadian yang telah dialami atau dilakukan sebelumnya (Notoatmodjo, 2012).

Pengetahuan merupakan kumpulan dari beberapa penemuan teori dan kenyataan yang memungkinkan seorang individu untuk dapat memahami suatu peristiwa atau kejadian serta dapat digunakan dalam upaya menyelesaikan masalah yang sedang terjadi atau menimpa dirinya. Pengetahuan biasanya berasal dari pengalaman pribadi secara langsung maupun berasal dari pengalaman orang lain. Pengetahuan bisa ditingkatkan lewat kegiatan promosi kesehatan baik sendiri ataupun dalam kelompok. Kegiatan peningkatan pengetahuan terutama mengenai bidang kesehatan bertujuan untuk mencapai perubahan perilaku pada diri sendiri, keluarga, dan masyarakat dalam kegiatan untuk meningkatkan derajat kesehatan yang optimal (Notoatmodjo, 2010).

Pengetahuan ada hubungannya dengan PHBS. Pengetahuan pada dasarnya merupakan pedoman dalam membentuk suatu tindakan seseorang (*overt behavior*) (Maulana, 2009). Hasil penelitian yang dilakukan di Kota Manado menunjukkan, tindakan yang dilandasi oleh unsur pengetahuan akan lebih awet atau kekal dibandingkan dengan tindakan yang tidak dilandasi oleh pengetahuan (Saibaka, 2016). Dari hasil yang didapatkan bahwa pengetahuan masyarakat sebagian besar mengenai PHBS berada didalam kategori yang baik.

Pengetahuan, sikap, dan tindakan atau perilaku merupakan hal yang memiliki keterkaitan antara satu dengan lainnya dan saling berpengaruh satu sama lain. Tingkat pengetahuan dapat berpengaruh terhadap sikap dan perilaku seseorang (Achmadi, 2013).

Hubungan Sikap dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Sikap umumnya merupakan *output* dari reaksi yang masih tertutup pada diri individu terhadap suatu stimulus. Sikap merupakan bentuk perwujudan sebuah tindakan terhadap yang tidak terlihat, dan masih berbentuk sebuah persepsi dan kesiapan seseorang

dalam melakukan reaksi kepada stimulus yang ada di sekelilingnya. Sikap sendiri bisa dinilai secara langsung maupun tidak langsung. Penilaian sikap merupakan bentuk dari opini perwujudan dari responden mengenai objek tertentu (Notoatmodjo, 2012).

Secara umum, sikap bisa dirumuskan sebagai suatu kecenderungan seseorang ketika merespon, baik merespon yang positif maupun negatif terhadap objek tertentu. Sikap memiliki arti bentuk penggambaran emosional pada diri seseorang antara perasaan bahagia, tidak suka, sedih, dan sebagainya. Meskipun memiliki sikap positif dan negatif, sikap juga mempunyai perbedaan tingkatan antara perasaan tidak suka,

amat tidak suka, dan sebagainya. Pada dasarnya, sikap tidak selalu sama dengan tindakan. Tindakan pun juga tidak selalu menggambarkan perwujudan sikap pada seseorang. Sikap memiliki unsur utama meliputi sebuah kepercayaan, gagasan pada konsep suatu objek, kehidupan emosional, dan kecenderungan dalam melakukan sesuatu (Notoatmodjo, 2010).

Hasil distribusi frekuensi variabel sikap pada Tabel 2 responden dikategorikan menjadi positif dan negatif. Tabel 2 diperoleh hasil bahwa mayoritas responden mempunyai sikap positif terhadap PHBS, yaitu berjumlah 210 orang (84,3%) dan responden yang memiliki sikap negatif berjumlah 39 orang (15,7%).

Tabel 4. Hubungan Antara Sikap dengan Penerapan Hidup Bersih dan Sehat di Rangkah Surabaya

Sikap	Tindakan Hidup Bersih dan Sehat						P value
	Ya		Tidak		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Positif	54	25,7	156	74,3	210	100	0,082
Negatif	5	12,8	34	87,2	39	100	
Total	59	23,7	190	76,3	249	100	

Tabel 4 menunjukkan hasil bahwa responden yang mempunyai sikap positif serta berperilaku hidup bersih dan sehat sebanyak 54 orang (25,7%). Sedangkan untuk responden yang memiliki sikap negatif dan tidak ber-PHBS sebanyak 34 responden 87,2%. Uji analisis dengan aplikasi komputer diperoleh hasil bahwa nilai untuk *P value* yaitu $0,082 > \alpha (0,05)$, maka H_0 diterima. Artinya, tidak terdapat keterkaitan antara sikap dengan tindakan hidup sehat di Kelurahan Rangkah Kota Surabaya.

Hasil ini menjelaskan bahwa sebagian besar responden mempunyai sikap positif dan mengerti tentang pentingnya PHBS didalam rumah, sehingga besar kemungkinan bagi mereka untuk melakukan PHBS. Meskipun demikian, pada kenyataannya masih banyak responden yang mempunyai sikap positif dan belum menerapkan perilaku berperilaku hidup bersih dan sehat. Atau bisa juga dikatakan dalam penerapan PHBS mereka masih kurang (74,3%). Sikap penerapan pola hidup sehat yang masih kurang banyak ditemui pada penggunaan bubuk abate dalam pemberantasan sarang nyamuk dirumah dan rendahnya aktivitas fisik dirumah.

Terbentuknya sikap yang positif

ini, sangat erat kaitannya dengan PHBS pada lingkungan masyarakat. Sikap positif ini bisa juga dipengaruhi oleh pengetahuan yang dimiliki pada diri individu tersebut. Pengetahuan merupakan suatu hal sangat mendasar dan penting untuk menghasilkan suatu tindakan. Pengetahuan sendiri penting dalam mendukung psikis atau perilaku seseorang dalam kehidupan sehari-hari (Notoatmodjo, 2010).

Sikap yang terbagi menjadi dua, yaitu sikap positif dan sikap negatif. Sikap positif dimana didalamnya terdapat kecenderungan pada tindakannya berupa mendekati, menyenangkan, serta mengharapkan obyek tertentu. Sedangkan sikap negatif akan cenderung untuk menjauhi, menghindari, membenci, dan bahkan tidak suka (Wawan, 2011).

Sikap memiliki tiga komponen yang mendukung yaitu komponen kognitif, afektif, dan konatif. Komponen kognitif yang merupakan suatu representasi mengenai sesuatu yang menjadi kepercayaan pada diri individu yang memiliki suatu sikap. Komponen afektif yaitu suatu rasa di dalamnya meliputi aspek emosional. Komponen konatif juga sebagai suatu aspek yang memiliki kecenderungan untuk berperilaku sesuai

dengan sikap yang di punyai pada diri seseorang tersebut (Azwar, 2008).

Sikap sendiri merupakan perwujudan dari adanya reaksi individu yang masih tertutup terhadap suatu obyek. Dengan kata lain, sikap bisa dikatakan suatu kesiapan dan ketersediaan seseorang dalam melakukan tindakan. Penilaian terhadap sikap bisa dalam bentuk opini atau argumen seseorang kepada stimulus atau obyek.

Sikap merupakan suatu kesediaan atau kesiapan respon seseorang terhadap suatu obyek disuatu lingkungan tertentu. Sikap terbagi atas empat tingkatan. Tingkatan yang pertama yakni menerima (*receiving*), artinya bahwa setiap individu (subyek) menampilkan stimulus yang telah diberikan (obyek). Kedua yakni merespon (*responding*), artinya memberikan umpan balik dari pertanyaan yang diberikan, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang dikasih sesuai dengan yang telah diberikan. Ketiga yakni menghargai (*valuing*), artinya mengajak orang lain untuk bersama-sama mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah yang dihadapi. Keempat yakni bertanggungjawab (*responsible*), artinya mampu bertanggungjawab dengan segala sesuatu yang telah dipilihnya ataupun menjadi pilihannya (Notoatmodjo, 2010).

Umumnya, sikap mempunyai ciri-ciri antara lain, tidak tercipta sejak masih bayi melainkan terbentuk sepanjang perkembangan hidup individu itu didalam membentuk suatu hubungan. Sikap juga bisa saja berubah, karena pada dasarnya sikap bisa dipelajari dan karena itu pula akan terjadi perubahan pada diri seseorang. Jika terdapat suatu keadaan dimana didalamnya ada ketentuan tertentu yang bisa memudahkan sikap pada orang tersebut. Kemudian sikap tidak bisa berdiri sendiri tapi biasanya akan selalu memiliki hubungan yang erat dengan objek tertentu. Dilihat dari sisi motivasi, perasaan, dan sifat inilah yang menjadi pembeda antara sikap dengan pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang (Notoatmodjo, 2010).

Sikap sendiri memiliki fungsi yang dibagi atas empat fungsi. Fungsi pertama, sikap digunakan sebagai alat untuk menyesuaikan diri dimana sikap itu bersifat *communicable* yang berarti merupakan sesuatu yang mudah berjalan sehingga kemungkinan bisa menjadi milik bersama. Kedua, sikap merupakan alat

yang mengatur perilaku, seseorang mengetahui bahwa pola kebiasaan anak kecil pada umumnya merupakan bentuk reaksi alami terhadap barang yang ada disekitarnya. Diantara bentuk suatu rangsangan dan juga reaksi tidak mempunyai sebuah pertimbangan. Tetapi pada orang dewasa yang mempunyai usia sudah matang, bentuk rangsangan itu umumnya tidak diberi reaksi secara langsung melainkan cerminan dari adanya proses secara sadar dalam melakukan penilaian terhadap perangsangan itu. Ketiga, digunakan sebagai alat untuk mengatur pengalaman-pengalaman, yang diartikan sebagai manusia didalam menerima suatu pengalaman dari lingkungan eksternal maka sikapnya tidak pasif akan tetapi menerimanya secara aktif. Ini berarti bahwa pengalaman yang semuanya berasal dari faktor eksternal tidaklah semuanya dilaksanakan oleh seseorang tetapi orang juga menentukan mana yang sekiranya akan dia lakukan dan yang tidak dilakukannya. Keempat, sikap sebagai wujud pernyataan kepribadian seseorang, yang mana sikap sering menunjukkan suatu kepribadian pada diri individu.

Sikap tidak bisa dipisahkan dari pribadi yang mendukungnya. Dengan melihat sikap pada objek tertentu, sedikit banyak orang dapat melihat kepribadian individu tersebut. Jadi, sikap merupakan perwujudan bentuk dari pernyataan pribadi, ketika kita mencoba untuk merubah sikap pada diri seseorang maka perlu tahu bagaimana kondisi sebelumnya dari orang tersebut. Dengan begitu kita akan tahu, mungkin atau tidak orang itu bisa mengubah sikapnya pada kemudian hari (Purwanto, 2009).

Penelitian yang dilakukan di Kota Manado menyebutkan, tidak terdapat hubungan antara sikap responden dengan PHBS dirumah tangga. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Jakarta, yang menyatakan bahwa tidak ada pengaruh antara sikap dengan PHBS dalam keluarga (Irma, 2015).

Hasil tersebut tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan di Kabupaten Sintang. Penelitian tersebut menyebutkan, terdapat hubungan antara sikap dengan PHBS di sekolah pada siswa SD Negeri 25 (Kweruh, 2016). Penelitian lainnya di Kabupaten Konawe Selatan juga menunjukkan hasil serupa. Hasilnya terdapat hubungan sikap dengan PHBS

pada anak usia Sekolah Dasar Negeri 08 (Kanro, 2017). Hasil penelitian yang dilakukan di Bekasi Utara juga mengemukakan bahwa ada hubungan antara sikap dengan PHBS pada ibu rumah tangga (Rayhana, 2016).

Penelitian yang telah dilakukan mengenai pengetahuan dengan perilaku berperilaku hidup sehat diperoleh hasil *P value* $0,014 < \alpha$ (0,05) bahwa H_0 ditolak, artinya terdapat hubungan antara pengetahuan dengan PHBS di Kelurahan Rangkah. Sedangkan untuk hasil penelitian mengenai sikap dengan tindakan berperilaku hidup bersih dan sehat didapatkan hasil *P value* yaitu $0,082 > \alpha$ (0,05) bahwa H_0 diterima, artinya tidak ada pengaruh antara sikap dengan tindakan PHBS di Kelurahan Rangkah.

SIMPULAN

Hasil dari penelitian yang telah dilakukan ini menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan juga tindakan PHBS rumah tangga di Rangkah Surabaya. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dengan tindakan PHBS di Rangkah Surabaya.

DAFTAR PUSTAKA

- Achmadi (2013) *Kesehatan Masyarakat dan Teori Aplikasi*.
- Azwar (2008) *Metode Penelitian*.
- Dinkes Surabaya (2017) 'Profil Dinas Kesehatan Kota Surabaya Tahun 2016', in *Profil Dinas Kesehatan Kota Surabaya*, pp. 66-67.
- Green (1980) *Health Education a Diagnosis Approach*.
- Irma, M. (2015) 'Pengetahuan, Sikap, Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Pada Mahasiswa FKIK UIN SYARIF HIDAYATULLAH Jakarta', *Jurnal Kesehatan*, pp. 56-57.
- Kanro, R. (2017) 'Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Pada Anak Usia Sekolah Dasar Negeri 08 Moramo Utara Desa Wawatu Kecamatan Moramo Utara Kabupaten Konawe Selatan', *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 2(6), pp. 1-11.
- Kemkes RI (2008) 'Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 129 Tahun 2008'. Jakarta.
- Kemkes RI (2011) *Panduan Pembinaan dan Penilaian Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Di Rumah Tangga*.
- Kemkes RI (2015) *Profil Kesehatan Indonesia*.
- Kustantya, N. (2013) 'Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Pada Lansia', *Jurnal Keperawatan*, 4(1), pp. 31-33.
- Kusumawati, Y., Astuti, D. and Ambarwati (2008) 'Hubungan antara Pendidikan dan Pengetahuan Kepala Keluarga tentang Kesehatan Lingkungan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)', *Jurnal Kesehatan*, 1(1), pp. 47-56.
- Kweruh, H. (2016) 'Hubungan Jenis Kelamin, Pengetahuan, Sikap, dan Peran Guru Dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Pada Siswa SD Negeri 25 Begori Kecamatan Serawai Kabupaten Sintang', *Jurnal Wawasan Kesehatan*, 2(2), pp. 68-71.
- Mantra (2007) *Demografi Umum*.
- Maulana (2009) *Promosi Kesehatan*.
- Mubarak (2007) *Promosi Kesehatan Sebuah Pengamatan Proses Belajar Mengajar dalam Pendidikan*.
- Notoatmodjo (2003) *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*.
- Notoatmodjo (2007) *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*.
- Notoatmodjo (2010) *Metodologi Penelitian Kesehatan*.
- Notoatmodjo (2012) *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*.
- Notoatmojo, S. (2012) *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Purwanto (2009) *Evaluasi Hasil Belajar*.
- Raharjo, A. (2014) 'Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap, dan Ketersediaan Fasilitas di Sekolah Dalam Penetapan PHBS Membuang Sampah Pada Tempatnya.', *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 3(1), pp. 6-9.
- Rayhana (2016) 'Hubungan Karakteristik, Pengetahuan dan Sikap Terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Pada Ibu Rumah Tangga di Kelurahan Kebalen Kecamatan Babelan Bekasi Utara Tahun 2016', *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, 12(2), pp. 168-180.
- Saibaka (2016) 'Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Rumah Tangga di Wilayah Kerja Puskesmas Wawonasa Kota Manado', *Jurnal Kesehatan*, pp. 7-11.
- Tanjung, N. (2016) 'Hubungan

- Pengetahuan Dan Sikap Siswa Tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Dengan Tindakan PHBS di SD Swasta Luther Kecamatan Siatas Barita Tapanuli Utara', *Jurnal Mutiara Kesehatan Masyarakat*, 1(1), pp. 50-51.
- Wantiyah (2004) 'Gambaran Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Di Rw IV Kelurahan Terban Wilayah Kerja Puskesmas Gondosuman II Yogyakarta.', *Jurnal GASTER*, 8(2), pp. 747-748.
- Wawan (2011) *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*.
- Yulida, N. (2016) 'Perilaku masyarakat dalam membuang sampah di aliran sungai batang bakarek-karek Kota Padang Panjang Sumatera Barat', *Jurnal Berita Kedokteran Masyarakat*, 32(10), pp. 375-376.