



FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU HIDUP SEHAT RUMAH TANGGA DI KELURAHAN KUBU DALAM 2016

FACTORS RELATED TO HOUSEHOLD HEALTHY BEHAVIOR IN KUBU VILLAGE IN 2016

Fransiskus Hardin Berot

STIKes Ranah Minang Padang. E-mail: fransiskushardin@yahoo.co.id

INFO ARTIKEL

Koresponden

Fransiskus Hardin Berot
fransiskushardin@yahoo.co.id

Kata kunci:

pengetahuan, sikap,
perilaku, bersih,
sehat

hal: 195 - 207

ABSTRAK

Data Dinas Kesehatan Kota Padang 2014, persentase rumah tangga berperilaku hidup bersih dan sehat (Ber-PHBS) mencapai sebanyak 65,5%. Puskesmas Andalas merupakan cakupan rumah tangga berperilaku hidup bersih dan sehat (Ber PHBS) yang terendah dengan jumlah 18.487 KK, dari 390 KK dengan ber PHBS hanya 12 orang (3,08%). Tujuan penelitian adalah mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku hidup bersih dan sehat pada Rumah Tangga di Kelurahan Kubu Marapalam wilayah kerja Puskesmas Andalas Padang Tahun 2016. Jenis penelitian analitik dan desain *cross sectional*. Populasi adalah seluruh rumah tangga yang berada di RT 01 sebanyak 42 rumah, total populasi. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner. Analisis menggunakan uji statistik *Chi-Square* dengan tingkat kepercayaan 95% $\alpha = 0,05$. Hasil penelitian, sebanyak (47,6%) masyarakat memiliki perilaku kurang baik dalam melakukan perilaku hidup bersih dan sehat. Sebanyak (45,2%) masyarakat memiliki tingkat pengetahuan rendah terhadap perilaku hidup bersih dan sehat. Sebanyak (57,1%) masyarakat memiliki sikap negatif terhadap perilaku hidup bersih dan sehat. Sebanyak (42,9%) petugas kesehatan kurang berperan terhadap perilaku hidup bersih dan sehat. Ada hubungan pengetahuan dengan perilaku hidup bersih dan sehat, Ada hubungan sikap dengan perilaku hidup bersih dan sehat. Ada hubungan peran petugas kesehatan dengan perilaku hidup bersih dan sehat. Diharapkan bagi petugas kesehatan dapat meningkatkan promosi kesehatan melalui wilayah binaan dengan membagikan buku pedoman PHBS dan merancang program desa siaga berbasis PHBS.

ARTICLE INFO	ABSTRACT
<p>Correspondent: Fransiskus Hardin Berot fransiskushardin@yahoo.co.id</p> <p>Kata kunci: <i>knowledge, attitude, behavior, clean, healthy</i></p> <p>hal: 195 - 207</p>	<p><i>Data from Health Office of Padang City 2014, percentage of households living clean and healthy (PHBS) reached as much as 65.5%. Community Health Centers Andalas is the lowest net living and healthy living (PHBS) with 18487 households, from 390 families with PHBS only 12 people (3.08%). The purpose of this study is to determine the factors associated with clean and healthy living behavior on the Household Order in Kubu Marapalam Sub-district of Andalas community Health centers working area of 2016. Type of analytic research and cros sectional design. The population in this study is all households in RT 01 of 42 houses, the total population. The research instrument used questionnaire. The analysis used Chi-Square statistic test with 95% confidence level $\alpha = 0,05$. Result of research, as many as (47,6%) society have bad behavior in doing behavior clean and healthy life. As many as (45,2%) people have low knowledge level to clean and healthy life behavior. As many as (57,1%) people have negative attitude toward clean and healthy life behavior. As many as (42,9%) health officer less role to clean and healthy life behavior. There is a relationship of knowledge with the behavior of clean and healthy life, There is a relationship attitude with clean and healthy life behavior. There is a correlation of health officer role with clean and healthy life behavior. It is expected that health workers can improve health promotion through the target area by distributing PHBS manuals and designing PHBS-based alert village programs.</i></p> <p style="text-align: right;"><i>Copyright © 2017 JSER. All rights reserved</i></p>

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan sekaligus merupakan investasi Sumber Daya Manusia (SDM), serta memiliki kontribusi yang besar untuk meningkatkan Indeks Pembangunan Manusia (IPM). IPM adalah indeks yang mengukur pencapaian keseluruhan negara, pencapaian ini meliputi 3 indikator yaitu tingkat pendidikan, derajat kesehatan dan kemampuan ekonomi masyarakat, pemeliharaan kesehatan masyarakat akan memicu produktifitas kinerja masyarakat sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Oleh karena itu menjadi suatu keharusan bagi semua pihak untuk memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatan demi kesejahteraan seluruh masyarakat Indonesia (Depkes RI, 2009).

Salah satu program pemerintah dalam rangka untuk meningkatkan derajat kesehatan adalah melalui Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat baik di tatanan rumah tangga, tatanan institusi pendidikan, tatanan tempat kerja, tatanan tempat dan tatanan fasilitas kesehatan. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, yang menjadikan seseorang, keluarga, kelompok atau masyarakat mampu menolong dirinya sendiri (mandiri) di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat (Kemenkes RI, 2013).

Masalah yang akan dihadapi jika program PHBS tidak terlaksana akan menyebabkan atau menimbulkan beberapa penyakit. Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2014 diperkirakan 2,5 miliar penduduk dunia tidak memiliki akses terhadap

jamban layak atau sarana pembangunan limbah manusia. Ini termasuk 1 milyar penduduk yang melakukan buang air besar sembarangan di sungai dan diladang yang menyebarkan virus kuman dari tinja melalui makanan, air dan pakaian. Keterjangkitan diare yang diakibatkan oleh hal tersebut menyebabkan kematian ribuan anak setiap hari dan dampak negatif lainnya seperti terhambatnya pertumbuhan anak.

Kasus diare yang tinggi berhubungan dengan perilaku BAB di sembarang tempat, perilaku cuci tangan tidak pakai sabun serta ketidakterediaan jamban keluarga. Masih tingginya AKI maupun AKB salahsatunya adalah karena perilaku persalinan tidak dilakukan di tenaga kesehatan. Tingginya obesitas maupun penyakit tidak menular salahsatunya karena kurangnya aktivitas fisik maupun perilaku konsumsi makanan yang tidak gizi seimbang (Prasetyo, 2014).

Program 10 indikator pembinaan PHBS ini sudah berjalan sekitar 15 tahun, tetapi keberhasilannya masih jauh dari harapan. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Rikesdas) tahun 2013 mengungkapkan bahwa rumah tangga di Indonesia yang mempraktikkan PHBS baru mencapai 38,7%. Padahal Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan menetapkan target pada tahun 2014 rumah tangga yang mempraktikkan PHBS adalah 70% Hal ini jelas menuntut peningkatan kinerja yang luar biasa dalam pembinaan PHBS. Persentase Rumah Tangga Ber- PHBS merupakan salah satu Indikator Kinerja Utama (IKU) dari Kementerian Kesehatan (Kemenkes RI, 2013).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 secara nasional, propinsi dengan pencapaian PHBS rendah berturut-turut adalah Gorontalo (69,37%), Sumatera Barat (53,28%), Riau (51,85%), Nusa Tenggara Timur (49,02%), Papua (37,44%). Oleh sebab itu Rencana Strategis (Renstra) Kementrian Kesehatan tahun 2014 mencantumkan target 70% rumah tangga yang mempraktekkan PHBS pada tahun 2014.

Data dari Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2014, cakupan persentase rumah tangga berperilaku hidup bersih dan sehat (Ber-PHBS) mencapai sebanyak 65,5%. Dari 22 Puskesmas yang ada di Kota Padang Puskesmas Andalas merupakan cakupan rumah tangga berperilaku hidup bersih dan sehat (Ber PHBS) yang terendah dengan jumlah 18487 KK yang dipantau 390 KK dengan ber PHBS hanya 12 orang (3,08%) (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2014).

Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di tatanan rumah tangga adalah usaha untuk mempraktikkan perilaku yang dapat menciptakan rumah tangga ber-PHBS, yang mencakup persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan, memberi bayi ASI eksklusif, menimbang balita setiap bulan, menggunakan air bersih, mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, pengelolaan air minum dan makan di rumah tangga menggunakan jamban sehat, pengelolaan limbah cair di rumah tangga, membuang sampah di tempat sampah, memberantas jentik nyamuk, makan buah dan sayur setiap hari, melakukan aktifitas fisik setiap hari, tidak merokok di dalam rumah dan lain-lain (Kemenkes RI, 2013).

Upaya untuk pemberdayaan masyarakat dalam peningkatan program PHBS sangat ditentukan peran dari tenaga kesehatan, karena peran tenaga kesehatan sangat penting dalam merubah perilaku masyarakat menuju hidup bersih dan sehat. Program promosi PHBS atau promosi *hygiene* merupakan pendekatan terencana untuk mencegah penyakit menular yang lain melaui pengadopsian perubahan perilaku oleh masyarakat luas. Program ini dimulai dengan apa yang diketahui,

diinginkan dan dilakukan masyarakat setempat dan mengembangkan program berdasarkan informasi tersebut (Curtis, 2007).

Berdasarkan data dari Puskesmas Andalas Padang tentang PHBS, dari 10 Kelurahan, Kelurahan Kubu Dalam Marapalam merupakan cakupan terendah PHBS, dimana didapatkan data 10 indikator Kelurahan tersebut antara lain persalinan nakes (100%), ASI Eksklusif (74,7%), menimbang balita (53,3%), Air bersih, cuci tangan pakai sabun (55,7%), jamban sehat (100%), memberantas jentik nyamuk (78,5%), makanan buah dan sayur (55,7%), aktifitas fisik (47,1%) dan tidak merokok (65%). Akibat dari masih rendah PHBS pada masyarakat di wilayah Kubu Dalam Marapalam hal ini berdampak pada tingginya angka kejadian diare (43,5%), ISPA (49,1%) dan DBD (36%).

Survei awal penelitian tanggal 23 Juli 2016 di Kelurahan Kubu Dalam Marapalam wilayah kerja Puskesmas Andalas terhadap 12 orang ibu rumah tangga, ditemukan 9 orang ibu rumah tangga tidak mengetahui tentang 10 indikator perilaku hidup bersih dan sehat, dari 9 orang tersebut 6 orang ibu rumah tangga mengatakan mereka sehat-sehat saja dan 3 orang tidak mengetahui tentang PHBS tersebut dan seluruh ibu mengatakan petugas kesehatan tidak pernah melakukan penyuluhan tentang PHBS. Hasil observasi pada wilayah tersebut tidak ditemukan poster atau pamflet tentang PHBS serta fenomena yang ditemukan masih ada lingkungan yang kotor, serta masih ada masyarakat yang Buang Air Besar (BAB) di Bandar Bekali Padang.

Dari fenomena diatas, maka penulis akan melakukan penelitian dengan judul "Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku hidup bersih dan sehat pada Tatanan Rumah Tangga di Kelurahan Kubu Marapalam wilayah kerja Puskesmas Andalas Padang Tahun 2016". Dengan maka rumusan masalah adalah Faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan perilaku hidup bersih dan sehat pada Tatanan Rumah Tangga di Kelurahan Kubu Marapalam wilayah kerja Puskesmas Andalas Padang Tahun 2016. Tujuan Umum Penelitian ini untuk mengetahui Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku hidup bersih dan sehat pada tatanan rumah tangga di Kelurahan Kubu Marapalam wilayah kerja Puskesmas Andalas Padang Tahun 2016.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah *analitik* dengan pendekatan *cross sectional study*, dimana pengumpulan data baik untuk variabel sebab (independent variabel) maupun variabel akibat (dependent variabel) dilakukan secara bersama-sama dalam waktu bersamaan (Notoatmodjo, 2010).

Populasi adalah keseluruhan dari objek yang diteliti atau objek penelitian (Arikunto, 2010). Maka yang menjadi populasi dalam penelitian ini adalah seluruh rumah yang berada di RT 01 sebanyak 42 rumah, dan yang menjadi sampel adalah seluruh populasi. Penelitian telah dilaksanakan di RT 01 Kelurahan Kubu Marapalam Dalam Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Padang. Waktu penelitian pada bulan November tahun 2016. Dalam melakukan penelitian, peneliti melakukan permohonan izin kepada Dinas Kesehatan Kota Padang. Dalam penelitian ini diperhatikan azas anonimitas yaitu tanpa mencantumkan nama responden atau sampel yang berguna untuk menjaga privasi responden. Dan penelitian ini diperhatikan azas kerahasiaan yaitu menjaga informasi dan tidak menyebarkan hasil penelitian kepada pihak-pihak yang tidak berkepentingan dalam penelitian.

Instrumen atau alat-alat yang dipergunakan untuk pengumpulan data dalam penelitian ini adalah kuesioner yang di rujuk dari Ikhwan (2014) berisi pertanyaan yang peneliti kembangkan dengan mengacu pada kerangka konsep. Untuk tindakan PHBS dengan 9 pertanyaan dengan alternatif sebagai berikut:

- jika Selalu (SL) diberi kode 3,
- Kadang-kadang (KK) diberi kode 2,
- Tidak Pernah (TP) diberi kode 1.

Untuk tingkat pengetahuan terdiri dari 9 pertanyaan dengan alternatif jawaban multiple choice, sebagai berikut:

- jika benar diberi nilai 1
- jika salah diberi nilai 0.

Untuk sikap terdiri 10 pernyataan 5 pernyataan positif dan 5 pernyataan negatif, untuk pernyataan positif jika:

- Sangat Setuju (SS) diberi nilai 4,
- Setuju (S) diberi nilai 3,
- Tidak Setuju (TS) diberi nilai 2,
- Sangat Tidak Setuju (STS) diberi nilai 1

Untuk pernyataan negatif, jika:

- Sangat Setuju (SS) diberi nilai 1,
- Setuju (S) diberi nilai 2,
- Tidak Setuju (TS) diberi nilai 3,
- Sangat Tidak Setuju (STS) diberi nilai 4.

Untuk peran petugas terdiri dari 10 pertanyaan dengan alternatif jawaban jika:

- Ya diberi nilai 1
- tidak diberi nilai 0.

Pengolahan data dilakukan setelah data terkumpul, kemudian data diolah dengan langkah-langkah sebagai berikut:

Penyusunan dan Pemeriksaan Data (*Editing*)

Setelah kuesioner diisi oleh responden maka peneliti memeriksa kelengkapan pengisian. Kuesioner telah diperiksa dan diisi dengan lengkap sebanyak 42 responden.

Mengkode Data (*Coding*)

Apabila proses editing telah selesai dilakukan maka hasil catatan atau jawaban kuesioner yang dinilai telah memenuhi syarat data, maka dilakukan pengkodean.

Untuk tingkat pengetahuan jika:

- menjawab benar diberi kode 1
- jika menjawab salah diberi kode 0.

Untuk sikap pernyataan positif jika:

- Sangat Setuju (SS) diberi kode 4,
- Setuju (S) diberi kode 3,
- Tidak Setuju (TS) diberi kode 2,
- Sangat Tidak Setuju (STS) diberi kode 1.

Untuk pernyataan negatif jika:

- Sangat Setuju (SS) diberi kode 1,
- Setuju (S) diberi kode 2,
- Tidak Setuju (TS) diberi kode 3,

- Sangat Tidak Setuju (STS) diberi kode 4.

Untuk peran petugas kesehatan jika:

- ada diberi kode 1
- jika tidak ada diberi kode 0.

Untuk perilaku hidup bersih dan sehat:

- Selalu (SL) diberi kode 3,
- Kadang-Kadang (KK) diberi kode 2
- Tidak Pernah (TP) diberi kode 1.

Memasukkan Data (*Entry*)

Setelah diedit dan coding selesai, kemudian data dimasukkan dalam master tabel dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi proses ini menggunakan proses komputerisasi.

Tabulasi Data (*Tabulating*)

Semua instrumen kuesioner diisi dengan lengkap dan diperiksa dengan baik, kemudian di sajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

Membersihkan Data (*Cleaning*)

Setelah di entri, data diperiksa kembali sehingga benar-benar bersih dari kesalahan (Alimul, 2010).

Analisa univariat dilakukan dengan menggunakan statistik deskriptif untuk mengetahui distribusi frekuensi dan persentase dari masing-masing variabel. Variabel independen (tingkat pengetahuan, sikap peran petugas kesehatan) dan variabel dependen (perilaku hidup bersih dan sehat).Tingkat PengetahuanAnalisa data dilakukan setelah data terkumpul. Data tersebut di klasifikasikan menurut variabel yang diteliti, dan data diolah secara manual. Analisa bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara dua variabel yaitu variabel independen dan variabel dependen dengan menggunakan uji statistik *Chi square*.

Untuk melihat hasil kemaknaan perhitungan statistik digunakan batas kemaknaan 0,05 sehingga jika nilai $p < 0,05$ maka secara statistik disebut bermakna, jika nilai $p > 0,05$ maka hasil hitungan disebut tidak bermakna.Uji statistik yang digunakan chi-square pada pengolahan data dengan program SPSS adalah sebagai berikut (Hastono, 2006): Bila tabel 2×2 dijumpai nilai E (harapan) < 5 maka nilai uji yang digunakan adalah *fisher exact*. Bila tabel 2×2 dan tidak dijumpai nilai E (harapan) < 5 maka nilai uji yang digunakan adalah *continuity correction*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel. 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik di Kelurahan Kubu Marapalam

No	Karakteristik	f	%
1.	Pendidikan		
	SD	6	14,3
	SMP	15	35,7
	SMA	17	40,5
	Perguruan Tinggi	4	9,5
	Jumlah	42	100
2.	Usia		
	19 – 25 tahun (dewasa awal)	6	14,3
	26 - 45 tahun (dewasa)	25	59,5
	46 – 60 tahun (lansia awal)	11	26,2
	Jumlah	42	100
3.	Pekerjaan		
	Swasta	7	16,7
	Dagang	3	7,2
	Tani	9	21,5
	IRT	23	54,7
	Jumlah	42	100

Berdasarkan Tabel 1 diperoleh bahwa sebesar 40,5% responden memiliki tingkat pendidikan SMA, lebih dari separoh 59,5% responden berusia dewasa dan lebih dari separoh 54,7% responden sebagai ibu rumah tangga.

Tabel. 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Pada Tatanan Rumah Tangga

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	f	%
Kurang Baik	20	47,6
Baik	22	52,4
Jumlah	42	100

Berdasarkan Tabel 2 terlihat bahwa sebesar 52,4% responden memiliki perilaku hidup bersih dan sehat dalam kategori baik.

Tabel. 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan

Tingkat Pengetahuan	f	%
Rendah	19	45,2
Tinggi	23	54,8
Jumlah	42	100

Berdasarkan Tabel 2 terlihat bahwa sebesar 54,8% responden memiliki tingkat pengetahuan tinggi.

Tabel. 4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap BerPHBS

Sikap	f	%
Negatif	24	57,1
Positif	18	42,9
Jumlah	42	100

Berdasarkan Tabel 4 terlihat bahwa sebesar 57,1% responden memiliki sikap negatif.

Tabel. 5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Peran Petugas Kesehatan

Peran Petugas Kesehatan	<i>f</i>	%
Kurang Berperan	18	42,9
Berperan	24	57,1
Jumlah	42	100

Berdasarkan Tabel 5 terlihat bahwa sebesar 57,1% responden mengatakan petugas kesehatan kurang berperan.

Tabel. 6. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan PHBS

Tingkat Pengetahuan	Perilaku Hidup Bersih dan Sehat				Jumlah		p value
	Kurang Baik		Baik		<i>f</i>	%	
	<i>F</i>	%	<i>f</i>	%			
Rendah	17	89,5	2	10,5	19	100	0,000
Tinggi	3	13,0	20	87,0	23	100	
Jumlah	20	47,6	22	52,4	42	100	

Berdasarkan tabel 6 didapatkan sebanyak 23 responden yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi sebanyak 87,0% PHBS baik sedangkan 13,0% kurang baik. Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh $p=0,000$ terdapat hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku hidup bersih dan sehat.

Tabel. 7. Hubungan Sikap dengan PHBS

Sikap	Perilaku Hidup Bersih dan Sehat				Jumlah		p value
	Kurang Baik		Baik		<i>f</i>	%	
	<i>F</i>	%	<i>f</i>	%			
Negatif	18	75	6	25,0	24	100	0,000
Positif	2	11,1	16	88,9	18	100	
Jumlah	20	47,6	22	52,4	42	100	

Berdasarkan tabel 7 didapatkan sebanyak 24 responden yang memiliki sikap positif sebanyak 88,9% PHBS baik sedangkan 11,1% kurang baik. Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh $p=0,000$ terdapat hubungan sikap dengan perilaku hidup bersih dan sehat.

Tabel. 8. Hubungan Peran Petugas Kesehatan dengan PHBS

Peran Petugas Kesehatan	Perilaku Hidup Bersih dan Sehat				Jumlah		p value
	Kurang Baik		Baik		<i>f</i>	%	
	<i>F</i>	%	<i>f</i>	%			
Kurang Berperan	15	83,3	3	16,7	18	100	0,000
Berperan	5	20,8	19	79,2	24	100	
Jumlah	20	47,6	22	52,4	42	100	

Berdasarkan tabel 8 didapatkan sebanyak 24 responden yang memiliki peran petugas kesehatan kurang baik, sebanyak 79,2% PHBS baik sedangkan 20,8% kurang baik. Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh $p=0,000$ terdapat hubungan peran petugas kesehatan dengan perilaku hidup bersih dan sehat.

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebesar 52,4% responden memiliki perilaku hidup bersih dan sehat yang baik. Hasil penelitian ini hampir sama dengan

penelitian Juheiriah (2013) tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) tatanan Rumah Tangga (RT) di Kelurahan Utama Kecamatan Cimahi Selatan Kota Cimahi didapatkan hasil PHBS baik (57,6%).

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah semua perilaku anggota keluarga di bidang kesehatan yang dilakukan atas kesadaran sehingga anggota keluarga atau keluarga dapat menolong dirinya dibidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakatnya. PHBS di rumah tangga adalah upaya untuk memberdayakan anggota rumah tangga agar tahu, mau dan mampu melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan di masyarakat (Kemenkes, 2013).

Perilaku hidup bersih dan sehat yang baik pada penelitian ini dapat dilihat bahwa masyarakat sebesar 54,8% selalu melakukan aktifitas fisik selama 30 menit setiap hari. Melakukan aktifitas fisik setiap hari merupakan salah satu dari pelaksanaan PHBS, hal ini dapat membantu menjaga hidup sehat bagi masyarakat dan melakukan aktifitas fisik ini setiap hari dapat mengatasi berbagai penyakit.

Tingkat Pengetahuan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebesar 54,8% masyarakat memiliki tingkat pengetahuan tinggi. Hasil penelitian ini hampir sama dengan penelitian Juheiriah (2013) tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) tatanan Rumah Tangga (RT) di Kelurahan Utama Kecamatan Cimahi Selatan Kota Cimahi didapatkan hasil tingkat pengetahuan tinggi (53,7%).

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2012 : 40).

Tingginya tingkat pengetahuan dapat dipengaruhi oleh pendidikan responden, dimana pada penelitian ini ditemukan masyarakat yang memiliki pendidikan tinggi (SMA dan Perguruan Tinggi) sebanyak 50%. Pendidikan mempengaruhi pengetahuan seseorang. Pendapat ini sesuai dengan pendapat Koentjoro Ningrat dikutip dalam Nursalam (2001) bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang, maka makin mudah mengaplikasikan pendidikan yang dimilikinya. Begitu sebaliknya semakin rendah pendidikan seseorang, semakin sulit mengaplikasikan pengetahuan yang dimilikinya. Pengetahuan yang tinggi ini membuat masyarakat dapat mengetahui atau mengaplikasikan informasi yang diberikan oleh media atau tenaga kesehatan tentang perilaku hidup bersih dan sehat.

Selain itu dapat juga dilihat dari pengisian kuesioner dimana masyarakat yang tidak mengetahui tentang PHBS, dimana sebanyak 69,0% mengetahui tentang sumber air bersih dan air minum yang baik dari PDAM, 76,2% mengetahui tentang jarak sumur dengan sumber pencemaran > 10 meter, 64,3% mengetahui manfaat cucu tangan pakai air sabun dapat membunuh kuman, 64,3% mengetahui salah satu syarat jamban sehat adalah tidak mencemari lingkungan, 71,4% fungsi jamban atau kakus leher angsa adalah mengurangi atau menghindari gangguan lalat, timbulnya pencemaran baru, 66,7% mengetahui menjaga agar jentik nyamuk tidak bersarang,

71,4% mengetahui porsi makan sayur setiap hari, 57,1% mengetahui keuntungan melakukan aktifitas fisik secara teratur.

Sikap

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebesar 57,1% responden memiliki sikap negatif. Hasil penelitian ini hampir sama dengan penelitian yang dilakukan Juheiriah (2013) tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) tatanan Rumah Tangga (RT) di Kelurahan Utama Kecamatan Cimahi Selatan Kota Cimahi didapatkan hasil sikap keluarga kurang mendukung (48,6%).

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek (Notoatmodjo, 2012: 140). Sikap adalah komponen yang sangat penting dalam perilaku kesehatannya yang kemudian diasumsikan bahwa adanya hubungan langsung antara sikap dan perilaku seseorang (Niven, 2012: 38).

Sikap positif pada masyarakat ini dapat dilihat dari pengisian kuesioner, dimana 76,2% setuju mencuci piring dengan menggunakan air bersih yang mengalir dan menggunakan sabun, 50% tidak setuju jika memakai sumber air dari sumur jarak dengan sumber pencernaan < 10 meter, 50% tidak setuju mencuci tangan dengan air mengalir tidak menggunakan sabun, 54,8% tidak setuju menggantung pakaian di kamar tempat nyamuk bersarang dan 52,4% tidak setuju anggota keluarga sebaiknya merokok.

Peran Petugas Kesehatan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebesar 57,1% responden mengatakan petugas kesehatan kurang berperan. Hasil penelitian ini hampir sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Juheiriah (2013) tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) tatanan Rumah Tangga (RT) di Kelurahan Utama Kecamatan Cimahi Selatan Kota Cimahi didapatkan hasil peran petugas kesehatan kurang baik (68,7%).

Upaya untuk pemberdayaan masyarakat dalam peningkatan program PHBS sangat ditentukan peran dari tenaga kesehatan, karena peran tenaga kesehatan sangat penting dalam merubah perilaku masyarakat menuju hidup bersih dan sehat program promosi PHBS atau promosi hygiene merupakan pendekatan terencana untuk mencegah penyakit menular yang lain melalui pengadopsian perubahan perilaku oleh masyarakat luas. Program ini dimulai dengan apa yang diketahui, diinginkan dan dilakukan masyarakat setempat dan mengembangkan program berdasarkan informasi tersebut (Curtis, 2007).

Peran petugas kesehatan dalam melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat ini dapat dilihat dari pengisian kuesioner, dimana 71,4% masyarakat pernah mendapatkan penyuluhan dari tenaga kesehatan tentang PHBS, 69% masyarakat mengatakan petugas kesehatan pernah melakukan sosialisasi PHBS dirumah tangga ke seluruh rumah tangga yang ada di desa melalui kelompok dasawisma, 61,9% petugas kesehatan ada memberikan bubuk abate, 59,5% petugas kesehatan atau kader melakukan pendataan PHBS di rumah, 66,7% petugas kesehatan memberdayakan keluarga untuk melaksanakan PHBS melalui penyuluhan perorangan, kelompok dan pergerakan masyarakat, 59,5% petugas kesehatan mengembangkan kegiatan-kegiatan yang mendukung terwujudnya rumah tangga sehat, 52,4% petugas kesehatan memantau kemajuan pencapaian rumah tangga sehat di wilayahnya setiap tahun melalui pencatatan PHBS.

Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 23 responden yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi sebanyak 87,0% PHBS baik sedangkan 13,0% kurang baik. Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh $p=0,000$ terdapat hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku hidup bersih dan sehat. Hasil penelitian ini hampir sama dengan penelitian Juheirah (2013) ditemukan hasil ada hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku hidup bersih dan sehat (p value = 0,001).

Masyarakat yang mempunyai pengetahuan baik mengenai perilaku hidup bersih dan sehat, ternyata memiliki perilaku hidup bersih dan sehat yang baik pada tatanan rumahtangga, sedangkan masyarakat yang pengetahuannya kurang baik mengenai perilaku hidup bersih dan sehat, ternyata memiliki perilaku hidup bersih dan sehat yang kurang baik pada tatanan rumah tangganya, karena itu masyarakat yang pengetahuannya baik cenderung lebih memperhatikan kebersihan rumah dan kesehatan keluarganya dibandingkan masyarakat yang kurang baik pengetahuannya cenderung tidak memperhatikan kebersihan dan kesehatan keluarga mereka (Astuti, 2013 : 97).

Tingginya tingkat pengetahuan masyarakat ini dikarenakan sudah memiliki pendidikan yang tinggi sehingga mudah untuk mengaplikasikan informasi yang diterimanya. Selain itu ditemukan juga masih ada yang memiliki pengetahuan yang rendah tidak melaksanakan PHBS. Diharapkan tenaga kesehatan dapat memberikan edukasi dengan penyuluhan dan memberi brosur atau leaflet tentang perilaku hidup bersih dan sehat pada masyarakat yang memiliki pengetahuan rendah.

Hubungan Sikap dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 24 responden yang memiliki sikap positif sebanyak 88,9% PHBS baik sedangkan 11,1% kurang baik. Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh $p=0,000$ terdapat hubungan sikap dengan perilaku hidup bersih dan sehat.

Hasil penelitian ini hampir sama dengan penelitian yang dilakukan Juheirah (2013) tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) tatanan Rumah Tangga (RT) di Kelurahan Utama Kecamatan Cimahi Selatan Kota Cimahi didapatkan hasil ada hubungan sikap dengan perilaku hidup bersih dan sehat.

Masyarakat yang memiliki sikap positif cenderung mempunyai perilaku hidup bersih dan sehat yang baik pada tatanan rumah tangga, sedangkan masyarakat yang memiliki sikap negatif mempunyai kecenderungan sikap kurang baik terhadap perilaku hidup bersih dan sehat pada tatanan rumah tangga, karena sikap masyarakat yang positif cenderung lebih memperhatikan kebersihan dan kesehatan rumah dan keluarganya dibandingkan masyarakat yang bersikap negatif terhadap kebersihan rumahnya cenderung tidak menjaga kebersihan dan kesehatan keluarganya.

Sikap negatif pada masyarakat ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor antara lain kebiasaan atau budaya kehidupan sehari-hari yang susah di rubah, dimana masih ada masyarakat tidak membersihkan jamban 1 kali seminggu dengan rutin, tidak memiliki lantai jamban kedap air dan luas ruangan jamban yang memadai, tidak mengkonsumsi sayur 1 porsi dalam setiap hari, tidak mengkonsumsi sayur dan buah-buahan dimakan 1 kali sehari, tidak melakukan aktifitas fisik paling sedikit selama 30 menit dalam sehari.

Hubungan Peran Petugas Kesehatan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 24 responden yang memiliki peran petugas kesehatan kurang baik sebanyak 79,2% PHBS baik sedangkan 20,8% kurang baik. Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh $p=0,000$ terdapat hubungan peran petugas kesehatan dengan perilaku hidup bersih dan sehat.

Hasil penelitian ini hampir sama dengan penelitian yang dilakukan Juheiriah (2013) tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) tatanan Rumah Tangga (RT) di Kelurahan Utama Kecamatan Cimahi Selatan Kota Cimahi didapatkan hasil ada hubungan peran petugas kesehatan dengan perilaku hidup bersih dan sehat.

Program promosi PHBS harus dilakukan secara profesional oleh individu dan kelompok yang mempunyai kemampuan dan komitmen terhadap kesehatan masyarakat serta memahami tentang lingkungan dan mampu melaksanakan komunikasi, edukasi dan menyampaikan informasi secara tepat dan benar yang sekarang disebut dengan promosi kesehatan. Tenaga kesehatan masyarakat diharapkan mampu mengambil bagian dalam promosi PHBS sehingga dapat melakukan perubahan perilaku masyarakat untuk hidup berdasarkan PHBS. Tenaga kesehatan masyarakat telah mempunyai bekal yang cukup untuk dikembangkan dan pada waktunya disumbangkan kepada masyarakat dimana mereka bekerja.

Petugas kesehatan sudah baik dalam melakukan perilaku hidup bersih dan sehat, ini dikarenakan petugas kesehatan mempunyai program dan menjalankan program tersebut di lapangan. Petugas kesehatan sudah melakukan promosi kesehatan dengan menggunakan poster, spanduk dan pemberian leaflet pada masyarakat. Petugas kesehatan sudah memberikan penyuluhan tentang PHBS, melakukan sosialisasi PHBS dirumah tangga ke seluruh rumah tangga yang ada di desa melalui kelompok dasawisma, memberikan bubuk abate, melakukan pendataan PHBS di rumah, memberdayakan keluarga untuk melaksanakan PHBS melalui penyuluhan perorangan, kelompok dan pemberdayaan masyarakat, mengembangkan kegiatan-kegiatan yang mendukung terwujudnya rumah tangga sehat, memantau kemajuan pencapaian rumah tangga sehat di wilayahnya setiap tahun melalui pencatatan PHBS.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di Kelurahan Kubu Muarapalam Tahun 2016 dapat disimpulkan sebagai berikut:

- 52,4% masyarakat memiliki perilaku baik dalam melakukan perilaku hidup bersih dan sehat. 54,8% masyarakat memiliki tingkat pengetahuan tinggi terhadap perilaku hidup bersih dan sehat.
- 57,1% masyarakat memiliki sikap negatif terhadap perilaku hidup bersih dan sehat.
- 57,1% masyarakat mengatakan petugas kesehatan berperan terhadap perilaku hidup bersih dan sehat.
- Ada hubungan bermakna antara pengetahuan dengan perilaku hidup bersih dan sehat.
- Ada hubungan bermakna antara sikap dengan perilaku hidup bersih dan sehat.
- Ada hubungan bermakna antara peran petugas kesehatan dengan perilaku hidup bersih dan sehat.

Saran

- Diharapkan bagi petugas kesehatan dapat meningkatkan promosi kesehatan melalui wilayah binaan dengan membagikan buku pedoman PHBS dan penyuluhan tentang PHBS pada masyarakat.
- Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan data pembanding bagi peneliti selanjutnya dan meneliti faktor lain yang berhubungan dengan perilaku hidup bersih dan sehat seperti persepsi, lingkungan tersedia dan fasilitas sarana dan prasarana.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian*, Rineka Cipta : Jakarta.
- Astuti. 2013. *Pengelola Program Kesehatan*, Obor Pustaka : Jakarta
- Cutis. 2007. *Pedoman Pembinaan Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Tatanan Rumah Tangga*, Jakarta
- Depkes RI, 2008. *Kebijakan Nasional Promosi Kesehatan*, Jakarta
- _____. 2009. *Sistem Kesehatan Nasional*, (Online), <http://www.depkes.co.id>, diakses tanggal 12 Mei 2015)
- Habeahan. 2010. *Hubungan pengetahuan, sikiap dan tindakan perilaku hidup bersih dan sehat Medan*, Jurnal Skripsi
- Hastono. 2006. *Basic Data Analysis For Health Research Training*, Jakarta : FKUI
- Heru, A. 2006. *Kader Kesehatan Masyarakat*, EGC : Jakarta
- Hidayat. 2010. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis*, Salemba Medika : Jakarta
- Juheiriah. 2013. *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) tatanan Rumah Tangga (RT) di Kelurahan Utama Kecamatan Cimahi Selatan Kita Cimahi*, Jurnal Skripsi
- Kemenkes, 2013. *Pengelola Program Promosi Kesehatan*, (Online), (<http://www.google.com>, diakses tanggal 12 Maret 2013)
- Mahfudhah. 2013. *Hubungan pengetahuan, sikap dan pekerjaan ibu terhadap perilaku hidup bersih dan sehat pada tatanan rumah tangga di Desa Reukih Dayah Kecamatan Indrapuri Kabupaten Aceh Besar*, Jurnal Skripsi
- Maglaya, 2009. *Perawatan Kesehatan Keluarga ; Suatu Proses*, Pusdiknakes Depkes RI, Jakarta.
- Maryunani. 2013. *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat*, Numed : Jakarta
- Notoatmodjo. S. 2012. *Promosi dan Perilaku Kesehatan*, Rineka Cipta : Jakarta.
- Profil Dinas Kesehatan Kota Padang, 2014 Tasikmalaya.

=====