

# **PENYULUHAN SEBAGAI UPAYA PENGUATAN PERAN IBU DALAM IMPLEMENTASI PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT**

**Ari Sulistyawati, Nova Listiana**

Akademi Kebidanan Ummi Khasanah, Jl. Pemuda Gandekan, Bantul

*e-mail* : ari.sulistyawati@gmail.com

**Abstrak: Penyuluhan sebagai Upaya Penguatan Peran Ibu dalam Implementasi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.** Pembangunan kesehatan di Indonesia merupakan bagian integral dari pembangunan nasional yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup bersih dan sehat. Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah dan masyarakat. Pemberdayaan masyarakat harus dimulai dari perorangan dan keluarga atau rumah tangga terutama ibu. Ibu mempunyai peran utama yang dapat membangun kesehatan dalam keluarga, maka diperlukan ibu yang mempunyai pengetahuan yang dapat menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dalam rumah tangga serta aktif dalam meningkatkan status kesehatan keluarga. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hasil penyuluhan sebagai upaya PHBS tatanan rumah tangga. Penelitian dilakukan di RT IV Dusun Kembang Putih Hamlet Desa Guvosari Pajangan Bantul Tahun 2015. Penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif kuantitatif. Teknik sampel yang digunakan adalah *purposive* sampling. Sampel yang digunakan adalah ibu-ibu yang memiliki balita sebanyak 65 orang. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner yaitu tentang pengetahuan dan PHBS. Analisis bivariat menggunakan uji *paired sample t-test*. Hasil penelitian menunjukkan peningkatan peran ibu diketahui 14 responden (21,5%) kategori baik, 44 responden (67,7%) cukup dan tujuh responden (10,8%) kategori baik dengan nilai korelasi antara dua variabel penyuluhan sebagai upaya penguatan dengan implementasi PHBS sebesar 0,893, dengan nilai sig (*2 tailed*) sebesar 0,000. Kesimpulan penelitian ini perlakuan berupa penyuluhan berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan tentang PHBS pada ibu di Dusun Kembang Putih Hamlet, Desa Guvosari, Kecamatan Pajangan, Bantul.

**Kata kunci:** penguatan melalui penyuluhan, implementasi PHBS

**Abstract: Counseling as an Effort for Strengthening Mothers' Role in the Implementation of the Clean and Healthy Life Behavior.** Health development in Indonesia is an integral part of national development that aims to increase awareness, willingness, and ability to live clean and healthy. Health effort is every activity to maintain and improve the health undertaken by the government and the public. Community empowerment should start from the individual and the family or household, especially mothers. The mother has the main role which can improve the health of the family, thus it is necessary to have a mother who has the knowledge, can apply the clean and healthy living behaviors (PHBS) in the household and is active in improving the health status of the family. This study aims to determine the result of counseling as an attempt of PHBS of the household order. The study was conducted at RT IV Kembang Putih Hamlet, Guvosari Village, Pajangan,

Bantul in 2015. This study uses a descriptive quantitative research. Sampling technique used was purposive sampling. The samples are mothers who have children under five years as many as 65 people. The research instrument uses questionnaire that is about knowledge and PHBS. Bivariate analysis uses paired samples t-test. The result shows an increase in the role of mother that are 14 respondents (21.5%) good category, 44 respondents (67.7%) fair category and 7 respondents (10.8%) good category with the correlation score between two variables counseling as an effort to strengthen the implementation of PHBS as many as 0.893, with sig score (2 tailed) of 0.000. The conclusion of this study is the treatment of counseling affects on increasing knowledge of PHBS for mothers in Kembang Putih Hamlet Guwosari Village Pajangan Bantul.

**Keywords:** reinforcement through counseling, implementation of PHBS

Pembangunan kesehatan di Indonesia merupakan bagian integral dari pembangunan nasional yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup bersih dan sehat bagi seluruh masyarakat. Terwujudnya derajat kesehatan masyarakat yang optimal dapat dicapai, salah satunya melalui program PHBS.

PHBS adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, yang menjadikan seseorang, keluarga, kelompok atau masyarakat mampu menolong dirinya sendiri (mandiri) dibidang kesehatan dan berperan aktif dalam mampu mewujudkan kesehatan masyarakat. Tujuan umum PHBS adalah meningkatnya rumah tangga sehat di desa di seluruh Indonesia. Sedangkan tujuan khususnya adalah: 1) meningkatnya pengetahuan, kemauan, dan kemampuan anggota rumah tangga untuk melaksanakan PHBS; dan 2) berperan aktif dalam gerakan PHBS di masyarakat. Setiap rumah tangga dianjurkan untuk melaksanakan PHBS di rumah tangga yaitu upaya untuk memberdayakan anggota rumah tangga agar tahu, mau dan mampu melaksanakan PHBS serta berperan aktif dalam kegiatan-kegiatan kesehatan di masyarakat (Kemenkes, 2011).

PHBS merupakan cerminan pola hidup keluarga yang senantiasa memperhatikan dan menjaga kesehatan yang dilakukan atas kesadaran sehingga anggota keluarga atau keluarga dapat menolong dirinya sendiri dibidang kesehatan dan dapat berperan aktif dalam kegiatan-kegiatan kesehatan. Tidak hanya memfokuskan pada sumber makanan sehat namun juga terkait dengan kebiasaan sehat dalam menjalani kehidupan serta tidak kalah pentingnya adalah kepemilikan pola pikir positif. Manusia yang memandang kehidupan dengan lebih optimis diyakini sangat memengaruhi kondisi kejiwaan yang pada akhirnya membebaskan diri dari beban pikiran yang mungkin dialaminya sehingga mampu menghindarkan penyakit (Proverawati, 2012).

Terdapat 10 indikator PHBS yaitu: 1) persalinan oleh tenaga kesehatan, 2) memberikan bayi ASI Eksklusif, 3) menimbang berat badan teratur, 4) ketersediaan air bersih, 5) mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, 6) ketersediaan jamban sehat, 7) rumah bebas jentik, 8) tidak merokok di dalam rumah, 9) melakukan aktivitas fisik/ olah raga setiap hari, dan 10) makan sayur dan buah setiap hari (Kemenkes, 2012).

Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) telah menerapkan indikator PHBS tatanan rumah tangga mulai tahun 2010. Pencapaian PHBS tahun 2011, dari 341.362 rumah tangga yang dipantau menunjukkan sebanyak 31,40% rumah tangga telah menerapkan PHBS. Persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan sebesar 99,73%, bayi diberi ASI eksklusif sebesar 77,70%, menimbang balita setiap bulan sebesar 59%, menggunakan air bersih sebesar 90,09%, cuci tangan pakai sabun sebesar 24,5%, menggunakan jamban sehat sebesar 78,78%, rumah bebas jentik sebesar 86,62%, konsumsi buah dan sayur sebesar 83,35%, aktifitas fisik/ olah raga sebesar 87,48%, tidak merokok di dalam rumah baru mencapai 46,67. Persentase penduduk yang mempunyai akses air minum di DIY telah mencapai 90,09% (terendah di Bantul 81%), sedangkan persentase kualitas air minum memenuhi syarat sebesar 62,02% (Dinkes DIY, 2012). Prestasi pencapaian PHBS dilihat dari proporsi penerapan 10 indikator. Jumlah indikator menjadi dasar penentuan tingkatan atau strata, dimana yaitu strata tertinggi atau terbaik adalah strata IV (Sehat Mandiri), strata III (Sehat Purnama), strata II (Sehat Madya), dan strata I (Sehat Pratama). Sehat Mandiri yaitu bila keluarga melakukan 8 sampai 10 indikator dari 10 indikator PHBS yang ada, Sehat Purnama yaitu bila keluarga melakukan 6 sampai 7 indikator dari 10 indikator PHBS yang ada, Sehat Madya yaitu bila keluarga melakukan 4 sampai 5 indikator dari 10 indikator PHBS yang ada, Sehat Pratama yaitu hanya melakukan 3 indikator dari 10 indikator PHBS pada rumah tangga, yaitu menggunakan air bersih, persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan, dan melakukan aktivitas fisik setiap hari. Apresiasi atas pencapaian strata PHBS menjadi salah satu stimulus sekaligus acuan dalam penyusunan program pemberdayaan masyarakat (Bappenas, 2010).

Pemberdayaan masyarakat harus dimulai dari perorangan dan keluarga atau rumah tangga terutama dari ibu. Banyak ibu yang beranggapan bahwa PHBS merupakan hal yang tidak perlu dilakukan dalam kehidupan keluarga, karena mereka belum banyak yang menyadari bahwa jika tidak melaksanakan PHBS akan timbul berbagai masalah kesehatan pada anggota keluarga dalam jangka waktu pendek atau panjang. Oleh karena itu, ibu mempunyai peran utama yang dapat membangun kesehatan dalam keluarga. (Proverawati, 2012).

Ibu yang mempunyai pengetahuan dalam kesehatan dapat menerapkan PHBS tatanan rumah tangga serta aktif dalam meningkatkan status kesehatan keluarga. Menurut Romauli & Vindari (2009) peran ibu adalah serangkaian perilaku yang diharapkan sesuai dengan posisi sosial yang diberikan kepada ibu. Peran menerangkan pada apa yang harus dilakukan seorang ibu dalam suatu situasi tertentu agar dapat memenuhi harapan mereka sendiri dan harapan orang lain. Secara sosial, ibu selalu memiliki peran baik dalam keluarga, di masyarakat dan organisasi kemasyarakatan. Adapun macam-macam peran ibu dalam keluarga yaitu 1) Sebagai istri dan pendamping suami, 2) Sebagai ibu dan pendidik bagi anak-anak, 3) Sebagai patner seks, 4). Sebagai pengatur/ pengelola rumah tangga.

Studi pendahuluan melalui wawancara dan observasi tentang PHBS tatanan rumah tangga, menyimpulkan bahwa tatanan rumah tangga telah dilakukan di RT IV Dusun Kembang Putih Desa Guwosari Pajangan Bantul mulai bulan Juli 2014. Studi ini mengambil 25 sampel dari 47 rumah tangga, dengan hasil sebagai berikut: Strata Sehat Mandiri sebanyak dua rumah tangga (8%), Sehat

Purnama ada tiga rumah tangga (12%), Sehat Madya (strata II) 11 rumah tangga (44%), dan Sehat Pratama (strata I) ada sembilan rumah tangga (36%). Tujuan penelitian ini adalah diketahuinya pengaruh penyuluhan sebagai upaya penguatan peran ibu dalam implementasi PHBS tatanan rumah tangga.

## **METODE**

Jenis penelitian adalah eksperimen semu dengan desain *non equivalent control group* (Notoatmodjo, 2005), yaitu satu kelompok diberi perlakuan berupa penyuluhan sebagai upaya penguatan peran Ibu, dengan dilakukan test pra-tindakan (*pre-test*) dan dievaluasi setelah pelaksanaan perlakuan (*post-test*).

Populasi adalah 110 ibu yang tersebar di Dusun Kembang Putih Desa Guwosari Pajangan Bantul. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* yaitu teknik pengambilan sampel sesuai dengan kriteria peneliti (Sugiyono, 2007). Adapun kriteria penentu adalah ibu yang memiliki balita, dengan harapan peneliti dapat juga menemukan data real riwayat persalinannya. Adapun sampel dalam penelitian ini berjumlah 65 orang. Cara pengumpulan data primer dilakukan dengan menghimpun data primer yang diperoleh secara langsung menggunakan kuesioner tertutup dan lembar PHBS tatanan rumah tangga. Kuesioner terdiri atas 27 pertanyaan tertutup dengan pilihan jawaban benar dan salah yang digunakan untuk mengkaji mengetahui tingkat pengetahuan responden tentang PHBS tatanan rumah tangga. Uji validitas dan reliabilitas dilakukan terhadap 30 item pertanyaan kuisisioner telah dilakukan di Dusun Kentolan Lor, Desa Guwosari, Kecamatan Pajangan dan dihasilkan 27 item pertanyaan yang valid. PHBS Tatanan Rumah Tangga digunakan sebagai instrumen untuk menentukan skor PHBS tatanan rumah tangga menurut 10 indikator dengan skor tertinggi 10.

Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi karakteristik responden, peringkat tingkat pengetahuan, dan strata PHBS tatanan rumah tangga. Analisis bivariat dilakukan dengan menggunakan *Paired sample t-test*. Uji ini merupakan analisis dengan melibatkan dua pengukuran pada subjek yang sama terhadap suatu pengaruh atau perlakuan tertentu, dengan skala data rasio (Notoatmodjo, 2012). Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi karakteristik responden, peringkat tingkat pengetahuan, dan strata PHBS tatanan rumah tangga. Karakteristik yang dikaji meliputi umur, tingkat pendidikan, status pekerjaan, dan jumlah pendapatan keluarga. Tingkat pengetahuan tentang PHBS Tatanan Rumah Tangga dikategorikan baik, jika nilai yang diperoleh 76-100, cukup jika nilai yang diperoleh 50-75, dan kurang jika nilai yang diperoleh <50. Distribusi strata PHBS tatanan rumah tangga dikaji sesuai dengan empat peringkat strata PHBS tatanan rumah tangga. Analisis bivariat dilakukan dengan menggunakan *Paired sample t-test*. Uji ini merupakan analisis dengan melibatkan dua pengukuran pada subjek yang sama terhadap suatu pengaruh atau perlakuan tertentu, dengan skala data rasio (Notoatmodjo, 2012).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### HASIL

Karakteristik responden didistribusikan menggunakan analisis univariat dilakukan terhadap variabel dari hasil penelitian pada umumnya. Dalam analisis ini menghasilkan distribusi dan persentase dari setiap karakteristik. Berdasarkan data yang telah didapatkan peneliti, data disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut :

**Tabel 1. Distribusi Umur Responden**

Umur	Frekuensi	Persentase
< 20 tahun	2	3,1%
20-35 tahun	54	83,1%
> 35 tahun	9	13,8%
Jumlah	65	100%

(Sumber: Data Primer, 2015)

Data tabel 1. menunjukkan umur responden sebagian besar pada kelompok 20-35 tahun sebanyak 54 responden (83,1%). Hal ini berarti sebagian besar responden dalam rentang usia reproduksi sehat. Usia ini sangat strategis dalam kegiatan perubahan perilaku dan pemberdayaan masyarakat karena keberlangsungan berreproduksi masih panjang.

**Tabel 2. Distribusi Pendidikan Responden**

Pendidikan	Frekuensi	Persentase
SD	4	6,2%
SMP	14	21,5%
SMA/SMK	46	70,8%
PT	1	1,5%
Jumlah	65	100%

(Sumber: Data Primer, 2015)

Data tabel 2. menunjukkan pendidikan responden paling banyak pada tingkat SMA/SMK. Jumlah responden yang berpendidikan SMA/SMK sebanyak 46 responden (70,8%). Hal ini berarti sebagian besar responden memiliki kemampuan di atas rata-rata untuk memahami program pemberdayaan yang dilakukan.

**Tabel 3. Distribusi Pendapatan Keluarga Responden**

Pendapatan	Frekuensi	Persentase
≥ Rp 1.163.800	26	40%
< Rp 1.163.800	39	60%
Jumlah	65	100%

(Sumber: Data Primer, 2015)

Data tabel 3. menunjukkan pendapatan responden sebagian besar < Rp1.163.800. Jumlah responden yang ber penghasilan < Rp 1.163.800 sebanyak 39 responden (60%). Hal ini berarti sebagian besar taraf ekonomi responden dalam kategori rendah. Kondisi ini dapat berpengaruh terhadap kesiapan implementasi PHBS.

**Tabel 4. Distribusi Pekerjaan Responden**

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
IRT	32	49,2%
Karyawan	24	36,9%
Buruh	7	10,8%
Guru	1	1,5%
Wiraswasta	1	1,5%
Jumlah	65	100%

(Sumber: Data Primer, 2015)

Data tabel 4. menunjukkan pekerjaan responden sebagian besar adalah Ibu Rumah Tangga (IRT). Jumlah ibu dengan pekerjaan IRT sebanyak 32 responden (49,2%). Data ini menunjukkan bahwa keluarga dimungkinkan untuk mampu menerapkan PHBS karena ibu sebagai manajer rumah tangga dapat intens mengelola kebiasaan seluruh anggota keluarganya.

Penguatan peran ibu dalam implementasi PHBS dilakukan melalui promosi kesehatan antara lain penyuluhan tentang PHBS dan bagaimana cara menerapkannya dalam keluarga. Dari 65 responden, hampir semuanya antusias mengikutinya. Hasil penelitian penguatan peran ibu dalam implementasi PHBS di keluarga, dianalisis menggunakan uji univariat yang menghasilkan gambaran atau distribusi dengan kategori baik, cukup dan kurang.

**Tabel 5. Distribusi Tingkat Pengetahuan tentang PHBS Sebelum dan Sesudah Penguatan**

Kategori	Sebelum		Sesudah	
	$\Sigma$	%	$\Sigma$	%
Baik	15	23,1%	24	36,9%
Cukup	46	70,8%	41	63,1%
Kurang	4	6,2%	0	0%
Jumlah	65	100%	65	100%

(Sumber: Data Primer, 2015)

Data tabel 5. menunjukkan terdapat perbedaan sebelum dan sesudah penguatan. Sebelum penguatan, responden yang mempunyai pengetahuan baik sebanyak 15 responden (23,1%) meningkat menjadi 24 responden (36,9%).

**Tabel 6. Nilai Mean Tingkat Pengetahuan tentang PHBS Sebelum dan Sesudah Penguatan**

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 Sebelum	68.29	65	9.253	1.148

Sesudah 75.46 65 7.200 0.893

Tabel 6. menunjukkan bahwa nilai mean sebelum penguatan adalah 68,29 mengalami peningkatan sebesar 7,17 poin menjadi 75,46.

**Tabel 7. Pengetahuan Setelah Penguatan Berdasarkan Strata PHBS**

Strata PHBS	Peningkatan Penguatan						Total	
	Baik		Cukup		Kurang		F	%
	F	%	F	%	F	%		
Strata I	0	0	16	24,6	6	9,2	22	33,8
Strata II	1	1,5	28	43,1	1	1,5	30	46,2
Strata III	8	12,3	0	0	0	0	8	12,3
Strata IV	5	7,7	0	0	0	0	0	7,7
Jumlah	14	21,5	44	67,7	7	10,8	65	100

(Sumber: Data Primer, 2015)

Data tabel 7. menunjukkan bahwa rata-rata strata PHBS menunjukkan sebagian besar pada tingkatan strata II dengan pengetahuan cukup sebanyak 28 responden (43,1%). Proporsi ini sesuai dengan proporsi tingkat dusun (44%). Dengan peningkatan tingkat pengetahuan yang dicapai ada kemungkinan dalam beberapa waktu ke depan akan ada peningkatan persentase strata I PHBS.

**Tabel 8. Hasil Uji Bivariat**

	Paired Differences				t	df	Sig (2-tailed)	
	Mean	Std. Deviation	Std. Error mean	95% Confidence Interval Of The Difference				
				Lower				Upper
Pair 1 Sebelum - sesudah				-8.406	-5.933	-11.585	64	.000

Uji bivariat menggunakan *Paired sample t-test* didapatkan nilai sig (2 tailed) sebesar 0,000 lebih kecil dari 0,05, artinya  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima, sehingga dapat disimpulkan terdapat pengaruh perlakuan berupa penyuluhan dalam penguatan peran ibu terhadap implementasi PHBS dalam keluarga.

## PEMBAHASAN

Pengetahuan merupakan hasil tahu yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap obyek tertentu. Tingkat pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh pendidikan, umur dan pendapatan. Pendidikan mencakup berbagai aspek formal dan informal. Umur merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan perilaku seseorang termasuk dalam peran seseorang membuat sebuah keputusan (Notoatmodjo, 2003). Karakteristik berdasarkan umur responden diketahui sebagian besar berumur pada kelompok 20-35 tahun sebanyak 54 responden (83,1%).

Umur memengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah umur akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Pada usia madya (35-45 tahun) individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial serta lebih banyak waktu untuk membaca. Kemampuan intelektual, pemecahan masalah, dan kemampuan verbal dilaporkan hampir tidak ada penurunan pada umur ini (Notoatmodjo, 2012).

Karakteristik berdasarkan pendidikan responden diketahui paling banyak pada tingkat SMA/SMK yaitu sebanyak 46 responden (70,8%). Pendidikan sangat erat kaitannya dengan proses penyerapan ilmu pengetahuan. Pendidikan sangat mempengaruhi untuk bagaimana seseorang bertindak dan mencari solusi dalam hidupnya. Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang penting dalam menentukan peran seseorang terhadap status kesehatan keluarga dan dirinya. Dengan bekal pengetahuan yang cukup, seseorang ibu akan lebih banyak memperoleh informasi yang dibutuhkan, dengan demikian mereka dapat memelihara serta menentukan alternatif yang terbaik untuk kepentingan keluarganya. Orang yang mempunyai pendidikan lebih tinggi biasanya akan bertindak lebih rasional, sehingga akan lebih mudah menerima gagasan baru. Demikian halnya dalam perannya mengambil keputusan untuk kesehatan reproduksi anaknya (Manuaba, 2004).

Karakteristik berdasarkan pendapatan keluarga responden diketahui sebagian besar < Rp1.163.800. Jumlah responden yang berpenghasilan < Rp 1.163.800 sebanyak 39 responden (60%). Responden yang mempunyai pendapatan tinggi sangat erat kaitannya dengan perilaku PHBS dibandingkan dengan yang mempunyai pendapatan rendah. Seseorang dengan kondisi ekonomi yang baik akan lebih berpikir visioner dalam merancang kondisi fisik dan psikisnya untuk masa yang akan datang. Pendapatan dalam hal ini sangatlah erat dengan pekerjaan (Notoatmodjo, 2012).

Karakteristik berdasarkan pekerjaan responden diketahui sebagian besar Ibu Rumah Tangga (IRT). Jumlah ibu dengan pekerjaan IRT sebanyak 32 responden (49,2%). Pekerjaan yaitu sebuah aktifitas antara manusia untuk memenuhi kebutuhan dengan tujuan tertentu, dalam hal ini pendapatan atau penghasilan. Penghasilan tersebut yang nantinya akan digunakan sebagai pemenuhan kebutuhan, baik ekonomi, psikis maupun biologis (Dermawan & Setiawan, 2014). Kebutuhan untuk mengalokasikan sumber-sumber ekonomi untuk pendidikan atau sedang memulai suatu pekerjaan atau bidang usaha, kemampuan ekonomi untuk menyediakan calon-calon anaknya makanan, pakaian, tempat berlindung, perawatan medis, pendidikan dimasa depan, dan pengangguran dapat mempengaruhi ibu dalam perannya mengambil atau membuat sebuah keputusan (Varney, 2007). Namun jika dilihat dari sisi positifnya, mayoritas responden sebagai ibu rumah tangga menjadi satu kekuatan dalam pemberdayaan kesehatan masyarakat berbasis keluarga. Ibu merupakan penentu dalam pengaturan pola hidup seluruh anggota keluarganya. Selama ibu intens dilibatkan dalam pembangunan kesehatan masyarakat, sangat dimungkinkan peningkatan taraf kesehatan dapat dimulai dari rumah tangga.



Hasil penelitian diketahui bahwa peningkatan pengetahuan setelah penguatan berdasarkan parameter yang telah disediakan diketahui tujuh responden (14,9%) kategori baik, 34 responden (72,3%) kategori cukup dan enam responden (12,8%) kategori baik.

## **SIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa penyuluhan berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan responden tentang perilaku hidup bersih dan sehat tatanan rumah tangga.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- BAPPENAS. 2010. *Profil Data Kesehatan Indonesia Tahun 2011*. Jakarta: BAPPENAS.
- Dermawan & Setiawan. 2014. *Proses Pembelajaran dalam Pendidikan Keperawatan*. Jakarta: TIM.
- Dinas Kesehatan DIY. 2012. *Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2011*. Yogyakarta: Dinkes DIY.
- Goni, dkk. 2013. Hubungan PHBS Rumah Tangga Dengan Penggunaan Jamban di PPA ID-127 Kelurahan Ranomuut Kota Manado. *Jurnal Kedokteran dan Tropik*. Vol 1 No 3 Agustus 2013.
- Kementerian Kesehatan RI. *Profil Data Kesehatan Indonesia Tahun 2011*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan RI. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 2269/Menkes/Per/XI/2011 tentang Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup dan Sehat (PHBS)*. Pusat Promosi Kesehatan Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan RI.
- Kunoli dan Candriasih. 2012. Penerapan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) pada Tatanan Rumah Tangga dan di Sekolah di Kecamatan Parigi Kabupaten Parigi Moutong. *Promotif Vol.2 No.1 Oktober 2012 Hal 17*.
- Manuaba. 2004. *Buku Acuan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: YBPSP.
- Notoatmodjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Proverawati A. 2012. *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sudayasa P. 2009. *10 Indikator PHBS Tatanan Rumah Tangga*. <http://www.puskel.com>
- Sugiyono. 2007. *Statistik Untuk Penelitian Kesehatan*. Bandung: Alfabeta.
- Varney H, Jan M Kriebs, Carolyn, L, G, 2007. *Buku Ajar Konsep Kebidanan*, Edisi Bahasa Indonesia, editor Esty Wahyuningsih et al, edisi 4, EGC, Jakarta.