


# Hubungan Pendidikan Ibu, Pendapatan Keluarga dan Pengambilan Keputusan Keluarga dengan Pelaksanaan Permenkes No. 2269/Menkes/Per/XI/2011

Muhammad Purnomo<sup>1</sup> , Ana Zumrotun Nisak<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Fakultas Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Kudus, Indonesia

<sup>2</sup> Fakultas Kebidanan, Universitas Muhammadiyah Kudus., Indonesia

 [muh.purnomo@umkudus.ac.id](mailto:muh.purnomo@umkudus.ac.id)

## Abstract

*The results of a preliminary study in Klampok Lor Village, Kebonagung Demak, found that the population in 2021 was 1,657 people, the head of the family was 539 families, consisting of 2 Rukun Inhabitant and 8 Run Neighbors. Data from the Central Statistics Agency (BPS) of Demak Regency in 2019, shows an increase in the percentage of the population experiencing health complaints from 35.54% in 2018 to 39.30% in 2019 which means a decline in public health status. The scope of this research is psychiatric nursing. The purpose of the study was to determine the correlation between mother's education level, family income and family decision makers with Implenentation Permenkes No. 2269/Menkes/Per/XI/2011. The scope of research is community nursing. This type of research is correlation. The research design was cross sectional. The population is residents in the village of Klampok Lor Kebonagung Demak as many as 539 families. The sample is 85 heads of families. The sampling technique used purposive sampling. The measuring instrument uses a questionnaire. Statistical test using Chi Square test. The mother's education level is mostly basic education as many as 55 respondents (64.7%). Most of the family income is less than the UMK as many as 57 respondents (67.1%). Most of the decision makers in the family are husband/wife as many as 56 respondents (65.9%). Most of the Implenentation Permenkes No. 2269/Menkes/Per/XI/2011 are not good as many as 51 respondents (60%). There is a relationship between mother's education level and Implenentation Permenkes No. 2269/Menkes/Per/XI/2011 ( $p$ -value = 0.000). There is a relationship between family income and Implenentation Permenkes No. 2269/Menkes/Per/XI/2011 ( $p$ -value = 0.000). There is a relationship between decision makers in the family with Implenentation Permenkes No. 2269/Menkes/Per/XI/2011 ( $p$ -value = 0.000). Families/communities should apply Implenentation Permenkes No. 2269/Menkes/Per/XI/2011 in household arrangements.*

**Keywords:** education, family income, Implenentation Permenkes No.

*2269/Menkes/Per/XI/2011*

## Hubungan Pendidikan Ibu, Pendapatan Keluarga dan Pengambilan Keputusan Keluarga dengan Pelaksanaan Permenkes No. 2269/Menkes/Per/XI/2011

### Abstrak

Hasil studi pendahuluan di Desa Klampok Lor Kebonagung Demak didapatkan jumlah penduduk tahun 2021 sebanyak 1.657 jiwa, kepala keluarga sebanyak 539 KK, terdiri dari 2 Rukun Warga dan 8 Rukun Tetangga. Data Badan Pusat Statistik (BPS) Kabupaten Demak tahun 2019, memperlihatkan terjadinya peningkatan persentase penduduk yang mengalami keluhan kesehatan dari 35,54% pada tahun 2018 menjadi 39,30% pada tahun 2019 yang berarti terjadi penurunan derajat kesehatan masyarakat. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan tingkat pendidikan ibu, pendapatan

keluarga dan pengambil keputusan dalam keluarga dengan Pelaksanaan Permenkes No. 2269/Menkes/Per/XI/2011. Ruang lingkup penelitian adalah keperawatan komunitas. Jenis penelitian adalah korelasi. Desain penelitian adalah cross sectional. Populasi adalah warga di Desa Klampok Lor Kebonagung Demak sebanyak 539 kepala keluarga. Sampel sebanyak 85 kepala keluarga. Teknik sampling menggunakan purposive sampling. Alat ukur menggunakan kuesioner. Uji statistik menggunakan uji Chi Square. Tingkat pendidikan ibu sebagian besar pendidikan dasar sebanyak 55 responden (64,7%). Pendapatan keluarga sebagian besar kurang dari UMK sebanyak 57 responden (67,1%). Pengambil keputusan dalam keluarga sebagian besar hanya suami/istri sebanyak 56 responden (65,9%). Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) sebagian besar kurang baik sebanyak 51 responden (60%). Ada hubungan tingkat pendidikan ibu dengan Pelaksanaan Permenkes No. 2269/Menkes/Per/XI/2011 ( $p$ -value = 0,000). Ada hubungan pendapatan keluarga dengan Pelaksanaan Permenkes No. 2269/Menkes/Per/XI/2011 ( $p$ value = 0,000). Ada hubungan pengambil keputusan dalam keluarga dengan Pelaksanaan Permenkes No. 2269/Menkes/Per/XI/2011 ( $p$ -value = 0,000). Keluarga/ masyarakat sebaiknya menerapkan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) dalam tatanan rumah tangga.

**Kata kunci:** Pendidikan, pendapatan, Permenkes No. 2269/Menkes/Per/XI/2011

## 1. Pendahuluan

Pelaksanaan Permenkes No.2269/MENKES/PER/XI/2011 tentang Perilaku Hidup Sehat yang merupakan salah satu faktor penting untuk mendukung peningkatan status kesehatan penduduk. Peraturan Kementerian Kesehatan tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020 - 2024 menetapkan target perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) sebesar 80%. Persentase rumah tangga yang mempraktikkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat tahun 2019 sebesar 53,9%, tahun 2018 sebesar 56,5% dan tahun 2017 sebesar 55,0%. Pencapaian PHBS tersebut masih jauh dari target yang telah ditetapkan pemerintah. Pencapaian target ini dikarenakan kurang maksimalnya pelaksanaan pelayanan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat serta kurangnya tenaga promosi keehatan dalam melaksanakan program PHBS [1].

Hasil Riskesdas tahun 2019 ada tiga indikator GERMAS yang juga ada pada indikator PHBS yang masih menjadi masalah belum mencapai target. Hasil indikator pertama yaitu prevalensi merokok pada penduduk umur 10-18 tahun sebesar 9,1%. Indikator kedua adalah proporsi aktivitas fisik kurang pada penduduk umur  $\geq 10$  tahun rata-rata nasional sebesar 33,5%. Indikator ketiga adalah proporsi konsumsi buah/sayur kurang pada penduduk umur  $\geq 25$  tahun rata-rata Nasional sebesar 95,5% [2].

Berdasarkan Profil Kesehatan Jawa tengah pada tahun 2019, Provinsi Jawa Tengah mencapai target dari Renstra sebesar 60% dengan pencapaian PHBS sebesar 84,21% (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2019). Kabupaten Grobogan pada tahun 2019 mencapai target dari Renstra sebesar 80% dengan pencapaian PHBS sebesar 85% [3].

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan frekuensi sakit anggota keluarga memiliki hubungan yang kuat dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan frekuensi sakit anggota keluarga. Semakin tinggi tingkat PHBS maka semakin rendah frekuensi sakit diantara anggota keluarga.

Pendidikan merupakan hal yang sangat penting untuk dimiliki oleh setiap individu terlebih individu tersebut berperan sebagai kepala keluarga, dimana seorang kepala keluarga harus mampu membimbing anggota keluarganya dalam segala hal untuk menjadi keluarga yang bermutu dan penuh kesejahteraan dalam kehidupan bermasyarakat [4].

Kesehatan keluarga memerlukan fasilitas dan alat sangat penting untuk menopang kesadaran berperilaku sehat. Pendapatan keluarga mempunyai pengaruh yang kuat karena penghasilan akan menentukan fasilitas pendukung untuk berperilaku hidup sehat [5].

Pengambilan keputusan keluarga adalah proses dimana keluarga membuat pilihan, menentukan penilaian, dan adanya kesimpulan yang memandu perilaku. Pandangan modern baik suami dan istri sama-sama mempunyai peranan dalam pengambilan keputusan keluarga, sehingga terjadi negosiasi dalam proses pengambilan keputusan, hal ini dikarenakan adanya perubahan pengaruh suami istri dalam pengambilan keputusan keluarga dari pandangan tradisional ke pandangan modern. Pandangan tradisional, suami memiliki pengaruh yang lebih besar dalam pengambilan keputusan keluarga. Pandangan modern suami dan istri sama-sama memiliki pengaruh yang sama dalam pengambilan keputusan keluarga. Hal ini terjadi karena adanya perubahan sosial ekonomi dengan semakin banyaknya pasangan suami istri yang berpendidikan dan sama-sama bekerja [6].

Survey pada keluarga di Desa Klampok Lor Kebonagung Demak, dari 10 anggota keluarga yang di survey, pelaksanaan Permenkes No.2269/MENKES/PER/XI/2011 pada keluarga tersebut yaitu persalinan ditolong tenaga kesehatan sebanyak 6 keluarga (60%), memberikan ASI eksklusif sebanyak 3 keluarga (30%), melakukan penimbangan pada bayi dan balita setiap bulan sebanyak 50 keluarga (50%), menggunakan air bersih sebanyak 6 keluarga (60%), mencuci tangan dengan air bersih dan sabun sebanyak 4 keluarga (40%), penggunaan jamban sehat sebanyak 6 keluarga (60%), memberantas jentik nyamuk sebanyak 3 keluarga (30%), konsumsi buah dan sayur setiap hari sebanyak 6 keluarga (60%), melakukan aktivitas fisik setiap hari sebanyak 6 keluarga (60%) dan anggota keluarga yang tidak merokok di dalam rumah sebanyak 4 keluarga (40%).

Tujuan penelitian ini adalah untuk Mengetahui hubungan tingkat pendidikan ibu, pendapatan keluarga dan pengambil keputusan dalam keluarga dengan pelaksanaan Permenkes No.2269/MENKES/PER/XI/2011 Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) di Desa Klampok Lor Kebonagung Demak.

## 2. Literatur Review

### 2.1. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

#### 2.1.1 Pengertian perilaku hidup bersih dan sehat

Pelaksanaan Permenkes No: 2269 tahun 2011 adalah aplikasi Perilaku bersih hidup bersih sehat (PHBS) adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran yang menjadikan seseorang atau keluarga dapat menolong diri sendiri dan bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat [7].

Kondisi sehat dapat dicapai dengan mengubah perilaku dari yang tidak sehat menjadi perilaku sehat dan menciptakan lingkungan sehat di rumah tangga oleh karena itu kesehatan perlu dijaga, dipelihara dan ditingkatkan oleh setiap anggota rumah tangga serta diperjuangkan oleh semua pihak [8].

#### 2.1.2 Indikator PHBS di Rumah Tangga

Indikator PHBS di rumah tangga adalah [9] :

- a. Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan, Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan adalah persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan (bidan, dokter, dan tenaga persalinan lainnya). Persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan

diharapkan dapat menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan akan lebih menjamin keselamatan ibu maupun bayi.

- b. Memberi bayi ASI eksklusif, ASI eksklusif adalah memberikan ASI saja tanpa memberi makanan dan minuman lain kepada bayi sejak lahir sampai usia 6 bulan. ASI banyak mengandung nutrisi yang dibutuhkan oleh tubuh. Bayi yang diberikan ASI tidak sering sakit karena ASI mengandung kekebalan seperti leukosit 4000/ml, mengandung IgA.
- c. Menimbang bayi dan balita setiap bulan, Menimbang bayi dan balita setiap bulan tujuannya adalah agar balita yang dimaksud dapat dipantau pertumbuhannya setiap bulan dari usia 1 tahun sampai 5 tahun di Posyandu. Menimbang balita setiap bulan maka dapat diukur pertumbuhannya. Menimbang berat badan juga merupakan skrining atau deteksi penyimpangan tumbuh kembang.
- d. Menggunakan air bersih, Air adalah kebutuhan dasar setiap makhluk hidup untuk melakukan aktivitasnya. Air dipergunakan sehari-hari untuk minum, memasak, mandi, berkumur, membersihkan lantai, mencuci alat-alat dapur, mencuci pakaian, dan sebagainya. Oleh karena itu, air yang digunakan harus bersih, agar tidak terkena penyakit atau terhindar dari penyakit. Air bersih secara fisik dapat dibedakan melalui indera kita, antara lain (dapat dilihat, dirasa, dicium, dan diraba). Berikut merupakan syarat-syarat air bersih secara fisik yaitu [10] :
  1. Air tidak berwarna harus bening/jernih.
  2. Air tidak keruh, harus bebas dari debu, pasir, sampah, busa, dan kotoran lainnya.
  3. Air tidak berasa, tidak berasa asin, asam, payau, dan pahit, harus terbebas dari bahan kimia beracun.
  4. Air tidak berbau, seperti bau amis, anyir, busuk atau belerang. Manfaat menggunakan air bersih yaitu terhindar dari gangguan penyakit seperti diare, kolera, disentri, thypus, kecacingan, penyakit mata, kulit atau keracunan serta setiap anggota keluarga terpelihara kebersihan dirinya. Cara untuk menjaga kebersihan sumber air bersih yaitu [10] :
    - a) Jarak letak sumber air dengan jamban dan tempat pembuangan sampah, paling sedikit 10 meter.
    - b) Sumber mata air harus dilindungi dari bahan pencemar.
    - c) Sumur gali, pompa, kran umum, dan mata air harus dijaga bangunannya agar tidak rusak seperti lantai sumur sebaiknya kedap air dan tidak boleh retak, bibir sumur harus diplester dan sumur sebaiknya diberi penutup.
    - d) Tidak ada genangan air di sekitar sumber air, bercak-bercak kotoran, dan tidak berlumut pada lantai/dinding sumur.
- e. Mencuci tangan pakai sabun Mencuci tangan pakai sabun adalah tindakan membersihkan tangan dengan air bersih mengalir dan memakai sabun untuk membersihkan kotoran/ membunuh kuman serta mencegah penularan penyakit. Jika tangan kotor maka tubuh sangat berisiko terhadap masuknya mikroorganisme yang menempel di tangan. Cuci tangan dengan sabun dapat membunuh bakteri. Waktu yang tepat untuk mencuci tangan [11]:
  - 1 Setelah buang air besar
  - 2 Sebelum makan dan menyuapi anak.
  - 3 Sebelum menyusui bayi

- 4 Setiap kali tangan kotor (setelah memegang uang, binatang, berkebun, dan lain-lain)
- 5 Sebelum memegang makanan dan setelah makan
- 6 Setelah bersin, batuk dan membuang ingus Manfaat mencuci tangan

Cara mencuci tangan yang benar adalah sebagai berikut [11]:

- 1 Cuci tangan dengan air bersih yang mengalir dan menggunakan sabun khusus anti bakteri.
  - 2 Menggosok tangan setidaknya selama 15-20 detik.
  - 3 Membersihkan bagian telapak tangan, pergelangan tangan, punggung tangan, sela-sela jari dan kuku.
  - 4 Membasuh tangan sampai bersih dengan air mengalir .
  - 5 Mengeringkan dengan handuk bersih
  - 6 Menggunakan tisu atau handuk sebagai penghalang ketika mematikan kran air.
- f. Menggunakan jamban sehat Jamban adalah suatu ruangan yang mempunyai fasilitas pembuangan kotoran manusia, yang terdiri atas tempat jongkok atau tempat duduk dengan leher angsa atau tanpa leher angsa (ceplung) yang dilengkapi dengan unit penampungan kotoran dan air bersih untuk membersihkannya. Jenis-jenis jamban yang dianjurkan yaitu:
1. Jamban ceplung. Jamban yang penampungannya berupa lubang yang berfungsi menyimpan kotoran/tinja dan meresapkan cairan kotoran/tinja ke dalam tanah dan mengendapkan kotoran ke dasar lubang dan diharuskan ada penutup.
  2. Jamban tangka. Jamban berbentuk leher angsa yang penampungannya berupa tangki septik kedap air yang berfungsi sebagai wadah proses penguraian kotoran manusia yang dilengkapi resapan. Penggunaan jamban akan bermanfaat untuk menjaga lingkungan bersih, sehat dan tidak berbau. Jamban mencegah pencemaran sumber air yang ada di sekitarnya. Jamban yang sehat juga memiliki syarat seperti tidak mencemari sumber air, tidak berbau, mudah dibersihkan, penerangan, dan ventilasi yang cukup.
  - g. Memberantas jentik nyamuk Melaksanakan pemberantasan sarang nyamuk di rumah satu kali seminggu agar tidak terdapat jentik nyamuk pada tempat-tempat penampungan air, vas bunga, pot bunga/alas pot bunga, wadah penampungan air dispenser, wadah pembuangan air kulkas dan barang-barang bekas/tempat-tempat yang bisa menampung air yang dilakukan secara teratur setiap minggu. Pemberantasan sarang nyamuk dengan cara 3M plus (menguras. menutup dan mengubur plus menghindari gigitan nyamuk). Pemberantasan sarang nyamuk dengan cara 3M plus yaitu [12]:
- 1 Menguras dan menyikat tempat-tempat penampungan air seperti bak mandi, tatakan kulkas, alas/tatakan pot kembang
  - 2 Menutup rapat-rapat tempat penampungan air seperti lubang bak kontrol, lubang pohon, lekukan-lekukan yang dapat menampung air hujan
  - 3 Mengubur atau menyingkirkan barang-barang bekas yang dapat menampung air seperti ban bekas, kaleng bekas, plastik-plastik yang dibuang sembarangan.
  - 4 Plus menghindari gigitan nyamuk dengan menggunakan kelambu, memakai obat atau lotion yang dapat mencegah gigitan nyamuk, menghindari kebiasaan menggantung pakaian dalam kamar, mengupayakan pencahayaan dan ventilasi yang memadai, menaburkan larvasida di tempat-tempat yang sulit dikuras, memelihara ikan pemakan jentik di kolam/bak penampungan air, dan menanam tanaman anti nyamuk.

Manfaat rumah bebas jentik yaitu [12] :

- 1 Populasi nyamuk menjadi terkendali sehingga penularan penyakit dengan perantara nyamuk dapat dicegah atau dikurangi.
- 2 Kemungkinan terhindar dari berbagai penyakit seperti DBD, malaria, chikungunya, atau kaki gajah
- 3 Lingkungan rumah menjadi bersih dan sehat

h. Makan sayur dan buah setiap hari

Pilihan buah dan sayur yang bebas peptisida dan zat berbahaya lainnya. Ciri-ciri sayur dan buah yang baik ada sedikit lubang bekas dimakan ulat dan tetap segar. Anggota keluarga umur 10 tahun keatas mengkonsumsi minimal 3 porsi buah dan 2 porsi sayuran atau sebaliknya setiap hari.

i. Melakukan aktivitas fisik setiap hari.

Semua anggota keluarga sebaiknya melakukan aktivitas fisik minimal 30 menit setiap hari misalnya jalan, lari, senam, dan sebagainya. Aktifitas fisik dilakukan secara teratur paling sedikit 30 menit dalam sehari, sehingga dapat menyehatkan jantung, paru-paru, dan alat tubuh lainnya.

- j. Tidak merokok di dalam rumah Tidak boleh merokok di dalam rumah dimaksudkan agar tidak menjadikan anggota keluarga lainnya sebagai perokok pasif yang berbahaya bagi kesehatan. Karena dalam satu batang rokok yang dihisap akan dikeluarkan sekitar 4.000 bahan kimia berbahaya seperti nikotin, tar dan carbonmonoksida (CO). Perokok aktif adalah orang yang mengkonsumsi rokok secara rutin dengan sekecil apapun, walau hanya 1 batang dalam sehari; atau orang yang menghisap rokok walau tidak rutin sekalipun atau sekedar coba-coba dan cara menghisap rokok hanya sekedar menghembuskan asap walau tidak diisap masuk ke dalam paru-paru. Perokok pasif adalah orang yang bukan perokok tapi menghirup asap rokok orang lain.

2.1.3 Manfaat pelaksanaan permenkes 2269 tahun 2011 di Tatanan Rumah Tangga. Perilaku hidup sehat sangat bermanfaat bagi keberlangsungan hidup suatu rumah tangga. Manfaat rumah tangga ber PHBS adalah [13]:

a. Bagi Rumah Tangga

- 1) Setiap anggota keluarga menjadi sehat dan tidak mudah sakit.
- 2) Anak tumbuh sehat dan cerdas.
- 3) Anggota keluarga giat bekerja.
- 4) Pengeluaran biaya rumah tangga dapat ditunjukkan untuk memenuhi gizi keluarga, pendidikan dan modal usaha untuk menambah pendapatan keluarga

b. Bagi Masyarakat

- 1) Masyarakat mampu mengupayakan lingkungan sehat
- 2) Masyarakat mampu mencegah dan menanggulangi masalahmasalah kesehatan
- 3) Masyarakat memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada.
- 4) Masyarakat mampu mengembangkan Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat (UKBM) seperti Posyandu, Tabungan ibu bersalin, arisan jamban, ambulan desa dan lain-lain.

2.1.4 Sasaran Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) Tatanan Rumah Tangga. Sasaran PHBS di rumah tangga menurut adalah seluruh anggota keluarga secara keseluruhan dan terbagi dalam [14]:

a. Sasaran Primer

Sasaran primer adalah sasaran utama dalam rumah tangga yang akan dirubah perilakunya atau anggota keluarga yang bermasalah (individu dalam keluarga yang bermasalah)

b. Sasaran sekunder

Sasaran sekunder adalah sasaran yang dapat mempengaruhi individu dalam keluarga yang bermasalah misalnya, kepala keluarga, ibu, orang tua, tokoh keluarga, kader tokoh agama, tokoh masyarakat, petugas kesehatan dan lintas sektor.

c. Sasaran tersier.

Sasaran tersier adalah sasaran yang diharapkan dapat menjadi unsur pembantu dalam tercapainya pelaksanaan PHBS misalnya, kepala desa, lurah, camat, kepala Puskesmas, guru, dan tokoh masyarakat

2.1.5 Faktor yang Mempengaruhi permenkes 2269 tahun 2011 Faktor yang Mempengaruhi perilaku kesehatan adalah [15] :

- a. Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*) 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. 1) Pengetahuan Pengetahuan tentang PHBS sangat penting dikuasai oleh setiap individu didalam rumah tangga, terutama kepala keluarga. Pengetahuan kepala keluarga tentang PHBS sangat berpengaruh terhadap sikap dan perilaku setiap anggota keluarga menuju pola hidup bersih dan sehat dalam sehari-hari. Jika salah satu indikator PHBS dalam tatanan rumah tangga tidak terlaksana, maka kategori PHBS dalam keluarga itu adalah buruk. Penyebab utama rendahnya PHBS dalam tatanan rumah tangga adalah adanya kebiasaan merokok kepala keluarga di dalam rumah. Adapun tugas tanggung jawab kepala keluarga adalah mencari nafkah, melindungi keluarga, mengambil keputusan, memelihara hubungan kekerabatan dan hubungan yang harmonis dengan istrinya. 2) Kepercayaan Kepercayaan seseorang terhadap sehat-sakit erat hubungannya dengan PHBS. Apabila kepercayaan sehat-sakit seseorang belum sama dengan konsep sehat-sakit tenaga kesehatan, maka jelas seseorang akan tidak mau menerapkan PHBS dalam kehidupan sehari-hari. Apabila kepercayaan sehat-sakit seseorang sudah sama dengan konsep tenaga kesehatan, maka kemungkinan besar mereka akan menerapkan PHBS dalam kehidupannya [15]. Faktor kepercayaan lebih menekankan pada kebiasaan dan tradisi individu untuk mau menerima atau mengingkari suatu pengetahuan maupun pengalaman yang dialami, selain itu faktor kepercayaan juga memiliki hubungan terhadap pengetahuan, sosial budaya dan fasilitas. Jika seseorang semakin percaya bahwa dampak yang ditimbulkan sangat serius, maka mereka akan merasa penyakit tersebut adalah sebuah ancaman dan mereka akan mengambil tindakan preventif. Artinya individu itu baru akan melakukan suatu tindakan untuk menyembuhkan penyakitnya jika dia benar-benar merasa terancam oleh penyakit tersebut. Jika tidak, maka dia tidak akan melakukan tindakan apa-apa [16]. 3) Tingkat pendidikan Tingkat pendidikan akan mempengaruhi cara berfikir seseorang dalam berperilaku. Suatu perilaku akan langgeng dengan adanya pendidikan yang dimiliki seseorang tersebut. Dengan pendidikan akan membantu seseorang

berfikir dan menerapkan PHBS dengan baik. Jenjang pendidikan memegang peranan penting dalam kesehatan masyarakat. Pendidikan masyarakat yang rendah menjadikan mereka sulit diberitahu mengenai pentingnya hygiene perorangan dan sanitasi lingkungan. Pendidikan merupakan salah satu usaha pengorganisasian masyarakat untuk meningkatkan kesehatan karena tingkat pendidikan dapat mempengaruhi perilaku sehat keluarga dengan tingkat pendidikan yang kurang mendukung akan menyebabkan rendahnya kesadaran lingkungan, semakin baik tingkat pendidikan formal sehingga akan memantapkan pemahaman tentang pengetahuan kesehatan lingkungan dan kesadaran menjaga kesehatan lingkungan termasuk penerapan prinsip-prinsip PHBS.

- b. Faktor pemungkin (*enabling factors*) Faktor pemungkin atau pendukung (*enabling*) perilaku adalah fasilitas, sarana atau prasarana yang mendukung atau yang memfasilitasi terjadinya perilaku seseorang atau masyarakat. 1) Fasilitas, Fasilitas yang memadai maka akan mendorong seseorang untuk melakukan PHBS. Misalnya dengan adanya fasilitas tempat sampah maka akan mendorong seseorang untuk membuang sampah di tempat sampah. 2) Sarana prasarana Sarana prasarana akan mendukung perubahan perilaku dari seseorang. sarana dan prasarana bisa berpengaruh dalam perilaku seseorang termasuk hidup bersih dan sehat, karena hal mendasar dari seseorang berperilaku yaitu niat orang itu sendiri.
- c. Faktor penguat (*reinforcing factors*) Faktor-faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku keluarga, temanteman, sikap dan perilaku para petugas kesehatan. Termasuk juga disini undang-undang, peraturan-peraturan baik dari pusat maupun pemerintah daerah yang terkait dengan kesehatan. 1) Peran tenaga Kesehatan Peran tenaga kesehatan sebagai penggerak eksternal juga sangat besar dalam membantu terwujudnya PHBS dalam tatanan rumah tangga. Dengan pemberian edukasi dan penyuluhan tentang PHBS akan membantu masyarakat untuk memahami pola PHBS dalam kehidupan sehari-hari. Peran tenaga kesehatan sangat berpengaruh terhadap pelaksanaan PHBS dalam lingkungan keluarga. Tenaga kesehatan adalah orang terdepan dalam memberikan pelayanan kesehatan dan memberikan edukasi tentang pentingnya pelaksanaan PHBS di dalam rumah tangga. Pelayanan yang diberikan dapat dilakukan kunjungan rumah kerumah, atau penyuluhan di kantor desa saat ada acara keluaran / desa, dapat menggunakan media bergambar dan leaflet tentang PHBS [9]. 2) Tokoh masyarakat Tokoh masyarakat juga merupakan lini terdepan dalam memberikan contoh dan motivasi kepada masyarakat dalam melaksanakan PHBS dalam tatanan rumah tangga. Bentuk apresiasi yang dilakukan tokoh masyarakat seperti mendukung sosialisasi gerakan pelaksanaan PHBS dalam tatanan rumah tangga, memfasilitasi tenaga kesehatan dan masyarakat akan kebutuhan ruangan dan gedung kelurahan/ balai desa saat adanya penyuluhan PHBS, dll.

2.1.6 Pengkajian permenkes 2269 tahun 2011 tingkat rumah tangga dengan 16 indikator adalah:

- a. Indikator perilaku: 1) Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (bidan, dokter, dan tenaga para medis lainnya). 2) Pemberian ASI Eksklusif pada usia bayi 0-6 bulan. 3. Penimbangan balita setiap bulan atau minimal 8 kali dalam setahun sampai berusia 60 bulan. 4) Anggota rumah tangga mengkonsumsi aneka ragam makanan dalam jumlah cukup untuk mencapai gizi seimbang. 5) Aktivitas fisik



- dilakukan secara teratur minimal 30 menit setiap hari. Dilakukan 3 –5 kali seminggu. 6) Tidak merokok yaitu anggota rumah tangga yang merokok di luar rumah/rumah bebas asap rokok. 7) Cuci tangan dengan sabun sebelum makan dan sesudah BAB. 8) Gosok gigi minimal 2 kali sehari sesudah makan dan sebelum tidur. 9) Tidak minum minuman keras dan tidak menyalah gunakan narkoba. 10) Anggota rumah tangga menjadi anggota JPK (Dana Sehat, Askes, Jamsostek, KIS (Kartu Indonesia Sehat), BPJS, dll. 11) Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dengan 3 M: Menguras, Menutup, Mengubur (bak, mandi, tempayan, drum, vas bunga, dll)
- b. Indikator lingkungan. 1) Air bersih yaitu anggota rumah tangga menggunakan air bersih untuk minum, memasak, mandi dan mencuci. 2) Jamban sehat yaitu anggota rumah tangga menggunakan jamban sehat (leher angsa, septic tank atau jamban cemplung tertutup). 3) Sampah ditampung dan dibuang setiap hari pada tempat yang memenuhi syarat. 4) Kepadatan hunian yaitu setiap anggota rumah tangga menempati ruang minimal 9 m<sup>2</sup>. 5) Lantai rumah yaitu kedap air dan dijaga kebersihannya.

Dari indikator tersebut dapat ditentukan rumus strata yaitu (Depkes RI, 2018):

- a. Sehat Pratama (Merah): Jumlah nilai keluarga antara 0 sampai dengan 5
- b. Sehat Madya (Kuning): Jumlah nilai keluarga antara 6 sampai dengan 10
- c. Sehat Utama (Hijau): Jumlah nilai keluarga antara 11 sampai dengan 15.
- d. Sehat Paripurna (Biru): Jumlah nilai keluarga 16.

2.1.7 Dampak Tidak mematuhi permenkes 2269 tahun 2011. Dampak yang ditimbulkan jika tidak melakukan program PHBS diantaranya adalah mudahnya terserang penyakit dan menimbulkan kelainan dan kecacatan. Contohnya persalinan yang tidak ditolong oleh tenaga kesehatan dapat menyebabkan infeksi pada bayi atau ibunya karena peralatan yang digunakan tidak steril dan tidak aman. Daya tahan tubuh bayi berkurang dan pertumbuhan serta perkembangannya lambat dan tidak tercukupi jika bayi tidak diberikan ASI eksklusif sampai umur enam bulan. Tidak dapat memantau secara berkala pertumbuhan bayi serta tanda-tanda gizi buruk pada bayi jika tidak ditimbang setiap bulan. Terserang berbagai penyakit seperti diare, kolera, disentri, penyakit kulit dan lain sebagainya apabila tidak menggunakan air bersih.

## 2.2. Tingkat Pendidikan Ibu

### 1. Pengertian

Pendidikan adalah dalam bahasa romawi terdapat istilah educate yang artinya membawa keluar (sesuatu yang ada di dalam). Dalam bahasa Jerman ada istilah ziehen yang artinya menarik (lawan dari mendorong). Dalam bahasa jerman, pendidikan juga disalin dengan istilah erziehung, yang juga berarti menarik keluar atau mengeluarkan.

Tingkat pendidikan adalah tahapan pendidikan yang ditetapkan berdasarkan tingkat perkembangan peserta didik, tujuan yang akan dicapai dan kemauan yang dikembangkan. Tingkat pendidikan berpengaruh terhadap perubahan sikap dan perilaku hidup sehat. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan memudahkan seseorang atau masyarakat untuk menyerap informasi dan implementasi dalam perilaku dan gaya hidup sehari-hari, khususnya dalam hal kesehatan. Tingkat pendidikan adalah tahapan pendidikan yang ditetapkan berdasarkan tingkat

perkembangan peserta didik, tujuan yang akan dicapai dan kemauan yang dikembangkan. Tingkat pendidikan berpengaruh terhadap perubahan sikap dan perilaku hidup sehat.

Perilaku kesehatan pada dasarnya adalah suatu respon seseorang pada stimulus yang berkaitan dengan sakit penyakit, system pelayanan kesehatan, makanan, serta lingkungan. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah pendidikan. Tingkat pendidikan akan mempengaruhi kualitas PHBS karena pendidikan merupakan salah satu faktor yang berhubungan erat dengan kualitas PHBS. Pendidikan merupakan hal yang sangat penting untuk dimiliki setiap individu terlebih individu itu berperan sebagai kepala keluarga, dimana seorang kepala keluarga harus mampu membimbing anggota keluarganya dalam segala hal untuk menjadi keluarga yang bermutu dan penuh kesejahteraan dalam kehidupan bermasyarakat. Dalam hubungannya dengan perilaku hidup bersih dan sehat, kepala keluarga harus mampu membimbing keluarganya untuk berperilaku hidup bersih dan sehat terutama untuk kepala keluarga yang strata pendidikannya tinggi.

Pendidikan yang rendah menjadikan masyarakat sulit memahami akan pentingnya hygiene perorangan dan sanitasi lingkungan untuk mencegah terjangkitnya penyakit menular. Dengan sulit memahami penting PHBS menyebabkan masyarakat tidak peduli terhadap upaya pencegahan penyakit menular. Hal diatas akan berbeda dengan masyarakat yang memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi karena memiliki PHBS yang lebih baik. Seseorang yang berpendidikan tinggi dapat lebih memelihara kesehatannya daripada seseorang yang berpendidikan rendah. Orang yang berpendidikan lebih tinggi lebih mudah untuk menjaga kesehatan di lingkungannya.

## 2. Jenjang Pendidikan

Jenjang pendidikan menurut Pasal 1 angka 8 Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional adalah tahapan pendidikan yang ditetapkan berdasarkan tingkat perkembangan peserta didik, tujuan yang akan dicapai, dan kemampuan yang di kembangkan. Jenjang pendidikan formal yang terdiri atas [17]:

### a. Pendidikan dasar

Merupakan jenjang pendidikan yang menjadi dasar untuk melanjutkan ke pendidikan tingkat menengah dapat berbentuk: Sekolah Dasar (SD), Madrasah Ibtidaiyah (MI) atau bentuk lain yang sederajat, Sekolah Menengah Pertama (SMP) dan Madrasah Tsanawiyah (MTs), atau bentuk lain yang sederajat.

### b. Pendidikan menengah

Merupakan kelanjutan dari pendidikan dasar yang terdiri dari pendidikan menengah umum dan pendidikan menengah kejuruan. Pendidikan menengah berbentuk Sekolah Menengah Atas (SMA), Madrasah Aliyah (MA), Sekolah Menengah Kejuruan (SMK), Madrasah Aliyah Kejuruan (MAK), dan bentuk lainnya yang sederajat.

### c. Pendidikan tinggi

Merupakan jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah yang mencakup program pendidikan diploma, sarjana, magister, spesialis, dan doktor yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi. Tingkat pendidikan dapat dibedakan berdasarkan tingkatantingkatan tertentu seperti :[18]

### 3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pendidikan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pendidikan adalah [18] :

#### a. Ideologi

Semua manusia dilahirkan ke dunia mempunyai hak yang sama khususnya hak untuk mendapatkan pendidikan dan peningkatan pengetahuan dan pendidikan.

#### b. Sosial ekonomi

Semakin tinggi tingkat sosial ekonomi memungkinkan seseorang mencapai tingkat pendidikan yang lebih tinggi.

#### c. Sosial budaya

Masih banyak orang tua yang kurang menyadari akan pentingnya pendidikan formal bagi anak-anaknya.

#### d. Perkembangan IPTEK

Perkembangan IPTEK menuntut untuk selalu memperbaharui pengetahuan dan keterampilan agar tidak kalah negara maju.

#### e. Psikologi

Konseptual pendidikan merupakan alat untuk mengembangkan kepribadian individu agar lebih bernilai.

## 2.3. Pendapatan Keluarga

### 1 Pengertian

Pendapatan keluarga adalah jumlah penghasilan riil dari seluruh anggota rumah tangga yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan bersama maupun perseorangan dalam rumah tangga. Pendapatan keluarga merupakan balas karya atau jasa atau imbalan yang diperoleh karena sumbangan yang diberikan dalam kegiatan produksi. Secara konkritnya pendapatan keluarga berasal dari:

a. Usaha itu sendiri : misalnya berdagang, bertani, membuka usaha sebagai wiraswastawan

b. Bekerja pada orang lain: misalnya sebagai pegawai negeri atau karyawan

c. Hasil dari pemilihan: misalnya tanah yang disewakan dan lain-lain. Pendapatan bisa berupa uang maupun barang misal berupa santunan baik berupa beras, fasilitas perumahan dan lain-lain. Pada umumnya pendapatan manusia terdiri dari pendapatan nominal berupa uang dan pendapatan riil berupa barang

Perilaku kesehatan sangat dipengaruhi oleh faktor sosial, budaya, ekonomi, juga politik, dimana pendidikan dan penghasilan merupakan faktor sosial masyarakat. Dengan demikian dapat dijelaskan disini, kondisi lingkungan yang belum memenuhi syarat serta perilaku masyarakat yang belum sehat sangat ditentukan oleh pendidikan dan penghasilan masyarakat terlepas dari agama yang mereka anut. Masyarakat sebenarnya tahu bahwa kondisi lingkungan yang tidak sehat, serta perilaku mereka yang tidak bersih dan sehat akan berpengaruh terhadap kesehatannya. Namun mereka belum mampu untuk mewujudkan kondisi yang belum memenuhi syarat tersebut, karena diantaranya pendidikan dan penghasilan mereka yang masih rendah [15].

### 2 Tingkat Pendapatan Keluarga.

Menurut daftar UMK Jateng 2021 di 35 kota dan kabupaten sesuai Keputusan Gubernur Jawa Tengah Nomor 561/62 Tahun 2020: UMK Kabupaten Demak

sebesar Rp 2.511.526,00/ bulan. Adapun tingkat pendapatan keluarga dibagi menjadi 2 tingkatan, yaitu [19]:

- a. Tingkat Pendapatan Kurang dari UMK : < Rp 2.511.526,00/ bulan
- b. Tingkat Pendapatan Lebih dari UMK :  $\geq$  Rp 2.511.526,00/ bulan

Tingkat pendapatan kepala keluarga sangat berpengaruh terhadap perubahan sikap menuju perilaku hidup bersih dan sehat. Tingkat pendapatan kepala keluarga yang rendah akan mempengaruhi dalam memperoleh dan mencerna informasi untuk kemudian menentukan pilihan dalam menerapkan hidup sehat.

### 3 Sumber Pendapatan Keluarga

Rumah tangga memperoleh pendapatan mereka dari tiga sumber utama, diantaranya:

- a. Upah atau gaji Upah yang didapat oleh seseorang merupakan total penerimaan atau hasil yang diberikan oleh suatu perusahaan atas prestasi kerjanya. Penerimaan yang didapat diberikan sesuai dengan kesepakatan (akad), artinya pendapatan yang diterima bisa diberikan harian, mingguan, ataupun bulanan. Terutama untuk pemberian gaji bulanan, para pelaku rumah tangga harus bisa memaksimalkan jumlah penghasilan yang diberikan oleh suami mereka agar tercukupinya kebutuhan keluarga untuk beberapa waktu kedepan.
- b. Pendapatan dari kekayaan  
Tidak sedikit kekayaan yang besar saat ini diwarisi dari generasi terdahulu dan biasanya kekayaan semacam ini berasal dari warisan yang diperoleh dari orang tua yang memiliki harta lebih yang diwariskan kepada keturunannya agar bisa dijaga dan dimanfaatkan sebagaimana mestinya. Kekayaan seperti ini tidak hanya berupa uang saja, melainkan dapat berupa lahan kosong seperti sawah, kebun, bangunan, emas, dan lain-lain.
- c. Pendapatan yang diperoleh dari pembayaran tunjangan pemerintah  
Pembayaran tunjangan adalah pembayaran yang diberikan oleh Pemerintah kepada orang-orang yang kurang mampu seperti fakir miskin, kaum duafa, dst. Pembayaran seperti ini dapat berupa subsidi, BLT (bantuan langsung tunai), BOS (bantuan operasional sekolah), dan lain-lain. Dengan demikian pembayaran tunjangan dapat mengurangi jumlah ketidakmerataan dalam distribusi pendapatan.

### 4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pendapatan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pendapatan yaitu [20]:

- a. Modal, yang merupakan barang hasil produksi tahan lama yang pada gilirannya digunakan sebagai input produktif untuk produksi lebih lanjut.
- b. Lama usaha, merupakan usia dari berdirinya usaha pedagang - pedagang tersebut.
- c. Jumlah tenaga kerja, yaitu tenaga kerja yang bekerja pada usaha, baik itu pemilik sendiri maupun orang lain.
- d. Tingkat pendidikan, yaitu tingkat pendidikan yang dimiliki seseorang diduga akan mempengaruhi pendapatan yang diterimanya dalam bekerja.
- e. Lokasi, yaitu lokasi usaha pedagang merupakan suatu yang sangat vital, karena disitulah tempat dia menggantungkan hidupnya.

## 2.4. Pengambil Keputusan Dalam Keluarga

### 1. Pengertian

Keputusan adalah sesuatu yang telah ditetapkan setelah dilakukan pertimbangan, dipikirkan atau telah disetujui. Keputusan dapat diartikan sebagai penentuan sebuah pilihan atau arah tindakan tertentu. Pemikiran mengenai pola pengambilan keputusan dalam keluarga sangat berguna untuk melihat bagaimana terjadinya struktur dalam keluarga, secara lebih dalam lagi dapat melihat siapa yang dianggap paling berhak untuk mengambil keputusan dalam keluarga atau atas dasar apa kekuasaannya penghasilan, pendidikan, usia dan sebagainya [6].

Kekuasaan dinyatakan sebagai kemampuan untuk mengambil keputusan yang mempengaruhi kehidupan keluarga itu, dalam hal ini dapat diketahui apakah kekuasaan antara suami istri sama atau tidak (Kasim, 2015). Pola pengambilan keputusan *decision making* dalam suatu keluarga menggambarkan bagaimana struktur atau pola kekuasaan dalam keluarga tersebut. metode yang digunakan untuk mengukur kekuasaan dalam perkawinan keluarga *marital power* atau *family power* adalah dengan mengetahui siapa yang mengambil keputusan terakhir tentang sejumlah persoalan dalam keluarga [6].

### 2. Jenis Pengambil Keputusan Dalam Keluarga

Melihat struktur kekuasaan dalam keluarga dapat terlihat dari proses pengambilan keputusan, yaitu tentang siapa yang mengambil keputusan, bagaimana frekuensinya dan sebagainya. Berkaitan dengan perempuan istri sebagai pengambil keputusan, sampai saat ini masih terdapat anggapan bahwa perempuan tidak mempunyai peranan dalam pengambilan keputusan di dalam maupun di luar keluarga [21]. Norma yang pada umumnya diakui menyatakan bahwa yang paling menentukan dalam pengambilan keputusan adalah kaum laki-laki suami. Kenyataannya terdapat berbagai variasi tentang soal pengambilan keputusan dalam keluarga. Adakalanya perempuan istri tidak diikutsertakan, namun adakalanya justru wanita yang menentukan dalam pengambilan keputusan. Banyak pula keputusan dalam keluarga dilakukan bersama-sama antara suami istri [6].

Terdapat lima variasi tentang siapa yang menjadi pengambil keputusan dalam keluarga diantaranya [6]

- a. Pengambilan keputusan hanya oleh istri atau suami
- b. Pengambilan keputusan bersama antara istri dan suami.

Pandangan modern baik suami dan istri sama-sama mempunyai peranan dalam pengambilan keputusan keluarga, sehingga terjadi negosiasi dalam proses pengambilan keputusan, hal ini dikarenakan adanya perubahan pengaruh suami istri dalam pengambilan keputusan keluarga dari pandangan tradisional ke pandangan modern. Pandangan tradisional, suami memiliki pengaruh yang lebih besar dalam pengambilan keputusan keluarga. Pandangan modern suami dan istri sama-sama memiliki pengaruh yang sama dalam pengambilan keputusan keluarga. Hal ini terjadi karena adanya perubahan sosial ekonomi dengan semakin banyaknya pasangan suami istri yang berpendidikan dan samasama bekerja [6].

### 3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengambilan Keputusan.

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengambilan keputusan antara lain [6]:

- a. Faktor budaya, yang meliputi peran budaya, sub budaya dan kelas sosial.
- b. Faktor sosial, yang meliputi kelompok acuan, keluarga, peran dan status.
- c. Faktor pribadi, yang termasuk usia dan tahap siklus hidup, pekerjaan, keadaan ekonomi, gaya hidup, kepribadian dan konsep diri.
- d. Faktor psikologis, yang meliputi motivasi, persepsi, pengetahuan, keyakinan dan pendirian.

Pengambilan keputusan dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain [21] :

#### a. Keadaan internal

Keputusan yang memerlukan biaya, tetapi keadaan yang tidak mendukung, akan mengurangi kualitas keputusan. Namun biasanya keputusan tetap diambil dengan mengingat dan menyesuaikan keadaan.

#### b. Tersedianya informasi yang diperlukan

Suatu keputusan diambil untuk mengatasi masalah didalamnya. Untuk dapat memecahkan masalah yang dihadapi, maka lebih dulu harus diketahui sebab dan akibat masalah tersebut, maka perlu pengumpulan data yang ada kaitan langsung dan tidak langsung dengan masalah itu. Data-data tersebut kemudian diolah sehingga akhirnya merupakan informasi. Informasi yang diperlukan harus lengkap sesuai kebutuhan, terpercaya dan masih aktual. Berdasarkan informasi inilah pengambilan keputusan dapat dilakukan dengan baik.

#### c. Keadaan ekstern

Pengambilan keputusan harus mempertimbangkan lingkungan luar. Keadaan atau lingkungan diluar dapat berupa, ekonomi, sosial, politik, hukum, budaya dan lain-lain. Keputusan yang diambil tidak boleh bertentangan dengan peraturan hukum yang berlaku.

#### d. Kepribadian dan kecakapan pengambilan keputusan

Tepat tidaknya keputusan yang diambil juga sangat tergantung pada kecakapan dan kepribadian pengambilan keputusan. Hal ini meliputi: penilaian, kebutuhan, tingkat inteligensi, kapasitas, kapabilitas, keterampilan, dan lain sebagainya.

## 3. Metode

Metode penelitian berisi jenis penelitian, pendekatan, populasi, sampel teknik sampling, waktu dan tempat penelitian, instrumen penelitian, teknik pengambilan data dan analisis data.

### 3.1 Jenis Penelitian Jenis

Penelitian ini merupakan jenis penelitian *korelasi* yaitu penelitian yang bertujuan untuk mengungkapkan hubungan korelasi antara variabel *independen* dan variabel *dependen* [22]. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pendidikan ibu, pendapatan keluarga, dan pengambil keputusan dalam keluarga dengan pelaksanaan permenkes no. 2269 tahun 2011.

### 3.2 Pendekatan

Waktu Pengumpulan Data Desain penelitian ini menggunakan pendekatan waktu *cross sectional*, yaitu data dikumpulkan sesaat atau data diperoleh saat ini juga [23]. Penelitian ini mengumpulkan data kuesioner tingkat pendidikan ibu, pendapatan keluarga, dan pengambil keputusan dalam keluarga dengan pelaksanaan permenkes no. 2269 tahun 2011

### 3.3 Metode Pengumpulan Data

Kuantitatif adalah penelitian ilmiah secara sistematis, terencana, dan terstruktur dengan jelas sejak awal hingga hasil akhir penelitian berdasarkan pengumpulan data informasi yang berupa simbol angka atau bilangan. Metode pengumpulan data penelitian ini dengan menggunakan kuesioner tingkat pendidikan ibu, pendapatan keluarga, dan pengambil keputusan dalam keluarga dengan pelaksanaan permenkes no. 2269 tahun 2011 yang dibagikan kepada responden.

### 3.4 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah warga di Desa Klampok Lor Kebonagung Demak pada bulan September 2021 sebanyak 539 KK.

### 3.5 Prosedur Sampel dan Sampel Penelitian

#### a. Prosedur Sampel

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *purposive sampling* yaitu suatu tehnik penetapan sampel dengan cara memilih sampel di antara populasi sesuai dengan yang di kehendaki peneliti.

#### b. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih dengan metode *sampling* yang bisa memenuhi atau mewakili populasi, 539 populasi dengan menggunakan rumus Slovin.

$$n = \frac{539}{539 (0,1^2) + 1}$$

$$n = \frac{539}{6,39} = 84,35$$

Dibulatkan menjadi 85 responden

## 4. Hasil dan Pembahasan

### 4.1 Tingkat pendidikan ibu di Desa Klampok Lor Kebonagung Demak

Tabel 4.1 Tingkat Pendidikan Ibu di Ds Klampok Lor Kebonagung Demak

Tingkat Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
Pendidikan dasar	55	64,7
Pendidikan lanjut	30	35,3
<b>Total</b>	<b>85</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa Pendidikan ibu di Desa Klampok Lor Kebonagung Demak sebagian besar pendidikan dasar sebanyak 55 responden (64,7%). Responden dengan pendidikan lanjut sebanyak 30 responden (35,3%).

#### 4.2 Pendapatan keluarga di Desa Klampok Lor Kebonagung Demak

Tabel 4.2 Tingkat Pendapatan Keluarga di Ds Klampok Lor Kebonagung Demak

Pendapatan Keluarga	Frekuensi	Persentase (%)
> UMK	28	32,9
< UMK	57	67,1
<b>Total</b>	<b>85</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa pendapatan keluarga di Desa Klampok Lor Kebonagung Demak sebagian besar kurang dari UMK sebanyak 57 responden (67,1%). Responden dengan pendapatan > UMK sebanyak 28 responden (32,9%).

#### 4.3 Pengambil keputusan dalam keluarga di Desa Klampok Lor Kebonagung Demak

Tabel 4.3 Pengambil Keputusan dalam Keluarga di Ds Klampok Lor Kebonagung Demak.

Pengambil Keputusan Dalam Keluarga	Frekuensi	Persentase (%)
Hanya suami/istri	56	65,9
Bersama suami / istri	29	34,1
<b>Total</b>	<b>85</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui bahwa pengambil keputusan dalam keluarga di Desa Klampok Lor Kebonagung Demak sebagian besar hanya suami/istri sebanyak 56 responden (65,9%). Pengambil keputusan dalam keluarga bersama suami / istri sebanyak 29 responden (34,1%).

#### 4.4 Pelaksanaan permenkes No. 2269 Tahun 2011 dalam Keluarga di Desa Klampok Lor Kebonagung Demak

Tabel 4.4 Pelaksanaan permenkes No. 2269 Tahun 2011 dalam Keluarga di Ds Klampok Lor Kebonagung Demak

Pelaksanaan Permenkes No 2269 Tahun 2011	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang baik	51	60
Baik	34	40
<b>Total</b>	<b>85</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui bahwa Pelaksanaan permenkes No. 2269 Tahun 2011 dalam Keluarga di Desa Klampok Lor Kebonagung Demak sebagian besar kurang baik sebanyak 51 responden (60%). Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) baik sebanyak 34 responden (40%).



#### 4.5 Hubungan tingkat pendidikan ibu dengan Pelaksanaan permenkes No. 2269 Tahun 2011 dalam Keluarga di Desa Klampok Lor Kebonagung Demak

Tabel 4.5 Hubungan tingkat Pendidikan Ibu dengan Pelaksanaan permenkes No. 2269 Tahun 2011 dalam Keluarga di Ds Klampok Lor Kebonagung Demak

Tingkat Pendidikan	Pelik. Permenkes 2269 Tahun 2011				Total	%	P-value
	Kurang baik		Baik				
	f	%	f	%			
Pendidikan Dasar	47	85,5	8	14,5	55	100	0,000
Pendidikan lanjut	4	13,3	26	86,7	30	100	
Total	51	60	34	40	85	100	

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan responden dengan tingkat pendidikan dasar sebagian besar pelaksanaan permenkes 2269 th 2011 adalah kurang baik sebanyak 47 responden (85,5%). Responden dengan tingkat pendidikan lanjut sebagian besar pelaksanaan permenkes 2269 th 2011 adalah baik sebanyak 26 responden (86,7%). Hasil analisa data dengan uji *Chi Square* menunjukkan hasil p value = 0,000 (<0,05) yang berarti ada hubungan tingkat pendidikan ibu dengan pelaksanaan permenkes 2269 th 2011 di Desa Klampok Lor Kebonagung Demak.

#### 4.6 Hubungan pendapatan keluarga dengan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) di Desa Klampok Lor Kebonagung Demak.

Tabel 4.6 Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Pelaksanaan permenkes No. 2269 Tahun 2011 dalam Keluarga di Ds Klampok Lor Kebonagung Demak

Pendapatan Keluarga	Pelik. Permenkes No 2269 Tahun 2011				Total	%	P-value
	Kurang baik		Baik				
	f	%	f	%			
> UMK	1	3,6	27	96,4	28	100	0,000
< UMK	50	87,7	12	3,3	62	100	
Total	51	60	34	40	85	100	

Hasil penelitian menunjukkan responden dengan pendapatan > UMK sebagian besar perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) adalah baik sebanyak 27 responden (96,4%). Responden dengan pendapatan < UMK sebagian besar pelaksanaan permenkes 2269 tahun 2011 adalah kurang baik sebanyak 50 responden (87,7%). Hasil analisa data dengan uji *Chi Square* menunjukkan hasil *p value* = 0,000 (<0,05) yang berarti ada hubungan pendapatan keluarga dengan pelaksanaan permenkes 2269 tahun 2011 di Desa Klampok Lor Kebonagung Demak.

#### 4.7 Hubungan pengambil keputusan dalam keluarga dengan pelaksanaan permenkes 2269 tahun 2011 di Desa Klampok Lor Kebonagung Demak

Tabel 4.7 Hubungan Pengambil keputusan dalam Keluarga dengan Pelaksanaan permenkes No. 2269 Tahun 2011 dalam Keluarga di Ds Klampok Lor Kebonagung Demak

Pengambil Keputusan Dalam Keluarga	Pelik. Permenkes No 2269 Tahun 2011				Total	%	P value
	Kurang baik		Baik				
	f	%	f	%			
Hanya suami/istri	49	87,5	7	12,5	56	100	0,000
Bersama suami/istri	2	6,9	27	93,1	29	100	
Total	51	60	34	40	85	100	

Berdasarkan Tabel 4.7 Analisa bivariat hubungan pengambil keputusan dalam keluarga dengan pelaksanaan permenkes 2269 tahun 2011 di Desa Klampok Lor Kebonagung Demak. Pengambil keputusan dalam keluarga hanya suami/istri sebagian besar perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) adalah kurang baik sebanyak 49 responden (87,5%). Responden dengan Pengambil keputusan dalam keluarga bersama suami/istri sebagian besar pelaksanaan permenkes 2269 tahun 2011 adalah baik sebanyak 27 responden (93,1%). Hasil analisa data dengan uji *Chi Square* menunjukkan hasil p value = 0,000 (<0,05) yang berarti ada hubungan pengambil keputusan dalam keluarga dengan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) di Desa Klampok Lor Kebonagung Demak.

## 5. Kesimpulan

### 5.1 Tingkat pendidikan ibu di Desa Klampok Lor Kebonagung Demak

Pendidikan ibu di Desa Klampok Lor Kebonagung Demak sebagian besar pendidikan dasar sebanyak 55 responden (64,7%). Responden dengan pendidikan lanjut sebanyak 30 responden (35,3%). Pendidikan merupakan salah satu usaha pengorganisasian masyarakat untuk meningkatkan kesehatan karena tingkat pendidikan dapat mempengaruhi perilaku sehat keluarga dengan tingkat pendidikan yang kurang mendukung akan menyebabkan rendahnya kesadaran lingkungan, semakin baik tingkat pendidikan formal sehingga akan memantapkan pemahaman tentang pengetahuan kesehatan lingkungan dan kesadaran menjaga kesehatan lingkungan termasuk penerapan prinsip-prinsip PHBS.

### 5.2 Pendapatan keluarga di Desa Klampok Lor Kebonagung Demak

Pendapatan keluarga di Desa Klampok Lor Kebonagung Demak sebagian besar kurang dari UMK sebanyak 57 responden (67,1%). Responden dengan pendapatan > UMK sebanyak 28 responden (32,9%). Hasil penelitian menunjukkan pendapatan keluarga di desa Klampok masih di bawah UMR. Hal ini dikarenakan penduduk sebagian besar bekerja sebagai petani dan buruh yang gajinya masih di bawah UMR. Pendapatan tersebut hanya cukup untuk kebutuhan primer, hutang piutang dan untuk kebutuhan sekolah anak.

Pendapatan keluarga adalah jumlah penghasilan riil dari seluruh anggota rumah tangga yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan bersama maupun perseorangan dalam rumah tangga. Pendapatan keluarga merupakan balas karya atau jasa atau imbalan yang diperoleh karena sumbangan yang diberikan dalam kegiatan produksi. Tingkat pendapatan berpengaruh terhadap perubahan sikap menuju perilaku hidup bersih dan sehat. Tingkat pendapatan yang rendah akan mempengaruhi responden dalam memperoleh dan mencerna informasi untuk kemudian menentukan pilihan dalam menerapkan hidup sehat

### 5.3 Pengambil keputusan dalam keluarga di Desa Klampok Lor Kebonagung Demak

Pengambil keputusan dalam keluarga di Desa Klampok Lor Kebonagung Demak sebagian besar hanya suami/istri sebanyak 56 responden (65,9%). Pengambil keputusan dalam keluarga bersama suami / istri sebanyak 29 responden (34,1%). Penelitian menunjukkan pengambilan keputusan dalam keluarga ini adalah berdasarkan dari suami/istri. Keluarga memutuskan segala hal berdasarkan keputusan dari suami/istri dan tidak pernah didiskusikan bersama.

Pengambilan keputusan keluarga adalah proses dimana keluarga membuat pilihan, menentukan penilaian, dan adanya kesimpulan yang memandu perilaku. Pandangan modern baik suami dan istri sama-sama mempunyai peranan dalam pengambilan keputusan keluarga, sehingga terjadi negosiasi dalam proses pengambilan keputusan, hal ini dikarenakan adanya perubahan pengaruh suami istri dalam pengambilan keputusan keluarga dari pandangan tradisional ke pandangan modern. Pandangan tradisional, suami memiliki pengaruh yang lebih besar dalam pengambilan keputusan keluarga. Pandangan modern suami dan istri sama-sama memiliki pengaruh yang sama dalam pengambilan keputusan keluarga. Hal ini terjadi karena adanya perubahan sosial ekonomi dengan semakin banyaknya pasangan suami istri yang berpendidikan dan sama-sama bekerja.

#### **5.4 Pelaksanaan Permenkes 2269 tahun 2011 di Desa Klampok Lor Kebonagung Demak**

Pelaksanaan Permenkes 2269 tahun 2011 yang diterjemahkan sebagai Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) di Desa Klampok Lor Kebonagung Demak sebagian besar kurang baik sebanyak 51 responden (60%). Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) baik sebanyak 34 responden (40%). Perilaku PHBS yang kurang baik ditunjukkan dengan responden yang tidak memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan karena ibu bekerja dan budaya masyarakat bahwa bayi diberi makan sebelum usia 6 bulan. ASI eksklusif adalah memberikan ASI saja tanpa memberi makanan dan minuman lain kepada bayi sejak lahir sampai usia 6 bulan. ASI banyak mengandung nutrisi yang dibutuhkan oleh tubuh. Bayi yang diberikan ASI tidak sering sakit karena ASI mengandung kekebalan seperti leukosit 4000/ml, mengandung IgA.

PHBS yang kurang juga ditunjukkan dengan ibu yang tidak menimbang bayi dan balita setiap bulan. Menimbang bayi dan balita setiap bulan tujuannya adalah agar balita yang dimaksud dapat dipantau pertumbuhannya setiap bulan dari usia 1 tahun sampai 5 tahun di Posyandu. Menimbang balita setiap bulan maka dapat diukur pertumbuhannya. Menimbang berat badan juga merupakan skrining atau deteksi penyimpangan tumbuh kembang. Penggunaan air bersih di wilayah desa Klampok juga kurang baik. Air adalah kebutuhan dasar setiap makhluk hidup untuk melakukan aktivitasnya. Sumber air di wilayah ini adalah air sumur. Responden menggunakan air sumur untuk kebutuhan Air sehari-hari untuk minum, memasak, mandi, berkumur, membersihkan lantai, mencuci alat-alat dapur, mencuci pakaian, dan sebagainya.

Perilaku bersih hidup bersih sehat (PHBS) adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran yang menjadikan seseorang atau keluarga dapat menolong diri sendiri dan bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat (Kholid, 2013). Kondisi sehat dapat dicapai dengan mengubah perilaku dari yang tidak sehat menjadi perilaku sehat dan menciptakan lingkungan sehat di rumah tangga oleh karena itu kesehatan perlu dijaga, dipelihara dan ditingkatkan oleh setiap anggota rumah tangga serta diperjuangkan oleh semua pihak.

#### **5.5 Hubungan tingkat pendidikan ibu dengan Pelaksanaan Permenkes 2269 tahun 2011 di Desa Klampok Lor Kebonagung Demak**

Hasil penelitian menunjukkan responden dengan tingkat pendidikan dasar sebagian besar perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) adalah kurang baik sebanyak 47 responden (85,5%). Responden dengan tingkat pendidikan lanjut sebagian besar perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) adalah baik sebanyak 26 responden (86,7%).

Hasil analisa data dengan uji *Chi Square* menunjukkan hasil p value = 0,000 (<0,05) yang berarti ada hubungan tingkat pendidikan ibu dengan Pelaksanaan Permenkes 2269 tahun 2011 yang dilaksanakan sebagai Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) di Desa Klampok Lor Kebonagung Demak.

Perilaku kesehatan pada dasarnya adalah suatu respon seseorang pada stimulus yang berkaitan dengan sakit penyakit, system pelayanan kesehatan, makanan, serta lingkungan. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah pendidikan. Tingkat pendidikan akan mempengaruhi kualitas PHBS karena pendidikan merupakan salah satu faktor yang berhubungan erat dengan kualitas PHBS. Pendidikan merupakan hal yang sangat penting untuk dimiliki setiap individu terlebih individu itu berperan sebagai kepala keluarga, dimana seorang kepala keluarga harus mampu membimbing anggota keluarganya dalam segala hal untuk menjadi keluarga yang bermutu dan penuh kesejahteraan dalam kehidupan bermasyarakat.

Semakin baik pengetahuan yang dimiliki keluarga maka akan semakin baik pula pelaksanaan/penerapan PHBS di tatanan rumah tangga.

#### **5.6 Hubungan pendapatan keluarga dengan Pelaksanaan Permenkes 2269 tahun 2011 di Desa Klampok Lor Kebonagung Demak**

Pendapatan > UMK sebagian besar perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) adalah baik sebanyak 27 responden (96,4%). Responden dengan pendapatan < UMK sebagian besar perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) adalah kurang baik sebanyak 50 responden (87,7%). Hasil analisa data dengan uji *Chi Square* menunjukkan hasil p value = 0,000 (<0,05) yang berarti ada hubungan pendapatan keluarga dengan Pelaksanaan Permenkes 2269 tahun 2011 yang dilaksanakan sebagai Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) di Desa Klampok Lor Kebonagung Demak.

Pendapatan keluarga adalah jumlah penghasilan riil dari seluruh anggota rumah tangga yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan bersama maupun perseorangan dalam rumah tangga. Pendapatan keluarga merupakan balas karya atau jasa atau imbalan yang diperoleh karena sumbangan yang diberikan dalam kegiatan produksi. Tingkat pendapatan kepala keluarga sangat berpengaruh terhadap perubahan sikap menuju perilaku hidup bersih dan sehat. Tingkat pendapatan kepala keluarga yang rendah akan mempengaruhi dalam memperoleh dan mencerna informasi untuk kemudian menentukan pilihan dalam menerapkan hidup sehat.

#### **5.7 Hubungan pengambil keputusan dalam keluarga dengan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) di Desa Klampok Lor Kebonagung Demak**

Hasil penelitian pengambil keputusan dalam keluarga hanya suami/istri sebagian besar perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) adalah kurang baik sebanyak 49 responden (87,5%). Responden dengan Pengambil keputusan dalam keluarga bersama suami/istri sebagian besar perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) adalah baik sebanyak 27 responden (93,1%). Hasil analisa data dengan uji *Chi Square* menunjukkan hasil p value = 0,000 (<0,05) yang berarti ada hubungan pengambil keputusan dalam keluarga dengan Pelaksanaan Permenkes 2269 tahun 2011 yang dilaksanakan sebagai Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) di Desa Klampok Lor Kebonagung Demak.

Pandangan modern baik suami dan istri sama-sama mempunyai peranan dalam pengambilan keputusan keluarga, sehingga terjadi negosiasi dalam proses pengambilan keputusan, hal ini dikarenakan adanya perubahan pengaruh suami istri dalam pengambilan keputusan keluarga dari pandangan tradisional ke pandangan modern. Pandangan tradisional, suami memiliki pengaruh yang lebih besar dalam

pengambilan keputusan keluarga. Pandangan modern suami dan istri sama-sama memiliki pengaruh yang sama dalam pengambilan keputusan keluarga. Hal ini terjadi karena adanya perubahan sosial ekonomi dengan semakin banyaknya pasangan suami istri yang berpendidikan dan sama-sama bekerja.

## Ucapan Terima Kasih

Peneliti menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada seluruh pihak yang terlibat dalam penelitian, baik materi maupun waktunya, sehingga penelitian ini bisa selesai dan publish.

## Referensi

- [1] Kemenkes RI. (2020). *Penyusunan Rencana Strategis Pembangunan Kesehatan Tahun 2020-2024*.
- [2] Riskesdas. (2019). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. Laporan Nasional*. Riskesdas.
- [3] Dinkes Kabupaten Demak. (2020). *Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kabupaten Demak Tahun 2016-2021*.
- [4] Hidayatullah, I. (2014). Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Sikap Kepala Keluarga Dengan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Di RT 3 RW 07 Kelurahan Pakuncen Wirobrajan Yogyakarta. *STIKES Aisyiyah Yogyakarta*.
- [5] Wardani, Ismail, E., Anto, H., & Asriwati. (2019). Pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Dalam Tatanan Rumah Tangga Di Wilayah Kerja Puskesmas Cot Ie Jue Kabupaten Bireuen. *Hurnal Kesehatan Komunitas*, 9(1), 93–105.
- [6] Andarmoyo, S. (2012). *Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- [7] Kholid, A. (2013). *Promosi Kesehatan*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- [8] Mulyadi. (2015). *Upaya meningkatkan Kesehatan*. Jakarta: PT raja Grafindo Persada.
- [9] Anik, M. (2015). *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)*. Jakarta: Trans Info Media.
- [10] Soemirat, S. (2012). *Kesehatan Lingkungan*. Yogyakarta: Gadjah Muda University Press.
- [11] Bossemeyer, D. (2014). *Panduan Pencegahan Infeksi*. Jakarta: Tridasa Printer.
- [12] Proverawati, A., & Rahmawati, E. (2012). *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- [13] Carr, S., et al. (2014). *Kesehatan Masyarakat Epidemiologi*. Jakarta : EGC.
- [14] Depkes RI. (2018). *Panduan Manajemen PHBS Menuju Kabupaten/kota Sehat*.
- [15] Notoatmodjo, S. (2014). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- [16] Sarafino, E. . (2016). *Health Psychologi*. New York: John Wiew and Sons.
- [17] Daryanto. (2014). *Manajemen Pendidikan*. Yogyakarta: Gava Media.  
Jakarta: Depkes RI.
- [18] Dalyono, M. (2015). *Psikologi Pendidikan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- [19] Gubernur Jateng. (2020). *Keputusan Gubernur Jawa Tengah Nomor 561/62 Tahun 2020*.
- [20] Rahardja, P. (2015). *Teori Ekonomi Mikro*. Jakarta: Lembaga Universitas Indonesia.
- [21] Kasim, A. (2015). *Teori Pembuatan Keputusan*. Jakarta : Lembaga Penerbit FE UI.

- [22] Arikunto, S. (2019). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktek*. PT Rineka Cipta.
- [23] Notoatmodjo, S. (2016). *Metodologi Penelitian Kesehatan Cetakan Kedua*. Jakarta: Rineka Cipta.
- [24] BPS Kabupaten Demak. (2019). *Indikator Kesejahteraan Rakyat Kabupaten Demak 2018-2019*.
- [25] Febryani, D., Rosalina, E., & Susilo, W. H. (2021). Carolus Journal of Nursing, Vol 3 No 2, 2021 | 170 Hubungan Antara Pengetahuan, Usia, Tingkat Pendidikan Dan Pendapatan Kepala Keluarga Dengan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Pada Tatanan Rumah Tangga Di Kecamatan Kalideres Jakarta Barat. *Carolus Journal of Nursing, Vol 3 No 2, 2021, 3(2)*, 170–180.
- [26] Hidayat, A. A. . (2019). *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Penerbit Salemba Medika.
- [27] Lail, N. H., & Sayekti, A. E. (2019). Pengaruh Program Ketuk Pintu Layani Dengan Hati terhadap Status Kesehatan Keluarga. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat, 8(03)*, 114–122. <https://doi.org/10.33221/jikm.v8i03.335>
- [28] Machfoedz, I. (2017). *Statistika Deskriptif: Bidang Kesehatan, Keperawatan dan Kebidanan (Bio Statistik)*. Fitramaya.
- [29] Notoatmodjo, S. (2020). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. PT Rineka Cipta.
- [30] Prabowo, A. (2016). Hubungan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Dengan Frekuensi Sakit Anggota Keluarga the Correlation Between Clean and Healthy Life Style With the Sick Frequency of Family Members. *Profesi, 13(2)*, 60–65.
- [31] Prihanti, (2018). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Pada Tatanan Rumah Tangga Di Wilayah Kerja Puskesmas Poned X. *Saintika Medika, 14(1)*, 7–14. <https://doi.org/10.22219/sm.vol14.smumm1.6644>
- [32] Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2019). Profil Kesehatan Prov. Jateng Tahun 2019. *Profil Kesehatan Jateng, 3511351(24)*, 273–275.
- [33] Raksanagara, A., & Raksanagara, A. (2016). Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Sebagai Determinan Kesehatan Yang Penting Pada Tatanan Rumah Tangga Di Kota Bandung. *Jurnal Sistem Kesehatan, 1(1)*, 30–34. <https://doi.org/10.24198/jsk.v1i1.10340>
- [34] Saini, S., & Aminah, S. (2018). Pengetahuan Dan Sikap Keluarga Dalam Pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Di Wilayah Kerja Puskesmas Sombaopu Gowa. *Media Keperawatan: Politeknik Kesehatan Makassar, 9(1)*, 39. <https://doi.org/10.32382/jmk.v9i1.109>
- [35] Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R & D*. CV Alfabeta.
- [36] Suparyanto. (2015). *Konsep Dasar Pendapatan Keluarga*. <http://drsuparyanto.blogspot.co.id/2014/03/konsep-dasar-pendapatan-keluarga.html>.
- [37] Baradero, M., Dayrit, & Siswadi, Y. (2000). *Klien Gangguan Kardiovaskular Seri Asuhan keperawatan*. Jakarta: EGC.
- [38] Koehler, J. W. (2004). The theory of culture-specific total quality management: Quality Management in Chinese regions, 29(1), 140–141. Retrieved from <http://www.bookfi.org>
- [39] Mahatmanti, W. F. (2001). Studi adsorpsi Ion Logam Seng(II) dan Timbal(II) Pada Kitosan dan Kitosan-sulfat Dari Cangkang Udang Windu (Penaus monodon). Universitas Gadjah Mada Yogyakarta.
- [40] Masithoh, A. R., & Montairo, E. O. (2015). Motivasi Untuk Melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari) Sebelum Dan Sesudah Pendidikan Kesehatan Tentang Kanker Payudara Padawanita Usia Subur. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan, 6(1)*, 1–11. Retrieved from <http://ejr.stikesmuhkudus.ac.id/index.php/jikk/article/view/1/1>

- [41] Muthoifin, Nuha, & Mujiburohman. (2016). Politik Otonomi Daerah Dalam Bingkai Islam Dan Keindonesiaan. In Prosiding The 3rd University Research Colloquium 2016 (pp. 1–10). Kudus: LPPM STIKES Muhammadiyah Kudus. Retrieved from [https://publikasiilmiah.ums.ac.id/bitstream/handle/11617/6706/1.Mutholifin\\_Perspektif.pdf?sequence=1](https://publikasiilmiah.ums.ac.id/bitstream/handle/11617/6706/1.Mutholifin_Perspektif.pdf?sequence=1)
- [42] Purwanto, D. (2006). Komunikasi Bisnis. Jakarta: Erlangga.