

PERILAKU HIDUP BESIHKAN DAN SEHAT DALAM RUMAH TANGGA (PHBS) PADA MASYARAKAT DESA GUNUNG KESIANGAN, KECAMATAN BENAI KABUPATEN KUANTAN SINGINGI

Fitriani Gustia Ningsih dan Jonyanis

Mahasiswa Program Studi Sosiologi, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, UR

Fitriani_gustianingsih@yahoo.com

Kampus Bina Widya Jl. H.R. Soebrantas Km. 12,5 Simp. Baru Pekanbaru 28293- Telp/Fax. 0761-63277

Abstract

Clean and healthy behavior is an attempt to provide a learning experience or creating a condition for individuals, families, groups and communities, with open lines of communication, provide information and to educate, to improve knowledge, attitudes and behavior, through leadership approaches (advocacy), bina atmosphere (social support) and empowerment (empowerment) as an attempt to help people identify and resolve their own problems, in respective order, in order to implement ways of healthy living, in order to maintain, and improve health memelihara. The problem addressed in this paper is to describe the implementation of a clean and healthy living behaviors and the factors that influence the behavior of living clean and healthy. The goal is to determine the implementation of clean and healthy behavior and to determine the factors that influence behavior - faktor clean and healthy living. The population is families with children under five in rural mountain communities oversleep totaling 47 families (head of household), using census data capture techniques. The method used is descriptive quantitative methods with quantitative data analysis. The research instrument used was a questionnaire, interview and documentation. The theory used for this problem is the theory of Max Weber's theory is a theory of social action. The results of the study in general, the writer can say that the implementation of clean and healthy behavior in the community has not been done oversleep mountain village where the birth of respondents were in favor by health workers only 20%, which is 22.85% Exclusive breastfeeding, toddler weighed every month 40%, which uses 42.85% water sources, washing hands with soap and clean water 12.86%, 38.58% healthy latrines, mosquito larvae eradication 18.58%, mengomsumsi fruit and vegetables every day 11.43%, and do not smoke in the room 20%. Factors that influence the behavior of living clean and healthy are income, education, and health centers distance.

Keywords : PHBS, Social Action, Gunung Kesiangan Village

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Hidup sehat merupakan suatu hal yang seharusnya memang diterapkan oleh setiap orang, mengingat manfaat kesehatan

yang sangat penting bagi setiap manusia, mulai dari konsentrasi dalam bekerja dan beraktivitas dalam kehidupan sehari-hari tentu memerlukan kesehatan, baik kesehatan pribadi maupun kesehatan anak serta keluarga untuk mencapai keharmonisan keluarga. Menciptakan hidup sehat

sebenarnya sangatlah mudah serta murah, dibandingkan biaya yang harus kita keluarkan untuk pengobatan apabila mengalami gangguan kesehatan. Akan tetapi yang kebanyakan yang terjadi sudah mengidap penyakit baru mengobati sehingga akan membuat kerugian tersendiri bagi yang mengalaminya.

Perkembangan program pembinaan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di Indonesia dimulai sejak tahun 1996 oleh Departemen Kesehatan, namun saat ini di galang oleh kementerian kesehatan, bahkan sekarang Menteri Kesehatan Republik

Indonesia telah membuat Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat yang tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor:2269/MENKES/PER/XI/2011 yang mengatur upaya peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat atau disingkat PHBS di seluruh Indonesia dengan mengacu kepada pola manajemen PHBS, mulai dari tahap pengkajian, perencanaan, dan pelaksanaan serta pemantauan dan penilaian. Upaya tersebut dilakukan untuk memberdayakan masyarakat dalam memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatannya sehingga masyarakat sadar, mau, dan mampu secara mandiri ikut aktif dalam meningkatkan status kesehatannya.

Pemberdayaan masyarakat harus dimulai dari rumah tangga atau keluarga, karena rumah tangga yang sehat merupakan asset atau modal pembangunan di masa depan yang perlu dijaga, ditingkatkan dan dilindungi kesehatannya. Beberapa anggota rumah tangga mempunyai masa rawan terkena penyakit menular dan penyakit tidak menular, oleh karena itu untuk mencegah penyakit tersebut, anggota rumah tangga perlu diberdayakan untuk melaksanakan PHBS (Depkes, 2013).

Program PHBS ini merupakan program nasional, yang dibuat untuk seluruh wilayah di Indonesia. Dengan demikian, program-

program yang terdapat dalam program PHBS tidak membuat perbedaan indikator penilaian untuk wilayah atau kawasan tertentu, seperti wilayah pantai, wilayah desa atau wilayah kota. Dengan demikian dalam pelaksanaan program PHBS di seluruh kawasan Indonesia juga menggunakan 10 indikator PHBS yang harus dipraktikkan dirumah tangga karena dianggap mewakili atau dapat mencerminkan keseluruhan perilaku hidup bersih dan sehat, indikator tersebut adalah:

1. Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan.
2. Bayi di beri ASI eksklusif.
3. Menimbang balita setiap bulan.
4. Ketersediaan air bersih.
5. Ketersediaan jamban sehat.
6. Memberantas jentik nyamuk.
7. Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun.
8. Tidak merokok dalam rumah.
9. Melakukan aktifitas fisik setiap hari.
10. Makan buah dan sayur.

Cakupan rumah tangga yang berperilaku hidup bersih dan sehat diantar Kecamatan Kabupaten Kuansing tidak ada data yang memakai 10 indikator yang digunakan dalam pendataan (PHBS) seperti pendataan oleh Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI yang memakai 10 indikator dalam pendataan yang ber-PHBS, namun Kecamatan-Kecamatan di Kabupaten Kuansing hanya memakai 2 indikator yaitu: ketersediaan air bersih dan jamban sehat begitu juga dengan tempat penelitian peneliti yaitu Kecamatan Benai yang hanya memakai 2 indikator. Keterangan ini didapatkan oleh peneliti dari UPTD Kecamatan Benai. (Hasil Wawancara, Tanggal 14 Desember 2013).

Data laporan tahunan puskesmas kecamatan benai tahun 2013 terjadi kejadian luar biasa (KLB) campak, persalinan masih

ada yang ditolong dukun kampung. Serta penyakit yang lain seperti demam tinggi masih diobati oleh obat tradisional yang dipercaya oleh orang tua turun menurun. Berdasarkan data laporan yang didapat dari poskesdes Desa Gunung Kesiangan Sepuluh besar penyakit di Desa Gunung Kesiangan ditemukan angka Ispa, Gastritis, Gatal-Gatal, Sakit Perut, Hipertensi, Diabetes, Diare, Sakit Mata, Malaria dan Campak. Dari data tersebut menyatakan bahwa penyakit yang sering di derita masyarakat Desa Gunung Kesiangan sebagian besar adalah gastritis, yaitu sebanyak 21 orang (27,27%), sedangkan penyakit ispa terjadi sebanyak 18 orang (23,38%) serta penyakit sakit perut terjadi sebanyak 12 orang (15,58%) disusul penyakit diare yang terjadi sebanyak 9 orang (11,69%).

Kategori fenomena yang peneliti temukan berdasarkan survei awal peneliti di Desa Gunung Kesiangan menunjukkan bahwa masyarakat Desa Gunung Kesiangan secara pengetahuan mereka sebagian besar tidak mengetahui mengenai kiat-kiat untuk (PHBS). Makanya secara sikap masyarakat Desa Gunung Kesiangan tidak melakukan kegiatan atau program PHBS tersebut.

Jadi tak begitu heran jika masyarakat tidak melakukan persalinan di bidan yang secara ilmu sudah mempunyai dibidang kesehatan khususnya urusan persalinan yang sebaliknya terjadi masyarakat lebih memilih dukun kampung sebagai pilihan, Bayi di beri ASI eksklusif tanpa makanan tambahan dari usia 0-6 bulan mendapat ASI saja sejak lahir sampai usia 6 bulan juga tidak dilakukan masyarakat, serta masyarakat yang lebih cenderung menjadikan sungai sebagai tempat buang air besar, mandi, serta dijadikan tempat cucian oleh ibu rumah tangga. Hal ini hanya secara permasalahan umum yang peneliti ungkap dan masih banyak masalah kesehatan yang kompleks di desa gunung kesiangan. Secara tindakan masyarakat gunung kesiangan

melihat prasarana atau fasilitas kesehatan seperti pukesmas jauh dari jangkauan masyarakat dan sulit di akses karena jalan yang rusak dan menempuh kira 10 km lebih dari lokasi masyarakat Desa Gunung Kesiangan. Hal ini juga menjadi Perhatian pemerintah tidak bisa lepas begitu saja baik pemerintah pusat maupun pemerintah setempat untuk mempromosikan kesehatan dan program (PHBS) sehingga masyarakat menganggap bahwa (PHBS) merupakan suatu kebutuhan utama bagi mereka.

Wawancara peneliti kepada beberapa warga Desa Gunung Kesiangan diketahui alasan mengapa tidak perlu tenaga kesehatan adalah umumnya persalinan seorang ibu mereka anggap normal dan sudah biasa ditangani oleh dukun kampung sehingga tidak harus ke bidan desa. Hal ini dikernakan telah menjadi turun menurun dari nenek moyang. Alasan yang lain karena menghormati pendapat orang tua, kebiasaan turun temurun dan terakhir masalah ekonomi. Tidak aktifnya kegiatan posyandu berdampak kepada masih rendahnya pencapaian target imunisasi dan tingginya angka drop out.

Berdasarkan dari latar belakang yang dikemukakan di atas penulis merasa hal ini pantas dan ada daya tarik untuk penulis meneliti fenomena ini sehingga ingin membuat rencana penelitian dengan judul“
**PERILAKU HIDUP
BESIH DAN SEHAT (PHBS) PADA
MASYARAKAT DESA GUNUNG
KESIANGAN, KECAMATAN BENAI
KABUPATEN KUANTAN SINGINGI.**

1.2 Teori

1.2.1 Tindakan sosial

Weber sangat tertarik pada masalah-masalah sosiologi yang luas mengenai struktur sosial dan kebudayaan, tetapi dia melihat bahwa kenyataan sosial secara mendasar terdiri dari individu-individu dan

tindakan-tindakan sosialnya yang berarti. Dia mendefinisikan sosiologi sebagai:
Suatu ilmu pengetahuan yang berusaha memperoleh pemahaman interpretatif mengenai tindakan sosial agar dengan demikian bisa sampai ke suatu penjelasan kausal mengenai arah dan akibat-akibatnya. Dengan "tindakan" dimaksudkan semua perilaku manusia, apabila atau sepanjang individu yang bertindak itu memberikan arti subyektif kepada tindakan itu.....tindakan disebut sosial karena arti subyektif tadi dihubungkan dengannya oleh individu yang bertindak.....memperhitungkan perilaku orang lain dan karena itu diarahkan ke tujuannya. (Johnson, 1986: 214)

1.2.3 Domain Perilaku

Menurut Bloom perilaku itu didalam 3 domain (ranah/kawasan), meskipun kawasan-kawasan tersebut tidak mempunyai batasan yang jelas dan tegas. Pembagian kawasan ini dilakukan untuk kepentingan tujuan pendidikan, yaitu mengembangkan atau meningkatkan ketiga domain perilaku tersebut, yang terdiri dari ranah kognitif (*kognitif domain*), ranah affektif (*affektif domain*), dan ranah psikomotor (*psikomotor domain*). (Notoatmodjo 2003: 114). Dalam perkembangan selanjutnya oleh para ahli pendidikan dan untuk kepentingan pengukuran hasil, ketiga domain itu diukur dari :

1. Pengetahuan (*knowlegde*) adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi.

1. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang :

a. Tingkat Pendidikan

Pendidikan akan menghasilkan banyak perubahan seperti pengetahuan, sikap dan perbuatan (Soekanto, 2002: 86)

b. Sosial Ekonomi

semakin tinggi tingkat pendapatan manusia maka semakin tinggi keinginan manusia untuk dapat memperoleh informasi melalui media yang lebih tinggi. (Soekanto 2002: 88)

c. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan variabel yang sulit digolongkan namun berguna bukan saja sebagai dasar demografi, tetapi juga sebagai suatu metode untuk melakukan sosial ekonomi. (Soekanto, 2002: 89).

d. Pengalaman

Pengalaman-pengalaman yang disusun secara sistematis oleh otak maka hasilnya adalah ilmu pengetahuan (Soekanto, 2002: 90).

e. Umur

Usia reproduksi sehat yaitu mulai dari umur 20 tahun sampai 35 tahun. Sedangkan usia reptoduksi tidak sehat yaitu umur kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun. (Manuaba, 1998: 14).

2. Sikap (*attitude*)

Sikap merupakan suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan. Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau obyek tertentu (Notoatmodjo, 2007: 142).

Menurut Allport yang dikutip oleh (Notoatmodjo, 2003:125) menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai tiga komponen pokok, yaitu :

1. Kepercayaan (keyakinan). Kepercayaan (keyakinan) ide dan konsep terhadap suatu obyek Artinya, bagaimana keyakinan dan pendapat atau pemikiran seseorang terhadap obyek.

2. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu obyek, artinya bagaimana penilaian (terkandung di dalamnya faktor emosi) orang tersebut terhadap obyek.

3. Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*), artinya sikap merupakan komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka. Sikap adalah ancang-ancang untuk berperilaku terbuka.

3. Praktik atau tindakan (*Practice*)

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas. Sikap ibu yang positif terhadap imunisasi harus mendapat konfirmasi dari suaminya, dan ada fasilitas imunisasi yang mudah dicapai, agar ibu tersebut mengimunitasikan anaknya. Di samping faktor fasilitas, juga diperlukan dukungan (*support*) dari pihak lain, misalnya dari suami atau istri, orang tua atau mertua, dan lain-lain. (Notoatmojo, 2003: 127-128). Praktek ini mempunyai beberapa tingkatan.

1. Persepsi (*perception*)

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan praktek tingkat pertama.

2. Respons terpimpin (*guided response*)

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh adalah merupakan indikator praktek tingkat dua.

3. Mekanisme (*mecanism*)

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktek tingkat tiga.

4. Adopsi (*adoption*)

Adaptasi adalah suatu praktek atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah dimodifikasinya tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

1.2.5 Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat

Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) adalah semua perilaku yang dilakukan atas kesadaran sehingga anggota keluarga atau keluarga dapat menolong dirinya sendiri dibidang kesehatan dan berperan aktif dalam kegiatan-kegiatan kesehatan di masyarakat. (Pusat Promkes Depkes RI, 2011).

PHBS adalah upaya memberikan pengalaman belajar bagi perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat, dengan membuka jalur komunikasi, memberikan informasi dan melakukan edukasi, guna meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku, melalui pendekatan Advokasi, Bina Suasana (*Social Support*) dan Gerakan Masyarakat (*Empowerment*) sehingga dapat menerapkan cara-cara hidup sehat, dalam rangka menjaga, memelihara dan meningkatkan kesehatan masyarakat (Depkes RI 2011).

Tujuan PHBS di rumah tangga adalah:

1. Meningkatkan dukungan dan peran aktif petugas kesehatan, petugas lintas sektor, media massa, organisasi masyarakat, LSM, tokoh masyarakat, tim penggerak PKK dan dunia usaha dalam pembinaan PHBS di rumah tangga.

2. Meningkatkan kemampuan keluarga untuk melaksanakan PHBS dan berperanaktif dalam gerakan kesehatan di masyarakat. Sasaran PHBS dalam tatanan rumah tangga adalah seluruh anggota keluarga, yaitu : pasangan usia subur, ibu hamil dan atau ibu menyusui, anak dan remaja, usia lanjut dan pengasuh anak (Depkes RI, 2011).

Program PHBS ini merupakan program nasional, yang dibuat untuk seluruh wilayah

di Indonesia. Dengan demikian, program-program yang terdapat dalam program PHBS tidak membuat perbedaan indikator penilaian untuk wilayah atau kawasan tertentu, seperti wilayah pantai, wilayah desa atau wilayah kota. Dengan demikian dalam pelaksanaan program PHBS di seluruh kawasan Indonesia juga menggunakan 10 indikator PHBS yang harus dipraktikkan dirumah tangga karena dianggap mewakili atau dapat mencerminkan keseluruhan perilaku hidup bersih dan sehat, indikator tersebut adalah Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, Bayi di beri ASI eksklusif, Menimbang balita setiap bulan, Ketersediaan air bersih, Ketersediaan jamban sehat, Memberantas jentik nyamuk, Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, Tidak merokok dalam rumah, Melakukan aktifitas fisik setiap hari, Makan buah dan sayur.

1.2.6 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Hidup Sehat

Menurut Lawrence Green faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku 3 faktor utama. (Notoatmodjo, 2007:16-17), yakni :

1. Faktor-faktor Predisposing (*Predisposing Faktor*) Faktor-faktor predisposing adalah faktor-faktor yang mempermudah atau mempredisposisikan terjadinya perilaku seseorang. Faktor-faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, dan sebagainya.
2. Faktor-faktor Pemungkin (*Enabling Faktor*) Faktor-faktor pemungkin adalah faktor-faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan. Faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat. Fasilitas ini pada hakikatnya

mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan, maka faktor-faktor ini disebut juga faktor pendukung. Misalnya Puskesmas, Posyandu, Rumah Sakit, tempat pembuangan air, tempat pembuangan sampah, dan sebagainya.

3. Faktor-faktor penguat (*Reinforcing Faktor*) Faktor-faktor penguat adalah faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku. Kadang-kadang meskipun orang mengetahui untuk berperilaku sehat, tetapi tidak melakukannya. Faktor-faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat (toma), tokoh agama (toga), sikap dan perilaku para petugas termasuk petugas kesehatan. Termasuk juga disini undang-undang, peraturan-peraturan baik dari pusat maupun dari pemerintah daerah terkait dengan kesehatan.

1.3 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis merumuskan permasalahan yang akan diteliti adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana pelaksanaan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di desa gunung kesiangan?
2. Faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di desa gunung kesiangan?

1.4 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah yang dikemukakan di atas maka yang menjadi tujuan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui pelaksanaan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di desa gunung kesiangan.
2. Untuk mengetahui faktor apa saja yang mempengaruhi perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di desa gunung kesiangan.

METODE PENELITIAN

2.1 Teknik Pengumpulan Data

2.1.1 Kuesioner

Angket atau kuesioner adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya, atau hal-hal yang ia ketahui. (Arikunto, 2006 : 151). Dengan kuesioner, responden mudah memberikan jawaban karena alternatif jawaban sudah disediakan dan membutuhkan waktu yang singkat dalam menjawabnya. Data yang diperoleh kemudian akan diolah dengan menggunakan program computer SPSS versi 16.0 untuk mempermudah dilakukannya proses pengolahan data.

2.1.2 Wawancara (*interview*)

Wawancara sebagai cara yang dipergunakan dalam tehnik pengumpulan untuk mendapatkan informasi (data) dari responden dengan bertanya langsung secara bertatap muka. Dengan berbicara langsung kepada responden peneliti lebih dapat memahami keadaan yang sebenarnya.

2.1.3 Dokumentasi

Dokumentasi di gunakan untuk melengkapi data – data yang diperlukan untuk permasalahan yang diteliti yaitu mengenai pelaksanaan (PHBS) di Desa Gunung Kesiangan Kecamatan Benai Kabupaten Kuantan Singingi, dan memiliki nilai ilmiah yang berupa foto – foto yang berkaitan dengan objek penelitian.

2.2 Analisis Data

Analisis data dalam penelitian ini adalah secara kuantitatif dengan di paparkan secara deskriptif yaitu penulis terlebih dahulu menyusun data ke dalam bentuk tabel dan diagram yang selanjutnya di beri penjelasan dan di analisa secara deskriptif atau memberikan gambaran mengenai keadaan masyarakat sebenarnya.

HASIL DAN PEMBAHASAN

PELAKSANAAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT(PHBS) DALAM RUMAH TANGGA DI DESA GUNUNG KESIANGAN

3.1 Identitas Responden

Identitas responden yang diambil oleh peneliti adalah berdasarkan yang bertempat tinggal di Desa Gunung Kesiangan, kemudian yang menjadi responden adalah rumah tangga yang ada di Desa Gunung Kesiangan, Untuk mengetahui lebih jelas identitas responden dapat dilihat pada pembahasan sebagai berikut ini:

3.1.1 Umur Responden

Umur responden mayoritas berada umur 26-30 tahun (32 responden) dengan persentase 45,72%.

3.1.2 Jenis Pekerjaan

Pekerjaan responden di Desa Gunung Kesiangan bermacam-macam. Mayoritas pekerjaan responden buruh tani sebanyak 27 (38,57%).

3.1.3 Pendidikan

Pendidikan responden mayoritas berada pada tingkat SD sebanyak 35 (50%), karena banyaknya responden yang berpendidikan rendah hal ini juga menyebabkan tidak terlaksananya perilaku hidup bersih dan sehat.

3.1.4 Pendapatan

Mayoritas responden berada pada pendapatan Rp.1.000.000-3.000.000 sebanyak 35 (50%).

3.2 Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Dalam Rumah Tangga di Desa Gunung Kesiangan

3.2.1 Persalinan di Tolong Oleh Tenaga Kesehatan

Persalinan di tolong oleh tenaga kesehatan adalah persalinan ibu yang di bantu oleh tenaga kesehatan seperti Bidan. Di Desa Gunung Kesiangan mayoritas responden persalinannya ditolong oleh dukun beranak sebanyak 56 (80%), responden yang

persalinannya ditolong tenaga kesehatan hanya sebanyak 14 (20%).

3.2.2 Memberikan ASI Eksklusif

Memberikan ASI Eksklusif adalah ibu memberikan ASI kepada bayi tanpa memberikan makanan lain kepada bayi selama 6 bulan. Dalam penelitian ini, di Desa Gunung Kesiangan responden yang memberikan ASI Eksklusif sebanyak 16 (22,85%).

3.2.3 Menimbang Bayi dan Balita Setiap Bulan

Mayoritas responden tidak menimbang bayi dan balita setiap bulan yaitu 42 responden (60%). Sedangkan yang minoritas ada 28 responden (40%) yang menimbang bayi dan balita setiap bulan.

3.2.4 Menggunakan Air Bersih

Mayoritas responden tidak menggunakan sumber air bersih yaitu 41 responden (58,58%). Sedangkan yang minoritas ada 29 responden (41,42%) yang menggunakan sumber air bersih.

3.2.5 Mencuci Tangan Dengan Air Bersih dan Sabun

Mayoritas responden tidak mencuci tangan dengan air bersih dan sabun yaitu 61 responden (87,14%). Sedangkan yang minoritas ada 9 responden (12,86%) yang mencuci tangan dengan air bersih dan sabun.

3.2.6 Menggunakan Jamban Sehat

Mayoritas responden tidak menggunakan jamban sehat yaitu 43 responden (61,42%). Sedangkan yang minoritas ada 27 responden (38,8%) yang menggunakan jamban sehat.

3.2.7 Memberantas Jentik Nyamuk

Mayoritas responden tidak memberantas jentik nyamuk minimal 1x seminggu yaitu 57 responden (81,42%). Sedangkan yang minoritas ada 13 responden (18,58%) yang memberantas jentik nyamuk minimal 1x seminggu.

3.2.8 Makan Buah Dan Sayur Setiap Hari

Mayoritas responden tidak mengonsumsi buah dan sayur setiap hari yaitu 62 responden (88,57%). Sedangkan yang

minoritas ada 8 responden (11,43%) yang mengonsumsi buah dan sayur setiap hari.

3.2.9 Melakukan Aktivitas Fisik Setiap Hari

Semua responden melakukan aktivitas fisik setiap hari.

3.2.10 Tidak Merokok Dalam Rumah

Mayoritas responden merokok dalam rumah yaitu 56 responden (80%). Sedangkan yang minoritas hanya 14 responden (20%) tidak merokok dalam rumah.

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS)

3.3 Pendapatan

Pendidikan merupakan salah satu ukuran yang digunakan dalam status sosial ekonomi. Karena pendidikan merupakan hal utama dalam peningkatan sumber daya manusia.

Dari 28 responden yang berpendapatan golongan rendah mayoritas tidak melakukan persalinan pada tenaga kesehatan yaitu 27 responden (96,4%).

Dari 28 responden yang berpendapatan golongan rendah mayoritas tidak melakukan persalinan pada tenaga kesehatan yaitu 23 responden (82,15%).

Dari 28 responden yang berpendapatan golongan rendah mayoritas tidak menimbang bayi dan balita setiap bulan 23 responden (82,15%).

Dari 28 responden yang berpendapatan golongan rendah mayoritas tidak menggunakan air bersih yaitu 22 responden (78,58%).

Dari 28 responden yang berpendapatan golongan rendah mayoritas tidak mencuci tangan dengan air bersih dan sabun 28 responden (100%).

Dari 28 responden yang berpendapatan golongan rendah mayoritas tidak menggunakan jamban sehat yaitu 21 responden (75%).

Dari 28 responden yang berpendapatan golongan rendah mayoritas tidak

memberantas jentik nyamuk yaitu 27 responden (96,4%).

Dari 28 responden yang berpendapatan golongan rendah mayoritas tidak makan buah dan sayur setiap hari yaitu 27 responden (96,4%).

Dari 28 responden yang berpendapatan golongan rendah mayoritas melakukan aktivitas fisik setiap hari 28 responden (100%).

Dari 28 responden yang berpendapatan golongan rendah mayoritas merokok dalam rumah 16 (42,86%).

3.4. Pendidikan

Pendapatan adalah hasil dari suatu pekerjaan atau penghargaan yang diberikan berupa material uang. Dalam hal ini, pendapatan keluarga sangat menentukan besar kecilnya pemenuhan kebutuhan hidup sehari-hari dalam keluarga. Baik kebutuhan kesehatan dan kebutuhan penunjang lainnya. Pendapatan yang rendah akan memberikan pengaruh dan dampak yang besar dalam pencapaian pemenuhan kebutuhan hidup dalam keluarga, begitu pula sebaliknya. Hal ini memberi gambaran bahwa pendapatan keluarga memberi pengaruh yang sangat besar dalam peningkatan berbagai faktor penunjang untuk kehidupan manusia dalam keluarga, salah satunya yaitu faktor kesehatan.

Dari 35 responden yang berpendidikan SD mayoritas responden persalinannya pada tenaga kesehatan sebanyak 29 (82,86%).

Responden yang berpendidikan SD mayoritas tidak memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya sebanyak 30 (85,71%) dari 35 responden.

Dari 35 responden yang berpendidikan SD mayoritas responden tidak menimbang balitanya setiap bulan sebanyak 32 (91,43%).

Mayoritas responden yang berpendidikan SD tidak menggunakan air bersih sebanyak 32 (91,42%) dari 35 responden yang berpendidikan SD.

Responden yang berpendidikan SD berjumlah 35 responden dan yang berpendidikan SMP 17 responden keduanya tidak ada yang mencuci tangan dengan air bersih dan sabun.

Dari 35 responden yang berpendidikan SD mayoritas responden tidak menggunakan jamban sehat sebanyak 31 (88,57%).

Responden yang berpendidikan SD mayoritas tidak memberantas jentik nyamuk sebanyak 31 (88,57) dari 35 responden.

Dari 35 responden yang berpendidikan SD tidak ada yang mengkonsumsi buah dan sayur setiap hari.

Dari 35 responden yang berpendidikan SD, 17 responden yang berpendidikan SMP, 11 responden yang berpendidikan SMA dan 7 responden yang berpendidikan S1 semuanya melakukan aktivitas fisik setiap hari.

Dari 35 responden yang berpendidikan SD mayoritas responden merokok di dalam rumah sebanyak 26 (74,29%).

3.3. Jarak Puskesmas

Sarana merupakan segala jenis peralatan, perlengkapan kerja dan fasilitas yang berfungsi sebagai alat utama/pembantu dalam pelaksanaan pekerjaan. Pengertian yang dikemukakan di atas jelas memberi arah bahwa sarana dan prasarana merupakan sebagai penunjang suatu kegiatan dalam konteks ini sarana kesehatan seperti: rumah sakit, poliklinik, poskesdes, puskesmas.

Dari 3 responden yang berjarak kurang dari 5 km mayoritas melakukan persalinan pada tenaga kesehatan yaitu 2 responden (66,67%).

Dari 3 responden yang berjarak kurang dari 5 km mayoritas memberikan asi eksklusif 2 responden (66,67%).

Dari 3 responden yang berjarak kurang dari 5 km mayoritas menimbang bayi dan balita setiap bulan 3 responden (100%).

Dari 3 responden yang berjarak kurang dari 5 km mayoritas tidak menggunakan air bersih 3 responden (100%).

Dari 3 responden yang berjarak kurang dari 5 km mayoritas tidak mencuci tangan dengan air bersih dan sabun yaitu 3 responden (100%).

Dari 3 responden yang berjarak kurang dari 5 km mayoritas tidak menggunakan jamban sehat 3 responden (100%).

Dari 3 responden yang berjarak kurang dari 5 km mayoritas memberantas jentik nyamuk berjumlah 2 responden (66,67%).

Dari 3 responden yang berjarak kurang dari 5 km mayoritas tidak makan buah dan sayur setiap hari berjumlah 2 responden (66,67%).

Dari 3 responden yang berjarak kurang dari 5 km mayoritas melakukan aktivitas fisik setiap hari berjumlah 3 responden (100%).

Dari 3 responden yang berjarak kurang dari 5 km mayoritas merokok dalam rumah yaitu 3 responden (100%).

KESIMPULAN DAN SARAN

4.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil temuan peneliti di lapangan dan sesuai dengan yang dijelaskan pada bab-bab sebelumnya peneliti dapat mengambil simpulkan mengenai Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Di Desa Gunung Kesiangan Kecamatan Benai Kabupaten Kuantan Singingi sebagai berikut :

1. Pelaksanaan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada masyarakat Desa Gunung Kesiangan Kecamatan Benai Kabupaten Kuantan Singingi belum terlaksana sepenuhnya, karena masih banyak terdapat masyarakat yang belum peduli terhadap kebersihan lingkungan mereka. Hal ini dapat dilihat pada 10 indikator perilaku hidup bersih dan sehat yaitu persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan pada masyarakat Desa Gunung Kesiangan hanya (20%) yang melahirkan pada tenaga kesehatan, memberikan ASI eksklusif 22,85%, menimbang balita setiap bulan

40%, menggunakan sumberair bersih 41,43,%, mencuci tangan dengan air bersih dan sabun 12,86%, menggunakan jamban sehat 38,58%, memberantas jentik nyamuk di rumah minimal sekali seminggu 18,58%, makan buah dan sayur setiap hari 11,43%, sedangkan yang melakukan aktivitas fisik masyarakat Desa Gunung Kesiangan sudah melaksanakan indikator perilaku hidup bersih dan sehat, Tidak merokok di dalam rumah hanya 20%.

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada masyarakat Desa Gunung Kesiangan Kecamatan Benai Kabupaten Kuantan Singingi adalah

a. Pendidikan.

Responden yang persalinannya ditolong oleh tenaga kesehatan mayoritas responden yang berpendidikan S1 sebanyak 42,86%. Responden yang memberikan ASI Eksklusif mayoritas yang berpendidikan S1 sebanyak 57,14%, responden yang menimbang balita setiap bulan yang lebih banyak yang berpendidikan SMA 90,90 dan S1 100%, menggunakan air bersih mayoritas responden yang berpendidikan SMA 90,90%, responden mencuci tangan dengan air bersih dan sabun mayoritas yang berpendidikan S1 100%, yang menggunakan jamban sehat mayoritas responden yang berpendidikan S1 100%, memberantas jentik nyamuk mayoritas responden yang berpendidikan S1 71,43%, makan buah dan sayur setiap hari mayoritas responden yang berpendidikan S1 57,14%, responden semuanya melakukan aktivitas fisik setiap hari, responden yang tidak merokok di dalam rumah mayoritas yang berpendidikan S1 28,57%.

b. Pendapatan.

Responden yang persalinannya di tolong oleh tenaga mayoritas yang berpendapatan

tinggi 71,43%, memberikan ASI Eksklusif mayoritas yang berpendapatan tinggi 85,72%, menimbang balita setiap bulan mayoritas yang berpendapatan tinggi 100%, menggunakan air bersih mayoritas responden yang berpendapatan tinggi 85,72%, mencuci tangan dengan air bersih dan sabun mayoritas responden yang berpendapatan tinggi 85,72%, menggunakan jamban sehat mayoritas responden yang berpendapatan tinggi%, memberantas jentik nyamuk mayoritas responden yang berpendapatan tinggi 100%, makan buah dan sayur setiap hari mayoritas responden yang berpendapatan tinggi 85,72%, melakukan aktivitas fisik semua responden, tidak merokok dalam rumah mayoritas responden yang berpendapatan rendah 57,14%.

c. Jarak Puskesmas.

Responden yang persalinannya di tolong tenaga kesehatan mayoritas berjarak <5 KM dari puskesmas 66,67%, memberikan ASI Eksklusif mayoritas responden yang berjarak <5 KM dari puskesmas 33,33%, responden yang menimbang balita lebih banyak yang berjarak <5 KM dari puskesmas 100%, menggunakan air bersih mayoritas responden yang berjarak 5-10 KM dari puskesmas 43,91 %, mencuci tangan dengan air bersih dan sabun mayoritas responden yang berjarak 5-10 KM dari puskesmas 14,63%, menggunakan jamban sehat mayoritas responden yang berjarak 5-10 KM dari puskesmas 43,91%, memberantas jentik nyamuk mayoritas responden yang berjarak <5 KM dari puskesmas 66,67%, makan buah dan sayur setiap hari mayoritas responden yang berjarak <5 KM dari puskesmas 33,33%, melakukan aktivitas fisik setiap hari yang berjarak <5 KM , 5-10 KM dan >10 KM semuanya melakukan aktivitas fisik, dan yang tidak merokok dalam rumah mayoritas responden yang berjarak < 5 KM 100%.

4.2 Saran

Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti yang dikemukakan diatas peneliti dapat memberikan saran adalah sebagai berikut :

a. Kepada masyarakat Desa Gunung Kesiangan agar ikut partisipasi didalam setiap kegiatan tentang penyuluhan kesehatan baik di desa maupun di Kecamatan karena dengan ikut serta masyarakat akan menambah pengetahuan tentang kesehatan terutama pengetahuan program perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).

b. Perlu peningkatan peran serta perangkat desa dalam menyukseskan setiap kegiatan-kegiatan penyuluhan kesehatan, dan kegiatan lain yang berkenaan dengan kesehatan dan sosial, sehingga dapat meningkatkan partisipasi masyarakat untuk berperilaku sehat. Peran serta perangkat desa ini untuk menghindari penafsiran bahwa selama ini kesehatan berkaitan dengan berobat, belum terbentuk bagaimana mencegah untuk tidak sakit. Menghindari juga masih ditemukannya persepsi bahwa kesehatan adalah tanggung jawab petugas kesehatan, bukan menjadi tanggung jawab pribadi dan masyarakat.

c. Bagi peneliti selanjutnya, diharapkan dapat menemukan cara pandang lain sehubungan dengan masalah perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dan menambah berbagai alternatif pertanyaan untuk menguak kehidupan subjek secara lebih mendalam Weber menggunakan metodologi tipe idealnya untuk menjelaskan makna tindakan dengan cara mengidentifikasi empat tipe tindakan dasar. (Ritzer, dan Goodman 2004: 137), yaitu:

a. Rasionalitas instrumental (*Zweckrationalitat*) pertimbangan rasionalitas yang paling tinggi meliputi pertimbangan dan pilihan yang sadar berhubungan dengan

tujuan tindakan, dan sarana atau alat yang digunakan untuk mencapai tujuannya. Dalam hal ini hubungannya dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) adalah Tindakan rasional instrumental yaitu tindakan murni aktor dalam hal ini seorang warga masyarakat tidak hanya menilai cara yang baik akan tetapi juga menentukan nilai dan tujuan. Alat sebagai pencapaian tujuan-tujuan yang dikejar dan dihitung secara rasional, ketika seorang warga masyarakat mencari pelayanan kesehatan atau pengobatan ketika mengalami sakit. Tindakan warga masyarakat tersebut antara lain membeli obat di toko atau di apotik yang diharapkan itu memberikan kesembuhan pada penyakitnya, atau pun pergi ke puskesmas atau juga mencari pelayanan medis lain untuk mendapatkan penanganan medis yang lebih profesional. Seperti yang diungkapkan oleh Max Weber yang mengatakan bahwa perilaku manusia yang merupakan perilaku sosial harus mempunyai tujuan tertentu, yang terwujud dengan jelas. Artinya, perilaku itu harus mempunyai arti bagi pihak-pihak yang terlibat, yang kemudian berorientasi terhadap perilaku yang sama dengan pihak lain. Dengan kata lain, suatu perilaku mungkin mempunyai arti tertentu pada perilaku tersebut. Demikian pula yang diungkapkan oleh Max Weber yang memahami alasan-alasan mengapa warga masyarakat tersebut bertindak, kejadian historis (masa lalu) yang memengaruhi karakter mereka, dan memahami tindakan para pelakunya yang hidup di masa kini.

b. Rasionalitas yang berorientasi pada nilai (*Wertrationalitat*) dibandingkan dengan rasional instrumental, sifat rasionalitas nilai ini lebih berorientasi pada perhitungan yang sadar, tujuan-tujuannya sudah ada dalam hubungan dengan nilai-nilai individu yang bersifat absolut atau merupakan nilai akhir baginya. Sehubungan dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) adalah tujuan

masyarakat dalam melakukan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) untuk mencegah dari berbagai penyakit, karena kalau perilaku hidup bersih dan sehat tidak dilakukan maka akan dapat menimbulkan berbagai penyakit seperti: diare, sakit perut, sakit gigi, sakit kulit dan lain sebagainya. Dengan kata lain tujuan masyarakat melakukan perilaku hidup bersih dan sehat dengan nilai sehat yang didapatkannya jika itu dilakukannya.

c. Tindakan afektual, yaitu tindakan yang ditentukan oleh kondisi emosional aktor. Tipe tindakan ini ditandai oleh dominasi perasaan atau emosi tanpa refleksi atau tanpa perencanaan sadar. Seseorang yang sedang mengalami perasaan meluap-luap seperti cinta, kemarahan, ketakutan atau kegembiraan dan secara spontan semua itu di ungkapkan tanpa refleksi, tanpa perencanaan. Berarti sedang memperlihatkan tindakan afektif, tindakan ini benar-benar tindakan rasional karena kurangnya pertimbangan logis, idiologis atau kriteria rasionalitas lainnya. (Johnson, 1986: 214). Dalam hubungannya dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) adalah ketika keadaan seseorang lagi mengidap penyakit gigi atau sakit perut dia akan mudah marah dan itu tanpa refleksi dan perencanaan terlebih dahulu jadi respon yang di tunjukan oleh masyarakat ketika merasakan sakit.

d. Tindakan tradisional, yaitu Jika seseorang individu memperlihatkan perilaku kebiasaan, tanpa refleksi yang sadar atau perencanaan, perilaku seperti itu digolongkan sebagai tindakan tradisional. Individu itu akan menjelaskan tindakan itu, kalau diminta, dengan hanya mengatakan bahwa dia selalu bertindak dengan cara seperti itu atau perilaku seperti itu sudah menjadi kebiasaan baginya. Misalnya berbagai upacara adat yang terdapat di masyarakat, mereka melakukan tindakan hanya karena kebiasaan yang berlaku dalam masyarakat

tanpa menyadari alasannya atau membuat perencanaan terlebih dahulu mengenai tujuan dan cara yang akan digunakan. Hubungannya dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) adalah kebiasaan masyarakat yang telah menjadi turun menurun dalam kultur masyarakat kebiasaan itu diturunkan oleh leluhur mereka yang secara adat istiadat dan akan sulit dipisahkan oleh masyarakat karena mereka menyakini kebenarannya seperti contoh mitos tidak boleh pangkas rambut hari Selasa karena pembawa sial atau tidak baik serta potong kuku jangan di malam hari dan dibidang kesehatan masyarakat memilih pertolongan persalinan oleh dukun kampung yang biasanya umurnya yang sudah tua diatas 50 tahun dari pada ditangani oleh bidan atau tenaga medis yang secara ilmu kesehatan mereka menguasai dan teruji dan aman.

1.2.2 Perilaku Sosial

Perilaku Sosial adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain : berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca, dan sebagainya. Dari uraian ini dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2003: 114).

Perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap rangsangan dari luar (*stimulus*). (Notoatmodjo, 2010: 21). Perilaku dapat dikelompokkan menjadi dua:

a. Perilaku tertutup (*covert behaviour*), perilaku tertutup terjadi bila respons terhadap stimulus tersebut masih belum bisa diamati orang lain (dari luar) secara jelas. Respon seseorang masih terbatas dalam bentuk perhatian, perasaan, persepsi, dan sikap terhadap stimulus yang bersangkutan. Bentuk “ *unobservabel behavior* ” atau “

covertbehavior ” apabila respons tersebut terjadi dalam diri sendiri, dan sulit diamati dari luar (orang lain) yang disebut dengan pengetahuan (*knowledge*) dan sikap (*attitude*).

b. Perilaku Terbuka (*overt behaviour*), apabila respons tersebut dalam bentuk tindakan yang dapat diamati dari luar orang lain yang disebut praktek (*practice*) yang diamati orang lain dari luar atau “*observabel behavior*”.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Anik, Maryunani. 2013. *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat*. DKI Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Blum, Hendrik L. 1974. *Planning for Health, Development and Application of Social Changes Theory*. New York: Human Sciences Press.
- Ritzer, George. 2010. *Teori Sosial Postmodern*. Yogyakarta : Juxtapose Research And Publication Study Club Bekerja Sama Dengan Kreasi Wacana.
- Ritzer, George dan Goodman, Douglas J. 2004. *Teori Sosiologi Modern*. Cetakan ke-1. Jakarta : Prenada Media.
- . 2007. *Teori Sosiologi Modern*. Cetakan ke-4. Jakarta : Kencana Prenada Media Group.
- Johnson, Doyle Paul. 1986. *Teori Sosiologi Klasik dan Modern Jilid I*. Jakarta: PT. Gramedia.
- Manuaba, I.G.B. 1998. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*. EGC. Jakarta
- Moleong, L.J. 2011. *Metodologi Penelitian Kualitatif Edisi Revisi*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Notoatmodjo, S. 1997. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : PT Rineka Cipta
- . 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- . 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta

. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
Singarimbun, Masri. 1983. *Metode Penelitian Survei*. Jakarta: LP3ES.
Soekanto, Soerjono. 2002. *Sosiologi Suatu Pengantar*. Jakarta : Raja Grafindo Persada.
Suyanto, Bagong dan Sutinah. 2005. *Metode Penelitian Sosial*. Jakarta: Prenada Media.

Sumber Skripsi:

Mira Dianingsi, 2013. *Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Di Desa Sumpu Kecamatan Hulu Kuantan Kabupaten Kuantan Singingi*. Pekanbaru: Universitas Riau.

Sumber Internet:

Kemkes, RI (2011). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor : 2269/MENKES/PER/XI/2011 – Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. <http://www.promosikesehatan.com> (Diakses pada tanggal 7 Desember 2013 pukul 10 WIB)

Departemen Kesehatan RI. *Undang-Undang Kesehatan RI No 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan*.

<http://www.promosikesehatan.com> (Diakses pada tanggal 7 Desember 2013 pukul 10.30 WIB)

Undang-Undang Republik Indonesia No 36 Tahun 2009 Tentang *Kesehatan*. <http://www.promosikesehatan.com> (Diakses pada tanggal 9 Desember 2013 pukul 11.00 WIB)

Undang-Undang No 9 Tahun 1960 Tentang *Pokok-Pokok Kesehatan*. <http://www.promosikesehatan.com> (Diakses pada tanggal 20 Desember 2013)

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2011. Nomor 2269/MENKES/PER/XI/2011 tentang Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS). <http://www.promosikesehatan.com> (Diakses pada tanggal 5 Januari 2014 pukul 08.00 WIB) Depkes RI.1999. *Rencana*

Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat 2010. Jakarta:Depkes RI. <http://www.promosikesehatan.com> (Diakses tanggal 5 Januari 2014 pukul 10.00 WIB)

Depkes RI. 2011. *Profil Kesehatan Indonesia 2010*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <http://www.promosikesehatan.com> (Diakses pada tanggal 5 Januari 2014 pukul 11.00 WIB)

Depkes RI. 2007. *Pusat Promosi Kesehatan Pencapaian PHBS*. <http://www.promosikesehatan.com> (Diakses pada tanggal 8 Januari 2014 pukul 11.30 WIB)

Depkes RI. 2011. *Pusat Promosi Kesehatan Pencapaian PHBS*. <http://www.promosikesehatan.com> (Diakses pada tanggal 5 Januari 2014 pukul 11.45 WIB)

Depkes RI. 2012. *Pusat Promosi Kesehatan Pencapaian PHBS*. <http://www.promosikesehatan.com> (Diakses pada tanggal 5 Januari 2014 pukul 11.45 WIB)

Depkes RI. 2013. *Pusat Promosi Kesehatan Pencapaian PHBS*. <http://www.promosikesehatan.com> (Diakses pada tanggal 5 Januari 2014 pukul 14.00 WIB)

Kemkes RI. 2013. *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2010-2014*. Jakarta. <http://www.promosikesehatan.com> (Diakses pada tanggal 5 Januari 2014 pukul 14.20 WIB)

Dinas Kesehatan Provinsi Riau. 2006. *Profil Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2006*. Dinas Kesehatan Provinsi Riau. Riau <http://www.promosikesehatan.com> (Diakses pada tanggal 20 Januari 2014 pukul 15.00 WIB)

Dinas Kesehatan Provinsi Riau. 2007. *Profil Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2007*. Dinas Kesehatan Provinsi Riau. Riau <http://www.promosikesehatan.com> (Diakses

pada tanggal 20 Januari 2014 pukul 15.20 WIB)

Dinas Kesehatan Provinsi Riau. 2008. *Profil Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2008*. Dinas Kesehatan Provinsi Riau. Riau <http://www.promosikesehatan.com> (Diakses pada tanggal 20 Januari 2014 pukul 16.00 WIB)

Dinas Kesehatan Provinsi Riau. 2009. *Profil Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2009*. Dinas Kesehatan Provinsi Riau. Riau <http://www.promosikesehatan.com> (Diakses pada tanggal 20 Januari 2014 pukul 16.10 WIB)

Dinas Kesehatan Provinsi Riau. 2010. *Profil Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2010*. Dinas Kesehatan Provinsi Riau. Riau <http://www.promosikesehatan.com> (Diakses pada tanggal 20 Januari 2014 pukul 17.00 WIB)

Dinas Kesehatan Provinsi Riau. 2011. *Profil Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2011*. Dinas Kesehatan Provinsi Riau. Riau <http://www.promosikesehatan.com> (Diakses pada tanggal 20 Januari 2014 pukul 17.10 WIB)

Dinas Kesehatan Provinsi Riau. 2012. *Profil Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2012*. Dinas Kesehatan Provinsi Riau. Riau <http://www.promosikesehatan.com> (Diakses pada tanggal 20 Januari 2014 pukul 17.30 WIB)

Dinas Kesehatan Provinsi Riau. 2013. *Profil Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2013*. Dinas Kesehatan Provinsi Riau. Riau <http://www.promosikesehatan.com>(Diakses pada tanggal 20 Januari 2014 pukul 17.45 WIB)