

## **Hubungan Strategi Promosi Kesehatan Dengan Tingkat PHBS Pada Tatanan Rumah Tangga di Kecamatan Silih Nara**

Corelation Health Promotion with PHBS Level in Household Order  
In Silih Nara District Central Aceh Regency

Mai Hayati<sup>1</sup>, Donal Nababan<sup>2</sup>, Jasmen Manurung<sup>3</sup>

<sup>123</sup> Universitas Sari Mutiara Indonesia Jalan Kapten Muslim No. 79 Medan

\*Corresponding Author: maihayatigayo@gmail.com,

### **ABSTRAK**

Perilaku kebersihan dan kesehatan yang dilakukan atas kesadaran masing masing sehingga setiap anggota keluarga atau keluarga dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan ikut berperan aktif dalam kegiatan-kegiatan kesehatan di masyarakat. Tujuan penelitian ini mengidentifikasi hubungan promosi kesehatan dengan perilaku hidup sehat. Penelitian ini menggunakan kuantitatif dengan pendekatan cross-sectional yaitu analisis yang digunakan untuk melihat faktor hubungan sebab akibat. Hasil penelitian menunjukkan PHBS terbesar 41 orang (48,2%) berada pada kategori sehat II, 29 responden (34,1 %) pada kategori sehat IV, dan hanya ada 15 responden (17,6 %) yang berada pada kategori Sehat II, sedangkan strategi promosi kesehatan (advokasi) terbesar yaitu 44 responden (51,7%) berpendapat kategori tidak baik, dan hanya ada 5 orang responden (5,9%) yang berpendapat kategori sangat baik. Berdasarkan hasil uji korelasi diperoleh angka nilai signifikansi dari variabel advokasi sebesar  $\text{sig} = 0,034 < 0,05$ , berdasarkan hasil uji korelasi yang diperoleh dari bina suasana sebesar  $\text{sig} = 0,045 < 0,05$ . Sedangkan berdasarkan hasil uji korelasi yang diperoleh dari pemberdayaan sebesar  $\text{sig} = 0,038 < 0,05$ .

**Kata Kunci** : PHBS, Silih Nara, Tatanan Rumah Tangga

### **ABSTRACT**

PHBS (Clean and Healthy Living Behavior) in the Household is all hygiene and health behaviors that are carried out on the consciousness of each so that each member of the family family can help themselves in the health sector and take an active role in health activities in the community. This study uses a quantitative approach that is cross-sectional. The results showed the largest PHBS 41 people (48.2%) were in the healthy category II, 29 respondents (34.1%) were in the healthy category IV, and there were only 15 respondents (17.6%) who were in the Healthy category II, while the largest health promotion strategy (advocacy) is 44 respondents (51.7%) in the opinion that the category is not good, and there are only 5 respondents (5.9%) who think the category is very good. Based on correlation test, obtain significant value of Advocation variable  $\text{sig} = 0,034 < 0,05$ , condition development  $\text{sig} = 0,045 < 0,05$ . And community empowerment  $\text{sig} = 0,038 < 0,05$

**Key words**: Level of Healthy and Clean Life Behavior (PHBS), Health Promotion Strategy, Household, Silih Nara

## PENDAHULUAN

PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) di Tatanan Rumah Tangga adalah semua perilaku kebersihan dan kesehatan yang dilakukan atas kesadaran masing masing sehingga setiap anggota keluarga atau keluarga dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan ikut berperan aktif dalam kegiatan-kegiatan kesehatan di masyarakat. Sasaran PHBS tatanan rumah tangga adalah seluruh anggota keluarga yaitu: anak dan remaja, pasangan usia subur, ibu hamil dan atau ibu menyusui, usia lanjut, dan pengasuh anak (Permenkes, 2011). Pada pelaksanaan peningkatan PHBS terdapat 5 tatanan, salah satu diantaranya adalah tatanan rumah tangga. Ada sepuluh (10) indikator PHBS dalam tatanan rumah tangga, yaitu; (1) Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, (2) Bayi diberi ASI eksklusif, (3) Menimbang balita, (4) Ketersediaan air bersih, (5) Mencuci tangan dengan air dan sabun, (6) Ketersediaan jamban sehat, (7) Memberantas jentik nyamuk, (8) Tidak merokok di dalam rumah, (9) Melakukan aktifitas fisik setiap hari, dan (10) Makan buah dan sayur setiap hari. Yang mendasari keberhasilan program PHBS tatanan rumah tangga adalah 10 indikator yang dibagi menjadi 4 tingkatan atau kategori: Sehat I, Sehat II, Sehat III, dan Sehat IV; sesuai dengan target pemerintah yaitu tercapainya penduduk Indonesia yang ber-PHBS pada tingkat Sehat IV (Kemenkes, 2016).

Salah satu kecamatan yang mempunyai cakupan rumah tangga ber-PHBS rendah di Kabupaten Aceh Tengah adalah Kecamatan Silih Nara, dengan indikator tertinggi adalah ketersediaan air bersih 96,40 %, dan indikator terendah adalah 25% penduduk tidak merokok di dalam rumah (Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Tengah, 2020). Berdasarkan hasil wawancara dengan staf puskesmas Silih Nara (Februari, 2021) dapat diketahui bahwa promosi kesehatan kepada masyarakat tentang PHBS atau penggunaan media komunikasi kepada masyarakat belum memberikan informasi yang baik bagi masyarakat; karena keterbatasan dalam hal pelaksanaan kegiatan dan sarana atau media informasi, seperti tulisan, leaflet, penyuluhan, dan media penyaluran informasi lainnya. Berdasarkan pendapat McKenzie (2018) dan Sarwono (2019), dapat disimpulkan bahwa untuk mengatasi persoalan kesehatan yang dihadapi oleh masyarakat, ada dua kemampuan penting yang harus dikuasai, yaitu ketrampilan untuk mengatur suatu masyarakat dan ketrampilan untuk merencanakan sebuah program promosi kesehatan. Promosi kesehatan mempunyai kekuatan untuk merubah perilaku masyarakat. Perilaku merupakan reaksi individu terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya. Respons ini dapat bersifat pasif (berfikir, berpendapat, bersikap) dan aktif (melakukan tindakan). Dengan demikian promosi kesehatan dapat menjadi faktor penting dalam perubahan perilaku masyarakat menuju perilaku hidup sehat, baik dalam ukuran sifat perilaku pasif maupun perilaku aktif.

## METODE

Metode yang digunakan *cross-sectional*, karena waktu penelitian yang relatif pendek dan pengambilan data hanya dilakukan di Kecamatan Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah, sehingga membuat penelitian ini kurang efektif. Lokasi penelitian adalah wilayah kerja Puskesmas Silih Nara Kecamatan Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah. Alasan pemilihan lokasi adalah ditemukannya masalah Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di lokasi penelitian. Sesuai data/informasi Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Tengah dan Puskesmas Silih Nara pada tahun 2020. Penelitian ini dilaksanakan selama 6 (enam) bulan terhitung bulan Maret 2021 sampai dengan Agustus 2021.

Keduanya merupakan dua hal yang sangat menentukan dalam penelitian karena dapat

memberikan generalisasi pada kesimpulan hasil penelitian yang didapat. Dalam penelitian ini yang menjadi sampel adalah ibu yang memiliki bayi dan balita, ibu tersebut di jadikan sampel karena PHBS di tatanan tersebut memiliki peranan yang sangat besar. Pengambilan sampel dalam satu desa berdasarkan hasil perkalian proporsi dengan jumlah desa, dilakukan secara *simple random sampling*, sampai memenuhi jumlah 85 rumah tangga.

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini berupa : Data primer, dalam pengumpulan data peneliti mengumpulkan data langsung dari responden dengan menyebarkan kuesioner yang terlebih dahulu memberikan penjelasan kepada responden tentang maksud dia dan peneliti serta menjelaskan tentang pengisian kuesioner setelah diisi oleh responden dikembalikan kepada peneliti. Data sekunder yang digunakan dalam penelitian ini diambil dari Puskesmas Silih Nara Kecamatan Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah tahun 2020.

Pengolahan analisa data ditentukan secara manual dengan langkah sebagai berikut :

a. Pemeriksaan data (*editing*)

Hasil dari penelitian yang dilakukan, selanjutnya peneliti melakukan telaahan terhadap variabel yang akan dianalisis, seperti kelengkapan pengisian, kejelasan jawaban yang diberikan, konsistensi dan kesesuaian antar jawaban dan relevansi jawaban

b. Pembuatan kode (*coding*)

Hal ini bertujuan untuk mempermudah dan mempercepat analisis serta mempermudah penyimpanan data.

c. Transfer data (*transferring*)

Menyusun nilai dari variabel-variabel penelitian untuk keseluruhan responden.

d. Tabulasi (*tabulating*)

Mengelompokkan data berdasarkan kategori yang telah dibuat dan selanjutnya masing – masing dimasukkan ke dalam tabel distribusi frekuensi.

Analisis yang dilakukan yaitu : analisa Univariat, dilakukan untuk menggambarkan distribusi frekuensi masing-masing variabel, baik variabel bebas, variabel terikat maupun deskripsi karakteristik responden. Analisa Bivariat menggunakan uji regresi dilakukan untuk menggambarkan hubungan distribusi frekuensi antara variabel bebas dengan variabel terikat dengan menggunakan uji Anova. Analisis bivariat adalah salah satu bentuk analisis kuantitatif yang paling sederhana. Ini melibatkan analisis dua variabel, untuk tujuan menentukan hubungan empiris di antara mereka. Analisa Multivariat dilakukan dengan menggunakan Regresi Linier Berganda. Regresi linier berganda adalah regresi linier untuk menganalisis besarnya hubungan dan pengaruh variabel independen yang jumlahnya lebih dari dua. Dalam penelitian untuk menganalisis seberapa besar hubungan promosi kesehatan (advokasi, bina suasana, dan pemberdayaan masyarakat) dengan tingkat perilaku hidup bersih dan sehat pada tatanan rumah tangga.

## HASIL

Pada penelitian ini fokus lokasi penelitian yang dilaksanakan pada 5 (lima) kampung yaitu Kampung Arul Kumer Selatan, Mulie Jadi, Pepayungen Angkup Semelit Mutiara, dan Wihni Bakong. Kondisi geografinya adalah pergunungan. Mata pencaharian penduduk diwilayah ini pada umumnya adalah petani. Rata rata pendidikan masyarakat adalah SMP. Pelaksanaan strategi promosi kesehatan untuk PHBS tatanan rumah tanga yang dilakukan puskesmas

cenderung belum maksimal, yang disebabkan adanya hambatan atau masalah seperti: (1) tidak memiliki tenaga ahli/profesional promosi kesehatan, (2) promosi kesehatan masih menjadi komponen tugas sebagian besar bidan atau perawat, (3) keterbatasan biaya, sarana dan prasarana promosi, (3) Jumlah penduduk yang relatif besar, dan heterogen dari karakteristik demografis, sosio budaya, dan ekonomi; (4) wilayah kerja yang relatif luas; (5) dukungan lintas sektor yang belum optimal ditingkat kecamatan dan desa; dan (6) perkembangan lingkungan yang pesat, yang tidak dapat diatur atau dikelola oleh puskesmas (Puskesmas Silih Nara, 2021).

## Analisa Data

### 4.2.1 Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk memperoleh data distribusi frekuensi pada masing-masing variabel, yang meliputi variabel independen (strategi promosi kesehatan) dan variabel dependen (Perilaku Hidup Bersih dan sehat).

#### 4.2.1.1 Deskripsi Tingkat Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Setelah melakukan observasi kepada 85 responden di 5 Kampung (Arul Kumer Selatan, Mulie Jadi, Pepayungen Angkup, Semelit Mutiara, dan Wihni Durin) pada tanggal 20 Juli s/d 20 Agustus 2021, didapatkan deskripsi tingkat Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada ibu yang memiliki bayi dan balita (responden) sebagaimana dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel. 4.1**

**Distribusi Frekuensi Tentang Tingkat Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) di Kecamatan Silih Nara Kabupaten Aceh engah tahun 2020, dengan total 85 sampel Tahun 2021**

No	Kategori	Frekuensi	Persentase
			(%)
1.	Tidak Sehat	0	0
2.	Sehat I	0	0
3.	Sehat II	41	48,2
4.	Sehat III	15	17,6
5.	Sehat IV	29	34,1
<b>Jumlah</b>		<b>85</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa responden yang memiliki tingkat PHBS terbesar 41 orang (48,2%) berada pada kategori sehat II, 29 responden (34,1 %) pada kategori sehat IV, dan hanya ada 15 responden (17,6 %) yang berada pada kategori Sehat II.

#### 4.2.1.2 Deskripsi Strategi Promosi Kesehatan (Advokasi)

Setelah melakukan observasi kepada 85 responden di 5 Kampung (Arul Kumer Selatan, Mulie Jadi, Pepayungen Angkup, Semelit Mutiara, dan Wihni Durin) pada tanggal 20 Juli s/d 20 Agustus 2021, didapatkan deskripsi strategi promosi kesehatan pada ibu yang memiliki bayi dan balita (responden) tentang strategi promosi sebagai (advokasi) dimana dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel. 4.2**

**Distribusi Frekuensi Tentang Strategi Promosi Kesehatan (Advokasi) di Kecamatan Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2021**

No	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Sangat Baik	5	5,9
2.	Baik	26	30,6
3.	Kurang Baik	10	11,8
4.	Tidak Baik	44	51,7
5.	Sangat tidak baik	0	0
<b>Jumlah</b>		<b>85</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa strategi promosi kesehatan (advokasi) terbesar yaitu 44 responden (51,7%) berpendapat kategori tidak baik, dan hanya ada 5 orang responden (5,9%) yang berpendapat kategori sangat baik.

#### 4.2.1.2 Deskripsi Strategi Promosi Kesehatan (Bina Suasana)

Setelah melakukan observasi kepada 85 responden di 5 Kampung (Arul Kumer Selatan, Mulie Jadi, Pepayungen Angkup, Semelit Mutiara, dan Wihni Durin) pada tanggal 20 Juli s/d 20 Agustus 2021, didapatkan deskripsi strategi promosi kesehatan pada ibu yang memiliki bayi dan balita (responden) tentang strategi promosi (bina suasana) dimana dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel. 4.3**

**Distribusi Frekuensi Tentang Strategi Promosi Kesehatan (Bina Suasana) di Kecamatan Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah tahun 2021**

No	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Sangat Baik	0	0
2.	Baik	0	0
3.	Kurang Baik	69	81,2
4.	Tidak Baik	12	14,1
5.	Sangat tidak baik	4	4,7
<b>Jumlah</b>		<b>85</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa strategi promosi kesehatan (bina suasana) terbesar yaitu 69 responden (81,2%) termasuk kategori kurang baik, dan hanya ada 4 orang responden (4,7%) yang termasuk kategori sangat tidak baik.

#### 4.2.1.2 Deskripsi Strategi Promosi Kesehatan (Pemberdayaan Masyarakat)

Setelah melakukan observasi kepada 85 responden di 5 Kampung (Arul Kumer Selatan, Mulie Jadi, Pepayungen Angkup, Semelit Mutiara, dan Wihni Durin) pada tanggal 20 Juli s/d 20 Agustus 2021, didapatkan deskripsi strategi promosi kesehatan pada ibu yang memiliki bayi dan balita (responden) tentang strategi promosi (pemberdayaan masyarakat) dimana dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel. 4.4**  
**Distribusi Frekuensi Tentang Strategi Promosi Kesehatan (Pemberdayaan Masyarakat) di Kecamatan Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2021**

No	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Sangat Baik	0	0
2.	Baik	0	0
3.	Kurang Baik	53	62,4
4.	Tidak Baik	10	11,8
5.	Sangat tidak baik	22	25,8
<b>Jumlah</b>		<b>85</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa strategi promosi kesehatan (pemberdayaan masyarakat) terbesar yaitu 53 responden (62,4%) berpendapat kategori baik, dan hanya ada 10 orang responden (11,8%) yang berpendapat kategori kurang baik.

Selanjutnya dilakukan penjumlahan untuk strategi promosi kesehatan, dan diperoleh hasil sebagai berikut :

**Tabel. 4.5**  
**Distribusi Frekuensi Tentang Strategi Promosi Kesehatan (Advokasi, Bina Suasana, Pemberdayaan Masyarakat) di Kecamatan Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2021**

No	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Sangat Baik	30	35,3
2.	Baik	45	52,9
3.	Kurang Baik	10	11,8
4.	Tidak Baik	0	0

5. Sangat tidak baik	0	0
<b>Jumlah</b>	<b>85</b>	<b>100</b>

(Sumber : Penelitian 2021)

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa strategi promosi kesehatan (advokasi, bina suasana, pemberdayaan masyarakat) terbesar yaitu 45 responden (52,9%) berpendapat kategori baik, dan hanya ada 10 orang responden (11,8%) yang berpendapat kategori kurang baik.

#### 4.2.2 Analisa Bivariat

Berdasarkan hasil pengumpulan data didapatkan jumlah responden sebanyak 85 orang. Uji yang digunakan adalah uji regresi. Adapun untuk melihat hubungan dari variabel advokasi, bina suasana dan pemberdayaan masyarakat terhadap PHBS pada rumah tangga di Kecamatan Silih Nara dapat dilihat dengan membandingkan nilai signifikansi variabel dengan taraf nyata sebesar 5% atau 0,05. Adapun tabel hubungan masing-masing variabel dengan melihat nilai signifikansi sebagai berikut:

**Tabel 4.6**  
**Nilai Signifikansi Masing-Masing Variabel**

Variabel	Unstandardized Coefficients		Nilai Signifikansi (P-value)
	B	Standar error	
Advokasi (X1)	0,275	0,032	0,034
Bina Suasana (X2)	0,348	0,048	0,045
Pemberdayaan Masyarakat (X3)	0,037	0,068	0,038

##### 1. Hubungan Advokasi dengan PHBS

Berdasarkan hasil uji korelasi diperoleh angka Nilai signifikansi Hubungan variabel (advokasi) dengan PHBS dapat dilihat Pada Tabel 4.5. Diperoleh nilai signifikansi dari variabel advokasi sebesar  $\text{sig} = 0,034 < 0,05$ . Sehingga keputusannya adalah tolak  $H_0$ . Hal ini menunjukkan bahwa advokasi berpengaruh terhadap PHBS.

##### 2. Hubungan Bina Suasana dengan PHBS

Hubungan variabel (bina suasana) dengan variabel (PHBS) dapat dilihat berdasarkan Tabel 4.5. Berdasarkan hasil uji korelasi yang diperoleh dari bina suasana sebesar  $\text{sig} = 0,045 < 0,05$ . Sehingga keputusannya adalah tolak  $H_0$ . Hal ini menunjukkan bahwa bina suasana ada hubungan terhadap PHBS.

##### 3. Hubungan Pemberdayaan Masyarakat dengan PHBS

Hubungan variabel (pemberdayaan masyarakat) dengan PHBS dapat dilihat dari Tabel 4.5. Berdasarkan hasil uji korelasi yang diperoleh dari pemberdayaan sebesar  $\text{sig} = 0,038 < 0,05$ . Sehingga keputusannya adalah tolak  $H_0$ . Hal ini menunjukkan bahwa bina suasana ada hubungan terhadap PHBS.

### 4.2.3 Analisa Multivariat

Setelah didapatkan data distribusi pada variabel independen dan variabel dependen, selanjutnya dilakukan pengujian hipotesis dengan menggunakan analisis multivariat. Analisis ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara beberapa variabel dan keeratan hubungan antara variabel – variabel tersebut. Analisis multivariat ini diuji dengan menggunakan rumus regresi berganda. Adapun hasil pengujian hipotesis dapat dilihat pada uraian di bawah ini.

Berdasarkan hasil penelitian dilakuakn uji statistik menggunakan uji regresi linier berganda menggunakan Program SPSS. Uji regresi linier berganda digunakan untuk memprediksi hubungan Strategi Promosi kesehatan (Advokasi, Bina Suasana, dan Pemberdayaan Masyarakat) dengan tingkat Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dapat dilihat secara bersama-sama dengan membandingkan nilai signifikansi (p-value) dengan nilai taraf nyata sebesar 0,05.

Berikut nilai signifikansi untuk melihat hubungan antara strategi promosi kesehatan dengan PHBS yang ditunjukkan pada Tabel 4.7 sebagai berikut:

**Tabel 4.7**  
**Nilai Signifikansi Parameter**

Model	df	Mean Square	F	Signifikan	Rsquare
Regression	3	1,971	1,483	0,015	0,605
Residual	81	4,079			
Total	84				

Berdasarkan hasil uji Regresi Linier Berganda, dapat disimpulkan (Tabel 4.7), bahwa:

1. Seluruh variabel strategi promosi kesehatan mempunyai hubungan terhadap tingkat PHBS, dengan tingkat signifikansi (sign) dibawah 5% (0,05), yaitu sebesar 0,015 yang berarti tolak  $H_0$ . Hal ini menunjukkan bahwa advokasi dan bina suasana dan pemberdayaan masyarakat secara bersama-sama berpengaruh simultan terhadap PHBS.
2. Secara bersama faktor advokasi, bina suasana, dan pemberdayaan masyarakat mempunyai hubungan terhadap terjadinya variasi tingkat PHBS, sebesar (nilai  $R^2 = 0,605 \times 100\%$ ) 60,5%. Dengan demikian, PHBS responden ditentukan oleh faktor lain atau faktor diluar Strategi Promosi Kesehatan sebesar 39,5%
3. Secara parsial, faktor bina suasana mempunyai pengaruh yang relatif lebih besar (0,348) terhadap tingkat PHBS, dibanding faktor bina suasana (0,275) dan advokasi (0,037).

## PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dari 85 responden yaitu : 48,2% (41 responden) berada pada kategori Sehat II, Sehat IV sebanyak 29 responden (34,1%), dan sehat III sebanyak 15 responden (17,6%). Kondisi ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden belum memenuhi standar kategori sehat yang ditetapkan Departemen Kesehatan, yaitu PHBS kategori sehat IV.

Berdasarkan hasil korelasi data hubungan antara strategi promosi kesehatan dengan

tingkat perilaku hidup bersih dan sehat dari 85 responden menunjukkan bahwa : 45 responden ( 52,9%) berpendapat bahwa strategi promosi kesehatan termasuk kategori baik, dan 10 responden (11,8) berpendapat bahwa strategi promosi kesehatan kateori cukup baik.

Hasil analisis menunjukkan bahwa Strategi Promosi kesehatan (Advokasi, Bina Suasana, dan Pemberdayaan Masyarakat) mempunyai pengaruh terhadap tingkat PHBS, dengan tingkat signifikansi seluruh variabel dibawah 5% atau 0,05. Adapun kontribusi strategi promosi kesehatan (advokasi, bina suasana, dan pemberdayaan masyarakat) terhadap terjadinya tingkat PHBS responden sebesar 60,5%. Dengan demikian, tingkat PHBS responden ditentukan oleh faktor lain atau faktor diluar Strategi Promosi Kesehatan sebesar 39,5%.

Hasil analisis juga memberikan perkiraan bahwa apabila strategi promosi (advokasi, bina suasana, dan pemberdayaan masyarakat) ditingkatkan atau bertambah baik, maka PHBS responden juga akan meningkat menjadi lebih baik. Selanjutnya, secara parsial, faktor bina suasana mempunyai pengaruh yang relatif lebih besar (0,348) terhadap tingkat PHBS, dibanding advokasi (0,0275) dan pemberdayaan masyarakat (0,037). Dari Hasil penelitian ini cenderung sesuai dengan pendapat para ahli (seperti Green, 1991; McKenzie, 2019; Notoadmodjo, 2018), yang dapat disimpulkan bahwa strategi promosi (advokasi, bina suasana, pemberdayaan masyarakat) merupakan determinan penting perilaku sehat dari masyarakat, keluarga, dan individu.

Ketetapan Departemen Kesehatan RI, yang menjadikan Strategi Promosi kesehatan sebagai determinan penting dari perilaku sehat, dan menjadikan strategi promosi kesehatan sebagai program untuk meningkatkan perilaku sehat atau perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dari masyarakat, keluarga, dan individu.

## KESIMPULAN

Dari hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut : Hubungan strategi promosi kesehatan (advokasi) dengan PHBS diperoleh bahwa terdapat 24 responden (48%) menyatakan advokasi pada kategori cukup baik, dan nilai terendah terdapat pada 1 responden (10%) menyatakan advokasi dalam kategori kurang baik. Hubungan strategi promosi kesehatan (advokasi) dengan PHBS diperoleh bahwa 38 responden (54,3%) menyatakan bina suasana pada kategori kurang baik, dan nilai terendah terdapat pada 1 responden (33,3%) menyatakan bina suasana dalam kategori sangat kurang baik. Strategi Promosi Kesehatan (melalui variabel Advokasi, Bina Suasana, Pemberdayaan Masyarakat) mempunyai pengaruh terhadap PHBS, dengan tingkat signifikansi dibawah 5% atau 0,05. Terdapat indikasi bahwa karakteristik masyarakat/keluarga/individu (seperti pendidikan, kemampuan ekonomi, akses informasi) mempunyai peranan dalam kaitannya dengan pencapaian tingkat PHBS; sehingga tingkat PHBS yang dicapai masyarakat/keluarga/individu tidak hanya dipengaruhi atau ditentukan oleh pelaksanaan strategi promosi oleh puskesmas

## DAFTAR PUSTAKA

- Azwar A., *Pengantar administrasi Kesehatan* , Edisi Ketiga, Binarupa Aksara, Jakarta, 2018.  
Arikunto,S., *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, Edisi Revisi V, Rineka Cipta, Jakarta, 2018.  
Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, Jakarta, 2019,

*Survei Kesehatan Nasional (SUSENAS) tahun 2019.*

Boediarto, Eko.2019 *Biostatistik untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta EGC

Darubekti N., *Perilaku Kesehatan Masyarakat Desa Talang pauh , Kecamatan Pondok Kelapa, kabupaten Bengkulu Utara*, Jurnal Penelitian UNIB, Vol VII, Juli, 2001.

Departemen Kesehatan RI, Jakarta, 2006, *Rencana Pembangunan Kesehatan Tahun 2005 – 2009*.

Departemen Kesehatan RI, Jakarta, 2006, *Rencana Strategis Departemen Kesehatan RI 2005-2009*.

Kementerian Kesehatan RI, Jakarta, 2019, *Buku Pedoman Pembinaan Program PHBS Di Tatanan Rumah Tangga*.

Kementerian Kesehatan RI, Jakarta, 2019, Indikator Sehat 2020. Departemen Kesehatan RI, Jakarta 2004, Kepmenkes no 128 tahun 2004.

Kementerian Kesehatan RI, Jakarta 2019, *Promosi Kesehatan, Buku Saku Bidan Poskesdes. Flyer PHBS Rumah Tangga; Kemenkes RI*

Kementerian Kesehatan RI, Jakarta, 2019, *Panduan Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Rumah Tangga Melalui Tim Penggerak PKK*.

Dinas Kesehatan Propinsi Aceh, Banda Aceh, 2020, *Profil Kesehatan Provinsi Aceh tahun 2020*.

Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Tengah, 2020, *Profil Kesehatan Kabupaten Aceh Tengah2020*.

Direktorat Promosi Kesehatan.Depkes RI, Jakarta, 2020, *Buku Panduan Strategi Promosi Kesehatan di Indonesia*.

Green, L. W & Kreuter, M. W (2005). *Health Program Planning : An Educational And Ecological Approach*. Fourth Edition. New York : McGraw-Hill

Ghozali, Imam. (2018). *Aplikasi Analisis Multivariate Dengan Program SPSS*. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro

Hasibuan H., *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tingkat Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Tatanan Rumah Tangga di Lokasi Proyek Kesehatan Keluarga Dan Gizi (Kkg) Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2004*, Tesis S-2 Pascasarjana IKM USU Medan,2005

Liliweri A., *Dasar – Dasar Komunikasi Kesehatan*, Pustaka Pelajar, Kupang, 2007

Mc.Kenzie J.F., Pinger R.R., Kotecki J.E., *Kesehatan Masyarakat Suatu Pengantar*, EGC, Jakarta, 2018

Ministry of Health Republic of Indonesia, Jakarta, 2019. *Indonesia Health Profile 2019*. Muninjaya Gde., A.A., *Manajemen Kesehatan*, Edisi 2, EGC ,Jakarta, 2018

Notoadmodjo S., *Ilmu Kesehatan Masyarakat : Prinsip-Prinsip Dasar* , Rineka Cipta, Jakarta, 2018

Pusat Promosi Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, Jakarta, 2020, *Buku Saku Promosi Kesehatan*.

Puspromkes Departemen Kesehatan, Jakarta,2006, *Rumah Tangga Sehat dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat*.

Sinaga, Dkk, (2005). *Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat: Studi Kasus Kabupaten Bantul 2003*, Jurnal JMPK Volume 08/No.02/Juni/2005, Yogyakarta,2005

Sarwono S., *Sosiologi Kesehatan :Beberapa Konsep Beserta Aplikasinya*, Gajah Mada University Pers, Jakarta, 2018

Sugiyono, *Metode Penelitian Administrasi*, Alfabeta, Bandung, 2018