

**PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERILAKU PENDUDUK
DALAM KAITANNYA DENGAN KESEHATAN LINGKUNGAN
DAN HIGIENE PERORANGAN DI KABUPATEN SUBANG, JAWA BARAT**

Yulfira Media*, Kasnodihardjo*, Kenti Friskarini*

* Puslitbang Ekologi Kesehatan

Abstract

***People's Knowledge, Attitude And Behaviour Related With Environmental Health
And Personal Hygiene At Subang Sub District, West Java***

Ministry of Health Republic of Indonesia put a new policy based on the health paradigm. The priority is to prevent the disease, and not just the curative action. A research has been done to explore the community knowledge and behaviour in environmental health and personal hygiene.

The research is carried out in Subang, West Java in the year 2000. Data collection was done by interview, group discussion and observation. The main respondents in the research are 30 mothers who had babies or children under five years old. Other respondents are 20 husbands and 10 community leaders.

The result shows that community knowledge and attitude to environmental health and personal hygiene is not linear with the health practice to prevent diseases.

To grow the optimal health behaviour, it is essential to find an alternative strategy by pressing the health value orientation according to the characteristic and the condition of the local community.

PENDAHULUAN

Berbagai upaya pemerintah untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat sebenarnya telah dilakukan, tidak terkecuali mereka yang tinggal di daerah pedesaan dan tergolong miskin. Upaya-upaya tersebut berupa pelayanan kesehatan dasar yang meliputi antara lain pencegahan dan pemberantasan penyakit, peningkatan gizi, penyediaan dan pengelolaan air bersih serta penyehatan lingkungan permukiman yang kesemuanya itu dibarengi dengan upaya promotif berupa penyuluhan kesehatan. Upaya promotif tersebut dimaksudkan untuk menumbuh kembangkan perilaku hidup sehat masyarakat. Namun, pada kenyataannya masih banyak diantara warga masyarakat yang berorientasi pada penyembuhan penyakit dan belum pada pencegahan penyakit atau menjaga kesehatannya agar terhindar dari penyakit. Hal ini disebabkan masih terdapatnya hambatan dalam masyarakat, yaitu menyangkut aspek sosial budaya. Dalam hal ini dapat dikatakan bahwa belum terjadi perubahan sikap dan perilaku masyarakat secara cepat untuk menuju

perilaku sehat. Disamping itu juga masih dipertahankannya nilai-nilai tradisional serta persepsi yang bertentangan dengan nilai-nilai atau konsep-konsep kesehatan. Sehubungan dengan hal di atas, Departemen Kesehatan RI telah mencanangkan kebijakan baru berdasarkan pada paradigma sehat. Paradigma sehat yang dimaksudkan di sini adalah cara pandang atau pola pikir pembangunan kesehatan yang bersifat holistik, proaktif antisipatif, dengan melihat masalah kesehatan sebagai masalah yang dipengaruhi banyak faktor secara dinamis dan lintas sektoral, dalam suatu wilayah, yang berorientasi kepada peningkatan, pemeliharaan dan perlindungan terhadap penduduk agar tetap sehat dan bukan hanya penyembuhan pada penduduk sakit. Pada intinya paradigma sehat memberikan perhatian utama terhadap kebijakan yang bersifat pencegahan dan promosi kesehatan, memberikan dukungan dan alokasi sumber daya untuk menjaga agar yang sehat tetap sehat namun tetap mengupayakan yang sakit segera menjadi sehat. Pada prinsipnya kebijakan tersebut menekankan pada masyarakat untuk mengutamakan

kegiatan menjaga kesehatan dari pada mengobati penyakit¹.

Sebagaimana kita ketahui bahwa masyarakat Indonesia terdiri dari berbagai suku dengan variasi luas seperti pendidikan, keadaan sosial ekonomi, demografi serta keadaan geografis yang kesemuanya itu akan berpengaruh terhadap masyarakat dalam keserampakan mendapatkan informasi kesehatan. Dampaknya sebagian besar anggota masyarakat kurang tumbuh atau meningkat perilaku mereka yang mengarah pada perilaku hidup sehat. Sehingga apa yang terjadi adalah kesenjangan antara harapan yang dikehendaki Pemerintah melalui program-program yang diterapkan dan apa yang terjadi dalam masyarakat. Dalam pada itu tetap muncul berbagai penyakit baik menular maupun penyakit tidak menular, baik yang berkaitan langsung maupun tidak langsung dengan kondisi lingkungan yang kurang sehat serta hygiene perorangan.

Penyakit yang erat kaitannya dengan keadaan kesehatan lingkungan sanitasi dan hygiene perorangan yang kurang baik terutama adalah diare, dan penyakit ini merupakan salah satu penyebab utama kematian bayi di Indonesia. Menurut hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 1997 diketahui bahwa prevalensi diare terutama pada anak balita di Indonesia cukup tinggi, yaitu 10,4%. Kemudian dari data hasil SDKI juga diketahui bahwa propinsi Jawa Barat merupakan salah satu wilayah yang kasus diarenya cukup tinggi yaitu 12,2%. Sementara itu, kasus diare yang terdapat di Kabupaten Subang, Jawa Barat adalah sebesar 32343 penderita².

Dari gambaran di atas tampak bahwa kondisi yang demikian mencerminkan perilaku masyarakat yaitu orang tua terutama ibu-ibu di daerah tersebut belum menunjukkan perilaku hidup sehat secara benar. Mereka belum bisa menjaga kesehatan keluarga terutama kesehatan pada bayi atau anak balita yang mereka miliki agar tidak terkena diare. Kondisi tersebut di atas mencerminkan pula bahwa selama ini upaya pelebagaan perilaku hidup sehat belum menunjukkan

hasil seperti yang diharapkan. Adapun yang dimaksud perilaku hidup sehat adalah setiap tindakan yang diambil oleh individu dalam mencegah terjadinya penyakit atau mengenal pada stadium dini/permulaan³.

Sehubungan dengan hal di atas telah dilakukan penelitian di Kabupaten Subang, Jawa Barat pada tahun 2000. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana pengetahuan, sikap/penerimaan dan perilaku penduduk dalam kaitannya dengan kesehatan lingkungan dan hygiene perorangan. Selain itu, penelitian ini juga bertujuan untuk mendapatkan alternatif intervensi yang sesuai dengan kondisi dan karakteristik masyarakat sasaran.

BAHAN DAN CARA KERJA

Kelompok sasaran penelitian adalah keluarga terutama ibu rumah tangga yang mempunyai bayi dan atau anak balita. Hal ini berdasarkan pertimbangan relevansinya dengan angka kematian bayi dan atau anak.

Pemilihan daerah penelitian didasarkan pada pertimbangan logis dan pada penyakit yang ada kaitannya dengan lingkungan hygiene perorangan yang kurang baik. Berdasarkan pertimbangan tersebut lokasi penelitian dipilih Kabupaten Subang Propinsi Jawa Barat yang merupakan salah satu daerah dengan angka kesakitan diare anak cukup tinggi. Daerah sampel penelitian dipilih daerah pesisir (pantai) dan daerah pegunungan. Untuk daerah pegunungan telah ditentukan Kecamatan Sagalaherang, sedangkan daerah pantai (pesisir) ditentukan Kecamatan Ciasem.

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode pendekatan kualitatif. Hal ini mengingat bahwa informasi yang mau didapatkan dari penelitian ini lebih ditekankan pada informasi yang sifatnya kausalitas (sebab akibat).

Teknik pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah dengan wawancara mendalam terhadap informan (partisipan) terpilih. Informan

(partisipan) dalam penelitian ini terdiri dari ibu-ibu yang mempunyai bayi atau anak balita berjumlah 30 orang, suami dari ibu yang mempunyai bayi dan atau anak balita berjumlah 20 orang, dan tokoh masyarakat yang terdiri dari tokoh agama, pamong desa, pengurus LKMD, guru sekolah dan lain-lain seperti orang yang dianggap potensial oleh masyarakat di daerah penelitian berjumlah 10 orang. Tokoh masyarakat tersebut dianggap dan diharapkan dapat memberikan keterangan-keterangan yang dibutuhkan dalam penelitian.

Disamping wawancara mendalam terhadap sejumlah informan, pengumpulan data juga dilakukan dengan pengamatan langsung (partisipan aktif) dan dengan Diskusi Kelompok Terarah (DKT). Pengamatan langsung merupakan metode pengumpulan data yang dilakukan secara langsung terhadap sasaran utama berupa kegiatan atau peristiwa-peristiwa yang terjadi pada masyarakat terutama kelompok sasaran. Dalam penelitian ini obyek yang diamati adalah menyangkut hal-hal yang ada kaitan erat dengan masalah kesehatan lingkungan dan hygiene perorangan.

Selanjutnya Diskusi Kelompok Terarah merupakan suatu teknik pengumpulan data untuk mendapatkan informasi yang dilakukan dengan cara berdiskusi. Dalam diskusi ini antara lain dibahas masalah kesehatan yang dihadapi, mempraktekkan bagaimana cara menemukan/mengidentifikasi masalah kesehatan dengan penekanan pada pemahaman sebab akibat terjadinya masalah kesehatan yang dialami oleh anggota kelompok diskusi maupun masyarakat di daerah penelitian. Penelitian terutama menyangkut kesehatan lingkungan dan hygiene perorangan. Kelompok diskusi terdiri dari 2 kelompok yang beranggotakan rumah tangga yang mempunyai bayi atau anak balita, 2 kelompok yang beranggotakan suami dan 2 kelompok yang beranggotakan tokoh masyarakat. Tiap kelompok beranggotakan antara 8 orang hingga 9 orang.

Dalam pengolahan data, data yang sifatnya kualitatif tersebut diolah secara

manual menggunakan matriks kontras. Hal ini dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor penghambat dan faktor-faktor pendukung upaya peningkatan perilaku hidup sehat. Hasil wawancara dan DKT yang terekam dalam media magnetik diterjemahkan ke dalam buku catatan. Analisa data secara deskriptif kualitatif dengan menggunakan pendekatan etnografi, yaitu memahami makna budaya tingkah laku manusia (masyarakat) sasaran.

HASIL

a. Karakteristik Informan

Dari hasil wawancara dengan informan diketahui informan yang berasal dari ibu rumah tangga memiliki usia termuda yaitu 18 tahun dan tertua 36 tahun. Ditinjau dari tingkat pendidikan, pada umumnya mereka berpendidikan Sekolah Dasar (SD). Dan sebagian besar informan hanya berperan sebagai ibu rumah tangga saja. Namun ada beberapa diantara mereka yang membantu suami di kebun atau di sawah karena suami mereka kebanyakan adalah petani.

Sementara itu, informan yang terdiri dari para suami dengan usia termuda 26 tahun dan tertua 42 tahun. Mengenai pendidikan dari informan suami, sebagian besar hanya tamatan Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama (SLTP), dan ada beberapa orang yang diantaranya lulusan Sekolah Menengah Umum (SMU), bahkan salah seorang diantara mereka pernah duduk di bangku kuliah Perguruan Tinggi. Sedangkan informan yang terdiri dari para tokoh masyarakat (Toma), umur termuda 28 tahun dan tertua 52 tahun.

b. Pengetahuan, Sikap/Penerimaan serta Perilaku Penduduk dalam Kaitannya dengan Kesehatan Lingkungan dan Hygiene Perorangan

Sebagian besar informan menyatakan bahwa berbagai penyakit yang berhubungan dengan kondisi lingkungan yang kurang bersih (sehat) antara lain adalah diare, demam berdarah, sakit perut

(thypus) dan gatal-gatal. Ditambahkan pula bahwa timbulnya berbagai penyakit tersebut karena air yang dimanfaatkan sehari-hari baik untuk masak/minum atau mandi dan mencuci tidak bersih. Hal ini karena air yang digunakan dengan memanfaatkan sumber yang sifatnya terbuka dalam arti tidak terlindung seperti sumur gali, sungai dan sumber lainnya.

Dalam hal pencegahan penyakit, sebagian besar informan menyatakan bahwa cara pencegahan penyakit adalah dengan menjaga dan meningkatkan kebersihan/kesehatan rumah atau keluarga. Disamping itu dengan berawal dari keluarga sehat, masyarakat akan menjadi sehat. Dan dengan menjaga agar tidak sakit maka dapat menghemat biaya pengobatan ke dokter atau rumah sakit. Namun, masih banyak penduduk yang melakukan buang air besar di sungai, dan ini menyebabkan air menjadi tercemar tidak hanya keruh tetapi juga mengandung bibit penyakit (kuman) yang berasal dari kotoran manusia.

Kemudian sebagian besar informan baik ibu-ibu, suami dan tokoh agama menyatakan bahwa walaupun semua penyakit ada obatnya atau dapat diupayakan penyembuhannya, namun mereka juga sangat khawatir akan datangnya penyakit yang dapat menimpa baik terhadap dirinya sendiri maupun keluarganya, terutama anaknya yang masih kecil. Disamping itu beberapa informan terutama yang terdiri dari ibu-ibu menyatakan bahwa kegunaan hidup sehat dan bersih sangat penting agar tidak terserang penyakit.

Selanjutnya beberapa informan menyatakan bahwa membersihkan bak mandi atau penampungan air yang baik adalah seminggu 2 kali. Mandi sehari 2 (dua) kali dengan menggunakan air dari sumur. Lebih lanjut dikatakan bahwa air yang digunakan untuk minum dan masak sebaiknya air yang diambil dari sumur pompa atau PAM. Air dari sumber tersebut bersih karena tertutup.

Sementara itu, apabila dilihat dari tindakan mereka dalam kehidupan sehari-hari terutama yang berkaitan dengan kesehatan lingkungan dan hygiene

perorangan, nampaknya masyarakat terutama ibu-ibu yang mempunyai bayi dan anak balita belum sepenuhnya mencerminkan pengetahuan serta sikap positif yang mereka miliki. Dari hasil wawancara dan pengamatan di lapangan menunjukkan bahwa tindakan ibu-ibu dalam kaitannya dengan kesehatan lingkungan kurang positif. Hal ini misalnya tercermin pada pola pembuangan kotoran atau buang air besar (BAB), dimana masih relatif banyak ibu-ibu rumah tangga yang melakukan buang air besar di kali atau selokan dan bahkan di persawahan dan di kebun. Buang air besar di kali atau selokan ini biasanya dilakukan secara beramai-ramai yang terdiri dari 4 orang hingga 6 orang dan waktunya bersamaan dengan kegiatan mencuci pakaian.

Adapun alasan kenapa mereka buang air besar di sungai, sebagian besar mengatakan adalah karena tempat pengambilan air (sumber air) jauh dari tempat pembuangan kotoran jamban. Di sisi lain sumber air seperti sungai letaknya tidak jauh dari tempat tinggal, dimana airnya cukup tersedia dan untuk mengambilnya pun relatif mudah. Kemudian dari hasil pengamatan menunjukkan bahwa sewaktu buang air besar atau sewaktu mencuci pakaian di sungai, mereka biasanya dapat saling berkomunikasi dengan sesama mereka.

Demikian pula halnya dengan penanganan sampah atau limbah rumah tangga, masih dijumpai sebagian penduduk yang membuang sampah di sungai atau selokan. Hal ini tentunya menimbulkan pencemaran udara karena polusi.

Apabila dilihat dari konsep paradigma sehat, tampaknya pola kebiasaan penduduk di daerah penelitian belum menunjukkan perilaku yang didasari atas kesadaran terhadap arti penting pencegahan penyakit daripada mengobati penyakit. Demikian pula halnya dengan hygiene perorangan masih kurang diperhatikan, misalnya sehabis dari sawah atau sungai tidak mencuci tangan dan kaki dengan air bersih dari sumur, tidak cuci tangan sebelum dan sesudah makan, tidak melakukan pengurasan tempat penampungan air untuk minum dan mandi

secara teratur. Hal ini akan menimbulkan sakit gatal pada kulit.

Selain itu, juga masih banyak penduduk yang tidak mencuci tangan dengan menggunakan sabun setelah buang air besar (BAB). Selanjutnya hasil pengamatan juga menunjukkan bahwa masih ada sebagian penduduk yang mencuci pakaian dan peralatan rumah tangga lainnya dengan memanfaatkan air kali, padahal kondisi air keruh dan hanya diperuntukkan untuk mengairi persawahan.

PEMBAHASAN

Pada umumnya pengetahuan penduduk terutama ibu-ibu yang mempunyai bayi atau anak balita terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan lingkungan dan higiene perorangan baik dalam arti benar. Secara logis pengetahuan yang mereka miliki akan menentukan sikap dan tindakannya. Namun yang terjadi tidak demikian halnya. Sikap ibu-ibu yang cukup positif terhadap sesuatu hal yang berhubungan dengan kesehatan lingkungan (sanitasi keluarga) serta higiene perorangan kurang diikuti tindakan yang positif. Tindakan mereka kurang mencerminkan sikap yang ditunjukkannya.

Menurut Koentjaraningrat, suatu sikap adalah suatu disposisi atau keadaan mental di dalam jiwa dan diri seorang individu untuk bereaksi terhadap lingkungannya (baik lingkungan manusia atau masyarakatnya, baik lingkungan alamiahnya, maupun lingkungan fisiknya⁴. Walaupun berada di dalam diri seorang individu, toh sikap itu biasanya dipengaruhi oleh nilai-nilai budaya, dan sering juga bersumber kepada sistem nilai budaya masyarakat yang bersangkutan. Sedangkan suatu sistem nilai budaya terdiri dari konsepsi-konsepsi, yang hidup dalam alam pikiran sebagian besar dari warga masyarakat, mengenai hal-hal yang harus mereka anggap amat bernilai dalam hidup.

Berkaitan dengan hal di atas, jika ibu-ibu selaku individu kurang menaruh nilai tinggi terhadap keadaan kesehatan lingkungan dan juga masalah higiene perorangan, maka tindakan mereka kurang positif yang tidak sesuai dengan

pengetahuan serta sikap yang ditunjukkannya. Dalam hal ini dapat dikatakan bahwa tindakan penduduk dalam kaitannya dengan kesehatan lingkungan dan higiene perorangan masih kurang positif dalam arti benar. Boleh jadi sikap yang ditunjukkan penduduk terutama oleh ibu-ibu di daerah penelitian bukan sikap yang sebenarnya. Sikap yang sebenarnya ditentukan oleh aspek afektif yang merupakan tahap evaluasi yang bersifat pribadi. Melalui tahap ini terbentuk atau muncul kecenderungan seseorang untuk bertindak⁶.

Selanjutnya walaupun ada sarana yang memadai dan cukup memenuhi syarat kesehatan, namun nampaknya penduduk belum memanfaatkan dengan semestinya. Hal ini dapat terlihat dari pemanfaatan jamban keluarga dalam kehidupan sehari-hari sewaktu buang air besar (BAB). Sebagian penduduk masih melakukan buang air besar di tempat-tempat yang tidak semestinya seperti persawahan, di kali, bahkan di kebun sekitarnya. Kondisi ini disebabkan karena merupakan kebiasaan penduduk yang telah lama dianut dan dilakukan turun temurun, dan ini sulit diubah untuk melakukannya di jamban walaupun letaknya di sekitar rumah.

Sementara itu, hasil penelitian di daerah pedesaan Jawa Barat dan Sumatera Barat menunjukkan bahwa jamban belum dirasakan oleh penduduk sebagai kebutuhan yang mendesak, karena adanya alternatif lain dalam membuang kotoran yaitu di sungai atau di kebun. Menurut masyarakat yang tidak biasa menggunakan jamban, penggunaan sarana tersebut merupakan suatu proses pengenalan kebiasaan baru (inovasi). Suatu kebiasaan baru akan diterima oleh masyarakat apabila kebiasaan tersebut dirasakan lebih bermanfaat dibandingkan dengan yang lama, apalagi masih adanya alternatif yang lebih mudah ditempuh atau dijalankan. Demikian pula halnya dengan kondisi yang terjadi di daerah penelitian (Subang/Jawa Barat), boleh jadi penduduk di kedua daerah tersebut menganggap bahwa penggunaan jamban belum merupakan kebutuhan yang mendesak, apalagi ada

alternatif lain untuk melakukan hajat tersebut yang mungkin dirasakan penduduk yang bersangkutan lebih mudah ditempuh seperti di sungai, di daerah persawahan atau di kebun.

Pola pembuangan kotoran manusia yang kurang benar seringkali berhubungan dengan kurangnya penyediaan air bersih dan fasilitas kesehatan lainnya. Kondisi demikian akan berakibat terhadap kesehatan manusia. Kebutuhan air bersih di daerah penelitian secara proporsional belum menunjukkan penggunaan yang sesuai dengan jumlah penduduk. Efek langsung dari pembuangan kotoran terhadap kesehatan misalnya dapat meningkatkan insidens dari penyakit-penyakit tertentu yang dapat ditularkan karena kontaminasi dengan kotoran manusia misalnya : typhus, kolera, disentri, dan lain-lain. Sedangkan hubungan tidak langsung dari pembuangan kotoran terhadap kesehatan umumnya berkaitan dengan komponen-komponen lainnya seperti lingkungan.

Mengenai kebutuhan air bersih di daerah penelitian dapat dipenuhi melalui sumber air antara lain PAM, sumur pompa dan sumur gali. Namun kenyataannya masih relatif banyak penduduk yang memanfaatkan air yang berasal dari sumber terbuka seperti mata air di perbukitan dan air sungai. Sumber air yang relatif terbuka kurang memenuhi persyaratan kesehatan bila dikonsumsi untuk minum, karena kondisinya kurang saniter.

Selanjutnya pengelolaan sampah yang kurang baik seperti tidak tertutup rapat, berserakan di halaman akan memberikan pengaruh negatif terhadap kesehatan masyarakat dan lingkungannya. Hal ini menimbulkan pencemaran dan menjadi tempat yang menyenangkan bagi vektor penyakit antara lain serangga dan binatang pengerat lainnya untuk mencari makanan dan berkembang biak dengan cepat sehingga mengakibatkan gangguan penyakit diare, typhus, kolera, malaria dan sejenisnya yang diakibatkan lingkungan yang kurang sehat. Jika dikaitkan dengan penderita penyakit terutama diare, nampaknya ada kaitan erat antara pola

kebiasaan penduduk yang berkaitan dengan kesehatan lingkungan dengan tingginya angka kesakitan karena diare di kedua daerah penelitian.

Dari berbagai hasil penelitian, faktor pendidikan sangat berpengaruh terhadap pola kebiasaan penduduk dalam kaitannya dengan kesehatan lingkungan dan hygiene perorangan. Pendidikan rendah berdampak pada rendahnya pengetahuan penduduk terhadap kesehatan, apalagi ditunjang oleh kurangnya penyuluhan tentang kesehatan. Seandainya ada penyuluhan, tetapi penyuluhan tersebut kurang mencapai sasaran⁸.

KESIMPULAN

Dalam rangka merumuskan secara tepat guna penyusunan strategi perbaikan perilaku berupa model intervensi dalam kaitannya dengan kesehatan lingkungan dan hygiene perorangan perlu melalui penelitian.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perilaku penduduk belum mengarah pada upaya pencegahan penyakit, tetapi masih mengarah pada penyembuhan penyakit. Hal ini tercermin dari sebagian penduduk yang masih berperilaku kurang benar dalam kaitannya dengan kesehatan lingkungan dan hygiene perorangan. Sebagian lagi masih melakukan BAB di sungai, kebun dan daerah persawahan di sekitarnya.

Selanjutnya dalam kenyataan tampak bahwa antara pengetahuan yang tinggi dan sikap positif yang ditunjukkan penduduk berkaitan dengan keadaan kesehatan lingkungan dan hygiene perorangan tidak terjadi secara linear. Tindakan dari penduduk yang bersangkutan belum sesuai dengan pengetahuan dan sikap yang dimiliki. Perilaku penduduk terutama ibu-ibu yang mempunyai bayi dan atau anak balita belum berorientasi pada tindakan kesehatan, dan ini perlu upaya perubahan sehingga tumbuh dan meningkat menjadi perilaku hidup bersih dan sehat.

Sehubungan dengan hal di atas, maka untuk menumbuhkan perilaku hidup sehat yang diharapkan, strategi intervensi

penyuluhan yang selama ini dilakukan perlu disesuaikan dengan kondisi dan karakteristik masyarakat. Dalam hal ini, masyarakat perlu diajak ikut memecahkan permasalahan yang dihadapi dan diberikan kesempatan melalui proses afektif (penilaian) terhadap permasalahan yang dihadapi dan bagaimana cara penyelesaiannya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Departemen Kesehatan RI (1998) Paradigma Sehat, Pola Hidup Sehat, dan Kaidah Sehat, Pusat Penyuluhan Kesehatan Masyarakat.
2. Dinas Kesehatan Kabupaten Subang Jawa Barat (2000) Profile Kesehatan Kabupaten Subang Jawa Barat, 2000.
3. Siswanto (1998) Pendekatan Perilaku (Life Style) Pada Penanggulangan AIDS, Yogyakarta.
4. BP Koentjaraningrat (1977) Metode-metode Penelitian Masyarakat, PT. Gramedia, Jakarta.
5. Koentjaraningrat (1974) Kebudayaan, Mentalitet dan Pembangunan, PT. Gramedia, Jakarta.
6. Suriasumantri JS (1982) Perspektif Pembangunan Manusia, *Kompas*, Jakarta. Kedaulatan Rakyat.
7. Murdock GP (1980) Bagaimana Kebudayaan Berubah. Terjemahan oleh Nasikoen, Pen. Fak. Sospol, Universitas Gajah Mada.
8. Kasnodiharjo, Siti Sapardiah S, Anwar Musadad dan Anorital (1990) *Perilaku Hidup sehat dan Pengaruhnya Terhadap Lingkungan dan Kesehatan Pada Tingkat Keluarga*. Laporan Penelitian Badan Litbang Kesehatan, Departemen Kesehatan.