

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TENTANG PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) DENGAN TINGKAT KEBERSIHAN PENGELOLAAN SARANA SANITASI DI RUMAH *SHELTER* DUSUN GEMPOL JUMOYO, SALAM, MAGELANG

Putri Dyah Ayu Pratiwi*, Siti Hani Istiqomah**, Lilik Hendrarini***

* JKL Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, Jl. Tatabumi 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, DIY 55293, email: ayoe_poet@yahoo.com

** JKL Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

*** JKL Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Abstract

One of the government's efforts in tackling the problems of cold lava flood victims of post Merapi eruption was building temporary shelter houses or known as huntara. Similar with the common houses, the sanitation facilities of those shelter houses also need maintainance in order to minimize the potentiality of disease spreading. Therefore, the objective of the study was to determine the relationship between the level of knowledge and attitude among housewives on healthy and clean living behavior (PHBS) with the cleanliness and the management of sanitation facilities of shelter houses located at Gempol Village of Jumoyo, Salam, Magelang. The study was a cross sectional survey which involved 80 sampled housewives. The data which were analysed by using chi square test, showed that there are significant correlations between above study variables (p -values < 0.001). Based on that results, it is advised for the housewives to raise their efforts in maintaining and treating the shelter houses which they are living in and always to put into practice the healthy and clean living behavior for their family's daily activities.

Keywords : *healthy and clean living behavior, shelter house sanitation, housewives's knowledge and attitude*

Intisari

Salah satu upaya pemerintah dalam menanggulangi permasalahan korban banjir lahar dingin pasca erupsi Merapi adalah dengan membuat rumah shelter atau lebih dikenal sebagai rumah hunian sementara (huntara). Sebagaimana rumah biasa, rumah shelter ini juga harus dipelihara fasilitas sanitasinya untuk meniadakan potensi penyebaran penyakit. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap ibu rumah tangga tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan kebersihan dalam pengelolaan sarana sanitasi di rumah shelter yang berlokasi di Dusun Gempol, Jumoyo, Salam, Magelang. Jenis penelitian yang digunakan adalah survey dengan pendekatan cross sectional yang melibatkan 80 orang sampel ibu. Hasil analisis dengan uji chi square menunjukkan adanya hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap tentang PHBS dengan kebersihan dalam pengelolaan sarana sanitasi ($p < 0,001$). Berdasarkan hasil tersebut, maka disarankan kepada para Ibu rumah tangga agar lebih meningkatkan upaya pemeliharaan dan perawatan terhadap rumah shelter yang mereka huni dan selalu menerapkan PHBS dalam kegiatan keluarga mereka sehari-hari.

Kata Kunci : *PHBS, sanitasi rumah shelter, pengetahuan dan sikap ibu rumah tangga*

PENDAHULUAN

Indonesia merupakan salah satu negara yang tergolong rawan bencana, salah satunya adalah bencana akibat letusan gunung berapi. Tidak hanya bahaya yang terjadi pada saat erupsi, lahar dingin pasca erupsi yang melanda berbagai aliran sungai ternyata juga menimbulkan dampak yang sangat besar

dan terganggunya tatanan kehidupan masyarakat serta hilangnya harta benda. Salah satu akibat lain adalah meningkatnya angka kesakitan dan masalah tempat tinggal pun menjadi prioritas utama bagi para korban bencana lahar dingin.¹⁾

Upaya pemerintah dalam menanggulangi permasalahan korban banjir lahar dingin letusan gunung Merapi adalah dengan membuat rumah-rumah *shelter*

atau lebih dikenal sebagai rumah hunian sementara (*huntara*) yang terletak di lapangan Desa Jumoyo, Kecamatan Salam, Kabupaten Magelang, yang dihuni oleh warga Gempol. Alasan dipilihnya lokasi ini karena Kecamatan Salam khususnya Kelurahan Jumoyo dan sekitarnya merupakan daerah aliran banjir lahar dingin.

Rumah *shelter* merupakan suatu rumah hunian sementara non permanen yang terbuat dari bambu beratap seng yang dibangun untuk korban banjir lahar dingin yang sudah tidak memiliki tempat tinggal lagi. Di dalam rumah *shelter* sudah terdapat sarana sanitasi seperti kamar mandi, jamban, air bersih, pembuangan sampah dan pembuangan air limbah rumah tangga. Namun, sarana sanitasi di rumah *shelter* tersebut ternyata belum memenuhi sepenuhnya kebutuhan para penghuni.

Kurangnya pengetahuan dan kebiasaan perilaku hidup bersih dan sehat para ibu rumah tangga di rumah *shelter* akan kebersihan pengelolaan sarana sanitasi dapat mendorong terjadinya penyebaran penyakit, terutama yang berbasis lingkungan. Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) masyarakat merupakan salah satu faktor yang penting untuk mendukung peningkatan status kesehatan penduduk.

Perilaku masyarakat yang tidak sehat dapat dilihat dari kebiasaan penghuni dalam melakukan pengelolaan sarana sanitasi yang menunjang derajat kesehatan manusia.²⁾ Salah satu faktor yang menentukan derajat kesehatan tersebut adalah lingkungan hidup bersih terutama lingkungan di rumah *shelter*. Keadaan ini dapat tercapai bila penghuni rumah *shelter* bersikap dan berperilaku yang benar dan baik terhadap lingkungannya. Rumah, halaman dan lingkungan yang bersih mencerminkan kebiasaan atau cara hidup seseorang.³⁾

Hasil survey pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 29 Januari 2012, menunjukkan bahwa dari 10 rumah *shelter* yang diamati, didapati 4 bak mandi bocor dan 5 bak mandi tidak dikuras, serta kondisi lantai kamar mandi licin. Hal ini disebabkan karena segala aktifi-

tas seperti mencuci pakaian dan mencuci piring juga dilakukan di kamar mandi. Kebersihan jamban juga kurang terjaga karena terdapat 3 rumah yang kondisi jambannya sudah berlumut.

Di rumah *shelter* juga terdapat komposter yang berfungsi untuk mengolah sampah organik menjadi kompos. Dari hasil survey ternyata ada sekitar 6 dari 10 rumah yang diamati yang tidak menggunakan komposter dengan alasan lebih sering memberikan sampah organik kepada ternak. Alasan lainnya adalah mereka tidak tahan dengan bau yang timbul dari proses pengomposan tersebut.

Permasalahan utama yang sering menjadi keluhan warga adalah dalam penyediaan air bersih. Air bersih yang berasal dari sumur bor dengan kedalaman 100 meter ternyata berwarna kekuning-kuningan, namun setelah dilakukan penanganan oleh sebuah Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), air tersebut sedikit demi sedikit sudah terlihat lebih jernih dibandingkan sebelumnya, namun setelah dialirkan ke rumah-rumah ternyata masih ada keluhan beberapa warga tentang kondisi air yang masih terlihat kekuning-kuningan.

Menurut penjelasan yang diterima, semua permasalahan yang terjadi di atas ternyata belum dilakukan perbaikan dan penanganan oleh masyarakat dan penghuni setempat. Sebenarnya pemerintah berencana akan membangun rumah hunian yang bersifat tetap untuk warga korban banjir lahar dingin, namun realisasinya masih dalam jangka waktu yang lama. Oleh karena itu, untuk mengatasi permasalahan sanitasi di rumah *shelter* diperlukan adanya upaya pengendalian terhadap kualitas lingkungan rumah terutama terhadap fasilitas-fasilitas yang tidak memenuhi syarat kesehatan. Hal ini dilakukan supaya tidak timbul penularan penyakit yang tidak diinginkan.

Data kejadian penyakit yang diperoleh dari Puskesmas Salam, memperlihatkan bahwa penderita infeksi saluran pernafasan adalah sebesar 23 %, penyakit kulit 6,8 %, dan penyakit diare sebesar 6,3 %, semuanya termasuk dalam 10 besar penyakit pada tahun 2011, di

mana ketiganya merupakan penyakit berbasis lingkungan yang bisa menyerang penghuni rumah *shelter*, dikarenakan kurangnya pengetahuan penghuni terutama minimnya peran aktif para ibu rumah tangga sebagai pemegang peran dan tugas penting dalam melakukan pengelolaan kebersihan sarana sanitasi agar tidak berdampak pada kesehatan anggota keluarganya.

Berdasarkan uraian di atas, maka tujuan penelitian ini adalah ingin mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap ibu tentang PHBS dengan tingkat kebersihan dalam pengelolaan sarana sanitasi di rumah *shelter* yang berlokasi di Dusun Gempol, Jumoyo, Kecamatan Salam, Kabupaten Magelang.

METODA

Jenis penelitian yang digunakan adalah survey dengan pendekatan *cross sectional*. Data yang diperoleh akan dianalisis secara deskriptif dan analitik.⁴⁾

Populasi penelitian adalah semua ibu rumah tangga di rumah *shelter* yang berjumlah 96 orang, yang kemudian disampel untuk keperluan penelitian sebanyak 80 orang.

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan Ibu dalam keluarga dan sikap Ibu tentang PHBS sedangkan variabel terikatnya adalah tingkat kebersihan dalam pengelolaan sarana sanitasi.

Secara garis besar, jalannya penelitian terdiri dari: 1) tahap persiapan yang meliputi penentuan lokasi penelitian, pengurusan perijinan di Puskesmas Salam, pemerintah desa, dan kepala dusun setempat, melakukan survey pendahuluan dan persiapan alat dan bahan, 2) tahap pelaksanaan penelitian yang meliputi pembagian kuesioner pengukuran pengetahuan dan sikap, serta melakukan pengamatan sarana sanitasi dengan menggunakan *checklist*.

Analisis data yang dilakukan adalah dengan menguji hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat berdasarkan data yang telah diperoleh dengan uji statistik *chi-square* menggunakan *soft-*

ware SPSS forwindows 16.0 pada taraf signifikan 0,05.

HASIL

Tabel 1.
Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan ibu rumah tangga tentang PHBS

Tingkat pengetahuan	f	%
Tinggi	32	40,00
Sedang	39	48,75
Rendah	9	11,25
Jumlah	80	100,00

Tabel 2.
Distribusi frekuensi tingkat sikap ibu rumah tangga tentang PHBS

Tingkat sikap	f	%
Baik	7	8,75
Cukup	49	61,25
Tidak baik	24	30,00
Jumlah	80	100,00

Tabel 3.
Distribusi frekuensi tingkat kebersihan pengelolaan sarana sanitasi rumah *shelter*

Tingkat kebersihan	f	%
Bersih	10	12,50
Kurang bersih	51	63,75
Tidak bersih	19	23,75
Jumlah	80	100,00

Dari Tabel 1 dan Tabel 2 di atas terlihat bahwa walau untuk tingkat pengetahuan PHBS, 40 % ibu rumah tangga sudah memiliki tingkat yang tinggi, namun ternyata untuk tingkat sikap yang baik hanya dimiliki oleh 8,75 % saja. Mayoritas ibu rumah tangga berpengetahuan sedang dan bersikap cukup. Adapun dari Tabel 3 terlihat bahwa kebersihan pengelolaan sarana sanitasi yang baik hanya dimiliki oleh prosentase terkecil ibu rumah tangga.

Selanjutnya, untuk melihat hubungan antara ke dua variabel bebas dan va-

riabel terikat, disajikan Tabel 4 dan Tabel 5 berikut ini:

Tabel 4.

Hubungan tingkat pengetahuan ibu rumah tangga tentang PHBS dengan tingkat pengelolaan sarana sanitasi

Tingkat pengetahuan	Tingkat pengelolaan sarana sanitasi f (%)		
	Bersih	Kurang bersih	Tidak bersih
Tinggi	9 (90,00)	21 (41,18)	2 (10,53)
Sedang	1 (10,00)	29 (56,86)	9 (47,37)
Rendah	0 (0,00)	1 (1,96)	8 (42,10)
Jumlah	10 (100)	51 (100)	19 (100)

Tabel 5.

Hubungan tingkat sikap ibu rumah tangga tentang PHBS dengan tingkat pengelolaan sarana sanitasi

Tingkat sikap	Tingkat pengelolaan sarana sanitasi f (%)		
	Bersih	Kurang bersih	Tidak bersih
Baik	7 (70,00)	0 (0,00)	0 (0,00)
Cukup	3 (30,00)	45 (88,24)	1 (5,26)
Tidak baik	0 (0,00)	6 (11,76)	18 (94,74)
Jumlah	10 (100)	51 (100)	19 (100)

Dari ibu rumah tangga yang pengelolaan sarana sanitasinya bersih, mayoritas memiliki tingkat pengetahuan tinggi dan tidak ada yang berpengetahuan rendah. Adapun yang pengelolaannya kurang bersih, mereka yang berpengetahuan sedang, prosentasenya adalah yang terbanyak. Sedangkan untuk ibu rumah tangga yang tidak bersih pengelolaan sarana sanitasinya, mereka yang memiliki pengetahuan sedang dan rendah prosentasenya hampir sama.

Berdasarkan tabel di atas, hasil uji statistik dengan *chi-square* menunjukkan nilai $p < 0,001$, yang berarti ada hubungan yang bermakna antara kedua variabel tersebut.

Terlihat pula dari Tabel 5 bahwa dari ibu rumah tangga yang pengelolaan sarana sanitasinya bersih, mayoritas memiliki sikap terhadap PHBS yang baik pula. Adapun dari mereka yang pengelolaannya kurang bersih, mayoritas memiliki sikap cukup, dan kelompok ibu rumah tangga yang tidak bersih pengelolaan sarana sanitasinya, mayoritas tingkat sikapnya tentang PHBS juga tidak baik.

Berdasarkan tabel di atas, hasil uji statistik dengan *chi-square* menunjukkan nilai $p < 0,001$, yang berarti ada hubungan yang bermakna antara kedua variabel yang diteliti tersebut.

PEMBAHASAN

Pengetahuan adalah domain yang sangat penting untuk terbentuknya suatu tindakan seseorang (*overt behavior*) dalam menerapkan apa yang sedang dipelajari, ⁶⁾ sedangkan sanitasi rumah sebenarnya merupakan suatu keadaan lingkungan yang sehat yang dapat mencegah faktor penyakit yang membahayakan penghuninya. ⁷⁾

Pada penelitian yang dilakukan oleh Hastomo ⁸⁾ diketahui bahwa pengetahuan mengenai kesehatan merupakan basis bagi perubahan perilaku. Namun harus tetap disadari adanya kemungkinan bahwa seseorang belum tentu bertindak atas dasar pengetahuan yang dimiliki, begitu pula seseorang belum tentu bertindak sesuai dengan aturan-aturan yang berlaku. Hal tersebut dipengaruhi oleh sistem kepribadian masing-masing individu yang terbentuk sebagai akibat dari pendidikan dan pengalaman.

Adapun pengertian dari sikap adalah reaksi atau respon seseorang terhadap suatu stimulus atau obyek yang memerlukan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak. ⁶⁾ Perilaku hidup bersih dan sehat sendiri merupakan semua perilaku yang dilakukan atas kesadaran sehingga anggota keluarga dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan. Karena sikap atau perilaku seseorang yang tidak sehat dapat dilihat dari cara mereka mengelola sarana sanitasi di rumah. ²⁾

Ibu rumah tangga mempunyai peran dalam mengajarkan keluarganya untuk

membiasakan hidup bersih dan sehat, karena pakaian, rumah, halaman dan lingkungan yang bersih mencerminkan kebiasaan atau cara hidup seseorang³⁾. Menurut penelitian Hastomo⁸⁾ sikap ibu rumah tangga dalam bidang kesehatan sangat menentukan tingkat kesehatan anggota keluarganya.

Pengertian dari kebersihan sendiri merupakan upaya-upaya yang dilakukan untuk mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatan individu dengan cara merawat dan menjaga kebersihan seluruh tubuhnya dan lingkungan di sekitarnya.³⁾ Menurut penelitian dari Sudaryanto⁹⁾ kualitas sarana sanitasi rumah tinggal berhubungan dengan kejadian beberapa penyakit menular. Untuk itu, penghuni rumah akan merasa lebih nyaman jika kebersihan dalam pengelolaan sarana sanitasi selalu terjaga.

Menurut Kepmenkes no. 829/Menkes/SK/VII/1999, kebutuhan rumah sebagai tempat tinggal bagi keluarga harus memperhatikan faktor-faktor yang mempengaruhi penularan penyakit bagi para penghuninya yaitu meliputi penyediaan air bersih, terbebas dari serangga dan tikus, serta tersedia saluran pembuangan sampah, dan pembuangan air limbah rumah tangga.¹⁰⁾

Fasilitas untuk penyediaan air bersih harus selalu dijaga kebersihannya seperti tidak ada bercak-bercak kotoran, lantai tidak berlumut, dan sistem perpipaannya dijaga jangan sampai bocor sehingga tidak terjadi *cross connection* (tersedotnya air dari luar pipa) sehingga tercemar oleh air dari tempat lain.¹⁰⁾

Adapun jamban atau WC yang baik harus memenuhi beberapa persyaratan seperti: bangunan jamban sebaiknya memiliki lantai dan tempat berpijak yang kuat, serta sedapat mungkin disediakan alat pembersih seperti air atau kertas toilet.⁶⁾

Di sisi lain, tempat sampah harus terbuat dari bahan yang kedap air dan kuat serta sampahnya sendiri jangan sampai dibuang di tempat terbuka lebih dari 24 jam karena akan mendatangkan lalat dan tikus untuk bersarang.¹⁰⁾ Sedangkan pembuangan air limbah rumah tangga jika tidak diolah dengan baik

dapat menyebabkan ber-bagai gangguan kesehatan masyarakat dan lingkungan.

Karena adanya permasalahan-permasalahan dalam rumah *shelter* seperti di atas, maka perlu diadakan musyawarah yang dikoordinir oleh pemerintah desa setempat untuk memperbaiki sarana-sarana sanitasi tersebut, terutama bak kamar mandi, WC; serta perlu diadakan penyuluhan tentang pengelolaan sampah non organik dari petugas kesehatan, dan selalu menguras air bak kamar mandi minimal setiap dua hari sekali supaya tidak keruh dan terdapat endapan.

Dari hasil uji statistik diperoleh hasil bahwa ternyata pengetahuan ibu rumah tangga mengenai PHBS berhubungan dengan tingkat kebersihan dalam pengelolaan sarana sanitasi di rumah *shelter* yang ditempati. Hal ini sesuai dengan pendapat Mubarak¹³⁾ dan Notoatmodjo dalam buku Pendidikan dan Perilaku Kesehatan¹²⁾, bahwa perilaku seseorang terhadap kesehatan ditentukan oleh pengetahuannya, dan manusia sebagai individu, dalam berbuat sesuatu memerlukan pengetahuan tentang apa yang akan dilakukan dan mempunyai sarana yang diperlukan untuk melakukannya.

Tentang adanya sekelompok ibu rumah tangga yang berpengetahuan tinggi tetapi hasil penilaian tingkat kebersihan sarana sanitasinya masih kurang bersih, dapat disebabkan karena berbagai hal, antara lain jumlah penghuni rumah yang tinggi dan mempunyai yang karakteristik berbeda-beda sehingga dapat mempengaruhi kebersihan sarana sanitasi.

Selain itu kurangnya fasilitas penunjang untuk kebersihan sarana sanitasi rumah juga dapat mempengaruhi tingkat kebersihan rumah *shelter*, Hal ini berhubungan dengan keadaan sosial ekonomi atau pendapatan dari penghuni rumah itu sendiri. Jika kebutuhan untuk memenuhi fasilitas sanitasi sangat banyak sedangkan pendapatan yang diperoleh rumah tangga rendah, maka kebutuhan fasilitas penunjang untuk kebersihan sarana sanitasi di rumah *shelter* tidak akan terpenuhi.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Sugiarti¹⁴⁾, mereka yang penge-

tahuannya kurang dan rendah akan mengalami kesulitan untuk memenuhi kualitas rumah *shelter* yang syarat, sehingga dapat menimbulkan gangguan kesehatan berupa penularan penyakit berbasis lingkungan.

Menurut penelitian Febriwanti¹⁵⁾, pengetahuan akan merubah seseorang dalam berfikir, selain itu ia juga menemukan bahwa tingkat tanggungan keluarga berhubungan dengan kepemilikan sarana jamban. Hal ini sesuai pula dengan penelitian yang dilakukan Rusli¹⁶⁾ bahwa tanggungan sosial ekonomi rumah tangga mempunyai korelasi dengan tingkat kesehatan rumah.

Untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang perilaku hidup bersih dan sehat di rumah *shelter* dapat diupayakan melalui penyuluhan mengenai kebersihan sarana sanitasi khususnya yang berkaitan dengan pengelolaan limbah non organik, kamar mandi dan jamban, dan pengelolaan komposter. Penyuluhan tersebut dapat dilakukan oleh petugas atau kader kesehatan setempat dengan menggunakan berbagai media seperti poster dan lain-lain.

Dari hasil analisis statistik juga disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara sikap ibu tentang PHBS dengan tingkat kebersihan dalam pengelolaan sarana sanitasi di rumah *shelter*. Sikap sendiri baru diketahui setelah seseorang itu berperilaku.¹⁷⁾

Salah satu faktor yang menentukan derajat kesehatan seseorang atau masyarakat adalah lingkungan hidup bersih, keadaan ini akan tercapai jika seseorang bersikap dan berperilaku yang benar dan baik terhadap lingkungannya. Oleh karena itu sikap yang baik ini perlu ditanamkan sejak usia anak-anak, sehingga dapat menjadi kebiasaan hidup bersih dan sehat yang menetap.³⁾

Sikap yang baik terhadap PHBS sangat menentukan tingkat kebersihan sarana sanitasi rumah tinggal, karena semakin baik sikap seseorang dalam menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat maka akan semakin bersih pula tingkat kebersihan sarana sanitasi suatu rumah. Apabila perilaku ataupun sikap seseorang dalam menjaga kebersihan

baik diri ataupun lingkungan sudah menjadi kebiasaan sehari-hari maka dampaknya akan besar sekali terhadap kesehatan.³⁾ Oleh karenanya setiap rumah tangga sangat dianjurkan untuk melaksanakan semua perilaku kesehatan.¹⁸⁾

Sikap seseorang terbentuk karena sifat pribadi dari dirinya sendiri. Menurut penelitian dari Ardiani¹⁹⁾, PHBS di rumah tangga diarahkan untuk memberdayakan setiap keluarga atau anggota rumah tangga agar tahu, mau dan mampu menolong diri sendiri di bidang kesehatan dengan mengupayakan lingkungan yang sehat, mencegah dan menanggulangi masalah-masalah kesehatan yang dihadapi. Menurut penelitian Hastomo⁸⁾, sikap ibu dalam bidang kesehatan sangat menentukan tingkat kesehatan anggota keluarganya.

KESIMPULAN

Hasil penelitian menyimpulkan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan dan tingkat sikap ibu rumah tangga tentang PHBS dengan tingkat kebersihan dalam pengelolaan sarana sanitasi di rumah *shelter* yang berlokasi di Dusun Gempol, Desa Jumoyo, Kecamatan Salam, Kabupaten Magelang.

SARAN

Puskesmas perlu mengadakan penyuluhan kesehatan masyarakat: tentang kebersihan sarana sanitasi terutama dalam pengelolaan sampah non organik, serta penyuluhan agar warga selalu melakukan perawatan terhadap sarana sanitasi kamar mandi dan jamban, yang sering mengalami permasalahan, dan melakukan pengurasan air kamar mandi di rumah *shelter* supaya tidak terdapat endapan dan air keruh. Warga juga perlu disuluh agar selalu menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat.

Adapun bagi pemerintah desa disarankan untuk bermusyawarah dengan masyarakat untuk memperbaiki sarana sanitasi yang masih bisa diperbaiki terutama bak mandi yang sudah bocor, atau WC yang mampet dan saluran pembuangan limbah yang tidak lancar,

Bagi peneliti lain diharapkan dapat melanjutkan penelitian ini dengan melibatkan variabel lain yang lebih kompleks seperti aspek fisiologis rumah.

DAFTAR PUSTAKA

1. Wijayanti, P. M, Suryaningsih, B. E, dan Tiniko, 2010. *Analisis Situasi Pasca Bencana Erupsi Merapi di Desa Mranggen dan Kamongan Kecamatan Srumbung, Magelang, Jawa Tengah*. Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas Islam Indonesia, diakses tanggal 20 Februari 2012. (http://dppm.uui.ac.id/dokumen/proposal/merapi/PI_Punik_Mumpuni_Wijayanti.pdf).
2. Adisasmito, W., 2010. *Sistem Kesehatan*, Raja Grafindo Persada, Jakarta.
3. Wibisana, W., 1989. *Peranan Wanita dalam Kebersihan*, Depkes RI, Jakarta.
4. Notoatmodjo, S., 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
5. Arikunto, S., 1998. *Prosedur Penelitian*, Rineka Cipta, Jakarta.
6. Notoatmodjo, S., 2007. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*, Rineka Cipta, Jakarta.
7. Lubis, P. 1985. *Perumahan Sehat*. Depkes RI, Jakarta.
8. Hastomo, Muryani, S., dan Haryono, 2009. *Perbedaan Tingkat Pengetahuan, Sikap, dan PHBS Ibu dengan Kejadian Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Seyegan, Sleman*, Sanitasi Jurnal Kesehatan Lingkungan, Vol.2 No.3: hal. 108-115.
9. Sudaryanto, S, Istiqomah, S. H., dan Werdingsih, I., 2009. *Survey Rumah Sehat di Kota Yogyakarta tahun 2008*, Sanitasi Jurnal Kesehatan Lingkungan, Vol.2 No.3: hal. 98-102.
10. Riviwanto, M., dkk, 2011. *Penyehatan Pemukiman*, Gosyen Publishing, Yogyakarta.
11. Rahmawati, 2006. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga Sejahtera dengan Kualitas Sarana Sanitasi Rumah di Dusun Daleman Asri, Mungseng, Temanggung*, Karya Tulis Ilmiah tidak diterbitkan, Jurusan Kesehatan Lingkungan Poltekkes Depkes, Yogyakarta.
12. Notoatmodjo, S., 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, PT Rineka Cipta, Jakarta.
13. Mubarak, dkk, 2007. *Promosi Kesehatan*, Graha Ilmu, Yogyakarta.
14. Sugiarti, L., 2006. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Rumah Tangga tentang Sanitasi dengan Tingkat Kebersihan Fasilitas Sanitasi Rumah di Dusun Sidorejo, Karangnom, Klaten Utara, Klaten*, Karya Tulis Ilmiah tidak diterbitkan, Jurusan Kesehatan Lingkungan Poltekkes, Yogyakarta.
15. Febriwanti, I, Haryono dan Mulasari, A. S., 2010. *Hubungan Karakteristik Kepala Keluarga dengan Kepemilikan Jamban Keluarga di Kelurahan Bener, Kecamatan Tegalrejo*, Sanitasi Jurnal Kesehatan Lingkungan, Vol. 3, No.1: hal.36-41.
16. Achmadi U, 2003. *Manajemen Penyakit Berbasis Wilayah*, UI Press, Jakarta.
17. Depkes RI, 2008. *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)*, diunduh 30 Januari 2012 dari <http://csrpdam.kotabogor.wordpress.com/2011/01/20/perilaku-hidup-bersih-dan-sehat-phbs/>.
18. Dewi, A., 2009, *Pengkajian Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Wilayah Kerja Puskesmas Dayeuhkolot*, Jurnal Kesehatan Masyarakat Dharma Husada, Vol3. No.4 diakses 12 Maret 2012 dari (<http://jurnalkesehatankesmas.blogspot.com/2009/07/pengkajian-perilaku-hidup-bersih-dan.html>),