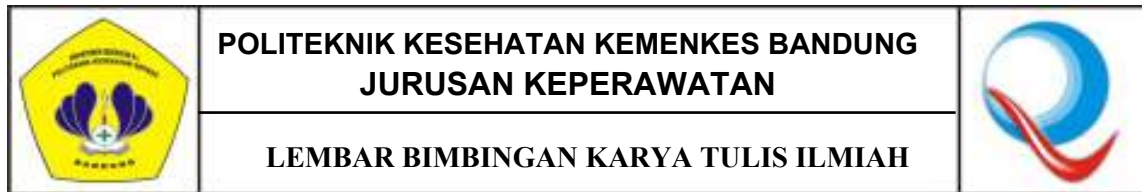


LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Bimbingan Karya Tulis Ilmiah



Nama Mahasiswa : Dina Kamala Fitri
 Nim : P17320118046
 Nama Pembimbing : Achmad Husni, SKM., M.Kep
 Judul Proposal Tugas : Hubungan Pengetahuan Keluarga dengan Penerapan
 Akhir /KTI PHBS di Tatanan Rumah Tangga (*Literature Review*)

NO	HARI/ TANGGAL	TOPIK BIMBINGAN	REKOMENDASI	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN PEMBIMBIN G
1	Senin 07-06-2021	Revisi pasca sidang proposal	Merevisi sesuai dengan arahan pembimbing dan penguji		
2	Selasa 15-06-2021	Melanjutkan bab 4 dan 5	Melanjutkan pembuatan bab 4 dan 5 sesuai dengan pedoman		
3	Kamis 17-04-2021	Bimbingan KTI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memperbaiki urutan ucapan terimakasih 2. Menambah teori pada bab 2 3. Perbaiki kalimat pada bab 3 4. Penambahan pembahasan pada bab 4 		
4	Jumat 18-06-2021	Perbaiki KTI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perbaiki pembahasan pada bab 4 2. Perbaiki bab 5 		
5	Sabtu, 19-06-2021	Pembuatan PPT	Pembuatan PPT		
6	Senin 21-06-2021	Bimbingan Final	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perbaiki PPT 2. Perbaiki penomoran KTI 		

			<ol style="list-style-type: none">3. Perbaiki sumber yang digunakan4. Perbaiki table PICOT5. Penambahan rekomendasi		
--	--	--	---	--	--

Lampiran 2
Jurnal 1 :

Nur Fadhilah, PHBS Tatanan Rumah Tangga Dan Faktor Yang Berhubungan

**PHBS TATANAN RUMAH TANGGA DAN FAKTOR
YANG BERHUBUNGAN**

PHBS ORDER OF HOUSEHOLD AND ASSOCIATED FACTORS

Nur Fadhilah*)

*) Dosen pengajar Prodi D III Keperawatan STIKes Muhammadiyah Pringsewu Lampung

ABSTRAK

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah upaya untuk memberikan pengalaman belajar atau menciptakan suatu kondisi bagi perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat, dengan membuka jalur komunikasi, memberikan informasi dan melakukan edukasi.

Tujuan penelitian ini adalah Diketahuinya Faktor - Faktor Berhubungan dengan Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Tatanan Rumah Tangga di Desa Madaraya Wilayah Kerja Puskesmas Bumi Ratu Kecamatan Pagelaran Kabupaten Pringsewu Tahun 2013. Penelitian ini merupakan penelitian *analitik observasional*, menggunakan pendekatan *cross sectional*. alat ukur yang digunakan adalah lembar kuisioner, analisis data menggunakan Chi Square.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, pendapatan dapat memengaruhi Perilaku masyarakat dalam menerapkan program PHBS tatanan Rumah Tangga. **Saran** Program PHBS dapat menurunkan angka kesakitan, oleh karena itu kepada masyarakat hendaknya sedini mungkin mulai melaksanakan kegiatan PHBS dengan menumbuhkan sikap positif terhadap program sehingga hal tersebut dapat meningkatkan motivasi masyarakat dalam melaksanakan program PHBS.

Kata kunci : penerapan, PHBS.

ABSTRACT

PHBS is an attempt to provide a learning experience or creating a condition for individuals, families, groups and communities, with open lines of communication, provide information and educate, to improve the knowledge, attitudes and behavior, through the approach of the leadership (*Advocacy*), *bina atmosphere (Social Support)* and *empowerment (empowerment)*. The purpose of this study is Knowledgeable Factors - Factors Related to Application Behavior Clean and Healthy Lifestyle (PHBS) Order Household Village Puskesmas Madaraya Earth Ratu Subdistrict Exhibition District Pringsewu 2013. *Methods*. This research is an *analytic observational, cross sectional approach*. measuring instruments used is a questionnaire, data analysis using Chi Square. *Results*. The results showed that *Aperture education, knowledge, income affect community behavior in implementing PHBS order Household*. *Suggestion Program PHBS can reduce morbidity, and therefore to the public as early as possible should start conducting PHBs to foster a positive attitude towards the program so that it can increase the motivation of people in implementing the program PHBS.*

Keywords: application, PHBs

Korespondensi: Nur Fadhilah, STIKes Muhammadiyah Pringsewu. Email: nurfadhilah2017@yahoo.co.id

PENDAHULUAN

Seiring dengan cepatnya perkembangan dalam era globalisasi, serta adanya transisi demografi dan epidemiologi penyakit, maka masalah penyakit akibat perilaku dan perubahan gaya hidup yang berkaitan dengan perilaku dan sosial budaya cenderung akan semakin kompleks. Perbaikannya tidak hanya dilakukan pada aspek pelayanan kesehatan, perbaikan pada lingkungan dan masyarakat kependudukan atau factor ketahanan, tetapi perlu memperhatikan factor perilaku yang secara teoritis memiliki andil 30 - 35 % terhadap derajat kesehatan. Mengingat dampak dari perilaku terhadap derajat kesehatan cukup besar, maka diperlukan berbagai upaya untuk mengubah perilaku yang tidak sehat menjadi sehat. Salah satunya melalui program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). (Pedoman pelaksanaan PHBS, 2008)

PHBS adalah upaya untuk memberikan pengalaman belajar atau menciptakan suatu kondisi bagi perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat, dengan membuka jalur komunikasi, memberikan informasi dan melakukan edukasi, untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku, melalui

pendekatan pimpinan (Advokasi), bina suasana (Social Support) dan pemberdayaan masyarakat (Empowerment).

Riskesdas 2007 mengumpulkan 10 indikator tunggal Perilaku Hidup Bersih dan Sehat yang terdiri dari enam indicator individu dan empat indicator rumah tangga. Indikator individu meliputi pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, bayi 0 - 6 bulan mendapat ASI eksklusif kepemilikan ketersediaan jaminan pemeliharaan kesehatan, penduduk tidak merokok, penduduk cukup beraktifitas fisik dan penduduk cukup mengkonsumsi sayur dan buah. Indikator Rumah Tangga meliputi akses terhadap air bersih, akses jamban sehat, kesesuaian lantai rumah dengan jumlah penghuni dan rumah tangga dengan lantai rumah bukan tanah.

Prevalensi Nasional Rumah Tangga Berperilaku Hidup Bersih dan Sehat adalah 38,7%. Sementara Persentase Rumah Tangga yang memenuhi criteria Perilaku Hidup Bersih dan Sehat menurut provinsi dengan pencapaian di atas angka nasional tertinggi yaitu Klungkang (100%), Badung (100%), Sumedang (68,8%), Kota Batu (67,1%), Gianyar (66,7%), Soppeng (64,7%), Kota Tomohon (63,4%), Kota

Nur Fadhliah, PHBS Tatanan Rumah Tangga Dan Faktor Yang Berhubungan

Kendari (62,1%), Sukoharjo(61,3%), dan Kuningan (60,5%) (RISKESDAS,2007)

Sebanyak 22 provinsi mempunyai prevalensi Rumah Tangga Berperilaku Hidup Bersih Dan Sehat dibawah prevalensi nasional dan Provinsi Lampung merupakan salah satu diantaranya yaitu 30,7%. Secara nasional, 10 kabupaten/kota dengan prevalensi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat terendah adalah Raja Ampat (0%), Sapiro (0%), Gayo Lues (1,3%), Kepulauan Mentawai (1,4%), Nias Selatan (1,8%), Jayawijaya (2,1%), Paniai (2,1%), Nagari Raya (2,2%), Nias (3,0%), dan Timor Tengah Selatan (3,8%) (RISKESDAS,2007)

Kabupaten Pringsewu sebagai salah satu kabupaten yang berada di Provinsi Lampung termasuk kabupaten yang baru mengalami pemekaran dari kabupaten sebelumnya yaitu Kabupaten Tanggamus. Berbagai pembangunan baik secara fisik maupun infrastruktur telah dan sedang dilakukan sesuai dengan arah kebijakan yang ada termasuk diantaranya adalah pembangunan bidang kesehatan.

Pelaksanaan Program PHBS di Kabupaten Pringsewu mencapai 43,56%. Pencapaian angka ini di atas cakupan Nasional, namun demikian bila dipetakan lagi menurut data puskesmas maka

diperoleh gambaran tingkat pencapaian program PHBS di kabupaten Pringsewu dengan 10 wilayah kerja puskesmas, bahwa pencapaian tertinggi keberhasilan program PHBS adalah puskesmas Banyumas yaitu 52,08% dari 1250 sampel rumah tangga yang dikunjungi dan pencapaian terendah adalah puskesmas Bumi Ratu yaitu 31,58% dari 676 sampel rumah tangga.

Puskesmas Bumi Ratu adalah salah satu puskesmas yang berada di wilayah kerja Kabupaten Pringsewu, bila dilihat dari hasil cakupan pelaksanaan PHBS menduduki peringkat terendah dibandingkan dengan beberapa puskesmas lainnya yaitu 31,58%. Bila dipetakan lagi menurut data Desa, maka diperoleh gambaran tingkat pencapaian program PHBS di Puskesmas Bumiratu dengan 12 desa diantaranya pencapaian tertinggi cakupan PHBS adalah Giri Tunggal (45,5%) sedangkan pencapaian terendah adalah desa Madaraya (23,12%), (Profil Puskesmas Bumiratu 2012).

Pelaksanaan Program promosi kesehatan di Puskesmas Bumiratu telah berjalan dengan maksimal, berbagai penyuluhan yang berhubungan dengan Program PHBS dilakukan secara kontinyu dengan melibatkan peran serta masyarakat,

memberian motivasi kepada masyarakat untuk ber PHBS dilakukan dengan pendekatan kepada tokoh masyarakat, namun angka pencapaian cakupan program PHBS masih jauh dari angka Nasional.

Berdasarkan fenomena tersebut maka peneliti ingin melakukan penelitian tentang factor factor yang berhubungan dengan penerapan PHBS di Desa Madaraya wilayah kerja puskesmas Bumiratu Kecamatan Pagelaran Kabupaten Pringsewa Tahun 2013

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional, menggunakan pendekatan cross sectional yaitu melakukan pengukuran variable dependen dan independen hanya satu kali tanpa melakukan follow up. Populasi dalam penelitian ini adalah Seluruh tatanan Rumah Tangga Desa Madaraya Wilayah kerja puskesmas Bumiratu Kecamatan Pagelaran Kabupaten Pringsewa Tahun 2013. Sebanyak 291 Rumah Tangga. Besar sampel diambil dengan menggunakan table Harry King, dimana dengan jumlah populasi 291 Rumah Tangga dan tingkat kesalahan yang diinginkan sebesar 5% maka diperoleh sampel 160 . rumah tangga. Dengan

Teknik pengambilan Random Sampling. Analisis data univariat untuk mengetahui distribusi frekuensi dan bivariat dengan uji *Chi Square*.

HASH.

A. Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi frekuensi responden berdasarkan penerapan PHBS, tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, sikap dan pendapatan di Desa Madaraya Tahun 2013

Penerapan PHBS	n	(%)
Tidak PHBS	123	76,87
PHBS	37	23,13
Tingkat pendidikan		
Rendah	127	79,37
Menengah	33	20,63
Tingkat Pengetahuan		
Rendah	110	68,75
Sedang	37	23,13
Tinggi	13	8,12
Sikap		
Tidak setuju	63	39,37
Ragu - ragu	54	33,75
Setuju	43	26,88
Pendapatan		
< UMR	98	61,25
≥ UMR	62	38,75
Jumlah	160	100,0

Berdasarkan table 1 diperoleh informasi bahwa dari 160 responden sebagian besar yaitu 123 keluarga (76,87%) tidak menerapkan PHBS, sebagian besar yaitu 127 (79,37%) dengan pendidikan rendah,

Nur Fadilah, PHBS Tatanan Rumah Tangga Dan Faktor Yang Berhubungan

sebagian besar yaitu 110 (68,75%) tingkat pengetahuan tentang PHBS rendah, hanya 45 keluarga (26,88%) mempunyai sikap setuju, dan sebagian besar yaitu 98 keluarga (61,25%) dengan pendapatan kurang dari UMR.

B. Analisis Bivariat

Tabel 2. Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Penerapan PHBS Tatanan Rumah

Tingkat Pendidikan	Penerapan PHBS				Total		P Value	OR
	Tidak PHBS		PHBS		N	%		
	N	%	N	%				
Rendah	120	94,5	7	5,5	127	79,37	0,03	15,103
Menengah	3	9,09	30	90,91	33	20,63		19,187
Jumlah	123	76,87	37	23,13	160	100		

Berdasarkan table 2. dijelaskan bahwa responden dengan tingkat pendidikan rendah 4 kali tidak menerapkan PHBS dibandingkan dengan responden dengan tingkat pendidikan menengah. Berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* diketahui bahwa *p-Value* yaitu 0,03 lebih kecil dari 0,05 ($p\text{-value} < 0,05$), sehingga H_0 ditolak. Hal ini menunjukkan terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan penerapan PHBS. Nilai OR = 15,14 (4,128-27,221), yang berarti bahwa masyarakat dengan tingkat pendidikan rendah mempunyai risiko sebanyak 15,14 kali untuk tidak menerapkan PHBS.

Tabel 3. Hubungan Tingkat pengetahuan tentang PHBS dengan Penerapan PHBS

Tingkat pengetahuan	Penerapan PHBS				Total		P Value
	Tidak PHBS		PHBS		N	%	
	N	%	N	%			
Rendah	98	94,5	15	5,5	110	68,75	0,001
Sedang	15	9,09	14	90,91	37	23,12	
Tinggi	10	69,23	8	30,77	13	8,13	
Jumlah	123	76,87	37	23,13	160	100	

Berdasarkan table 3. dijelaskan bahwa dari 110 responden dengan pengetahuan rendah terdapat 98 (94,5%) tidak menerapkan PHBS dan hanya 15 (5,5%) yang menerapkan PHBS. Berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* diketahui bahwa *p-Value* yaitu 0,001 lebih kecil dari 0,05 ($p\text{-value} < 0,05$), sehingga H_0 ditolak. Hal ini menunjukkan terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan penerapan PHBS.

Nur Fadhilah, PHBS Tatanan Rumah Tangga Dan Faktor Yang Berhubungan

Tabel 4. Hubungan sikap dengan Penerapan PHBS

Sikap	Penerapan PHBS				Total		P Value
	Tidak PHBS		PHBS		N	%	
	N	%	N	%			
Tidak setuju	43	68,25	20	31,75	63	39,37	0,08
Ragu ragu	47	87,03	17	12,97	54	33,75	
Setuju	33	76,74	10	23,25	43	26,87	
Jumlah	123	76,87	37	23,13	160	100	

Berdasarkan tabel 4. dijelaskan bahwa, dari 63 responden dengan sikap tidak setuju terdapat 43 (68,25%) tidak menerapkan PHBS dan hanya 20 (31,75%) menerapkan PHBS.. Berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* diketahui bahwa *p-Value* yaitu 0,08 lebih besar dari 0,05 (*p-value* > 0,05), sehingga H_0 ditolak. Hal ini menunjukkan tidak terdapat hubungan antara sikap dengan penerapan PHBS

Tabel 6 Hubungan tingkat pendapatan dengan Penerapan PHBS

Pendapatan	Penerapan PHBS				Total		P Value	OR
	Tidak PHBS		PHBS		N	%		
	N	%	N	%				
< UMR	89	90,81	9	9,19	98	61,25	0,02	4,121 (3,173
≥ UMR	34	54,83	28	45,17	62	38,75		-
Jumlah	123	76,87	37	23,13	160	100		19,187

Dari table 5.dijelaskan bahwa responden dengan pendapatan kurang dari UMR 3 kali lebih banyak tidak menerapkan PHBS dibandingkan dengan responden dengan pendapata ≥ UMR. Berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* diketahui bahwa *p-Value* yaitu 0,02 lebih kecil dari 0,05 (*p-value* < 0,05), sehingga H_0 ditolak. Hal ini menunjukkan terdapat hubungan antara pendapatan dengan penerapan PHBS. Nilai OR = 4,121 (3,173 – 19,187 yang berarti bahwa masyarakat dengan tingkat

pendapatan < UMR mempunyai risiko sebanyak 4,121 kali untuk tidak menerapkan PHBS.

PEMBAHASAN

1. Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Penerapan PHBS.

Berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* diketahui bahwa *p-Value* yaitu 0,03 lebih kecil dari 0,05 (*p-value* < 0,05), sehingga H_0 ditolak. Hal ini menunjukkan terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan

Nur Fadhilah, PHBS Tatanan Rumah Tangga Dan Faktor Yang Berhubungan

penerapan PHBS. Nilai OR = 15,14 (4,128-27,221), yang berarti bahwa masyarakat dengan tingkat pendidikan rendah mempunyai risiko sebanyak 15,14 kali untuk tidak menerapkan PHBS.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kusumawati (2004) dengan sampel sebanyak 175 kepala keluarga (KK) di Kelurahan Joyotakan Surakarta mengemukakan bahwa ada hubungan antara pendidikan kepala keluarga dengan PHBS. Penelitian yang sama dilakukan oleh Imanda (2005), menunjukkan ada hubungan antara pendidikan dan tingkat pendapatan dengan penerapan PHBS.

Teceri L. Green tentang beberapa faktor yang berhubungan dengan perilaku kesehatan salah satunya adalah faktor predisposisi yang terwujud dari pendidikan seseorang. Senada dengan teori Tim Ahli WHO menyatakan bahwa faktor-faktor dominan yang mempengaruhi perilaku positif adalah aspek pemikiran dan perasaan yang salah satunya terwujud dari tingkat pendidikan.

Tingkat pendidikan merupakan dasar dalam pengembangan wawasan serta sarana untuk memudahkan bagi seseorang untuk menerima pengetahuan, sikap dan perilaku yang baru. Tingkat pendidikan merupakan dasar pengembangan daya nalar seseorang untuk menerima inovasi. Latar belakang pendidikan seseorang seharusnya berpengaruh pada beberapa kategori kompetensi dimana semakin tinggi pendidikan seseorang semakin tinggi pula tingkat keterampilan dalam hubungan interpersonal serta semakin tinggi tingkat pendidikan yang dicapai seseorang, maka besar keinginan untuk memanfaatkan pengetahuan keterampilannya. Pendidikan pada individu / kelompok bertujuan untuk mencari peningkatan kemampuan yang diharapkan. Seseorang yang telah menyelesaikan pendidikan dalam satu bidang akan mempunyai pengetahuan dan ketrampilan tertentu pula.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut di atas, bahwa ada hubungan pendidikan dengan penerapan PHBS, dimana hampir sebagian besar masyarakat berada pada tingkat pendidikan rendah dan tidak ada

Nur Fadhliah, PHBS Tatanan Rumah Tangga Dan Faktor Yang Berhubungan

satupun KK yang mengenyam pendidikan tinggi. Hal ini mengindikasikan rendahnya tingkat pemahaman masyarakat terhadap program-program yang sebenarnya sangat berpengaruh terhadap sendi-sendi kehidupan seperti bidang kesehatan yang memang tidak dapat dipisahkan dari kehidupan suatu masyarakat. Dan biasanya tingkat pendidikan seseorang amat erat kaitannya dengan bagaimana seseorang berespon terhadap suatu stimulus termasuk diantaranya adalah respon terhadap program PHBS.

Mengingat bahwa pendidikan merupakan salah satu faktor yang turut mempengaruhi perilaku sehat/tidaknya seseorang, diharapkan masyarakat dapat meningkatkan kualitas diri dalam memahami sebuah program (khususnya bidang kesehatan) dengan cara mengakses berbagai sumber informasi baik cetak maupun elektronik baik massa maupun individu atau kelompok.

2. **Hubungan Tingkat pengetahuan tentang PHBS dengan Penerapan PHBS** Berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* diketahui bahwa *p-*

Value yaitu 0,001 lebih kecil dari 0,05 (*p-value* < 0,05), sehingga H_0 ditolak. Hal ini menunjukkan terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan penerapan PHBS. Tidak sejalan dengan hasil penelitian Meilisa (2012) mengenai hubungan pengetahuan keluarga tentang PHBS dengan penerapan PHBS di tatanan rumah tangga didapatkan *p value* 0,251 yang berarti *pvalue* > (0,05).

Pengetahuan dalam teori merupakan komponen yang penting dan berefek langsung dalam peningkatan kinerja (Yaslis, 2001). Pengetahuan diperlukan untuk terbentuknya tindakan seseorang dalam menghasilkan kinerja (Notoatmojo, 2003). Pengetahuan yang baik akan memotivasi untuk meningkatkan ketrampilan dan sikap, sehingga memiliki kemampuan untuk melakukan sesuatu lebih terarah dan efektif. Hal tersebut dapat pula dikarenakan pengetahuan dapat diperoleh berdasarkan pengalaman. Baik pengalaman secara formal maupun tidak formal. Dalam hal ini pengalaman, dalam penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng

Nur Fadhilah, PHBS Tatanan Rumah Tangga Dan Faktor Yang Berhubungan

daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

Mengingat bahwa pengetahuan sebagai salah satu dasar utama pembentukan perilaku seseorang, diharapkan pemegang program promosi kesehatan dari mulai tingkat kabupaten sampai dengan puskesmas bersinergi dalam meningkatkan kualitas dan kuantitas pemberian informasi terkait dengan PHBS (misal seminar, pelatihan, simulasi dan berbagai informasi melalui media cetak) sehingga hal tersebut dapat meningkatkan pemahaman dan pengetahuan yang berhubungan dengan PHBS, dengan demikian dampak tidak langsungnya adalah peningkatan cakupan PHBS tatanan Rumah Tangga.

3. Hubungan Sikap tentang PHBS dengan Penerapan PHBS.

Berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* diketahui bahwa *p-Value* yaitu 0,08 lebih besar dari 0,05 (*p-value* > 0,05), sehingga H_0 ditolak. Hal ini menunjukkan tidak terdapat hubungan antara sikap dengan penerapan PHBS. Sejalan dengan hasil penelitian mailisa (2012) tentang

hubungan sikap terhadap PHBS dengan penerapan PHBS di tatanan rumah tangga didapatkan *p value* = 0.434 > (0,05) disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara sikap keluarga tentang PHBS dengan penerapan PHBS di tatanan rumah tangga.

Berbeda dengan Zaahara (2001) yang mengemukakan bahwa ada hubungan positif sikap terhadap kebersihan lingkungan dengan perilaku hidup sehat ibu dalam keluarga. Sikap seseorang terhadap sesuatu hal akan positif apabila didukung dengan pengetahuan atau pemahaman yang baik akan hal tersebut. Sikap terhadap suatu obyek adalah keyakinan, evaluasi dan kecenderungan untuk bertindak tentang segala sesuatu yang berkaitan dengan suatu obyek. Artinya bahwa sikap adalah salah satu faktor predisposisi yang ikut berperan dalam pengambilan tingkah laku seseorang. Menurut Allport dalam Notoatmodjo (2003), sikap yang diperoleh melalui pengalaman akan menimbulkan pengaruh langsung terhadap perilaku berikutnya.

Sikap keluarga terhadap program PHBS hampir sama antara pernyataan tidak setuju, ragu ragu dan setuju. Dan dengan keberagaman tersebut tidak memberikan pengaruh yang berarti terhadap perilaku keluarga dalam menerapkan PHBS, artinya baik keluarga yang mempunyai sikap tidak setuju, ragu-ragu maupun setuju tidak serta merta menerapkan PHBS.

Sikap adalah kecenderungan untuk bertindak, berperespsi, berfikir dalam menghadapi objek, ide, situasi atau nilai. Sikap akan menentukan apakah seseorang akan pro atau kontra terhadap sesuatu, menentukan apa yang disukai, diharapkan dan diinginkan, mengesampingkan apa yang tidak diinginkan. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Oleh karena itu dalam menentukan sikap yang utuh, aspek pengetahuan, pikiran keyakinan dan emosi memegang peranan yang penting sehingga perlu ditekankan pada keluarga untuk dapat menumbuhkan sikap yang positif melalui

peningkatan pengetahuan tentang PHBS.

4. Hubungan Tingkat Pendapatan dengan Penerapan PHBS.

Berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* diketahui bahwa *p-Value* yaitu 0,02 lebih kecil dari 0,05 (*p-value* < 0,05), sehingga H_0 ditolak. Hal ini menunjukkan terdapat hubungan antara pendapatan dengan penerapan PHBS. Nilai OR = 4,121 (3,173 – 19,187) yang berarti bahwa masyarakat dengan tingkat pendapatan < UMR mempunyai risiko sebanyak 4,121 kali untuk tidak menerapkan PHBS.

Pendapatan seorang merupakan tolak ukur yang penting dalam melaksanakan berbagai kegiatan. Hal ini erat kaitannya dengan jumlah uang yang diperoleh yang digunakan sebagai biaya operasional sehari-hari. Apabila keluarga dengan pendapatan < UMR maka hal tersebut berdampak terhadap adanya kemungkinan keluarga untuk mengesampingkan kebutuhan yang dianggap tidak begitu urgen, artinya keluarga lebih mengutamakan kebutuhan primer

Nur Fadilah, PHBS Tatanan Rumah Tangga Dan Faktor Yang Berhubungan

(pangan dan papan) baru kemudian kebutuhan lain yang dianggap penting. Oleh karena itu pemahaman penting tidak penting inipun turut mempengaruhi keputusan keluarga dalam berperilaku hidup sehat atau tidak sehat termasuk diantaranya pelaksanaan PHBS.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendapatan menjadi salah satu factor dilaksanakan atau tidaknya PHBS tatanan Rumah Tangga. Sehingga hal yang bias disarankan adalah menyakinkan kepada masyarakat bahwa sehat itu mahal harganya, mencegah akan lebih baik dari pada mengobati dan lebih baik memulai dari sekarang dari pada tidak sama sekali menjalankan program PHBS.

KESIMPULAN

Tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan dan pendapatan dapat mempengaruhi Perilaku masyarakat dalam menerapkan program PHBS tatanan Rumah Tangga.

SARAN

1. Bagi Masyarakat

Program PHBS dapat menurunkan angka kesakitan, oleh karena itu kepada masyarakat hendaknya sedini

mungkin mulai melaksanakan kegiatan PHBS dengan menumbuhkan sikap positif terhadap program sehingga hal tersebut dapat meningkatkan motivasi masyarakat dalam melaksanakan program PHBS.

2. Bagi petugas kesehatan/puskesmas

Meningkatkan upaya sosialisasi program PHBS secara intensif baik kualitas maupun kuantitas dengan menggunakan berbagai metode dan media sesuai dengan kebutuhan sasaran.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Institusi pendidikan sebagai lembaga formal hendaknya lebih melibatkan diri secara maksimal dalam membantu mewujudkan program pemerintah dengan melakukan kegiatan pengabdian masyarakat sehingga keilmuannya dapat langsung dirasakan oleh masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI (2010).
Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2008).
Depkes RI. 2008. Rencana Pembangunan Kesehatan menuju Indonesia Sehat 2015 Jakarta, Depkes

Nur Fadhliah, PHBS Tatanan Rumah Tangga Dan Faktor Yang Berhubungan

- Departemen Kesehatan. 2008. Pedoman Pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), Jakarta, Depkes
- Depkes RI. (2009). *Pedoman pelaksanaan promosi kesehatan di daerah*. Jakarta: Depkes RI.
- Depkes RI. (2008). *Pedoman pelatihan pembinaan perilaku hidup bersih dan sehat di Rumah tangga*. Jakarta:
- Depkes RI. (2007). *Rumah tangga sehat dengan perilaku hidup bersih dan sehat*. Jakarta: Pusat Promosi Kesehatan Depkes RI.
- Ediyana. 2005. Faktor factor yang berhubungan dengan stata. Jakarta. Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat
- Efendi, F. (2009). *Keperawatan kesehatan komunitas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Fitriani, S. (2011). *Promosi kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Hubungan Antara Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan OrangTua Terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Pada Anak di SDN Pajagan 1 Dan II di Kabupaten Sumenep. [Skripsi] Jember: UniversitasJember.
- Irianto, A. 2004. *Statistik Konsep Dasar dan Aplikasinya*. Jakarta Prenata Media.
- Imanda, 2009. Hubungan Pendidikan, Pendapatan dan perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada pedagang Hidangan Istimewa kampung (HIK) di Pasar Kliwon dan Jebres Kota Surakarta (Skripsi) Surakarta:UMS.
- Machfoedz Irham. 2005. *Pendidikan Kesehatan Bagian dari Promosi Kesehatan*. Fitramaya Yogyakarta.
- Notoatmodjo Soekidjo. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta Jakarta.
- Nasrul, M. 2007. Hubungan Antara Tingkat Pendidikan, Pendapatan dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Pada Masyarakat Kecamatan Sangir Kabupaten Solok. (Skripsi) Yogyakarta: UGM
- Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Pringsewu, 2012
- Profil Puskesmas Bumiratu Kecamatan Pagelaran Kabupaten Pringsewu, 2012
- RisKesDas. *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar Tahun 2007*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan DepKes RI, Jakarta 2007
- Pratiknya, AW. 2001. *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS)*. Diperoleh tanggal 7 Oktober 2012 dari www.pgpd.depkes.go.id/index.php?option=com_docman.
- Syafni Meilisa (2012) Hubungan pengetahuan dan sikap keluarga tentang PHBS dengan penerapan PHBS di tatanan Rumah Tangga. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau

Jurnal 2 :

**PENGETAHUAN DAN SIKAP KELUARGA DALAM PELAKSANAAN
PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
SOMBAOPU GOWA**

*Knowledge and Family Attitude in the Implementation of Clean and Healthy Behavior in
the Areas of Puskesmas Sombaopu Gowa*

Sukana Saini, Siti Aminah

Diploma III Keperawatan, Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Makassar

email: ggi_badiuca@gmail.com

HP: 085242663061

ABSTRACT

PHBS is a reflection of the pattern of family life that always pay attention and maintain the health of all family members. One of the main programs to achieve healthy behavior for all residents of Indonesia is Health promotion program. The purpose of this study is to determine the relationship between the level of knowledge and attitudes of the family with the implementation of PHBS in area of the Puskesmas Sombaopu Gowa. The type of this study was observational by using Cross Sectional design / design design. In the data analysis the result of the statistical test used is chi square test (χ^2). The result of the research shows that there is a correlation between knowledge with the implementation of PHBS in the area of Puskesmas Sombaopu Gowa ($p\text{-value} = 0,000 < \alpha = 0,05$) attitude with the implementation of PHBS in the area of Puskesmas Sombaopu Gowa ($p\text{-value} = 0,000 < \alpha = 0,05$). Suggestions related to the findings of this research is expected to be more intensive and actively involved in the cooperation of periodic counseling about the importance and the benefits of PHBS so as to provide motivation for families in the application of PHBS on the order of the house in a broader scope so as to achieve the desired results.

Keywords: Knowledge, PHBS and Attitude

ABSTRAK

PHBS merupakan cerminan pola hidup keluarga yang senantiasa memperhatikan dan menjaga kesehatan seluruh anggota keluarga. Salah satu program utama untuk mencapai perilaku sehat bagi semua penduduk Indonesia adalah program promosi Kesehatan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap keluarga dengan pelaksanaan PHBS di wilayah kerja Puskesmas Sombaopu Kabupaten Gowa. Jenis penelitian ini adalah observasional dengan menggunakan desain/rancangan penelitian *Cross Sectional*. Dalam analisis data hasil penelitian uji statistik yang digunakan adalah uji chi square (χ^2). Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan pengetahuan dengan pelaksanaan PHBS di wilayah kerja Puskesmas Sombaopu Kabupaten Gowa ($p\text{-value} = 0,000 < \alpha = 0,05$) dan ada hubungan sikap dengan pelaksanaan PHBS di wilayah kerja Puskesmas Sombaopu Kabupaten Gowa ($p\text{-value} = 0,000 < \alpha = 0,05$). Saran terkait

dengan temuan hasil penelitian ini yaitu diharapkan pihak yang terkait lebih intensif dan terlibat aktif dalam kerjasama mengadakan penyuluhan berkala tentang pentingnya dan manfaat dari PHBS sehingga memberikan motivasi bagi keluarga dalam penerapan PHBS pada tatanan rumah dalam lingkup yang lebih luas sehingga dapat mencapai hasil sesuai yang diharapkan.

Kata kunci : Pengetahuan, PHBS dan Sikap

PENDAHULUAN

Sehat menurut WHO adalah suatu keadaan yang sempurna baik secara fisik, mental dan sosial serta tidak hanya bebas dari penyakit atau kelemahan. Sehat menurut UU nomor 23 tahun 1992 tentang kesehatan menyatakan bahwa kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan hidup produktif secara sosial dan ekonomi.

Kondisi sehat dapat dicapai dengan mengubah perilaku dari yang tidak sehat menjadi perilaku sehat dan menciptakan lingkungan sehat di rumah tangga. Rumah tangga berperilaku hidup bersih dan sehat dapat terwujud apabila ada keinginan, kemauan dan kemampuan para pengambil keputusan dan lintas sektor terkait agar PHBS menjadi program prioritas dan menjadi salah satu agenda pembangunan di Kabupaten / Kota, serta didukung oleh masyarakat (Atikah, 2012). Perilaku, khususnya Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) merupakan komponen penting dalam pembangunan kesehatan dimana diperlukan adanya kesadaran, kemampuan, dan kemauan hidup sehat dari setiap penduduk sehingga

derajat kesehatan yang optimal dapat terwujud dan dengan demikian masyarakat diharapkan mampu berpartisipasi dalam memelihara dan meningkatkan derajat kesehatannya sendiri. Sedangkan pembangunan kesehatan mempunyai peran dalam menentukan peningkatan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) yang merupakan fokus pembangunan nasional. Oleh karena itu, PHBS ini perlu diselenggarakan sebaik-baiknya agar dapat memberikan sumbangan yang nyata baik dalam pembangunan kesehatan maupun pembangunan nasional.

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah bentuk perwujudan Paradigma Sehat dalam budaya hidup perorangan, keluarga, dan masyarakat yang berorientasi sehat, bertujuan untuk meningkatkan, memelihara, dan melindungi kesehatannya baik fisik, mental spiritual, maupun sosial. Selain itu, PHBS ini dapat dijadikan indikator dari derajat kesehatan suatu daerah tertentu. Bila PHBS di suatu daerah cukup baik maka dengan sendirinya akan memperkecil masalah-masalah kesehatan,

juga memperkecil kemungkinan terjadinya suatu wabah penyakit. Dengan kata lain, PHBS ini merupakan salah satu bentuk tindakan preventif dalam bidang kesehatan.

Keluarga mempunyai peran penting dalam meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat, karena dalam keluarga terjadi komunikasi dan interaksi antara anggota keluarga yang menjadi awal penting dari suatu proses pendidikan perilaku. Pelaksanaan perilaku hidup bersih dan sehat sejak dini dalam keluarga dapat menciptakan keluarga yang sehat dan aktif dalam setiap upaya kesehatan dimasyarakat.

PHBS adalah semua perilaku yang dilakukan atas kesadaran sehingga anggota keluarga atau keluarga dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam kegiatan-kegiatan kesehatan dimasyarakat dan PHBS di rumah tangga adalah upaya untuk memberdayakan anggota rumah tangga agar tahu, mau, dan mampu mempraktekkan perilaku hidup bersih dan sehat serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan di masyarakat.

Hasil Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) 2007 mengumpulkan 10 indikator tunggal Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) yang terdiri dari enam indikator individu dan empat indikator rumah

tangga (Sumber : Dinkes Kabupaten/Kota Tahun 2012).

Dari hasil Riskesdas 2007 juga didapatkan data bahwa tercatat penduduk yang telah memenuhi kriteria PHBS baik sebesar 44%, lebih tinggi dari angka nasional (38,7%). Terdapat sepuluh kabupaten dengan persentase PHBS di bawah angka provinsi (Sumber : Riskesdas Tahun 2007).

Berdasarkan data persentase penduduk ber PHBS per kabupaten/kota di Sulawesi Selatan tahun 2013, di Kabupaten Gowa dari total 163.277 rumah tangga, terdapat 36.385 (22,28%) rumah tangga yang dipantau dan dari jumlah tersebut hanya 9.202 (25,29%) rumah tangga yang ber-PHBS (Profil Kesehatan Sulawesi Selatan, 2014).

Berdasarkan data awal yang dikumpulkan tercatat jumlah penduduk Kecamatan Sombaopu sebanyak 151.916 jiwa yang terdiri dari laki-laki 75.577 jiwa dan perempuan 76.339 jiwa dengan jumlah rumah tangga 31.512, sedangkan luas wilayah 28,09 Km² serta kepadatan penduduk 5.408 jiwa per Km² yang menunjukkan bahwa Kecamatan Sombaopu adalah kecamatan terpadat dari seluruh kecamatan di Kabupaten Gowa (Badan Pusat Statistik Kabupaten Gowa, 2015).

Hal ini bisa menjadi faktor predisposisi munculnya berbagai macam masalah kesehatan bilamana jumlah penduduk dan kepala keluarga yang besar tidak memahami dan menerapkan pola dan perilaku hidup bersih dan sehat khususnya dalam tatanan rumah tangga.

Dengan demikian maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian "Hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap keluarga dengan pelaksanaan PHBS di Wilayah Kerja Puskesmas Sombaopu Kabupaten Gowa".

METODE

Jenis penelitian adalah observasional dengan menggunakan desain/rancangan penelitian *cross Sectional Study*

Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi

Lokasi penelitian di wilayah kerja Puskesmas Sombaopu Kabupaten Gowa.

2. Waktu

Penelitian ini dilaksanakan selama 4 bulan yaitu mulai bulan Juni sampai dengan September 2016.

Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga yang berkunjung ke puskesmas Sombaopu periode bulan Januari sampai

dengan bulan Mei 2016 yaitu sebesar 60 orang.

Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah anggota populasi yang diambil secara *simple random sampling* dengan jumlah sampel pada penelitian ini adalah 24 responden.

HASIL

Pengumpulan data penelitian dilakukan mulai bulan Agustus sampai dengan Oktober 2016 di Wilayah Kerja Puskesmas Somba Opu Kabupaten Gowa. Penelitian dilakukan pada 24 responden baik yang datang ke Puskesmas maupun yang hadir pada saat pelaksanaan Posyandu. Responden terlebih dahulu dijelaskan tentang maksud dan tujuan penelitian sehingga responden dapat memutuskan untuk ikut atau tidak dalam penelitian yang dilaksanakan. Bila responden bersedia maka responden menandatangani format *informed consent* penelitian yang telah disediakan.

Dari hasil pengolahan data yang dilakukan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi meliputi karakteristik responden dan analisis dengan uji *Chi-Square test*.

1. Data Karakteristik Responden

Tabel 1
Distribusi responden berdasarkan umur

No	Umur	F	(%)
1.	20-30 thn	6	25
2.	31-40 thn	9	37,5
3.	41-50 thn	3	12,5
4.	51-60 thn	3	12,5
5.	> 60 thn	3	12,5
Jumlah		24	100

(Data Primer, Agustus 2016).

Berdasarkan tabel 1 jumlah responden terbanyak dari 24 responden adalah reponden dengan rentang umur 31 - 40 tahun dengan jumlah distribusi sebanyak 9 responden (47,5%), dan terendah adalah reponden dengan rentang umur 41- > 60 tahun yang berjumlah 2 responden (8,3%).

Tabel 2
Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Laki-laki	0	0
2.	Perempuan	24	100
Jumlah		24	100

(Data Primer, Agustus 2016).

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa keseluruhan responden adalah berjenis kelamin perempuan yaitu 24 orang (100%).

Tabel 3
Distribusi responden berdasarkan pendidikan terakhir

No	Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	SD	2	8,3
2.	SMP	2	8,3
3.	SMA	12	50
4.	D3/S1	8	33,3
Jumlah		24	100%

(Data Primer, Agustus 2016).

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa responden dengan pendidikan SMA merupakan responden dengan jumlah terbanyak dari 24 responden yaitu 12 responden (50%) sedangkan SD dan SMP merupakan responden dengan distribusi terendah yang jumlahnya masing-masing 2 responden (8,3%).

Tabel 4
Distribusi responden berdasarkan pekerjaan

No	Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	IRT	15	62,5
2.	PNS	3	12,5
3.	Wiraswasta	1	4,2
4.	Lain-lain	5	20,8
Jumlah		24	100

(Data Primer, Agustus 2016).

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa responden dengan jenis pekerjaan Ibu rumah tangga (IRT) merupakan responden dengan jumlah terbanyak yaitu 15 responden (62,5%) sedangkan wiraswasta merupakan responden dengan

distribusi terendah yang jumlahnya 1 responden (4,2%).

2. Data Khusus

Data khusus responden mencakup pengetahuan, sikap dan terapan PHBS yang dapat dilihat dalam tabel di bawah ini :

a. Pengetahuan

Tabel 5
Kategori pengetahuan responden

No	Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Baik	17	70,8
2.	Cukup	7	29,2
	Jumlah	24	100

(Data Primer, Agustus 2016).

Berdasarkan tabel 5 kategori pengetahuan dari 24 responden didapatkan hasil, sebagian besar responden memiliki pengetahuan baik yaitu 17 responden (70,8%) dan hanya 7 responden (29,2%) memiliki pengetahuan yang cukup.

b. Sikap

Tabel 6
Kategori sikap responden

No	Sikap	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Baik	18	75
2.	Kurang	6	25
	Jumlah	24	100

(Data Primer, Agustus 2016).

Tabel 6 menunjukkan bahwa dari 24 responden, sebagian besar atau 18 responden (75%) diantaranya memiliki

sikap baik dan 6 responden (25%) lainnya dengan sikap kurang baik

c. Pelaksanaan PHBS

Tabel 7
Kategori Pelaksanaan PHBS

No	Sikap	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Melaksanakan	17	70,8
2.	Tidak melaksanakan	7	29,2
	Jumlah	24	100%

(Data Primer, Agustus 2016).

Tabel 7 menunjukkan bahwa dari 24 responden, sebagian besar atau 17 responden (70,8%) diantaranya melaksanakan PHBS dan terdapat 7 responden (29,2%) lainnya tidak melaksanakan PHBS.

3. Analisis Bivariat

Tabel 8
Hubungan pengetahuan dengan pelaksanaan PHBS di Wilayah Kerja Puskesmas Sombaopa Kabupaten Gowa

Pengetahuan	Pelaksanaan PHBS				Total	p-value
	mela ksan akan	%	Tida k mel aksa nak an	%		
Baik	16	66,7	1	4,2	17	0,000
Cukup	1	4,2	6	25	7	
Total	27	70,8	65	29,2	24	

Dari tabel 5.8 diatas didapatkan bahwa

hasil penelitian menunjukkan hubungan pengetahuan dengan pelaksanaan PHBS di Wilayah Kerja Puskesmas Sombaopu Kabupaten Gowa, terdapat lebih dari separuh responden yaitu 16 responden (66,7%) yang memiliki pengetahuan yang baik dan melaksanakan PHBS, dan hanya 1 responden (4,2%) yang memiliki pengetahuan yang cukup dan melaksanakan PHBS.

Berdasarkan uji *Chi-Square* didapatkan p-value = 0,000 maka secara statistik ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan pelaksanaan PHBS di Wilayah Kerja Puskesmas Sombaopu Kabupaten Gowa, yaitu semakin baik pengetahuan yang dimiliki keluarga maka akan semakin baik pula pelaksanaan/penerapan PHBS di taman rumah tangga di Wilayah Kerja Puskesmas Sombaopu Kabupaten Gowa, dan sebaliknya semakin rendah pengetahuan keluarga maka akan semakin tidak melaksanakan / menerapkan PHBS di taman rumah tangga di Wilayah Kerja Puskesmas Sombaopu Kabupaten Gowa.

Tabel 5.9
Hubungan sikap dengan pelaksanaan PHBS di Wilayah Kerja Puskesmas Sombaopu Kabupaten Gowa.

Sikap	Pelaksanaan PHBS				Total	p-value
	melaksanakan	%	Tidak melaksanakan	%		
Baik	17	70,8	1	4,2	18	0,000
Kurang	0	0	6	25	6	
Total	17	70,8	7	29,2	24	

Dari tabel 5.9 diatas didapatkan bahwa hasil penelitian menunjukkan hubungan sikap dengan pelaksanaan PHBS di Wilayah Kerja Puskesmas Sombaopu Kabupaten Gowa, terdapat lebih dari separuh responden yaitu 17 responden (70,8%) yang memiliki sikap yang baik dan melaksanakan PHBS, dan tidak satupun responden (0%) yang memiliki pengetahuan yang kurang dan melaksanakan PHBS.

Berdasarkan uji *Chi-Square* didapatkan p-value = 0,000 maka secara statistik ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan pelaksanaan PHBS di Wilayah Kerja Puskesmas Sombaopu Kabupaten Gowa, yaitu semakin baik sikap yang dimiliki keluarga maka akan

semakin baik pula pelaksanaan/penerapan PHBS di tatanan rumah tangga di Wilayah Kerja Puskesmas Sombaopu Kabupaten Gowa, dan sebaliknya semakin kurang baik sikap keluarga maka akan semakin tidak melaksanakan / menerapkan PHBS di tatanan rumah tangga di Wilayah Kerja Puskesmas Sombaopu Kabupaten Gowa.

PEMBAHASAN

1. Hubungan pengetahuan dengan pelaksanaan PHBS di Wilayah Kerja Puskesmas Sombaopu Kabupaten Gowa.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa kategori pengetahuan dari 24 responden sebagian besar berada pada kategori pengetahuan baik yaitu 17 responden (70,8%) dan hanya 7 responden (29,2%) memiliki pengetahuan yang cukup.

Selanjutnya berdasarkan uji *Chi-Square* didapatkan p -value = 0,000 maka secara statistik ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan dengan pelaksanaan PHBS di Wilayah Kerja Puskesmas Sombaopu Kabupaten Gowa.

Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai pengetahuan baik dan mengerti

tentang pentingnya pola perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) sehingga berimplikasi pada penerapan/pelaksanaan PHBS yang baik pula.

Sebagian besar responden mengetahui dan menyadari bahwa perilaku hidup bersih dan sehat khususnya dalam penyediaan air bersih dan konsumsi air minum yang sehat, perilaku mencuci tangan yang benar serta penggunaan jamban sesuai syarat kesehatan akan menghindarkan anggota keluarga dari resiko terjadinya penyakit terutama yang ditimbulkan dari perilaku yang terkait dengan kebiasaan-kebiasaan tersebut.

Meskipun demikian, masih terdapat 7 responden (29,2%) memiliki pengetahuan yang cukup dan penerapan PHBS dalam tatanan rumah tangga yang kurang pula. Kurangnya pengetahuan responden ini dapat disebabkan beberapa faktor antara lain masih rendahnya tingkat pendidikan responden yang mana terlihat bahwa penyebaran responden berdasarkan tingkat pendidikan masih berada pada kelompok tingkat pendidikan menengah ke bawah.. Responden dengan pendidikan SD sampai dengan SMA masih mendominasi dengan jumlah 16 orang (66,6%) sedangkan

responden dengan latar belakang pendidikan Diploma/S1 hanya berjumlah 8 orang (33,4%).

Hal tersebut sesuai dengan apa yang diungkapkan oleh Notoatmodjo (2010) yang menyatakan bahwa pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah tingkat pendidikan yang mana secara umum, orang yang berpendidikan lebih tinggi akan memiliki pengetahuan yang lebih luas daripada orang yang berpendidikan lebih rendah dan dengan pendidikan dapat menambah wawasan atau pengetahuan seseorang.

Pengetahuan pada dasarnya adalah pemahaman tentang hal ikhwal kehidupan yang diperoleh dari pendidikan formal atau informal. Pengetahuan adalah merupakan hasil "tahu", dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga, Notoatmodjo (2010).

Hal tersebut didukung pula oleh pendapat Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2010) yang menyatakan bahwa peningkatan pengetahuan mempunyai

hubungan yang positif dengan perubahan variabel perilaku. Pengetahuan dapat diperoleh dari tingkat pendidikan seseorang sehingga menyebabkan realitas cara berfikir dan ruang lingkup jangkauan berfikirnya semakin luas.

2. Hubungan sikap dengan pelaksanaan PHBS di Wilayah Kerja Puskesmas Sombaopu Kabupaten Gowa

Berdasarkan hasil penelitian mengenai sikap responden didapatkan bahwa dari 24 responden, sebagian besar atau 18 responden (75%) diantaranya memiliki sikap baik dan 6 responden (25%) lainnya dengan sikap kurang baik.

Selanjutnya dari hasil tabulasi silang antara sikap dan terapan PHBS didapatkan hasil berupa lebih dari separuh responden yaitu 17 responden (70,8%) yang memiliki sikap yang baik dan melaksanakan PHBS, dan tidak satupun responden (0%) yang memiliki pengetahuan yang kurang.

Hasil uji *Chi-Square* didapatkan *p-value* = 0,000 maka secara statistik ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan pelaksanaan PHBS di Wilayah Kerja Puskesmas Sombaopu Kabupaten Gowa.

Meskipun secara umum hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang bermakna secara statistik, akan tetapi pada kenyataannya masih terdapat 1

responden (4,2%) dari 24 responden yang memiliki sikap baik namun tidak melaksanakan atau dengan kata lain responden tersebut memiliki sikap yang positif akan tetapi dalam penerapan PHBS dalam tatanan rumah tangganya masih dalam kategori kurang baik.

Sikap negatif klien tersebut disebabkan karena responden belum memahami sepenuhnya tentang beberapa perilaku hidup bersih dan sehat dalam kehidupan sehari-hari khususnya dalam tatanan rumah tangga. Sehingga pengejawantahan lewat perilaku pun tidak maksimal. Padahal aspek pengetahuan secara menyeluruh sangat lah penting perannya dalam membentuk sikap positif terlebih lagi dalam perwujudannya dalam bentuk perilaku sehari-hari.

Terbentuknya sikap yang positif laitanya dengan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) juga dipengaruhi oleh pengetahuan yang dimiliki oleh individu tersebut. Pengetahuan merupakan dasar yang penting untuk terbentuknya tindakan seseorang, pengetahuan itu sendiri penting untuk mendukung psikis dan perilaku setiap hari sehingga pengetahuan merupakan faktor yang mendukung tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2010).

Seseorang berpengetahuan cukup tentang suatu objek maka akan terbentuk

pula sikap positif terhadap objek tertentu, dan diharapkan akan terbentuk niat dalam melakukan objek tersebut.

Hal tersebut sesuai dengan apa yang dikemukakan oleh Heri Purwanto (1998) yang dikutip dari buku Wawan dan Dewi M (2011) tentang sifat sikap yang dibagi atas :

- a. Sikap positif kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangkan, mengharapkan obyek tertentu.
- b. Sikap negatif terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci, tidak menyukai obyek tertentu.

Adapun teori yang di kemukakan oleh Azwar S (2008) dalam Wawan A (2010), bahwa sikap memiliki 3 komponen yang saling mendukung yaitu : Komponen kognitif yang merupakan representasi apa yang dipercayai oleh individu pemilik sikap, komponen kognitif berupa kepercayaan stereotipe yang dimiliki individu mengenai sesuatu dapat disamakan penanganan (opini) terutama apabila menyangkut masalah isu atau problem yang kontroversial. Komponen afektif merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional. Dan Komponen konatif merupakan aspek kecenderungan berperilaku tertentu sesuai dengan sikap yang dimiliki oleh seseorang.

Sikap adalah suatu reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek, sikap itu merupakan kesiapan atau ketersediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksana motif tertentu.

Sikap adalah penilaian (bisa berupa pendapat) seseorang terhadap stimulus atau obyek (dalam hal ini adalah masalah kesehatan, termasuk penyakit).

Dari pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa sikap adalah kesediaan atau respon seseorang terhadap suatu objek di suatu lingkungan tertentu. Sikap terdiri dari 4 tingkatan (Notoatmodjo, 2012) yaitu :

- a. Menerima (*receiving*) artinya bahwa orang (subjek) dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).
- b. Merespon (*responding*) artinya memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan suatu indikasi dari sikap karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau tugas yang diberikan.
- c. Menghargai (*valuing*) artinya mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah.

- d. Bertanggung jawab (*responsible*) artinya bertanggung jawab dengan segala sesuatu yang dipilinya.

Hal lain yang menjadi factor penyebab sehingga responden tidak mampu menampakkan perilaku yang positif (melaksanakan PHBS) adalah Karena adanya keterbatasan secara fisik yang disebabkan Karena factor usia responden yang sudah mencapai 60 tahun dan tinggal dalam keluarga yang mayoritas penghuninya memiliki kesibukan dan aktifitas di luar rumah yang sangat padat, sehingga dengan kendala dan hambatan fisik tersebut sehingga responden tidak mampu untuk mewujudkan perilaku sesuai yang diharapkan.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tersebut maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Ada hubungan pengetahuan dengan pelaksanaan PHBS di Wilayah Kerja Puskesmas Sombaopu Kabupaten Gowa ($p\text{-value} = 0,000 < \alpha = 0,05$), yang artinya semakin baik pengetahuan yang dimiliki keluarga maka akan semakin baik pula pelaksanaan/penerapan PHBS di tatanan rumah tangga di Wilayah Kerja Puskesmas Sombaopu

Kabupaten Gowa, dan sebaliknya semakin rendah pengetahuan keluarga maka akan semakin tidak melaksanakan / menerapkan PHBS di tatanan rumah tangga di Wilayah Kerja Puskesmas Sombaopu Kabupaten Gowa.

2. Ada hubungan sikap dengan pelaksanaan PHBS di Wilayah Kerja Puskesmas Sombaopu Kabupaten Gowa ($p\text{-value} = 0,000 < \alpha = 0,05$), yang artinya semakin baik sikap yang dimiliki keluarga maka akan semakin baik pula pelaksanaan/penerapan PHBS di tatanan rumah tangga di Wilayah Kerja Puskesmas Sombaopu Kabupaten Gowa, dan sebaliknya semakin kurang baik sikap keluarga maka akan semakin tidak melaksanakan / menerapkan PHBS di tatanan rumah tangga di Wilayah Kerja Puskesmas Sombaopu Kabupaten Gowa.

SARAN

Saran yang dapat peneliti berikan terkait dengan temuan hasil penelitian ini adalah :

1. Bagi Institusi, diharapkan lebih intensif dan terlibat aktif dalam kerjasama mengadakan penyuluhan berkala tentang pentingnya dan manfaat dari PHBS.

2. Bagi keluarga Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang manfaat PHBS bagi keluarga

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih penulis ucapkan terhadap semua pihak yang telah membantu pelaksanaan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- (2011). Pedoman PHBS. [Online]. Dari : http://dinkes-sulsei.go.id/new/images/pdf/pedoman/pedoman%20_phbs.pdf. Diakses 13 September 2016
- Arikunto, S. 2011. *Prosedur Penelitian suatu Pendekatan praktik ed.IV*. RinekaCipta: Jakarta
- Azwar, Syaifuddin, 2008. Metode Penelitian, Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Budiarto, Eko, 2002. Biostatistika Untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat, Jakarta : EGC
- Dariyo, Agoes, 2004. Psikologi Perkembangan Remaja. Bogor Selatan : Galia Indonesia
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2007. Rumah Tangga Sehat Dengan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat
- Departemen Kesehatan RI.(2010). Keluarga sehat investasi bangsa. [Online]. <http://www.depkes.go.id/index.php/berita/press-release/1309-keluarga-sehat-investasi-bangsa.html>. diakses pada 13 September 2016
- Dinas Kesehatan RI, 2001. Buku Saku Pelaksanaan PHBS Bagi Masyarakat di Wilayah Kecamatan
- Habibah. (2008). Hubungan Pengetahuan Sikap dan Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat. Universitas Widyagama Mahakam. Samarinda. dari <http://digilib.uins.ac.id> diakses pada tanggal 13 September 2016
- Hidayat, Azis Alimul, 2007. Metode Penelitian Kebidanan, Teknis Analisis Data. Jakarta : Salemba Medika
- Notoadmodjo, 2003. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoadmodjo, 2005. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoadmodjo, 2007. Kesehatan Masyarakat, Ilmu dan Seni. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoadmodjo, 2007. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoadmodjo, Soekidjo, 2011. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan, Jakarta, PT. Asdi Mahasatya.
- Nursalam, 2001. Konsep dan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta : Salemba Medika
- Nursalam, 2003. Konsep dan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta : Salemba Medika
- Nursalam, 2008. Konsep dan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta : Salemba Medika
- Perilaku Hidup Bersih dan Sehat. (2011). (Online), (<http://www.perdhaki.org/content/perilaku-hidup-bersih-dan-sehat> ,diakses pada 06 September 2016)
- Pradana, A. (2012). Perilaku Hidup Bersih dan Sehat. (Online), (<http://info-kesehatan-kita.blogspot.com/2012/01/perilaku-hidup-bersih-dan-sehat-phbs.html> ,diakses pada 06 September 2016)

- Promosi Kesehatan. (Online). (http://id.wikipedia.org/wiki/Promosi_kesehatan, diakses pada 06 September 2016)
- Proverawati, A. (2012). *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Pusat Promosi Kesehatan. (2012). *Promosi Kesehatan Dalam Pencapaian Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)*. (Online). (<http://www.promosikesehatan.com/?act=program&id=12>, diakses pada 06 September 2016)
- Rumini & Sundari, 2004. *Perkembangan Anak dan Remaja*. Jakarta : Rineka Cipta
- Ruchdiat, dkk, 2005. *Hidup Sehat dan Bahagia*. Bandung : Ektiaz Publishing
- Setiadi, 2007. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Sugiyono (2015). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan RD*, Jakarta Penerbit Alfabeta,
- Yusuf, Syamsu, 2009. *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja*. Bandung : PT Remaja Rosdakarya.
- Wahyuni(2011). *Gambaran Karakteristik Keluarga Tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Tatanan Rumah Tangga di Desa Karangasem Wilayah Kerja Puskesmas Tanon II Sragen*. *Jurnal GASTER*, Vol. 8, No. 2
- Wawan, A dan Dewi, M. 2011. *Tecori dan Pengukuran Pengetahuan , Sikap dan Perilaku Manusia*. Cetakan ke-2. Yogyakarta, Penerbit Nuha Medika

Jurnal 3 :

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN
PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) RUMAH TANGGA
DI DESA BANJARSARI KULON KABUPATEN BANYUMAS
TAHUN 2017**

Karina Widyastuti ¹⁾, Nur Hilal ²⁾

*Jurusan Kesehatan Lingkungan, Politeknik Kesehatan Kewaskes Semarang,
Jl.Raya Batuwaden KM 12 Parwokebo, Indonesia*

Abstrak

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah semua perilaku kesehatan yang dilakukn atau diadakan sehingga anggota keluarga atau keluarga dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam kegiatan-kegiatan kesehatan di masyarakat. Penelitian bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan antara tingkat pengetahuan dengan PHBS rumah tangga pada masyarakat di Desa Banjarsari Kulon. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian observasional analitis dengan pendekatan cross sectional. Penelitian dilakukan melalui pengumpulan data primer dari masyarakat desa Banjarsari Kulon dan pengumpulan data sekunder dari Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas dan Puskesmas. Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) rumah tangga di desa Banjarsari Kulon menunjukkan ada hubungan antara tingkat pengetahuan dan praktik PHBS di Desa Banjarsari Kulon. Ditunjukkan dengan signifikan 0,000 dengan arah hubungan positif sebesar 0,421 sehingga menyimpulkan hubungan sedang antara tingkat pengetahuan dengan praktik PHBS rumah tangga. Disimpulkan ada hubungan antara tingkat pengetahuan dan praktik PHBS di Desa Banjarsari Kulon, Kecamatan Sambang, Kabupaten Banyumas, yaitu ada hubungan positif antara tingkat pengetahuan responden dengan praktik PHBS rumah tangga.

Kata kunci: kesehatan lingkungan; pengetahuan; praktik; perilaku hidup bersih dan sehat

Abstract

The Relationship between Level of Knowledge and Behavior of Living Clean and Healthy Households in Banjarsari Kulon Village, Banyumas District year 2017. Clean and healthy behaviors is all this behavior health done at of consciousness resulting family members or the family would help themselves to the health and play an active role in health activities in the community. The research aims to understand the connection between the level of knowledge by clean and healthy behaviors households in the Banjarsari Kulon. The methodology that was used in this research was observational research analytic with the approach cross sectional. The research was done through the collection of primary data of Banjarsari Kulon villagers and collecting secondary data from the office of district health and community health centers Banyumas district. Based on the research done about the relationship between the knowledge with clean and healthy behaviors households in Banjarsari Kulon there was a correlation between the knowledge and practices clean and healthy behaviors in Banjarsari Kulon village, indicated by significant 0,000 to the direction of a positive relationship of 0,421. Concluded there was a correlation between the level of knowledge and the practices of clean and healthy behaviors in Banjarsari Kulon village, which is there are a positive correlation between the level of knowledge was with the practices of clean and healthy behaviors households.

Keywords: environmental health; knowledge; practice; clean and healthy behaviors

1. Pendahuluan

Henry L. Blum (1974), seperti yang dikutip Azwar (1983) menggambarkan faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan berdasarkan besarnya pengaruh meliputi secara berurutan, faktor lingkungan, faktor perilaku, faktor pelayanan kesehatan, faktor dan faktor keturunan. Keempat faktor tersebut di samping berpengaruh langsung terhadap kesehatan, juga saling berpengaruh satu sama lainnya. Status kesehatan akan optimal jika keempat faktor tersebut secara bersama-sama dalam kondisi optimal pula. Jika satu faktor terganggu (tidak optimal), status kesehatan akan bergeser ke arah bawah optimal. Dengan kata lain, intervensi dalam upaya memelihara dan meningkatkan kesehatan, harus ditujukan pada keempat faktor tersebut. (Promosi Kesehatan, h. 8, 2012)

Upaya kesehatan merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi, dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan oleh masyarakat. Pasal 47 Undang-Undang No. 36 tahun 2009 tentang kesehatan menyatakan, upaya kesehatan tersebut diselenggarakan dalam bentuk kegiatan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan. (UU Nomor 36 pasal 47 tentang Upaya Kesehatan)

Menurut WHO pada data terakhir tahun 2011, setiap tahunnya sekitar 2,2 juta orang di negara-negara berkembang terutama anak-anak meninggal dunia akibat berbagai penyakit yang disebabkan oleh kurangnya air minum yang aman, sanitasi dan hygiene yang buruk. Terdapat bukti bahwa pelayanan sanitasi yang memadai, persediaan air yang aman, sistem pembuangan sampah serta pendidikan hygiene dapat menekan angka kematian akibat diare sampai 65%, serta penyakit-penyakit lainnya sebanyak 20%. Berdasarkan data diatas dapat dikatan bahwa peran PHBS dalam dasar ilmu kesehatan sangat berperan penting dalam menanggulangi penyakit-penyakit yang dapat timbul dikemudian hari oleh karenanya peran pemerintah, petugas-petugas kesehatan dan masyarakat untuk lebih berperan dan proaktif dalam mengimplementasikan dan melaksanakan strategi PHBS di berbagai taman rumah tangga, sekolah, tempat kerja, sarana kesehatan dan tempat-tempat umum, untuk kesehatan masyarakat yang lebih sehat. (WHO, 2011)

Berdasarkan data hasil kuesioner PHBS Taman Rumah Tangga yang dilaporkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota di Jawa Tengah tahun 2015 persentase rumah tangga yang dipantau sebesar 46,45 %, menurut bila dibandingkan tahun 2014, yaitu 49,99 %. Rumah tangga sehat, yaitu yang diwakili oleh rumah tangga

yang mencapai strata sehat utama dan sehat paripurna tahun 2015 telah mencapai 76,73 %, meningkat bila dibandingkan capaian tahun 2014 yaitu 71,46 %. Persentase rumah tangga ber-PHBS tahun 2015, sedikit lebih tinggi dari target Renstra yaitu 76 %. Perubahan perilaku tidak dapat terjadi dalam waktu singkat, tetapi memerlukan proses yang panjang termasuk didalamnya perlu upaya pemberdayaan masyarakat yang berkesinambungan. Terdapat 23 kabupaten/kota dengan persentase rumah tangga sehat melebihi target Renstra. Kabupaten/kota dengan persentase rumah tangga sehat tertinggi adalah Klompen yaitu 96,43 %, diikuti Kota Magelang 95,93 %, dan Kota Surakarta 94,71 %. Kabupaten/kota dengan persentase rumah tangga sehat terendah adalah Brebes yaitu 55,89 persen, diikuti Kendal 59,87 %, dan Kudus 62,28 % (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2015)

Keluarga mempunyai peran penting dalam meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat, karena di dalam keluarga terjadi komunikasi dan interaksi antara anggota keluarga yang menjadi awal penting dari suatu proses pendidikan perilaku. Tujuan rumah tangga di Kabupaten Banyumas yang ber-PHBS Tahun 2015, sejumlah 205711 (79,4%) rumah tangga dipantau dan yang ber-PHBS 259155 atau 52,7% (Profil Kesehatan Kabupaten Banyumas Tahun 2015)

Berbagai faktor yang menghambat masyarakat menjadikan perilaku hidup bersih dan sehat antara lain adalah meliputi pendidikan dan pengetahuan terhadap PHBS. Masing-masing faktor ini saling berinteraksi dan pengaruh terhadap fase akhir, yaitu praktik PHBS. (Anies, 2006).

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penelitian ini memilih Desa Banjari Kulon, Kecamatan Sumbang, Kabupaten Banyumas karena masih didapat beberapa hal yang mempengaruhi realitanya PHBS dibandingkan di desa lainnya, diantaranya ditemukan beberapa warga yang belum melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat taman rumah tangga di rumah, seperti pada kelompok KIA dan gizi masih ditemui indikator yang masih belum memenuhi syarat, yaitu terdapat 683 KK yang belum melakukan penyalinan dengan dilong oleh tenaga kesehatan, terdapat 939 KK yang belum memberikan ASI eksklusif kepada bayi mereka, dan 689 KK yang tidak memimbang balita mereka secara rutin, kemudian pada kelompok Kesling masih ditemui indikator yang belum memenuhi syarat, yaitu terdapat 444 KK yang belum menggunakan jamban untuk membuang air besar dan terdapat 102 KK yang lantai rumahnya belum terbuat dari keramik dan masih berupa tanah, dan pada kelompok gaya hidup, masih terdapat beberapa indikator yang belum memenuhi syarat, yaitu terdapat 650 KK yang memiliki kebiasaan merokok di dalam rumah (Rekapitulasi Hasil Pengkajian PHBS Taman Rumah Tangga Puskesmas 2 Sumbang Tahun 2016).

^{*)} E-mail: karnawidya13@gmail.com

^{**)} E-mail: intung.sh@gmail.com

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian di Desa Banjarsari Kulon dengan judul "Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Rumah Tangga di Desa Banjarsari Kulon Kabupaten Banyumas Tahun 2017".

Permasalahan pada penelitian ini adalah apakah tingkat pengetahuan anggota rumah tangga berpengaruh dengan penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) rumah tangga di Desa Banjarsari Kulon Kabupaten Banyumas tahun 2017.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Rumah Tangga di Desa Banjarsari Kulon Kabupaten Banyumas Tahun 2017.

2. Bahan dan Metode

Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional* yang bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan masyarakat terhadap perilaku hidup bersih dan sehat tetapan rumah tangga di Desa Banjarsari Kulon tahun 2017. Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara, observasi, dan dokumentasi. Instrumen yang digunakan berupa checklist dan kuisioner.

3. Hasil dan Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian terhadap tingkat pengetahuan PHBS dan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) rumah tangga yang telah dilaksanakan di Desa Banjarsari Kulon dapat dilihat pada hasil dan pembahasan sebagai berikut :

a. Gambaran Umum Desa Banjarsari Kulon

Letak Geografis Desa Banjarsari Kulon termasuk dalam wilayah Kecamatan Sumbang Kabupaten Banyumas yang terletak disebelah barat daya ± 5 km dari Kecamatan Sumbang, yang dapat ditempuh dalam waktu ± 15 menit. Sampai saat ini belum ada transportasi umum yang menghubungkan langsung desa Banjarsari Kulon dari pusat kota Kabupaten Banyumas berjarak ± 9,5 km dan apabila ditempuh dengan menggunakan kendaraan pribadi memakan waktu ± 25 menit. Desa Banjarsari Kulon terdiri atas 2 (dua) kepala dusun, 3 (tiga) RW, dan 17 (tujuh belas) RT. Sebelah utara Desa Banjarsari Kulon berbatasan dengan Desa Kotayasa, sebelah selatan berbatasan dengan Desa Daur dan Desa Karanggantung, sebelah timur berbatasan dengan Desa Banjarsari Wetan, dan sebelah barat berbatasan dengan Kecamatan Binuraden.

Sebagian besar wilayah desa Banjarsari Kulon adalah sawah dan terdapat sungai di desa Banjarsari Kulon. Rata-rata masyarakat di desa Banjarsari Kulon menggunakan Pamsimas sebagai sumber air bersih untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Secara umum mata pencaharian masyarakat di desa Banjarsari Kulon

adalah petani di ladang milik mereka sendiri, karena sebagian besar wilayah di desa Banjarsari Kulon adalah sawah. Selain petani, masyarakat di desa Banjarsari Kulon bermata pencaharian sebagai buruh tani, pedagang, tukang kayu, tukang batu, karyawan swasta, dll.

b. Karakteristik Responden

Sebagai upaya untuk mengetahui karakteristik responden di desa Banjarsari Kulon, maka dilakukan pengumpulan data melalui kuisioner yang diisi dengan wawancara dengan masyarakat desa Banjarsari Kulon. Berikut hasil pengumpulan data mengenai karakteristik responden yang terdiri dari umur dan pekerjaan responden.

1.) Umur

Distribusi responden berdasarkan umur dapat dilihat dalam tabel berikut :

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Umur

Umur	Frekuensi	Persentase %
18 - 39 tahun (Dewasa Awal)	47	67,142
40 - 60 tahun (Dewasa Madya)	23	32,857
Jumlah	70	100

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berusia 18 - 39 tahun yaitu sebanyak 47 orang dengan persentase sebanyak 67,142 %, sedangkan responden yang berusia 40 - 60 tahun yaitu sebanyak 23 orang dengan persentase sebanyak 32,857 %.

Menurut Wawan dan Dewi (2011), usia adalah umur individu yang dihitung individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berbilang tahun. Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja, dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini akan sebagian dari pengalaman dan kematangan jiwa.

2.) Pekerjaan

Distribusi responden berdasarkan pekerjaan dapat dilihat dalam tabel berikut :

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan

Jenis Pekerjaan	Frekuensi	Persentase %
Pedagang	7	10
Buruh Tani	9	12,857
Guru TK	1	1,428
Pekerja Swasta	1	1,428
Pengrajin Bahu Mata	1	1,428
Ibu Rumah Tangga	50	71,428
Jumlah	70	100

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga yaitu sebanyak 50 orang dengan persentase sebanyak 71,428 %, pedagang yaitu sebanyak 7 orang dengan persentase sebanyak 10 %, buruh tani yaitu sebanyak 9 orang dengan persentase sebanyak 12,857 %, ibu rumah tangga yaitu sebanyak 50 orang dengan persentase sebanyak 71,428 %, guru TK yaitu sebanyak 1 orang dengan persentase sebanyak 1,428 %, pekerja swasta yaitu sebanyak 1 orang dengan persentase sebanyak 1,428 %, dan pengrajin bahu mata yaitu sebanyak 1 orang dengan persentase sebanyak 1,428 %.

Menurut Wasim dan Dewi (2010), pekerjaan adalah pekerjaan yang harus dilakukan terutama untuk memajang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, bersiang dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan menyita waktu.

c. Pengetahuan PHBS Rumah Tangga Masyarakat Desa Banjarsari Kulon

Rekapitulasi responden berdasarkan tingkat pengetahuan dapat dilihat dalam tabel berikut :

Tabel 3. Rekapitulasi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan

NO.	Pertanyaan	Rata-rata Jawaban Benar	
		Jumlah	Persentase %
1.	Kelompok KIA dan Gizi	66,6	95,12 %
2.	Kelompok Kesehatan Lingkungan	64,2	91,68 %
3.	Kelompok Gaya Hidup	59,4	84,8 %
4.	Kelompok Upaya Kesehatan Masyarakat	64,8	88,24 %

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa rata-rata pengetahuan responden tentang PHBS untuk kelompok KIA dan gizi diperoleh rata-rata 66,6 dengan persentase 95,12 %, untuk kelompok kesehatan lingkungan diperoleh rata-rata 64,2 dengan persentase 91,68 %, untuk kelompok gaya hidup diperoleh rata-rata

59,4 dengan persentase 84,8 %, dan untuk kelompok upaya kesehatan masyarakat diperoleh rata-rata 61,8 dengan persentase 88,24 %.

Tabel 4. Rekapitulasi Pengetahuan Responden tentang PHBS

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Persentase %
Baik	66	94,285
Sedang	3	4,285
Kurang	1	1,428
Jumlah	70	100

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa tingkat pengetahuan responden di desa Banjarsari Kulon tergolong baik yaitu sebanyak 66 orang dengan persentase sebanyak 94,285 %, sedangkan responden dengan tingkat pengetahuan sedang yaitu sebanyak 3 orang dengan persentase 4,285 % dan responden dengan tingkat pengetahuan kurang sebanyak 1 orang dengan persentase sebanyak 1,428 %.

d. Sikap PHBS Rumah Tangga Desa Masyarakat Banjarsari Kulon

Rekapitulasi responden berdasarkan sikap PHBS dapat dilihat dalam tabel berikut :

Tabel 5. Rekapitulasi Responden tentang Sikap PHBS

NO.	Pertanyaan	Rata-rata Jawaban Benar	
		Jumlah	Persentase %
1.	Kelompok KIA dan Gizi	67,4	97,14 %
2.	Kelompok Kesehatan Lingkungan	68	97,14 %
3.	Kelompok Gaya Hidup	68,6	98,57 %
4.	Kelompok Upaya Kesehatan Masyarakat	66,8	95,71 %

Berdasarkan tabel 5 dapat diketahui bahwa bahwa rata-rata sikap responden tentang PHBS untuk kelompok KIA dan gizi diperoleh rata-rata 67,4 dengan persentase 97,14 %, untuk kelompok kesehatan lingkungan diperoleh rata-rata 68 dengan persentase 97,14 %, untuk kelompok gaya hidup diperoleh rata-rata 68,6 dengan persentase 98,57 %, dan untuk kelompok upaya kesehatan masyarakat diperoleh rata-rata 66,8 dengan persentase 95,71 %.

Menurut Notoatmodjo (2003), mengatakan Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan panca indera manusia yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga, yaitu proses melihat dan mendengar. Selain itu proses pengalaman dan proses belajar dalam pendidikan formal maupun informal.

Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Hal ini mengingat bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, akan tetapi dapat diperoleh melalui pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang suatu obyek mengandung dua aspek, yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang. Semakin banyak aspek positif dan obyek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap obyek tertentu. Menurut WHO (World Health Organization), salah satu bentuk obyek kesehatan dapat dijabarkan oleh pengetahuan yang diperoleh dan pengalaman sendiri (Wawan, A dan Dewi M, 2010).

Pengukuran pengetahuan penulis menggunakan pengkategorian menurut Machfoedz (2009) yaitu:

- Baik, bila subjek mampu menjawab dengan benar 76-100% dari seluruh pernyataan.
- Cukup, bila subjek mampu menjawab dengan benar 56-75% dari seluruh pernyataan.
- Kurang, bila subjek mampu menjawab dengan benar <50% dari seluruh pernyataan.

Tabel 6. Distribusi Sikap Responden tentang PHBS

Sikap	Frekuensi	Persentase %
Baik	70	100
Sedang	-	0
Kurang	-	0
Jumlah	70	100

Berdasarkan tabel 6 dapat diketahui bahwa responden dengan sikap PHBS baik yaitu sebanyak 70 orang dengan persentase sebanyak 100 %.

Menurut Novotnodojo (2010), mendefinisikan pengertian sikap dengan sangat sederhana bahwa sikap itu suatu sindrom atau kumpulan gejala dalam merespon stimulus atau obyek. Sehingga sikap itu melibatkan pikiran, perasaan, perhatian, dan gejala keunjiban yang lain.

Menurut Thomas dan Znaniecki (1920) yang dikutip Wawan, A dan Dewi M (2010), menegaskan bahwa sikap adalah predisposisi untuk melakukan atau tidak melakukan suatu perilaku tertentu, sehingga sikap bukan hanya kondisi internal psikologis yang murni dari individu (*purely psychic inner state*), tetapi sikap lebih merupakan proses kesadaran yang sifatnya individual. Artinya, proses ini terjadi secara subyektif dan unik pada diri setiap individu. Kesulitan ini dapat terjadi oleh adanya perbedaan individual yang berasal dari nilai-nilai dan norma yang ingin dipertahankan dan dikelola oleh individu.

Sikap secara nyata menunjukkan komposisi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial.

a. PHBS Rumah Tangga Desa Masyarakat Banjarsari Koton

Rekapitulasi responden berdasarkan PHBS dapat dilihat dalam tabel berikut :

Tabel 7. Rekapitulasi Responden tentang PHBS

NO	Pertanyaan	Rerata Jawaban Benar	
		Jumlah	Persentase %
1.	Kelompok KIA dan Gizi	67,4	96,24 %
2.	Kelompok Kesehatan Lingkungan	61	87,12 %
3.	Kelompok Gaya Hidup	55	78,54 %
4.	Kelompok Upaya Kesehatan Masyarakat	47,6	67,96 %

Berdasarkan tabel 7 dapat diketahui bahwa bahwa rata-rata praktik responden tentang PHBS untuk kelompok KIA dan gizi diperoleh rata-rata 67,4 dengan persentase 96,24 %, untuk kelompok kesehatan lingkungan diperoleh rata-rata 61 dengan persentase 87,12 %, untuk kelompok gaya hidup diperoleh rata-rata 55 dengan persentase 78,54 %, dan untuk kelompok upaya kesehatan masyarakat diperoleh rata-rata 47,6 dengan persentase 67,96 %.

Tabel 8. Distribusi Responden Berdasarkan PHBS

Praktik	Frekuensi	Persentase %
Baik	63	90
Sedang	7	10
Kurang	-	0
Jumlah	70	100

Berdasarkan tabel 8 dapat diketahui bahwa responden dengan PHBS baik yaitu sebanyak 63 orang dengan persentase sebanyak 90 %, sedangkan responden dengan praktik PHBS sedang sebanyak 7 orang dengan persentase sebanyak 10 %.

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah *facilitas*. Di samping faktor *facilitas*, juga diperlukan faktor dukungan (*support*) dari pihak lain, misalnya dari suami atau istri, orang tua atau mertua, dan lain-lain. Praktik ini mempunyai beberapa tingkatan, antara lain : a.) Persepsi, b.) Respon terpancain, c.) Mekanisme, d.) Adopsi.

Pengukuran perilaku dapat dilakukan secara tidak langsung yaitu dengan wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan beberapa jam, hari, atau bulan yang lalu (*recall*). Pengukuran juga dapat

dilakukan secara langsung, yakni dengan mengobservasi tindakan atau kegiatan responden. (Notomodjo, 2007, Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku)

f. Uji Statistik Hubungan Tingkat Pengetahuan PHBS Rumah Tangga dengan PHBS

Analisis bivariat yang dilakukan pada dua variabel yaitu tingkat pengetahuan PHBS dengan PHBS di Desa Banjarsari Kulon, Kecamatan Sumbang, Kabupaten Banyumas. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan *Pearson Product Moment* dengan program SPSS dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 9. Analisis Hasil Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan PHBS

	Korelasi	Signifikansi P (0,000)
Pengetahuan PHBS	.421**	1

Berdasarkan tabel 9 di atas dapat diketahui bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan PHBS. Hasil penelitian menunjukkan tingkat pengetahuan baik sebanyak 66 responden (94,285 %), tingkat pengetahuan sedang sebanyak 3 responden (4,285 %), sedangkan responden dengan tingkat pengetahuan kurang sebanyak 1 responden (1,428 %) dan PHBS baik yaitu sebanyak 63 responden (90 %), sedangkan responden dengan PHBS sedang sebanyak 7 responden (10 %).

Disini dijelaskan bahwa ada hubungan positif antara tingkat pengetahuan responden dengan PHBS rumah tangga. Ditunjukkan dengan signifikan 0,000 dengan arah hubungan positif sebesar 0,421 sehingga menunjukkan adanya hubungan antara tingkat pengetahuan dengan PHBS rumah tangga.

Hasil analisis *Pearson Product Moment* dengan signifikan 0,000 sehingga dikatakan bahwa ada hubungan positif antara tingkat pengetahuan responden dengan praktik PHBS rumah tangga. Ditunjukkan dengan signifikan 0,000 dengan arah hubungan positif sebesar 0,421 sehingga menunjukkan adanya hubungan antara tingkat pengetahuan dengan praktik PHBS rumah tangga di Desa Banjarsari Kulon, Kecamatan Sumbang, Kabupaten Banyumas.

4. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) rumah tangga di desa Banjarsari Kulon, Kecamatan Sumbang, Kabupaten Banyumas, dapat disimpulkan sebagai berikut :

a. Tingkat pengetahuan responden tentang PHBS mayoritas termasuk dalam kategori baik, yaitu sebanyak 66 orang dengan persentase sebanyak 94,285 %, sedangkan responden dengan tingkat pengetahuan sedang yaitu sebanyak 3 orang dengan persentase 4,285

% dan responden dengan tingkat pengetahuan kurang sebanyak 1 orang dengan persentase sebanyak 1,428 %.

b. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) rumah tangga masyarakat Desa Banjarsari Kulon tergolong cukup baik, namun masih terdapat warga yang belum menampakkan PHBS. Pada kelompok kesehatan lingkungan, masih ditemui warga yang belum memiliki jamban dan septictank, belum melakukan pengelolaan sampah dengan baik, dan lanta rumah belum terbuat dari keramik. Pada kelompok gaya hidup, masih ditemui warga yang belum melakukan aktifitas fisik setiap hari dan memiliki kebiasaan merokok di dalam dan di luar rumah. Dan pada kelompok upaya kesehatan masyarakat, masih ditemui warga yang belum menjadi anggota Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPK).

c. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) responden mayoritas termasuk dalam kategori baik, yaitu sebanyak sebanyak 63 orang dengan persentase sebanyak 90 %, sedangkan responden dengan praktik PHBS sedang sebanyak 7 orang dengan persentase sebanyak 10 %.

d. Ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan PHBS di Desa Banjarsari Kulon, Kecamatan Sumbang, Kabupaten Banyumas, yaitu ada hubungan positif antara tingkat pengetahuan responden dengan praktik PHBS rumah tangga. Ditunjukkan dengan signifikan 0,000 dengan arah hubungan positif sebesar 0,421 sehingga menunjukkan adanya hubungan antara tingkat pengetahuan dengan praktik PHBS rumah tangga.

Disarankan untuk permasalahan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di Desa Banjarsari Kulon dapat dilakukan upaya sebagai berikut :

- Santaran Puskesmas 2 Sumbang : Perluanya peningkatan penyuluhan minimal sebuah sekali dengan memberikan edukasi tentang pentingnya menampakkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di rumah tangga pada seluruh masyarakat melalui kader-kader kesehatan maupun pada saat kegiatan perkumpulan warga desa.
- Kepala Desa : Mengadakan septictank komunal yang letaknya terjangkau oleh kendaraan yang dapat menyedot kotoran (tinja) bagi warga yang belum memiliki septictank di rumah. Sehingga warga tidak lagi mengotori lingkungan dari jamban ke sungai di dekat rumah warga.
- Kepala Keluarga : Dapat menggerakkan anggota keluarga untuk melakukan praktik tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di rumah tangga pada seluruh anggota keluarga di rumah.

5. Ucapan Terima Kasih

Terima kasih disampaikan kepada masyarakat Desa Banjarsari Kulon, Kecamatan Sumbang, yang telah memberikan ijin untuk melakukan penelitian di Desa Banjarsari Kulon serta seluruh pihak yang telah membantu dalam penyelesaian penelitian.

Daftar Pustaka

- Akrol Taber, dkk. 2016. *Pedoman Unsur Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga*, Kementerian Kesehatan RI : Jakarta
- Cahyono Tri, 2014. *Pedoman Penulisan Proposal Penelitian dan Karya Tulis Ilmiah / Skripsi (Edisi Revisi Ketiga)*, Poltekkes Kementerian Kesehatan Semarang : Semarang
- Departemen Kesehatan, 2009. *Pedoman Pembinaan dan Pelatihan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Rumah Tangga melalui Tim Penggerak PKK*, Departemen Kesehatan RI : Jakarta
- Desa Banjarsari Kulon Kecamatan Sumbang Pemerintah Kabupaten Banyuwangi, 2017. *Wilyah Desa Banjarsari Kulon*, at <http://banjarsarikulon.sumbang.kab.banyuwangi.go.id/page/7261/wilyah-desah-wt2001uEnVg> diakses pada Selasa, 13 Jani 2017 pukul 12:19 WIB
- Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi, 2015. *Profil Kesehatan Kabupaten Banyuwangi Tahun 2015*, Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi : Banyuwangi
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2015. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2015*, at www.dinkesjatengprov.go.id diakses pada 26 Januari 2017 pukul 10:54 WIB
- Dragonity, 2011. *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)*, at <http://blogkicemas.blogspot.co.id/2011/11/perilaku-hidup-bersih-dan-sehat-phbs.html> diakses pada 26 Januari 2017 pukul 10:58 WIB
- Dyah Ayu Anggraini, 2013. *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)*, at <http://www.anggrainidyah.blogspot.co.id/2013/10/perilaku-hidup-bersih-dan-sehat-phbs.html> diakses pada 26 Januari 2017 pukul 11:05 WIB
- Eleotawung Rose, 2015. *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)*, at http://eleotawung.blogspot.co.id/2015/04/01_archive.html diakses pada 26 Januari 2017 pukul 11:08 WIB
- Erwin Ratudhoni Pratama Putra, 2013. *Visi Misi Indonesia Sehat 2015*, at <http://warpunersampurna.blogspot.co.id/2013/01/visi-misi-indonesia-sehat-2015.html> diakses pada 26 Januari 2017 pukul 11:17 WIB
- Herena Bambang, 2010. *Promosi Kesehatan di Puskesmas dan Rumah Sakit*, Rineka Cipta : Jakarta
- Ilmi Hidayatul, 2012. *Hubungan Pengetahuan dan Tingkat Pendidikan Kepala Keluarga Terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Keluarga di Kelurahan Liman Mawo Selatan Tahun 2012*
- Lestari Titik, 2015. *Kumpulan Teori Untuk Kajian Pustaka Penelitian Kesehatan*, Nuha Medika : Yogyakarta
- Notomodjo Soekidjo, 2013. *Promosi Kesehatan Global*, Rineka Cipta : Jakarta
- Notomodjo Soekidjo, 2010. *Promosi Kesehatan Teori & Aplikasi*, Rineka Cipta : Jakarta
- Notomodjo Soekidjo, 2013. *Ilmu Perilaku Kesehatan*, Rineka Cipta : Jakarta
- Notomodjo Soekidjo, 2010. *Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku*, Rineka Cipta : Jakarta
- Nurrah Putri, 2013. *Tingkat Pengetahuan Ibu Rumah Tangga tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Desa Kedon Wetan Kelurahan Kedon Kecamatan Kalijambe Kabupaten Sragen Tahun 2013*
- Pamungkas Adi Rian, 2016. *Statistik Untuk Paramat dan Kesehatan Dilengkapi Tutorial SPSS dan Interpretasi Data*, CV. Tri Info Media : Jakarta

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP KELUARGA
DENGAN PENERAPAN HIDUP BERSIH DAN SEHAT PADA
TATANAN RUMAH TANGGA DI DESA PAYANGAN
WILAYAH KERJA PUSKESMAS MARGA I TABANAN**

***THE CORRELATION OF KNOWLEDGE AND ATTITUDE OF
FAMILY WITH APPLICATION OF CLEAN AND HEALTHY
LIFE ON THE ORDER HOUSEHOLD IN PAYANGAN VILLAGE
THE WORKING AREA OF PUSKESMAS MARGA I TABANAN***

Ni Komang Lisa Anggrani¹, Ni Wayan Suniyadewi¹, Ni Luh Putu Dewhy¹
¹STIKes Wira Medika PPNI Bali

ABSTRAK

Pendahuluan: Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) merupakan sekumpulan perilaku dari masyarakat agar mampu menolong dirinya sendiri dibidang kesehatan. Di Desa Payangan diketahui bahwa rumah tangga yang telah mempraktikkan PHBS baru mencapai 32,5% dari target 75%. Pengetahuan dan sikap dibutuhkan oleh keluarga untuk menerapkan PHBS dengan baik. Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap keluarga dengan penerapan hidup bersih dan sehat pada tatanan rumah tangga di Desa Payangan Marga Tabanan. **Metode:** Desain penelitian adalah deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Jumlah sampel 43 responden diambil dengan teknik *proportional stratified random sampling*. Analisa data menggunakan uji *Rank Spearman*. **Hasil:** ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan keluarga dengan penerapan hidup bersih dan sehat *p-value* 0,001 dan ada hubungan yang signifikan antara sikap keluarga dengan penerapan hidup bersih dan sehat *p-value* 0,000. **Diskusi:** diharapkan petugas kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap masyarakat terkait PHBS melalui penyuluhan, penempelan poster, dll.

Kata Kunci: Pengetahuan, Sikap, Penerapan hidup bersih dan sehat

ABSTRACT

Introduction: Clean and Healthy Life Behavior (PHBS) is a set of behaviors of the community to be able to help themselves in the field of health. In Payangan village note that households have been practicing a new PHBS reached 32.5% of the target of 75%. Knowledge and attitudes required by families to implement PHBS well. The aims of this study was to determine the correlation of knowledge and attitude of family with application of clean and healthy life on the order household in Payangan Marga Tabanan. **Method:** The design of research was a descriptive correlation with *cross sectional* approach. The total sample of 43 respondents were taken by *proportional stratified random sampling*. Data analysis used *Rank Spearman* test. **Result:** There was a significant correlation between family knowledge with the application of clean and healthy life *p-value* 0.001 and there was a significant correlation between family attitudes with the application of clean

and healthy life *p*-value 0,000. **Discussion:** Expected to health workers to improve knowledge and attitudes related to PHBS through counseling, pasting posters, etc.

Keyword: Knowledge, Attitudes, Application of Clean and Healthy life

Alamat Koresponden : Dusun Baturéi Tengah, Desa Baturéi, Keramutan, Tabanan
 Email : kernan@sa109@gmail.com

PENDAHULUAN

Sasaran Pembangunan Indonesia tahun 2015-2030 mempunyai 17 sasaran SDGs, yaitu pemberantasan kemiskinan, nol kelaparan, kesehatan yang baik, pendidikan berkualitas, kesehatan jender, air bersih dan sanitasi, energi bersih dan terjangkau, kerja layak dan pertumbuhan ekonomi, industri inovasi dan infrastruktur, pengurangan kesenjangan, kota dan masyarakat berkelanjutan, konsumsi yang bertanggung jawab, aksi perubahan iklim, kehidupan bawah laut, kehidupan di darat, perdamaian dan keadilan, kemitraan demi mencapai tujuan. Mendukung sasaran SDGs terutama pada sasaran kesehatan yang baik, air bersih dan sanitasi, maka salah satu upaya kesehatan pokok atau misi sektor kesehatan adalah mendorong masyarakat untuk menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (Rakopop Kemendes RI, 2015)

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) merupakan sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, yang menjadikan keluarga, kelompok dan masyarakat mampu menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan (Kemendes RI, 2015). Berdasarkan rapat koordinasi promosi kesehatan tingkat nasional (2007) ada 10 indikator PHBS di tatanan rumah tangga terdiri dari persalinan di tolong oleh tenaga kesehatan, pemberian asi eksklusif, menimbang balita setiap bulan, menggunakan air bersih, cuci tangan dengan sabun dan air bersih, menggunakan jamban sehat, pemberantasan jentik nyamuk di rumah, makan buah dan sayur setiap hari, melakukan aktivitas fisik setiap hari, tidak merokok di dalam rumah (Proverawati dan Rahmawati, 2012).

Riset Kesehatan Dasar (2013) proporsi Nasional rumah tangga dengan PHBS baik masih jauh dari target sebesar 32,3%. Rencana Strategi tahun 2015, Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019 menargetkan 75% rumah tangga sudah mempraktekkan PHBS. Pada tahun 2015 di Provinsi Bali capaian rumah tangga ber-PHBS belum mencapai target nasional dengan capaian sebesar 74,33%. Cakupan rumah tangga ber-PHBS tertinggi di Kabupaten Klungkung 81,80% dan Kota Denpasar 81,48%, sedangkan cakupan terendah Kabupaten Karangasem 72,09% dan Kabupaten Tabanan 60,82% (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2016).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Tabanan (2016), rumah tangga ber-PHBS paling rendah adalah Wilayah Kerja Puskesmas Marga I, dimana rumah tangga ber-PHBS ini mengalami penurunan pencapaian yaitu tahun 2014 sebesar 65,10%, tahun 2015 sebesar 57,6%, dan tahun 2016 sebesar 8,6%. Penurunan capaian rumah tangga ber-PHBS ini disebabkan karena pemahaman dan kesadaran masyarakat tentang pentingnya PHBS di rumah tangga masih kurang, sehingga terjadi peningkatan kasus DBD drastis dari tahun 2015 ke 2016, ISPA tinggi, dan ada kesenjangan dari pencapaian target pemberian ASI eksklusif (Puskemas Marga I, 2016).

Di Wilayah Kerja Puskesmas Marga 1 sendiri rumah tangga yang ber-PIBS terendah adalah Desa Payangan sebesar 32,5% dari target 75%. Cakupan indikator PIBS tatanan rumah tangga di Desa Payangan Marga yang belum mencapai target Puskesmas yaitu pemberian ASI eksklusif sebesar 60%, mencuci tangan dengan air bersih dan sabun sebesar 60%, memberantas jentik nyamuk sebesar 60%, tidak merokok di dalam rumah sebesar 70% (Puskesmas Marga 1, 2016).

Rendahnya PIBS tersebut akan berdampak terhadap masalah kesehatan, dimana penyakit berbasis lingkungan masih menjadi masalah kesehatan masyarakat. ISPA, Diare dan Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit berbasis lingkungan yang selalu berada di urutan teratas 10 penyakit yang paling umum (Riskesdas, 2013). Menurut WHO (2011), setiap tahunnya sekitar 2,2 juta orang di negara berkembang terutama anak-anak meninggal dunia akibat berbagai penyakit yang disebabkan oleh kurangnya air minum yang aman, sanitasi dan hygiene yang buruk. Terdapat bukti bahwa pelayanan sanitasi yang memadai dan persediaan air yang aman dapat menekan angka kematian akibat diare sampai 65%, serta penyakit lainnya sebanyak 26%. Di Indonesia prevalensi Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) ditemukan sebesar 25,0%. Karakteristik penduduk dengan ISPA tertinggi terjadi pada kelompok umur 1-4 tahun sebesar 25,8% (Riskesdas, 2013).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Bali (2016), dilaporkan terjadi peningkatan jumlah penderita DBD pada tahun 2014 sebanyak 8.629 kasus (0,21%) dengan jumlah kematian 17 orang, tahun 2015 sebanyak 10.759 kasus (0,26%) dengan jumlah kematian 29 orang, dan tahun 2016 sebanyak 20.467 kasus (0,51%) dengan kematian 61 orang, hal ini disebabkan karena masih buruknya lingkungan fisik maupun perilaku masyarakat untuk hidup bersih dan sehat. Kabupaten Tabanan merupakan Kabupaten dengan kejadian KLB keempat di Provinsi Bali, dengan kejadian diare sebesar 2,15% (9.370 kasus) dan kejadian DBD sebesar 0,21% (918 kasus) (Dinas Kesehatan Kabupaten Tabanan, 2016).

Berdasarkan laporan registrasi harian Puskesmas Marga 1 (2016) dari 9 dusun yang ada di Desa Payangan, kunjungan pasien terbanyak terkait dengan kejadian diare dan DBD yang dilaporkan tinggi berasal dari dusun Alas Sandan dan Alas Turuna, sedangkan kunjungan pasien ISPA terbanyak berasal dari dusun Payangan Tengah. Menurut keterangan dari petugas promosi kesehatan di Puskesmas Marga 1, ketiga dusun tersebut merupakan dusun-dusun dengan rumah tangga ber-PIBS kurang, hal ini didukung oleh gambaran kondisi dan sanitasi lingkungan pada saat petugas melakukan survei, dimana ditemukan masih banyak warga yang membuang limbah kamar mandi dan sisa dapur ke kebun yang berada disebelah rumah mereka, serta sampah dibuang begitu saja ke kebun yang nantinya akan menjadi tempat bersarangnya nyamuk (Puskesmas Marga 1, 2016).

Kurangnya pelaksanaan PIBS tersebut, dapat ditingkatkan apabila keluarga memiliki pengetahuan yang memadai dan sikap positif untuk menerapkan hidup bersih dan sehat di tatanan rumah tangga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*over behavior*) (Wawan dan Dewi, 2010). Perilaku yang di dasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari perilaku yang tidak di dasari oleh pengetahuan (Notatmodjo, 2007). Sikap merupakan organisasi pendapat, keyakinan seseorang mengenai suatu objek atau situasi yang disertai adanya perasaan tertentu, dan memberikan dasar pada orang tersebut untuk berespon atau berperilaku dalam cara tertentu yang dipilihnya

(Wawan dan Dewi, 2010). Kastari (2016) dalam penelitiannya menyatakan responden yang memiliki sikap baik akan diikuti dengan tindakan baik juga. Keadaan ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa sikap merupakan salah satu faktor predisposisi seseorang untuk bertindak.

Berdasarkan Hasil Studi Pendahuluan yang dilakukan di Dusun Alas Teruna dan Alas Sandan Desa Payangan Marga pada tanggal 05-02-2017, peneliti melakukan wawancara terhadap 10 responden tentang PHBS, diketahui 6 responden sama sekali tidak memahami tentang PHBS, 4 responden memahami tentang PHBS. 4 responden tidak mengetahui tentang pemberian ASI eksklusif, 5 responden membersihkan tangan dengan air saja tanpa menggunakan sabun dan 3 responden hanya mencuci tangan bila hendak makan saja, serta tidak mengetahui akibat yang ditimbulkan jika tidak mencuci tangan. 6 responden mengurus bak mandi pada waktu tertentu, 4 responden tidak pernah mengurus bak mandi dan tidak pernah melakukan pemberantasan jentik nyamuk. 5 responden juga tidak memperlakukan kebiasaan anggota keluarga menggantung pakaian dibelakang pintu dan beranggapan tidak akan menjadi tempat bersarangnya nyamuk. Berdasarkan hasil observasi terlihat 8 orang yang merokok, 4 diantaranya merokok di dalam rumah saat sedang bersama anggota keluarganya.

Berdasarkan fenomena dan data yang telah diuraikan tersebut menjadikan dasar bagi peneliti untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap keluarga dengan penerapan hidup bersih dan sehat pada tatanan rumah tangga di Desa Payangan wilayah kerja Puskesmas Marga I Tabanan.

BAHAN DAN METODE

Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif korelasional. Desain ini menggunakan pendekatan *cross sectional* untuk melihat hubungan pengetahuan dan sikap keluarga dengan penerapan hidup bersih dan sehat pada tatanan rumah tangga di Desa Payangan wilayah kerja Puskesmas Marga I Tabanan yang dilaksanakan pada tanggal 07 - 17 Mei 2017. Sampel penelitian ini dipilih sebanyak 43 orang responden menggunakan teknik *sampling probability sampling* dengan *proportional stratified random sampling* berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang sudah ditentukan. Instrument yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kuisioner pengetahuan, sikap dan penerapan PHBS di tatanan rumah tangga. Data dianalisis menggunakan uji *rank spearman*.

HASIL

Analisa yang dilakukan memperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Umur	F	%
17-25 tahun	10	22,3
26-35 tahun	29	67,4
36-45 tahun	4	9,3
Total	43	100

Tabel 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	F	%
SD	2	4,7
SMP	22	51,2
SMA	16	37,2
Perguruan Tinggi	3	7,0
Total	43	100

Tabel 3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pengetahuan

Pengetahuan	F	%
Baik	19	44,2
Cukup	21	48,8
Kurang	3	7,0
Total	43	100

Tabel 4. Karakteristik Responden Berdasarkan Sikap

Sikap	F	%
Baik	16	37,2
Cukup	25	58,1
Kurang	2	4,7
Total	43	100

Tabel 5. Karakteristik Responden Berdasarkan Penerapan

Penerapan	F	%
Baik	8	18,6
Cukup	20	46,5
Kurang	15	34,9
Total	43	100

Tabel 6. Hubungan Pengetahuan Keluarga dengan Penerapan Hidup Bersih dan Sehat Pada Tataan Rumah Tangga

Pengetahuan	Penerapan Hidup Bersih dan Sehat						Total	r	p-value	
	Baik		Cukup		Kurang					
	F	%	F	%	F	%				
Baik	6	14,0	11	25,6	2	4,7	19	44,2	0,477	0,001
Cukup	2	4,7	8	18,6	11	25,6	21	48,8		
Kurang	0	0,0	1	2,3	2	4,7	3	7,0		
Total	8	18,6	20	46,5	15	34,9	43	100,0		

Berdasarkan hasil analisis korelasi *Rank Spearman* dengan tingkat kesalahan 5% (0,05) hubungan antara pengetahuan dengan penerapan hidup bersih dan sehat pada tatanan rumah tangga didapatkan nilai *p value* = 0,001 ($p < 0,05$) maka H_0 ditolak dan hipotesis penelitian (H_a) diterima, yang artinya ada hubungan yang signifikan antara variabel pengetahuan keluarga dengan penerapan hidup bersih dan sehat pada tatanan rumah tangga di Desa Payangan Wilayah Kerja Puskesmas Marga I Tabanan. Nilai kekuatan korelasi sebesar 0,477 (kekuatan sedang) dan arah korelasi positif (+) artinya semakin baik pengetahuan keluarga terkait dengan hidup bersih dan sehat, maka semakin baik pula penerapan hidup bersih dan sehatnya, begitu sebaliknya semakin kurang pengetahuan keluarga terkait dengan hidup bersih dan sehat, maka akan semakin kurang juga penerapan hidup bersih dan sehat dari keluarga tersebut.

Tabel 7. Hubungan Sikap Keluarga dengan Penerapan Hidup Bersih dan Sehat Pada Tatanan Rumah Tangga

Sikap	Penerapan Hidup Bersih dan Sehat						Total	r	p-value
	Baik		Cukup		Kurang				
	F	%	F	%	F	%			
Baik	6	14,0	10	23,3	0	0,0	16	37,2	0,524 0,000
Cukup	2	4,7	8	18,6	15	34,9	25	58,1	
Kurang	0	0,0	2	4,7	0	0,0	2	4,7	
Total	8	18,6	20	46,5	15	34,9	43	100,0	

Berdasarkan hasil analisis korelasi *Rank Spearman* dengan tingkat kesalahan 5% (0,05) hubungan antara sikap dengan penerapan hidup bersih dan sehat pada tatanan rumah tangga didapatkan nilai *p value* = 0,000 ($p < 0,05$) maka H_0 ditolak dan hipotesis penelitian (H_a) diterima, yang artinya ada hubungan yang signifikan antara variabel sikap keluarga dengan penerapan hidup bersih dan sehat pada tatanan rumah tangga di Desa Payangan Wilayah Kerja Puskesmas Marga I Tabanan. Nilai kekuatan korelasi sebesar 0,524 (kekuatan sedang) dan arah korelasi positif (+) artinya semakin baik sikap keluarga terkait dengan hidup bersih dan sehat, maka semakin baik pula penerapan hidup bersih dan sehatnya, begitu sebaliknya semakin kurang sikap keluarga terkait dengan hidup bersih dan sehat, maka akan semakin kurang juga penerapan hidup bersih dan sehat dari keluarga tersebut.

PEMBAHASAN

Pengetahuan keluarga tentang penerapan hidup bersih dan sehat

Berdasarkan hasil penelitian di Desa Payangan Wilayah Kerja Puskesmas Marga I Tabanan yang diukur menggunakan kuisioner menunjukkan dari 43 responden, yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 19 responden (44,2%). Pengetahuan cukup sebanyak 21 responden (48,8%), dan pengetahuan kurang 3 responden (7,0%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar pengetahuan keluarga tentang penerapan hidup bersih dan sehat dikatakan cukup.

Hasil dalam penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurjanah (2013), yang berjudul tingkat pengetahuan ibu rumah tangga tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di Dukuh Kedon Wetan menyatakan responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 6 responden (15,8%), pengetahuan cukup sebanyak 27 responden (71,0%), dan pengetahuan kurang sebanyak 5 responden (13,2%). Hasil ini juga didukung oleh penelitian Carolina (2016), yang berjudul hubungan tingkat pengetahuan dan sumber informasi dengan penerapan PHBS pada keluarga di Wilayah Kerja Pustu Pahandut menyatakan dari 71 responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 19 responden (27%), pengetahuan cukup sebanyak 32 responden (45%), dan pengetahuan kurang sebanyak 20 responden (28%).

Menurut Notoatmodjo (2012) pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu melalui panca indera manusia. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui mata dan telinga dan merupakan hal yang sangat penting dalam terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya, tetapi tidak semua orang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah. Hal ini mengingat peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal. Menurut Sockanto (2011), pengetahuan didapat dari fakta atau kenyataan dengan mendengar dan melihat sendiri melalui alat-alat komunikasi seperti surat kabar, radio, televisi, dan dapat pula diperoleh dari pengalaman berdasarkan pikiran kritis.

Menurut peneliti pengetahuan keluarga tentang penerapan hidup bersih dan sehat secara umum dikatakan cukup baik. Pengetahuan cukup ini didasarkan pada poin pernyataan tentang pemberian ASI eksklusif, mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, memberantas jentik nyamuk di rumah, dan tidak merokok, dimana didapatkan dari 43 responden yang menjawab benar mengenai pemberian pendamping ASI bukan merupakan pengertian ASI eksklusif (41,9%), tidak benar mencuci tangan dengan air saja tanpa sabun (69,8%), mencuci tangan sebelum dan setelah melakukan pekerjaan (76,7%), membakar barang-barang bekas bukan merupakan gerakan 3M Plus (34,9%), dan tidak boleh merokok dimana saja (58,1%). Pengetahuan cukup responden juga disebabkan oleh adanya beberapa faktor yang mempengaruhi diantaranya pendidikan. Berdasarkan hasil observasi kuisioner didapatkan 22 responden (51,2%) berpendidikan SMP memiliki pengetahuan yang cukup baik, dibandingkan dengan responden yang berpendidikan SMA dan perguruan tinggi yang memiliki pengetahuan baik.

Responden dengan pengetahuan baik pada penelitian ini dapat dilihat berdasarkan poin pernyataan kuisioner, dimana responden menjawab benar mengenai pengertian ASI eksklusif (90,7%), asi mengandung zat kekebalan terhadap penyakit (93,0%), mencuci tangan dengan air yang tidak bersih akan menyebabkan diare (88,4%), memberantas sarang nyamuk dapat mencegah penyakit DB (100%), dan merokok mengakibatkan gangguan paru-paru (100%), hasil jawaban tersebut yang menyebabkan pengetahuan responden dalam kategori baik. Hal ini juga terkait dengan program puskesmas yang sudah dilaksanakan yaitu pemberian penyuluhan kesehatan tentang PHBS, posyandu yang dilakukan sebulan sekali, dan kegiatan kerja bakti. Sehingga dapat disimpulkan sebagian besar keluarga di Desa Payangan Marga sudah memahami dan mengerti terkait penerapan

hidup bersih dan sehat. Pengetahuan keluarga yang baik tentang PHBS sangat dipengaruhi oleh kemudahan keluarga dalam mendapatkan informasi kesehatan baik melalui media cetak dan elektronik, maupun promosi kesehatan dari petugas kesehatan.

Sikap keluarga tentang penerapan hidup bersih dan sehat

Berdasarkan hasil penelitian di Desa Payangan Wilayah Kerja Puskesmas Marga I Tabanan yang diukur menggunakan kuisioner menunjukkan dari 43 responden, yang memiliki sikap baik sebanyak 16 responden (37,2%), sikap cukup sebanyak 25 responden (58,1%), dan sikap kurang sebanyak 2 responden (4,7%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar sikap keluarga tentang penerapan hidup bersih dan sehat dikategorikan cukup.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Imam (2015), yang berjudul hubungan tingkat pendidikan dan sikap keluarga dengan perilaku hidup bersih dan sehat di RT 3 RW 07 Kelurahan Pak Uncen Yogyakarta menyatakan bahwa sebanyak 20 responden (64,5%) dari total responden menunjukkan sikap yang terbilang cukup mendukung. Penelitian Fitriyah (2011), mendapatkan hasil sebagian besar sikap ibu terkait dengan penerapan hidup bersih dan sehat menunjukkan sikap yang cukup baik yaitu sebanyak 70,1%. Berdasarkan hasil penelitian dan beberapa penelitian lain telah menggambarkan bahwa keluarga sudah memiliki sikap cukup baik dalam melakukan penerapan PHBS di tatanan rumah tangga.

Sikap adalah organisasi pendapat, keyakinan seseorang mengenai suatu objek atau situasi yang disertai adanya perasaan tertentu, dan memberikan dasar pada orang tersebut untuk membuat respon atau berperilaku dalam cara tertentu yang dipilihnya (Wawan dan Dewi, 2010). Sikap dapat menimbulkan pola-pola cara berpikir tertentu dalam masyarakat dan sebaliknya, pola-pola cara berpikir ini mempengaruhi tindakan dan kelakuan masyarakat, baik dalam kehidupan sehari-hari maupun dalam hal membuat keputusan yang penting dalam hidup (Syafiq, 2011). Menurut Wawan dan Dewi (2010), pembentukan sikap dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu pengalaman pribadi, kebudayaan, pengaruh orang lain yang dianggap penting, media massa, lembaga pendidikan dan lembaga agama, serta faktor emosi dalam diri individu. Berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dan lain-lain memiliki pengaruh yang besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan orang. Sikap ini merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu perilaku, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku (Notoatmodjo, 2012).

Menurut peneliti secara umum sikap keluarga tentang penerapan hidup bersih dan sehat di Desa Payangan Marga sebagian besar dikatakan cukup baik. Berdasarkan pengisian kuisioner menunjukkan bahwa sebagian besar responden setuju terhadap kegiatan terkait penerapan hidup bersih dan sehat. Hal ini terbukti dari jawaban responden yang setuju memberikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan (67,4%), setuju ASI yang pertama keluar langsung diberikan pada bayi (72%), masih ragu mengenai manfaat ASI dan susu formula sama atau tidak (27,9%), setuju membersihkan sela-sela jari saat mencuci tangan (81,4%), masih ragu tentang menggantung pakaian di belakang pintu menjadi masalah atau tidak (30,2%), dan setuju anggota keluarga tidak boleh merokok di dalam ruangan

(60,5%). Hasil jawaban tersebut yang menyebabkan sikap responden dalam kategori cukup.

Peneliti juga berpendapat bahwa sikap cukup responden juga disebabkan oleh pengalaman pribadi, dimana berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan responden pada saat penelitian, faktor yang paling mempengaruhi sikap responden dalam penelitian ini adalah pengalaman pribadi responden yang pernah melihat secara langsung kondisi penderita diare maupun DBD. Pengalaman tersebut membuat responden memiliki sikap positif untuk menghindari penyakit dengan menerapkan hidup bersih dan sehat.

Penerapan hidup bersih dan sehat keluarga pada tatanan rumah tangga

Berdasarkan hasil penelitian di Desa Payangan Wilayah Kerja Puskesmas Marga I Tabanan yang diukur menggunakan kuisioner menunjukkan dari 43 responden, yang memiliki penerapan hidup bersih dan sehat baik sebanyak 8 responden (18,6%), penerapan hidup bersih dan sehat cukup sebanyak 20 responden (46,5%), dan yang memiliki penerapan hidup bersih dan sehat kurang sebanyak 15 responden (34,9%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki penerapan hidup bersih dan sehat yang cukup. Tindakan merupakan perwujudan sikap, namun untuk mewujudkan sikap menjadi satu perbuatan yang nyata tetap diperlukan pendukung atau kondisi yang memungkinkan seperti fasilitas (Notoatmodjo, 2007).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Carolina (2016), yang menyatakan bahwa responden yang memiliki penerapan PHBS yang baik sebanyak 8 responden (11%), penerapan PHBS cukup sebanyak 44 responden (62%), dan yang memiliki penerapan PHBS kurang sebanyak 19 responden (27%). Sejalan juga dengan penelitian Artini (2010), menyatakan sebagian besar keluarga sudah menerapkan PHBS di tatanan rumah tangga dengan baik yaitu sebanyak 75%.

Paradigma sehat dijabarkan dan dioperasionalkan antara lain dalam bentuk perilaku hidup bersih dan sehat. Notoatmodjo (2007) mencoba menganalisa perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yakni faktor perilaku dan faktor diluar perilaku. Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan oleh 3 faktor, yaitu faktor predisposisi, yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai-nilai dan sebagainya, faktor pendukung yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidaknya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, dan faktor pendorong, yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan, atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat. Teori Green mengungkapkan bahwa pengetahuan dan sikap menentukan baik buruknya perilaku seseorang untuk meningkatkan kesehatan.

Menurut peneliti penerapan hidup bersih dan sehat keluarga di Desa Payangan dalam kategori cukup, hal ini dapat dilihat dari pengisian kuisioner dimana responden masih belum menerapkan hidup bersih dan sehat dengan baik. Terkait dengan pengelolaan sampah dan barang bekas sebagian besar responden masih membakar barang-barang bekas untuk memberantas sarang nyamuk (62,8%), hal tersebut disebabkan karena responden kesulitan mengelola sampah dan barang-barang bekas dikarenakan kurangnya sosialisasi terkait dengan adanya TPA. Terkait menguras tempat penampungan air sebagian besar responden menguras

tempat penampungan air secara tidak rutin (53,5%) dan tidak menaburkan bubuk abate (67,4%). Berdasarkan hasil wawancara, responden belum memahami betul tentang pentingnya penaburan bubuk abate dan menguras tempat penampungan air sebagai tindakan preventif terkait dengan kegiatan PSN. Terkait dengan perilaku merokok didapatkan sebagian besar responden (74,4%) memiliki anggota keluarga dengan kebiasaan merokok, berdasarkan hasil wawancara dengan responden, merokok disebabkan oleh kebiasaan yang tidak bisa dihindari oleh anggota keluarga. Hal tersebut menunjukkan penerapan hidup bersih dan sehat keluarga masih dalam kategori cukup, sehingga diperlukan peran petugas kesehatan demi meningkatkan penerapan hidup bersih dan sehat dalam keluarga.

Hubungan pengetahuan keluarga dengan penerapan hidup bersih dan sehat pada tatanan rumah tangga

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan keluarga dengan penerapan hidup bersih dan sehat pada tatanan rumah tangga didapatkan nilai $p\text{ value} = 0,001$ ($p < 0,05$) maka H_0 ditolak dan hipotesis penelitian (H_a) diterima, yang artinya ada hubungan yang signifikan antara variabel pengetahuan keluarga dengan penerapan hidup bersih dan sehat pada tatanan rumah tangga di Desa Poyangan Wilayah Kerja Puskesmas Marga 1 Tabanan. Nilai kekuatan korelasi sebesar 0,477 (kekuatan sedang) dan arah korelasi positif (+) artinya semakin baik pengetahuan keluarga terkait dengan hidup bersih dan sehat, maka semakin baik pula penerapan hidup bersih dan sehatnya, begitu sebaliknya semakin kurang pengetahuan keluarga terkait dengan hidup bersih dan sehat, maka akan semakin kurang juga penerapan hidup bersih dan sehat dari keluarga tersebut. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Notoatmodjo (2007), menyatakan bahwa pengetahuan merupakan faktor predisposisi untuk mencapai perilaku positif.

Hasil ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Carolina (2016), yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan penerapan PHBS pada keluarga di Wilayah Kerja Pustu Pahandut dengan nilai $p\text{ value} = 0,000 < 0,05$. Dikuatkan juga oleh penelitian Fitriyah (2011), menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan pelaksanaan indikator PHBS rumah tangga di Wilayah Kerja Puskesmas Kayamanya Kabupaten Poso dengan nilai $p\text{ value} = 0,003 < 0,05$.

Menurut Wawan dan Dewi (2010), Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (overbehavior), perilaku yang di dasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari perilaku yang tidak di dasari oleh pengetahuan. Pengetahuan yang baik akan membantu seseorang untuk memahami, mengaplikasikan, dan menganalisa setiap perilaku secara baik pula. Perilaku seseorang tidaklah dapat dipisahkan dengan tingkat pengetahuan orang tersebut, terlebih lagi dalam kaitannya dengan perilaku kesehatan yang terkadang masih merupakan sesuatu yang sangat awam bagi sebagian kalangan masyarakat.

Pengetahuan responden dipengaruhi oleh faktor umur dan pendidikan, sedangkan perilaku responden selain dipengaruhi oleh pengetahuan juga dipengaruhi oleh motivasi dalam dirinya. Pendidikan telah memberikan wawasan yang cukup luas sehingga seseorang akan mampu meningkatkan pengetahuannya untuk menghadapi masalah kesehatan yang dihadapi. Pendidikan yang dimaksudkan bukan hanya pendidikan formal saja, tetapi juga pendidikan

nonformal di tempat-tempat umum seperti penyuluhan di masyarakat, rumah sakit atau media masa, sehingga pengetahuan tentang hidup bersih dan sehat dengan penerapan hidup bersih dan sehat dapat dilakukan dengan maksimal.

Menurut peneliti pengetahuan memiliki kekuatan hubungan yang sedang dengan penerapan hidup bersih dan sehat, hal tersebut ditunjukkan berdasarkan hasil dan observasi selama penelitian didapatkan pengetahuan memiliki hubungan sebesar 47,7%. Hasil tersebut disebabkan adanya faktor lain yang mempengaruhi penerapan hidup bersih dan sehat keluarga, terlihat sebanyak 4,7% (2 orang responden) memiliki pengetahuan baik dan penerapan kurang, hal tersebut disebabkan adanya faktor lain yang mempengaruhi salah satunya adalah faktor fasilitas yang tersedia, sehingga meskipun keluarga memiliki pengetahuan baik tetapi jika tidak didukung dengan adanya fasilitas yang memadai maka keluarga tidak akan mampu menerapkan hidup bersih dan sehat yang dianjurkan.

Hubungan sikap keluarga dengan penerapan hidup bersih dan sehat pada tatanan rumah tangga

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara sikap keluarga dengan penerapan hidup bersih dan sehat pada tatanan rumah tangga didapatkan nilai $p\text{-value} = 0,000$ ($p < 0,05$) maka H_0 ditolak dan hipotesis penelitian (H_a) diterima, yang artinya ada hubungan yang signifikan antara variabel sikap keluarga dengan penerapan hidup bersih dan sehat pada tatanan rumah tangga di Desa Payangan Wilayah Kerja Puskesmas Marga I Tabanan. Nilai kekuatan korelasi sebesar 0,524 (kekuatan sedang) dan arah korelasi positif (+) artinya semakin baik sikap keluarga terkait dengan hidup bersih dan sehat, maka semakin baik pula penerapan hidup bersih dan sehatnya, begitu sebaliknya semakin kurang sikap keluarga terkait dengan hidup bersih dan sehat, maka akan semakin kurang juga penerapan hidup bersih dan sehat dari keluarga tersebut.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Kastari (2016), di Wilayah Kerja UPK Puskesmas Telaga Biru Kelurahan Siantan Hulu Pontianak Utara menyatakan bahwa responden yang memiliki sikap baik akan diikuti dengan tindakan baik juga. Keadaan ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa sikap merupakan salah satu faktor predisposisi seseorang untuk bertindak. Sikap bukan dibawa sejak lahir, namun sikap dapat dibentuk dari adanya interaksi sosial yang dialami oleh responden. Dalam interaksi sosial tersebut terjadi hubungan timbal balik yang saling mempengaruhi diantara individu yang dapat mempengaruhi pola tindakan dan perilaku dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Pembentukan sikap dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu pengalaman pribadi, kebudayaan, pengaruh orang lain yang dianggap penting, media massa, lembaga pendidikan dan lembaga agama, faktor emosi dalam diri individu (Wawan dan Dewi, 2010).

Menurut peneliti sikap memiliki kekuatan hubungan yang sedang dengan penerapan hidup bersih dan sehat, hal tersebut ditunjukkan berdasarkan hasil dan observasi selama penelitian didapatkan sikap memiliki hubungan sebesar 52,4%. Hasil tersebut disebabkan adanya faktor lain yang mempengaruhi penerapan hidup bersih dan sehat keluarga, terlihat dari 16 responden (37,2%) dengan sikap baik menunjukkan sebanyak 10 responden (25,3%) memiliki penerapan hidup bersih dan sehat cukup, hal tersebut disebabkan adanya faktor lain yang mempengaruhi salah satunya adalah faktor kebiasaan. Keluarga mengerti bahwa merokok merupakan perilaku yang tidak baik untuk kesehatan tetapi masih terdapat (74,4%)

responden memiliki anggota keluarga yang merokok, hal tersebut disebabkan oleh adanya faktor kebiasaan pada anggota keluarga sehingga sulit untuk merubah kebiasaan yang dimilikinya, meskipun sikap keluarga tersebut tidak setuju dengan perilaku merokok. Jadi dapat disimpulkan, sikap seseorang akan menentukan tindakan yang dilakukan oleh orang tersebut. Melalui sikap, masyarakat mampu untuk memahami proses kesadaran yang menentukan tindakan nyata yang mungkin dilakukan oleh seseorang.

SIMPULAN DAN SARAN

SIMPULAN

Semakin baik pengetahuan keluarga maka akan semakin baik penerapan hidup bersih dan sehatnya, sehingga keluarga yang memiliki pengetahuan baik akan mampu menerapkan hidup bersih dan sehat dengan baik. Sikap keluarga juga mempengaruhi penerapan hidup bersih dan sehat, keluarga yang memiliki sikap baik akan mampu menerapkan hidup bersih dan sehat dengan baik.

SARAN

Masih diperlukan penelitian lebih lanjut tentang pengetahuan dan sikap sebagai salah satu faktor yang mempengaruhi PHBS serta sebagai upaya dalam peningkatan pelayanan oleh profesi keperawatan terkait hasil penelitian untuk dapat digunakan atau diaplikasikan dalam promosi kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Artini, N., 2010. *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Orang Tua Bayi dengan Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Puskesmas Pawandan Samarinda Kalimantan Timur*. Tesis. Tidak dipublikasikan. Universitas Sebelas Maret.
- Carolina, 2016. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sumber Informasi dengan Penerapan Hidup Bersih dan Sehat Pada Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Pahandut Seberang Kota Palangkaraya. *Enviro Science*. 12(3), 330-337
- Dinas Kesehatan Kabupaten Tabanan, 2016. *Laporan Tahunan Pelayanan Kesehatan Masyarakat*.
- Dinkes Provinsi Bali, 2016. Profil Kesehatan Provinsi Bali 2015. *Bank Data*. (Online) (<http://www.dinkes.baliprov.go.id>, diakses tanggal 15 Januari 2017, jam 13.00 WITA)
- Fitriyah, 2011. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pelaksanaan Indikator Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Pada Rumah Tangga di Wilayah Kerja Puskesmas Kayamanya, Kabupaten Poso. *Promotif*. 2(2), 102-110
- Imam, 2015. Hubungan Tingkat Pendidikan dan Sikap Keluarga dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di RT 3 RW 07 Kelurahan Pak Uncen Wirobrajan Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan*. (Online) (<http://opac.unisayogya.ac.id>, diakses tanggal 16 April 2017, jam 13.00 WITA)
- Kastari, 2016. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Rumah Tangga di Wilayah Kerja UPK Puskesmas Telaga Biru Kelurahan Siantan Hulu Pontianak Utara. *Jurnal Keperawatan*. (Online) (<http://libang.poltekkespontianak.ac.id>, diakses

- tanggal 16 April 2017, jam 13.00 WITA)
- Kemkes RI, 2015a. *Profil Kesehatan Indonesia 2014*. Jakarta: Kemkes RI
- Kemkes RI, 2015b. *Rencana Strategi Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019*. Jakarta: Kemkes RI
- Notoatmodjo, 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, 2012. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nurjanah. 2013. *Tingkat Pengetahuan Ibu Rumah Tangga Tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Dukuh Kedon Wetan, Kelurahan Kedon, Kecamatan Kalijamba, Kabupaten Sragen*. Skripsi. Tidak dipublikasikan. STIKes Kusuma Husada Surakarta
- Provarawati & Rahmawati, 2012. *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Puskemas Marga I, 2016. *Laporan Tahunan Pelayanan Kesehatan Masyarakat*. Tabanan: Puskesmas Marga I
- Rakorpop Kemkes RI, 2015. *Kesehatan dalam Kerangka Sustainable Development Goals (SDGs)*. Jakarta: Kemkes RI
- Riskedas, 2013. *Laporan Nasional*. Jakarta: Badan Litbangkes Depkes
- Sockanto, 2011. *Sosiologi Saati Pengantar*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada
- Syafni, 2011. *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Keluarga tentang PHBS dengan Penerapan PHBS di Yatanan Rumah Tangga*. Available : <https://www.scribd.com/document/226234813/skripsi-PHBS>, (15 Januari 2016).
- Wawan, A. dan Dewi, M., 2010. *Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika
- WHO, 2011. *The World Health Report 2011: Reducing Risks, Promoting Healthy Life*. Geneva: WHO

Jurnal 5 :

POLITEKNIK NEGERI NUSA UTARA
PERILAKU HIDUP BERSIH SEHAT TATANAN RUMAH TANGGA
DI DAERAH KEPULAUAN
CLEAN AND HEALTHY LIVING BEHAVIOR HOUSEHOLD ORDER
IN ISLAND AREA

Mareike Doherty Patras, Yvonneke Liesbeth Timungki
 Anies Kerdilati Program Studi Keperawatan Politeknik Negeri Nusa Utara
 Korrespondensi: mareikepatras@gmail.com

Abstrak: Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) merupakan coraman pola hidup keluarga yang senantiasa memperhatikan dan menjaga kesehatan seluruh anggota keluarga. Semua perilaku kesehatan yang dilakukan atas kesadaran sehingga keluarga atau anggota keluarga dapat menolong dirinya sendiri dibidang kesehatan dan dapat berperan aktif dalam kegiatan-kegiatan dibidang kesehatan di masyarakat. Hal ini terjadi karena kurangnya perilaku hidup bersih sehat keluarga. Guna mencegah penyakit menular dan tidak menular, setiap anggota rumah tangga perlu diberdayakan dalam melaksanakan 10 (sepuluh) indikator PHBS Pelaksanaan PHBS Kabupaten Sangihe tahun 2017 50,40%. Di Kecamatan Tabukan Selatan Tengah 280 KK Keluarga yang di pantau yang ber PHBS 114 (40,2%). Tujuan penelitian ingin mengetahui Hubungan Pengetahuan dan Sikap Keluarga dengan Perilaku Hidup Bersih Sehat. Metode penelitian dengan menggunakan rancangan Cross sectional study. Hasil penelitian tidak ada hubungan pengetahuan dengan penerapan Perilaku hidup Bersih Sehat diperoleh nilai P yaitu $= 0,171 > \alpha 0,05$ dan ada hubungan antara sikap dengan penerapan Perilaku hidup Bersih Sehat nilai p value $0,03 < \alpha (0,05)$. Disarankan agar setiap anggota keluarga termotivasi melaksanakan 10 indikator PHBS

Kata Kunci: Pengetahuan, Sikap, Indikator PHBS.

Abstract: Clean and Healthy living behavior showed of family pattern live style in order to prevent infectious and non-communicable diseases, every member of the household needs to be empowered in implementing 10 (ten) indicators of Clean and Healthy Living Behavior. In 2017 the implementation in Sangihe District was 50.40%. The family monitored in Tabukan Selatan Tengah Subdistrict were 280 families, apply clean and healthy living behavior about 114 (40.2%). Method of these research apply cross sectional study, design and the result of the research show that was not a relationship between knowledge and clean healthy life behavior with p value 0.171 > α (0.05) and there was a relationship between attitude and clean healthy lifestyle, p value 0.03 < α (0.05). The number of family incentive to motivate ten (10) standards of Clean Healthy Living behavior.

Keyword: Knowledge, Attitude, Indicators of PHBS.

PENDAHULUAN

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) merupakan coraman pola hidup keluarga yang senantiasa memperhatikan dan menjaga kesehatan seluruh anggota keluarga. Semua perilaku kesehatan yang dilakukan atas kesadaran sehingga keluarga atau anggota keluarga dapat menolong dirinya sendiri dibidang kesehatan dan dapat berperan aktif dalam kegiatan-kegiatan dibidang kesehatan di masyarakat. Mencegah lebih baik dari pada mengobati, prinsip kesehatan inilah yang menjadi dasar dari penerapan PHBS. Kegiatan PHBS tidak dapat terlaksana apabila

tidak ada kesadaran dari seluruh anggota keluarga itu sendiri dan PHBS ini harus diterapkan sedini mungkin di tiap keluarga agar menjadi kebiasaan positif dalam memelihara kesehatan (Proverawati & Rahmawati, 2012).

Beberapa anggota rumah tangga mempunyai masa rawan terkena penyakit menular dan penyakit tidak menular. Data penyakit menular diare berjumlah 9.517 kasus, TB paru 136 kasus, Demam Berdarah (DBD) 55 kasus dan malaria 133 kasus (Dinas Kesehatan Sangihe, 2017).

Untuk mencegah penyakit menular dan penyakit tidak menular setiap anggota rumah tangga perlu diberdayakan guna melaksanakan atau menerapkan 10 (sepuluh) indikator Perilaku Hidup Bersih Sehat rumah tangga (Kemenkes RI, 2011; Kemenkes RI, 2012). Hasil Penelitian yang dilakukan oleh Nur'An Napu, (2012) tentang gambaran perilaku keluarga tentang PHBS di Desa Tunggul Selatan Kecamatan Tikangkubla Kabupaten Bone Bolango, berpengetahuan kurang 88% dan bersikap baik 59%.

Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Utara Tahun 2016, Pelaksanaan PHBS di Propinsi SULLUT 66,2%, Kabupaten Sangihe 40,2%. Menurut data survei rumah tangga di tiap Kecamatan Kabupaten Sangihe tahun 2017 Pelaksanaan PHBS sejumlah 50,40%, Kecamatan Tabukan Selatan Tengah dengan jumlah Kepala Keluarga 814, Keluarga yang dipantau 280 dan yang ber PHBS sejumlah 114 (40,71%) KK. Penderita penyakit diare 122 orang, TB paru 7 orang dan Hipertensi 247 (75,85%) orang (Dinkes Sulut, 2016).

Hasil kajian dalam rumah tangga tangga menerapkan 10 indikator PHBS di Kabupaten Kepulauan Sangihe berupa persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan 90%, ASI eksklusif 42%, penimbangan balita 95%, menggunakan air bersih 89%, mencuci tangan dengan sabun 80%, menggunakan jamban sehat 79%, membatasi jentik nyamuk di rumah 40%, konsumsi sayur dan buah tiap hari 50%, melakukan aktivitas fisik setiap hari 30%, dan tidak merokok dalam rumah 35% (Dinkes Sangihe, 2012). Tujuan penelitian ini yaitu untuk melihat hubungan antara pengetahuan dan sikap keluarga dengan penerapan PHBS di Wilayah Kerja Puskesmas Salurang Kecamatan Tabukan Selatan Tengah Kabupaten Kepulauan Sangihe.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian survey analitik menggunakan rancangan *Cross sectional study* yang bertujuan mengembangkan dan menjelaskan hubungan antar Variabel bebas dan variabel terikat berupa pengetahuan dan sikap keluarga tentang 10 indikator PHBS dengan variabel terikat penerapan perilaku hidup bersih sehat

di Kampung Salurang Kecamatan Tabukan Selatan Tengah. Waktu penelitian mulai bulan Juni 2020 sampai dengan November 2020 bertempat di Kampung Salurang Kecamatan Tabukan Selatan Tengah. Pengambilan besar sampel menggunakan rumus Sterdy Lameshow dengan populasi tidak diketahui (Notoatmodjo, 2012). Jumlah sampel 96 orang, teknik pengambilan sampel berupa simple random sampling atau pengambilan sampel secara sederhana. Skala pengukuran variabel pengetahuan, sikap dan tindakan nilai skor 77%-100% baik diberi angka 1 (satu), skor 76-100% cukup diberi angka 2 (dua) dan skor 56-75% kurang baik diberi angka 3. Pengolahan data menggunakan uji *Chi-Square* dengan SPSS 21.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kampung Salurang adalah salah satu Desa yang berada di dalam wilayah kecamatan Tabukan Selatan Tengah dengan jarak tempuh dari Kecamatan Tabukan ± 2 jam perjalanan dengan menggunakan kendaraan beroda 2 (dua) terbagi atas 5 dusun (lindongan) berpenduduk 696 jiwa, jumlah rumah 253. Sebagian besar bekerja sebagai Petani dan Nelayan dan mayoritas beragama Kristen 99,9% dan 1 orang (0,1%) beragama Islam.

1. Analisis Univariate

Tabel 1. Distribusi responden berdasarkan pengetahuan,

KATEGORI	JUMLAH PERSENTASE	
	NO	(%)
Pengetahuan PHBS		
Baik	34	35,4
Cukup	19	41,5
Kurang	3	3,1
Jumlah	56	100,0
Sikap PHBS		
Baik	42	96,8
Cukup	0	0
Kurang	3	3,1
Jumlah	45	100,0
Penerapan PHBS		
Baik	23	24,0
Cukup	17	59,4
Kurang	16	16,7
Jumlah	56	100,0

Dari data tabel 1 didapat responden sebagian besar berpengetahuan cukup baik 59 orang (65,9%), hanya

1,22% bersikap kurang baik karena sebagian besar responden belum mengetahui tentang beberapa indikator PHBS rumah tangga, belum memahami pentingnya ASI eksklusif bagi bayi, kegunaan dari mencuci tangan dengan air bersih yang mengalir, tujuan aktivitas fisik setiap hari, tujuan 3M Plus, dampak merokok di dalam rumah. Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Saimi (2019) tentang Pengetahuan Dan Sikap Keluarga Dalam Pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Di Wilayah Kerja Puskesmas Sombaopu Gowa, responden memiliki pengetahuan baik 17 responden (70,8%). Pengetahuan (Knowledge) adalah hasil dari suatu proses pembelajaran seseorang terhadap sesuatu baik itu yang disengaja maupun yang dilihat (Fatriani, 2011). Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif adalah domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan (Notoadmodjo, 2010).

Sikap responden dalam menerapkan atau melaksanakan PHBS di Kampung Solurang berada pada kategori baik 95 (96,9), hanya 1 (satu) orang responden yang bersikap kurang baik terhadap PHBS. Hampir 100% responden merespon dengan besar setiap pernyataan sikap akan menempatkan atau melaksanakan 10 indikator PHBS melalui kuisioner. Penelitian yang dilakukan oleh Meilisa (2013) didapatkan bahwa kepala keluarga yang berada di Kelurahan Mirani Pandak bersikap positif dan negatif 50%. Sikap adalah respon terotop seorang terhadap stimulus atau objek tertentu yang sudah melibatkan fakta pendapat dan emosi yang bersangkutan. Sikap juga merupakan kesediaan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu, dalam kata lain fungsi sikap belum merupakan tindakan atau aktivitas tetapi merupakan predisposisi perilaku (Notoadmodjo, 2010).

Hasil penelitian, sebagian besar responden cukup baik dalam menerapkan Perilaku Hidup Bersih Sehat di Kampung Solurang Kecamatan Tabukan Selatan Tengah. Ini karena masih ada beberapa indikator yang kurang diterapkan seperti kurangnya

mengonsumsi buah dan sayur setiap hari, masih banyak keluarga yang kurang menerapkan 3 M plus membuang sampah di sembarang tempat seperti membuang dan membakar sampah di teras yang berada di belakang rumah dan ada sebagian besar anggota rumah tangga yang merokok di dalam rumah.

Berdasarkan hasil penelitian dari Anggriani (2018) tentang Penerapan nilai-nilai PHBS dalam Rumah Tangga di Kelurahan Sungai Bangkong Kota Pontianak, dari ketiga informan tersebut dapat dikategorikan baik namun penerapannya masih belum maksimal karena belum melaksanakan penerapan mengonsumsi buah-buahan setiap hari. Penerapan PHBS adalah akumulasi perilaku yang diperkirakan atau dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran yang menjadikan seseorang atau keluarga dapat menolong diri sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakatnya (Kemerkes RI, 2017).

2. Analisis bivariat

Tabel 2. Distribusi responden hubungan pengetahuan dengan penerapan PHBS

	Pengetahuan	Penerapan			Total	N	P-value
		Baik	Cukup	Kurang			
Pengetahuan	Baik	15	14	1	30	95,2	0,171
	Cukup	15	17	9	39	61,7	
	Kurang	0	1	2	3	5,1	
Total		30	32	12	74	100	

Dari Tabel hasil analisis bivariat hubungan antara pengetahuan dengan penerapan PHBS, paling banyak memiliki pengetahuan PHBS Cukup dan penerapan PHBS yang cukup baik sejumlah 37 responden dengan nilai P- value 0,171 > α 0,05 ini berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan perilaku hidup bersih sehat di Kampung Solurang Kecamatan Tabukan Selatan Tengah Kabupaten Sengkang. Pengetahuan adalah hasil dari suatu proses pembelajaran seseorang terhadap sesuatu baik itu yang disengaja maupun yang dilihat (Fatriani, 2011).

Hasil Penelitian ini sama dengan yang dilakukan oleh Meilisa (2013), Hubungan Pengetahuan dan Sikap Keluarga Tentang PHBS dengan Penerapan PHBS

pada Tataan Rumah Tangga di Kelurahan Miranti Pandak, dari hasil penelitian didapatkan bahwa p -value $0,251 > \alpha(0,05)$ tidak ada hubungan antara pengetahuan dan penerapan PHBS di Kelurahan Miranti Pandak. Berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Yuliani N. S (2019), ada hubungan antara pengetahuan dengan penerapan PHBS dimana p value $0,001 < \alpha$ (0,05).

Tabel 3. Distribusi responden berdasarkan hubungan sikap dan penerapan PHBS

	Sikap	Penerapan PHBS			Total	%	P-value
		Baik	Cukup	Kurang			
	Baik	22	57	14	93	96,9	
	Cukup	0	0	0	0	0	
	Kurang	1	0	2	3	3,1	0,037
	Total	23	57	57	148	90	

Hasil analisis bivariate hubungan antara Sikap dengan penerapan PHBS pada umumnya memiliki sikap baik dan penerapan yang cukup baik sejumlah 57 responden. Hasil uji Chi Square diperoleh P -value $0,037 < \alpha$ 0,05 hal ini berarti bahwa ada hubungan yang bermakna antara sikap responden dengan penerapan PHBS di Kampung Sulung Kecamatan Tabukan Selatan Tengah. Responden memiliki pengetahuan baik namun tidak tidak menerapkan PHBS dengan baik karena masih ada 14 responden yang kurang menerapkan PHBS di keluarga karena kurangnya kesadaran keluarga dalam menerapkan PHBS dengan baik bukan hanya bersikap tapi menerapkan atau melakukan 10 indikator PHBS dengan baik. Menurut Notoatmodjo (2012), Perilaku hidup sehat (healthy life style) merupakan perilaku yang berhubungan dengan usaha-usaha untuk meningkatkan kesehatan dengan gaya hidup sehat yang meliputi makan menu seimbang, olah raga yang teratur, tidak merokok, istirahat cukup, menjaga perilaku yang positif bagi kesehatan. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah cerminan pola hidup keluarga yang senantiasa memperhatikan dan menjaga kesehatan seluruh anggota keluarga. Semua perilaku kesehatan yang dilakukan atas kesadaran sehingga anggota keluarga atau seluruhnya dapat menolong

dirinya sendiri di bidang kesehatan dan dapat berperan aktif dalam kegiatan-kegiatan kesehatan di masyarakat (Proverati dan Rahmawati, 2012).

KESIMPULAN DAN SARAN

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan Penerapan Perilaku Hidup Bersih Sehat pada masyarakat pesisir di Kampung Sulung Kecamatan Tabukan Selatan Tengah dan ada hubungan antara sikap keluarga dengan Penerapan Perilaku Hidup Bersih sehat pada Masyarakat Pesisir di Kampung Sulung Kecamatan Tabukan Selatan Tengah.

Disarankan agar seluruh keluarga yang ada di Kampung Sulung Kecamatan Tabukan Selatan Tengah termotivasi menerapkan 10 indikator PHBS dengan baik. Pemerintah dan petugas kesehatan yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Manalu kiranya selalu memotivasi keluarga yang berada di kampung Sulung dengan memberikan penyuluhan 10 indikator PHBS Rumah Tangga.

DAFTAR PUSTAKA

- Angriani G. D (2018). Penerapan nilai-nilai PHBS dalam Rumah Tangga di Kelurahan Sungai Bunglong Kota Pontianak. Artikel (online) diakses 13 Januari 2021
- Dinas Kesehatan Sukut. 2016. Profil Dinas Kesehatan Sukut Manado. Dinkes Sukut, (Online). <https://dinkes.sukutprov.go.id/>, diakses 01 April 2020.
- Dinas Kesehatan Sangihe. 2012. Profil Kesehatan Kabupaten Sangihe. (Online). <https://peg.revisi.info/kepsangihe/>, diakses 04 September 2020.
- Dinas Kesehatan Sangihe. 2017. Profil Dinas Kesehatan Sangihe. Dinkes Sangihe, (Online). <https://dooplayer.info/129890408-Profil-kesehatan-kabupaten-kepulauan-sangihe.html>, diakses 04 September 2020.
- Fitriani. 2011. Promosi Kesehatan Yogyakarta, Graha Ilmu.

Patras dan Timungki, Perilaku hidup Bersih Sehat ... 85

- Kemkes RI. 2011. Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih Sehat. (Online) <https://promkes.kemkes.go.id/pedoman-phbs>, diakses pada tanggal 01 April 2020
- Kemkes RI. 2012. Rumah tangga dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat. (Online), <https://www.kemkes.go.id> diakses 15 April 2020
- Kemkes RI (2017). Profil Kesehatan Indonesia, <https://www.kemkes.go.id> diakses 1 April 2020
- Meilisa, S. 2013. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Keluarga Tentang PHBS Dengan Penerapan PHBS Di Tatanan Rumah Tangga Urei (Online) <https://repository.umt.ac.id/>, diakses 10 April 2020.
- Naps, N. 2012. Peran Keluarga Dalam Melaksanakan Perilaku Hidup Bersih Sehat. (Online), <https://t.search.yahoo.com/> diakses 11 Desember 2020.
- Notodmodjo, S. 2010. Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi. Jakarta, Rineka Cipta.
- Notodmodjo, S. 2010. Metodologi. Jakarta, Rineka Cipta.
- Notodmodjo, S. 2012. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan Jakarta. Edisi Revisi. Jakarta, Rineka Cipta.
- Proverawati, Rahmawati. 2012. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat. Jakarta, Nuhra media.
- Saini, S. 2019. Pengetahuan Dan Sikap Keluarga Dalam Pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Di Wilayah Kerja Puskesmas Sombauwu Gowa, (Online), <https://media.neliti.com/media/publications>, diakses 12 Nopember 2020.
- Yuliani N. S, Adisti A. K., Ardiansa, A. T. T. 2019. Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Kesehatan di Kelurahan Kima Atas Kota Manado, (Online), <https://ejournal.umt.ac.id/index.php/kesmasu/mole/download/>, diakses tanggal 16 Desember 2020.

Lampiran 3 Riwayat Hidup

RIWAYAT HIDUP**A. IDENTITAS DIRI**

Nama : Dina Kamala Fitri
 TTL : Kebumen, 8 Januari 2000
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Alamat : Komplek Bumi Sari Indah 2 Blok S no. 24 RT 06 RW 22,
 kel. Manggahang, kec. Beleendah, kab. Bandung
 Agama : Islam
 No. Telepon : 085721355305
 Email : dina.kamalaf@gmail.com

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

- 2006-2010 : SD Muhammadiyah Wirobrajan 3
- 2010-2012 : SDN Manggahang 1
- 2012-2015 : SMPN 2 Baleendah
- 2015-2018 : SMAN 1 Baleendah
- 2018-2021 : Poltekkes Kemenkes Bandung

C. RIWAYAT ORGANISASI

- 2015-2017 : Anggota Ekstrakurikuler *English Conversation Club*
SMAN 1 Baleendah
- 2018-2020 : Anggota MPM – KM Poltekkes Kemenkes Bandung