**PENGARUH FAKTOR PREDISPOSISI DAN DUKUNGAN SOSIAL TERHADAP PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT PADA IBU RUMAH TANGGA DI PUSKESMAS LAWE SIGALA-GALA KABUPATEN ACEH TENGGARA**

**Cut Damayanti**

Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat

Direktorat Pascasarjana

Universitas Sari Mutiara Indonesia

Email: [damayanticut@yahoo.com](mailto:damayanticut@yahoo.com)

**Abstrak**

Perilaku hidup bersih dan sehat di Puskesmas Lawe Sigala-gala Kabupaten Aceh Tenggara tergolong masih rendah. Banyak kegiatan yang sudah dilakukan petugas kesehatan untuk meningkatkan PHBS, namun belum menunjukkan perubahan yang bermakna dimana capaian PHBS masih sangat jauh dari target kabupaten yaitu sebesar 25% dimana capaian tahun 2016 sebanyak 12,3%. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh faktor predisposisi dan dukungan sosial terhadap perilaku hidup bersih dan sehat pada ibu rumah tangga di Puskesmas Lawe Sigala-sigala Kabupaten Aceh Tenggara. Penelitian ini menggunakan metode *cross sectional* analisis data dilakukan dengan analisis univariat, analisis bivariat dengan uji *Chi-Square* dan analisis multivariat dengan uji regresi logistik. Populasi adalah ibu rumah tangga yang mempunyai bayi dan balita di wilayah kerja Puskesmas Lawe Sigala-gala yang berjumlah 340 orang, dengan jumlah sampel sebanyak 77 orang. Penarikan besaran sampel menggunakan teknik *random sampling.*Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh secara signifikan terhadap perilaku hidup bersih dan sehat dimana faktor predisposis terdapat pengetahuan (nilai p=0,0001), sikap (nilai p=0,0001), budaya (nilai p=0,003) dan dukungan sosial terdapat dukungan instrumental (nilai p=0,001), dukungan informasional (nilai p= 0,005), dukungan penghargaan (nilai p=0,025), dukungan emosional (nilai p = 0,0001). Variabel predisposisi pada indikator sikap merupakan faktor yang paling dominan mempengaruhi perilaku hidup bersih dan sehat. Berdasarkan hal tersebut dapat disimpulkan bahwaterdapat hubungan yang positif dan signifikan pengetahuan, sikap, budaya, dukungan instrumental, dukungan informasional, dukungan penghargaan, dukungan emosional terhadap perilaku hidup bersih dan sehat pada ibu rumah tangga di wilayah kerja Puskesmas Lawe Sigala-gala serta faktor yang paling dominan mempengaruhi perilaku hidup bersih dan sehat adalah sikap.

**Kata-kata kunci:** Faktor predisposisi, dukungan sosial, PHBS

***Abstract***

*The coverage of PHBS (Clean and Healthy Life Behavior) in the working area of Lawe Sigala-gala Puskesmas, Aceh Tenggara Regency is low. Even though the health care providers had increase PHBS maximally, there was no significant change in its improvement (only 12.3%) which was far from the target of 25% in 2016. The objective of the research was to find out the influence of predisposition factors and social support for PHBS in housewives at Lawe Sigala-gala Puskesmas, Aceh Tenggara Regency. The research used cross sectional method, and the data were analyzed by using univariate analysis, bivariate analysis with Chi Square test, and multivariate analysis with logistic regression test. The population was 340 housewives who had babies and balita (below five year-old children), and 77 of them were used as the samples, taken by using random sampling technique. The result of the research showed that there was significant influence of predisposition factors like knowledge (p value =0.000), attitude (p value = 0.000), culture (p value = 0.003), and social support like instrumental support (p value = 0.001), informational support (p value = 0.005), reward support (p value = 0.025), and emotional support (p value = 0.000) on PHBS. The variable of predisposition as the indicator of attitude had the most dominant influence on PHBS. Based on this it can be concluded that there is a positive and significant relationship of knowledge, attitude, culture, instrumental support, informational support, appreciation support, emotional support to clean and healthy living behavior at housewives in the work area of Lawe Sigala-gala Public Health Center as well as factors the most dominant influence on clean and healthy life behavior is attitude.*

***Keywords:*** *Predisposition factors, social support, PHBS*

**PENDAHULUAN**

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di rumah tangga adalah upaya untuk memberdayakan anggota rumah tangga agar mengetahui, mau dan mampu mempraktikkan perilaku hidup bersih dan sehat serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan di masyarakat. Ada beberapa indikator yang dipakai sebagai ukuran untuk menilai PHBS rumah tangga yaitupertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, bayi diberi ASI eksklusif, menimbang bayi dan balita, ketersediaan air bersih, mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, menggunakan jamban sehat, memberantas jentik di rumah, makan buah dan sayur setiap hari, melakukan aktivitas fisik setiap hari, dan tidak merokok di dalam rumah (1).

Menurut WHO pada data terkhir tahun 2011, setiap tahunnya sekita 2,2 juta orang di negara-negara berkembang terutama anak-anak meninggal dunia akibat berbagai penyakit yang disebabkan oleh kurangnya air minum yang aman, sanitasi yang buruk. Terdapat bukti bahwa pelayanan sanitasi yang memadai, persediaan air yang aman, sistem pembuangan sampah serta pendidikan *hygiene* dapat menekan angka kematian akibat diare sampai 65%, serta penyakit-penyakit lainnya sebanyak 26%. Berdasarkan data di atas dapat di katakan bahwa peran PHBS dalam dasar ilmu kesehatan sangat berperan penting dalam menanggulangi penyakit-penyakit yang dapat timbul di kemudian hari.

Berdasarkan profil kesehatan Aceh tahun 2016, dari 23 kabupaten yang ada di provinsi Aceh, Kabupaten Aceh Tenggara merupakan kabupaten dengan proporsi Rumah Tangga yang memiliki PHBS paling rendah yaitu 17,9%. Pada tahun 2015, Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Tenggara melakukan Survey Cepat PHBS tatanan Rumah Tangga di 6 kecamatan di wilayah Aceh Tenggara. Dari hasil survey yang memenuhi 10 indikator Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Tahun 2015 yaitu, Kecamatan Darul Hasanah 15,6%, Kecamatan Lak-lak 15,2%, Kecamatan Deleng Pokhisen 14,5%, Kecamatan Tanoh Alas 13,5%, Kecamatan Simpang Semadam 13,2%, Kecamatan Lawe Sigala-gala 12,3% (2).

Kecamatan Lawe Sigala-gala merupakan tingkat terendah dari hasil survey kesehatan daerah yaitu 12,3%. Kecamatan Lawe Sigala-gala adalah kecamatan yang memiliki desa yang paling terbanyak yaitu 35 desa dibandingkan kecamatan lainnya yang ada di Kabupaten Aceh Tenggara.Terdiri dari beberapa suku yaitu suku alas, suku gayo dan suku batak. Cakupan PHBS di Puskesmas Lawe Sigala-gala jumlah rumah tangga yang dipantau tahun 2015 sebesar 1671 keluarga yang ber-Perilaku Hidup Bersih dan Sehat hanya 12,3%, sedangkan pada tahun 2016 yang dipantau sebanyak 1970 keluarga dan yang ber-Perilaku Hidup Bersih dan Sehat hanya 13,1%.

Menurut laporan petugas puskesmas penyakit yang sering terjadi pada 10 desa ini adalah ISPA 56 orang, diare 73 orang, alergi 48 orang pada tahun terakhir ini. Jika dilihat dari prioritas masalah yang berhubungan dengan penerapan PHBS di rumah tangga diare menjadi prioritas utama karena apabila tidak di tanggulangi secara cepat akan mengakibatkan risiko dalam penularan penyakit dan kematian.

**METODE**

Penelitian ini merupakan jenis penelitian survei dengan pendekatan *cross sectional*. Dimana pengukuran atau pengamatan dilakukan pada saat bersamaan pada data variabel independen dan dependen.Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang mempunyai bayi dan balita di 10 desa pada Kecamatan Lawe Sigala-gala yang berjumlah 340 ibu rumah tangga (3). Sampel dalam penelitian ini yaitu ibu rumah tangga yang mempunyai bayi dan balita sebanyak 77 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *random sampling*. Dimana teknik *random sampling* adalah suatu cara pengambilan sampel yang memberikan kesempatan atau peluang yang sama dari setiap elemen populasi.

Variabel penelitian adalah pengetahuan, sikap, budaya pada faktor predisposisi sedangkan faktor dukungan sosial yang ingin diteliti yaitu dukungan instrumental, dukungan penghargaan, dukungan informasional, dan dukungan emosional.Pengumpulan data diperoleh dari sampel sebagai subjek penelitian. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner tentang pengetahuan, sikap, budaya, dan dukungan sosial dalam bentuk pertanyaan dan pernyataan dengan menggunakan skala guttman. Untuk pertanyaan benar diberi nilai 0 untuk pertanyaan salah diberi nilai 1. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisi univariat, bivariat dan univariat dengan uji *Chi Square*.

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

1. **Analisis Univariat**

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karateristik (Umur, Pendidikan, Pekerjaan danPendapatan) Responden Puskesmas Lawe Sigala-gala Kabupaten Aceh Tenggara Tahun 2017

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Karakteristik** | **n** | **%** |
| **Umur** |  |  |
| < 20 Tahun | 6 | 7,8 |
| 20– 35 Tahun | 59 | 76,6 |
| > 35 Tahun | 12 | 15,6 |
| **Pendidikan** |  |  |
| Tinggi ( DI, DIII & S1) | 9 | 11,7 |
| Sedang (SLTP/ SLTA) | 57 | 74,0 |
| Rendah (Tidak Tamat SD/ Tamat SD) | 11 | 14,3 |
| **Pekerjaan** |  |  |
| Buruh | 4 | 5,2 |
| Ibu Rumah Tangga | 48 | 62,3 |
| Petani | 7 | 9,1 |
| PNS | 9 | 11,7 |
| Tukang Cuci | 3 | 3,9 |
| Wiraswasta | 6 | 7,8 |
| **Pendapatan** |  |  |
| < UMR | 53 | 68,8 |
| > UMR | 24 | 31,2 |
| **Jumlah** | **77** | **100** |

Berdasarkan tabel 1 di atas, mayoritas responden berumur 20-35 tahun sebanyak (76,6%), minoritas < 20 tahun sebanyak (7,8%). Mayoritas pendidikan responden tingkat sedang (SLTP/SLTA) sebanyak (74,0%), minoritas tingkat pendidikan tinggi sebanyak (11,7%), pendidikan rendah sebanyak (14,3%). Mayoritas pendidikan responden tingkat sedang (SLTP/SLTA) sebanyak (74,0%), minoritas tingkat pendidikan tinggi sebanyak (11,7%), pendidikan rendah sebanyak (14,3%). Mayoritas pekerjaan responden ibu rumah tangga (62,3%), minoritas pekerjaan upahan tukang cuci sebanyak tukang cuci (3,8%) dan buruh sebanyak (5,2%). Pendapatan respon dan mayoritas di bawah UMR sebanyak (68,8%), minoritas diatas UMR sebanyak (31,2%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Faktor Presisposisi dan Dukungan Sosial Responden di Puskesmas Lawe Sigala-gala Kabupaten Aceh Tenggara Tahun 2017

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Faktor Presisposisi** | **n** | **%** |
| **Pengetahuan** |  |  |
| Baik | 18 | 23,4 |
| Kurang Baik | 59 | 76,6 |
| **Sikap** |  |  |
| Baik | 22 | 28,6 |
| Kurang Baik | 55 | 71,4 |
| **Budaya** |  |  |
| Percaya | 59 | 76,6 |
| Tidak Percaya | 18 | 23,4 |
| **Faktor Dukungan Sosial** |  |  |
| **Dukungan Instrumental** |  |  |
| Baik | 17 | 22,1 |
| Kurang Baik | 60 | 77,9 |
| **Dukungan Informasional** |  |  |
| Baik | 17 | 22,1 |
| Kurang Baik | 60 | 77,9 |
| **Dukungan Penghargaan** |  |  |
| Baik | 20 | 26,0 |
| Kurang Baik | 57 | 74,0 |
| **Dukungan Emosional** |  |  |
| Baik | 24 | 31,2 |
| Kurang Baik | 53 | 68,8 |
| **PHBS** |  |  |
| Baik | 23 | 29,9 |
| Kurang Baik | 54 | 70,1 |
| **Jumlah** | **77** | **100** |

Berdasarkan tabel 2 di atas dapat di ketahui bahwa pengetahuan kurang baik adalah mayoritas pengetahuan ibu rumah tangga dalam perilaku hidup bersih dan sehat sebanyak (76,6%), sikap kurang baik adalah mayoritas sikap pada ibu rumah tangga dalam perilaku hidup bersih dan sehat sebanyak (71,4%), percaya adalah mayoritas budaya pada ibu rumah tangga dalam perilaku hidup bersih dan sehat sebanyak (76,6%), dukungan kurang baik adalah mayoritas dukungan instrumental (77,9%), dukungan informasional (77,9%), dukungan penghargaan (74%), dukungan emosional (68,8%) pada ibu rumah tangga dalam perilaku hidup bersih dan sehat, PHBS kurang baik adalah mayoritas pada ibu rumah tangga di puskesmas Lawe Sigala-gala sebanyak (70,1%).

1. **Analisis Bivariat**

Tabel 3. Pengaruh Faktor Predisposisi dan Dukungan Sosial Terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Ibu Rumah tangga di Puskesmas Lawe Sigala-gala Kabupaten Aceh Tenggara Tahun 2017

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Variabel** | **PHBS** | | | | **Jumlah** | | **Nilai p** |
| **Baik** | | **Kurang Baik** | |
| **n** | **%** | **n** | **%** | **N** | **%** |
| **Faktor Predisposisi:** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Pengetahuan** |  |  |  |  |  |  |  |
| Baik | 12 | 66,7 | 6 | 33,3 | 18 | 100 | 0,0001 |
| Kurang Baik | 11 | 18,6 | 48 | 81,4 | 59 | 100 |
| **Sikap** |  |  |  |  |  |  |  |
| Baik | 15 | 68,2 | 7 | 31,8 | 22 | 100 | 0,0001 |
| Kurang Baik | 8 | 14,5 | 47 | 85,5 | 55 | 100 |
| **Budaya** |  |  |  |  |  |  |  |
| Percaya | 12 | 20,3 | 47 | 79,7 | 59 | 100 | 0,003 |
| Tidak Percaya | 11 | 61,1 | 7 | 38,9 | 18 | 100 |
| **Faktor Dukungan Sosial:** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Dukungan Instrumental** |  |  |  |  |  |  |  |
| Baik | 11 | 64,7 | 6 | 35,3 | 17 | 100 | 0,001 |
| Kurang Baik | 12 | 20,0 | 48 | 80,0 | 60 | 100 |
| **Dukungan Informasional** |  |  |  |  |  |  |  |
| Baik | 10 | 58.8 | 7 | 41.2 | 17 | 100 | 0,008 |
| Kurang Baik | 13 | 21,7 | 47 | 78,3 | 60 | 100 |
| **Dukungan Penghargaan** |  |  |  |  |  |  |  |
| Baik | 10 | 50,0 | 10 | 50,0 | 20 | 100 | 0,045 |
| Kurang Baik | 13 | 22.8 | 44 | 77,2 | 57 | 100 |
| **Dukungan Emosional** |  |  |  |  |  |  |  |
| Baik | 15 | 62,5 | 9 | 37,5 | 24 | 100 | 0,0001 |
| Kurang Baik | 8 | 15,1 | 45 | 84,9 | 53 | 100 |

Berdasarkan tabel 3 di atas Faktor Predisposisi dari variabel pengetahuan dapat diketahui bahwa dari 18 ibu rumah tangga yang berpengetahuan baik, hanya 12 (66,7%) yang ber-PHBS baik. Sedangkan dari dari 59 ibu yang berpengetahuan kurang baik, hanya 11 (18,6%) PHBS yang baik. Hasil uji statistik *chi square* menunjukan nilai p =0,000 < (0,05) dapat diartikan terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan PHBS di Puskesmas Lawe Sigala-gala.

Sesuai dengan teori Notoadmodjo (2007) bahwa pembentukan perilaku dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap dan tindakan.Pemahaman yang salah membentuk pengetahuan yang salah sehingga membentuk perilaku dan sikap yang salah juga.Setiap manusia memiliki tingkat pengetahuan yang berbeda-beda. Tingkatan pengetahuan dimulai dari tahu (*know*), memahami (*comprehension*), aplikasi (*application*), analisis (*analysis*), sintesis (*syntesis*) dan evaluasi (*evaluation*) (4).

Hasil Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Nadia (2015), tentang hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku hidup bersih dan sehat siswa di madrasah Ibtidaiyah Muhammadiyah Gonilan Kartasura Sukoharjo, dari 119 responden, bahwa89%yang pengetahuan rendah mempunyai perilaku yang tidak sehat,63% yangpengetahuan tinggi mempunyai perilaku yang tidak sehat. Berdasarkan hasil penelitian tersebut didapatkan nilai p=0,001 (< 0,05), menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan perilaku hidup bersih dan sehat (5).

Variabel sikap dapat diketahui bahwa dari 22 ibu rumah tangga yang sikap baik, hanya 15 (68,2%) yang ber-PHBS baik. Sedangkan dari dari 55 ibu rumah tangga yang sikap kurang baik, hanya 8 (14,5%) PHBS yang baik. Hasil uji statistik *Chi Square* menunjukan nilai p =0,000 < (0,05) dapat diartikan terdapat hubungan yang signifikan antara sikap ibu rumah tangga dengan PHBS di Puskesmas Lawe Sigala-gala.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Desi (2012), tentang hubungan pengetahuan, sikap dan pekerjaan ibu terhadap perilaku hidup bersih dan sehat pada tatanan rumah tangga di desa Reukih Dayah kecamatan Indrapuri Kabupaten Aceh besar, mayoritas responden bersikap kurang baik sebanyak 37 orang, dengan berperilaku baik sebanyak12,5%dan berperilaku kurang baik sebanyak45,3%. Responden dengan sikap baik sebanyak 27 orang, dengan berperilaku baik sebanyak28,1%dan berperilaku kurang baik sebanyak14,1%. Berdasarkan hasil penelitian tersebur didapatkan nilai p=0,001 (< 0,05) menunjukan adanya hubungan antara sikap dengan perilaku hidup bersih dan sehat (6).

Faktor budaya dapat diketahui bahwa dari 59 ibu rumah tangga yang budaya percaya, hanya 12 (20,3%) yang ber-PHBS baik. Sedangkan dari dari 18 ibu yang budaya tidak percaya, hanya 11 (61,1%) PHBS yang baik. Hasil uji statistik *Chi Square* menunjukan nilai p =0,003 (< 0,05) dapat diartikan terdapat hubungan yang signifikan antara budaya ibu rumah tangga dengan PHBS di Puskesmas Lawe Sigala-gala. Menurut Rokeach (1973), budaya memberikan panduan umum untuk berperilaku dan bertindak dalam situasi tertentu yang diterima oleh masyarakat. Budaya mempengaruhi bagaimana kita berinteraksi dan bersosialisasi dengan anggota yang lain dalam suatu masyarakat.

Penelitian ini didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan Rita (2010), tentang pengaruh sosial budaya masyarakat terhadap tindakan perilaku hidup bersih dan sehat pada ibu rumah tangga di wilayah kerja puskesmas kecamatan rumbai pesisir kota pekanbaru, dari penelitian tersebut didapat kesimpulan bahwa ada pengaruh keyakinan/kepercayaan terhadap tindakan phbs (p = 0.000) (7).

Penelitian lainnya yang dilakukan Mapandin (2006), tentang hubungan faktor-faktor sosial budaya dengan tatanan perilaku hidup bersih rumah tangga pada masyarakat di Kecamatan Wamena, Kabupaten Jayawijaya tahun 2005. Penelitian ini menggunakan dua metode yaitu kualitatif dan kuantitatif dan didapat kesimpulan bahwa faktor sosial budaya berhubungan kuat dengan phbs rumah tangga dimana (p= 0,003).

Dukungan informasional dapat diketahui bahwa dari 17 ibu rumah tangga yang dukungan informasional baik, hanya 11 (58.8%) yang ber-PHBS baik. Sedangkan dari dari 60 ibu rumah tangga yang dukungan informasional kurang baik, hanya 13 (21,7%) PHBS yang baik. Hasil uji statistik *chi square*menunjukan nilai p =0,001 (< 0,05) dapat diartikan terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan informasional dengan PHBS di Puskesmas Lawe Sigala-gala.

Dukungan penghargaan di atas dapat diketahui bahwa dari 20 ibu rumah tangga yang dukungan penghargaan baik, hanya 10 (50,0%) yang ber-PHBS baik. Sedangkan dari dari 57 ibu rumah tangga yang dukungan penghargaan kurang baik, hanya 13 (22.8%) PHBS yang baik. Hasil uji statistik *chi square* menunjukan nilai p = 0,045 (< 0,05) dapat diartikan terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan penghargaan dengan PHBS di Puskesmas Lawe Sigala-gala.

Faktor dukungan emosional dapat diketahui bahwa dari 24 ibu rumah tangga yang dukungan emosional baik, hanya 15 (62,5%) ibu yang ber-PHBS baik. Sedangkan dari dari 53 ibu rumah tangga yang dukungan penghargaan kurang baik, hanya 8 (15,1%) PHBS yang baik.Hasil uji statistik *chi square* menunjukan nilai p =0,000 (< 0,05) dapat diartikan terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan emosional dengan PHBS di Puskesmas Lawe Sigala-gala.

Tabel 4. Hasil Uji Regresi Logistik Ganda Faktor Predisposisi dan Dukungan Sosial Terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat ibu rumah tangga di Puskesmas Lawe Sigala-gala Kabupaten Aceh Tenggara Tahun 2017

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Variabel** | **B** | **Sig.** | **Exp (β)** |
| Sikap | 2,964 | 0,020 | 19,380 |
| Budaya | 2,766 | 0,062 | 15,891 |
| Dukungan instrumental | 2,078 | 0,007 | 7,989 |
| Dukungan Emosional | 1,876 | 0,023 | 6,526 |
| *Constant* | -4,476 | 0,005 | 0,011 |

Dari hasil analisis multivariat pada tabel 4 di atas dapat di ketahui bahwa variabel sikap, budaya, dukungan instrumental dan dukungan emosional berpengaruh signifikan terhadap PHBS. Berdasarkan hasil uji regresi logistik pengaruh sikap terhadap PHBS di peroleh nilai p value (p=0,020), dengan *Exp (β)* sebesar 19,380 artinya responden yang memiliki sikap yang kurang baik mempunyai peluang melakukan PHBS yang kurang baik 19,380 lebih besar di bandingkan dengan responden yang bersikap baik. Pengaruh budaya terhadap PHBS di peroleh nilai probabilitas (p=0,062), dengan *Exp (β)* sebesar 15,891 artinya responden yang percaya kepada budaya mempunyai peluang melakukan PHBS yang kurang baik 15,891 lebih besar di bandingkan dengan responden yang tidak percaya kepada budaya. Pengaruh dukungan instrumental terhadap PHBS di peroleh nilai probabilitas (p=0,007), dengan *Exp (β* ) sebesar 7,989 artinya responden yang memiliki dukungan instrumental yang kurang baik mempunyai peluang melakukan PHBS yang kurang baik 7,989 lebih besar di bandingkan dengan responden yang memliki dukungan instrumental yang baik. Pengaruh dukungan emosional terhadap PHBS di peroleh nilai probabilitas (p=0,023), dengan *Exp (β)* sebesar 6,526 artinya responden yang memiliki dukungan emosional yang kurang baik mempunyai peluang melakukan PHBS yang kurang baik 6,526 lebih besar di bandingkan dengan responden yang memliki ukungan emosional yang baik.

**PENUTUP**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah diuraikan diatas maka kesimpulkan penelitian ini yaituterdapat hubungan yang positif dan signifikan pengetahuan, sikap, budaya, dukungan instrumental, dukungan informasional, dukungan penghargaan, dukungan emosional terhadap perilaku hidup bersih dan sehat pada ibu rumah tangga di wilayah kerja Puskesmas Lawe Sigala-gala. Diantara beberapa variabel diatas yang paling besar hubungannya terhadap PHBS adalah variabel sikap dengan uji regresi logistik berganda di dapat nilai p= 0,02 dan Exp (B) = 19,380 yang artinya bahwa ibu rumah tangga yang memiki sikap yang kurang baik akan mempunyai peluang melakukan PHBS kurang baik 19 kali lebih besar dibandingakan dengan ibu rumah tangga yang bersikap baik. Dengan demikian dapat disarankan agar petugas kesehatan dapat membuat suatu bentuk acara kegiatan seperti melakukan penyebaran brosur*, leaflet* dan poster yang berisi tentang indikator PHBS, penyakit yang disebabkan oleh lingkungan yang tidak sehat, himbauanbahaya merokok di dalam rumah, yang bertujuanuntuk meningkatkan pengetahuan dan sikap tentang PHBS. Untuk meningkatkan dukungan instrumental, dukungan informasional, dukungan penghargaan dan dukungan emosional diperlukan kerjasama antar petugas kesehatan, aparat pemerintah beserta masyarakat. Aparat pemerintah dapat memanfaatkan dana desa yang telah diberikan secara efektif dengan membuat kegiatan salah satunya musyawarah desa tentang kesehatan, lomba rumah sehat,lomba kelurahan sehat dengan memberikan penghargaan atau hadiah agar mendorong masyarakat merubah perilaku sehat.

**DAFTAR PUSTAKA**

1. Depkes RI. Buku Pedoman Pembinaan Program Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat di Tatanan Rumah Tangga. Pusat Penyuluhan Kesehatan Masyarakat. 2011.
2. Dinas Kesehatan Kutacane. Hasil Survei Kesehatan Daerah (SURKESDA) Kutacane. Kabupaten Aceh Tenggara.2015.
3. Dinas Kesehatan Kutacane. Laporan Tahunan Puskesmas Lawe Sigala-gala. Kabupaten Aceh Tenggara. 2016.
4. Notoatmodjo S. 2007. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta.
5. Dirgahayu, Nadia P. Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Siswa di Madrasah Ibtidaiyah Muhammadiyah Gonilan Kartasura Sukoharjo. Naskah Publikasi. Universitas Muhammadiyah. Surakarta. 2015.
6. Mahfudhah, Desi. Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Pekerjaan Ibu Terhadap Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Pada Tatanan Rumah Tangga Di Desa Reukih Dayah Kecamatan Indrapuri Kabupaten Aceh Besar. Jurnal Kesehatan Masyarakat Stikes U´ Budiyah Banda Aceh. 2012.
7. Rita Ismail, dkk. 2007. Sosiologi Keperawatan. Kedokteran EGC 7.