



Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerapan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Pada Tatan Rumah Tangga di Perumahan Citra Kebun Mas Kabupaten Karawang 2020

Salman¹, Indah Laily Hilmi², Jaja Muhammad Zakaria³, Adi Supryatno⁴

^{1,2,3,4} Program Studi Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan,
Universitas Singaperbangsa Karawang

Korespondensi Author :

Salman

Program Studi S1 Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan,

Universitas Singaperbangsa Karawang

Jl. Perum CKM Desa Benge Kecamatan Majalaya Karawang

Email: salman.kes@fikes.unsika.ac.id

Abstrak. Penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di Rumah Tangga menjadi salah kunci utama keberhasilan program pembangunan kesehatan di Indonesia. Kesadaran dan kemauan Masyarakat dalam menerapkan PHBS diharapkan mampu memelihara dan meningkatkan kesehatannya, mencegah risiko terjadinya penyakit dan melindungi diri dari ancaman penyakit. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain studi cross-sectional dengan sampel sebanyak 104 kepala keluarga. Data penelitian diolah secara kuantitatif dengan metode Analisa univariat dan bivariat. Hasil penelitian didapatkan jumlah responden yang ber-PHBS di rumah tangga sebanyak 61 orang (58.7%), sedangkan sebanyak 43 orang (41.3%) tidak menerapkan PHBS di rumah tangga. Terdapat pengaruh tingkat pendidikan ($P\text{-value} = 0,000$), pendapatan ($P\text{-value} = 0,000$), pengetahuan ($P\text{-value} = 0,000$), dan peran petugas kesehatan ($P\text{-value} = 0,004$) terhadap penerapan perilaku hidup bersih dan sehat dalam tatanan rumah tangga di Perumahan Citra Kebun Mas RW.12 Desa Benge Kecamatan Majalaya Kabupaten Karawang.

Kata Kunci: PHBS Rumah Tangga; peran petugas; Sikap; Pengetahuan; Kepala Keluarga

Abstract. The application of clean and healthy living habits or PHBS in households is one of main keys to the success of health development program in Indonesia. Public awareness and willingness in implementing PHBS are expected to be able to maintain and improve their health, prevent the risk of disease and protect themselves from the threat of disease. This research was a quantitative study with a cross-sectional design by using 104 households as sample. Data were processed quantitatively by using univariate and bivariate analysis methods. The results showed that the number of respondents who had PHBS in the household were 61 people (58.7%) while 43 people (41.3%) did not apply it. There was an influence on the level of education ($P\text{-value} = 0,000$), income ($P\text{-value} = 0,000$), knowledge ($P\text{-value} = 0,000$), and the role of health workers ($P\text{-value} = 0.004$) on the implementation of clean and healthy living behaviors in the household of Citra Kebun Mas Housing RW.12 Benge Village, Majalaya District, Karawang Regency.

Keywords : Household PHBS; role of officers; attitudes; knowledge; householder

PENDAHULUAN

Arah kebijakan dan strategi pembangunan kesehatan nasional 2015-2019 bertujuan meningkatkan kesadaran, kemauan, kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud, melalui terciptanya masyarakat, bangsa dan negara Indonesia yang ditandai oleh penduduknya yang hidup dengan perilaku dan dalam lingkungan sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata, serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya di seluruh wilayah Republik Indonesia.

Penerapan PHBS di Rumah tangga diharapkan mengurangi risiko terjadinya kematian bayi karena tidak ditolong oleh tenaga kesehatan, meningkatkan daya tahan tubuh dengan ASI, pencegahan penyakit degeneratif dengan berolah raga, mengkonsumsi makanan bergizi, pencegahan penyakit pernafasan dengan tidak merokok dan tinggal di tempat yang tidak terlalu padat hunian, dan penggunaan air bersih, mengurangi risiko kejadian penyakit berbasis lingkungan seperti diare, penyakit kulit, dan lain-lain.

Di Indonesia Persentase rumah tangga yang mempraktikkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) mengalami peningkatan dari tahun 2010 sebesar 50,1% ke tahun 2013 sebesar 55,0%, namun target tersebut masih jauh dari target yang ditetapkan pada tahun 2014 sebesar 70%. Dari pencapaian tersebut jelas bahwa masih terdapat sekitar 45% rumah tangga yang belum mempraktikkan PHBS dengan baik.

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat tahun 2017 menunjukkan bahwa perilaku hidup tidak sehat pada tatanan rumah tangga di Jawa Barat masih tinggi sebesar 46,3% atau 3.718.597 Keluarga. Sementara, sebanyak 53,7% atau 4.309.125 keluarga sudah melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Cakupan rumah tangga berperilaku hidup bersih dan sehat di Jawa Barat dari tahun ke tahun menunjukkan adanya peningkatan, pada tahun 2016 persentase PHBS mencapai 53,7% dan pada tahun 2017 mencapai 57,80% adanya kenaikan sebesar 4,1%. Dinkes Jabar, 2017.

Kabupaten Karawang menempati urutan ke-6 dari 27 kabupaten di Jawa Barat yang tergolong rendah dalam menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat di rumah tangga. Hal

tersebut terlihat dari keluarga yang belum berperilaku hidup bersih dan sehat di Rumah tangga adalah sebesar, 47,1% dan 52,9% keluarga telah berperilaku hidup bersih dan sehat. Hal ini menunjukkan bahwa perilaku hidup bersih masyarakat Jawa Barat khususnya kabupaten Karawang masih tergolong rendah dan merupakan tantangan berat sehingga penulis tertarik untuk mengadakan penelitian tentang faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi penerapan perilaku hidup bersih dan sehat pada tatanan rumah tangga di Perumahan Citra Kebun Mas RW.12 Desa Benge Kecamatan Majayala Kabupaten Karawang tahun 2020.

METODE

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Januari tahun 2020 di Perumahan Citra Kebun Mas RW.12 Desa Benge Kecamatan Majayala Kabupaten Karawang yang terdiri dari 8 Rukun Tetangga (RT), dengan jumlah Kepala Keluarga sebanyak 1.517 KK. Penelitian ini merupakan penelitian dengan metode kuantitatif yang bersifat deskriptif analitik dengan desain potong lintang (Cross Sectional). Sampel dalam penelitian ini sebanyak 104 orang Kepala Keluarga yang dipilih berdasarkan purposive random sampling.

Kriteria inklusi adalah setiap Kepala Keluarga yang bertempat tinggal tetap di Perumahan Citra Kebun Mas RW.12 Desa Benge Kecamatan Majayala kabupaten Karawang, dan bersedia mengisi kuesioner penelitian, Kepala Keluarga yang sudah menikah dan mempunyai anak. Kriteria eksklusinya yaitu responden yang menolak mengisi angket.

Pengumpulan data dilakukan dengan instrumen penelitian berupa kuesioner yang terdiri dari pertanyaan mengenai 10 indikator perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada tatanan rumah tangga, yang dihubungkan dengan umur, status pekerjaan, pendidikan, pendapatan, pengetahuan dan sikap Kepala Keluarga, dan peran serta petugas kesehatan dalam memperomosisikan PHBS pada tatanan Rumah Tangga di Perumahan Citra Kebun Mas RW.12 Desa Benge Kecamatan Majayala kabupaten Karawang.

Pada jenis pengukuran tersebut, peneliti mengumpulkan data secara formal kepada subjek untuk menjawab pertanyaan yang diajukan oleh peneliti. Penelitian ini menggunakan analisis

univariat dan bivariat yang mencoba menggali bagaimana dan apa hubungannya (kolerasi) antara karakteristik responden (umur, tingkat pendidikan, status pekerjaan, pendapatan, pengetahuan dan sikap), dan peran petugas kesehatan terhadap penerapan perilaku hidup bersih dan sehat pada tatanan rumah tangga di Perumahan Citra Kebun Mas RW.12 Desa Bengle Kecamatan Majayala Kabupaten Karawang tahun 2020.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dari hasil penelitian didapatkan jumlah Kepala Keluarga yang tercatat di RW.12 Desa Bengle Kecamatan Majalaya Kabupaten Karawang adalah 1.517 KK. Pengambilan sampel dengan teknik purposive sampling sebanyak 104 Kepala Keluarga yang mewakili masing-masing KK di 8 Rukun Tetangga (RT).

Berdasarkan hasil penelitian univariat diketahui Kepala Keluarga yang menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat dengan baik adalah sebanyak 58,6%, sedangkan 41,4% responden ber-PHBS kurang baik di rumah tangga. Berdasarkan umur responden diketahui sebanyak 63 responden (60,6%) ber-PHBS baik, sedangkan kurang baik sebanyak 39,4%. Mayoritas responden pernah menempuh pendidikan di sekolah dasar sampai ke jenjang perguruan tinggi negeri maupun swasta yaitu sebanyak 84 orang (80,7%) dan yang berperilaku hidup bersih dan sehat adalah sebanyak 63 responden (60,6%) didominasi oleh responden yang pernah menempuh pendidikan di sekolah sebanyak 59 responden atau 56,7% dari 104 responden. Responden yang bekerja dan ber-PHBS baik adalah sebanyak 49 responden (47,1%). Dari 65 responden yang memiliki pendapatan rendah atau dibawah < Rp. 4.594.324 sebanyak 38 responden (58,5%) ber-PHBS kurang baik dalam rumah tangga.

Dari 104 responden diketahui bahwa responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 68 responden (65,4%) dan 54 diantaranya baik dalam menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat di rumah tangga. Responden yang memiliki sikap positif dan ber-PHBS baik sebanyak 46 responden (64,8%), sedangkan responden yang pernah mendapatkan penyuluhan PHBS dari petugas kesehatan dan berperilaku hidup bersih dan sehat pada tatan

rumah tangga adalah sebanyak 70,3% atau 45 orang Kepala Keluarga.

Analisis Bivariat

Tabel 1.1 Hubungan karakteristik responden, dan peran petugas kesehatan terhadap Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada tatanan rumah tangga di Perumahan Citra Kebun Mas RW.12 Desa Bengle Kecamatan Majayala Kabupaten Karawang tahun 2020

No.	Variabel	Chi-square	OR	P-Value
1	Umur	0,520	1,460	0,471
2	Status	0,437	1,581	0,509
3	Tingkat Pendidikan	13,769	8,800	0,000
4	Pendapatan	21,392	15,012	0,000
5	Pengetahuan	34,011	20,829	0,000
6	Sikap	27,317	9,865	0,016
7	Peran Petugas kesehatan	8,151	3,722	0,004

Berdasarkan tabel. 1.1 diatas dapat disimpulkan bahwa variabel umur (P-value = 0,471), dan status pekerjaan (P-value = 0,509), tidak mempengaruhi penerapan perilaku hidup bersih dan sehat di Rumah Tangga. Sedangkan tingkat pendidikan (P-value = 0,000), pendapatan (P-value = 0,000), pengetahuan (P-value = 0,000), dan sikap (P-value = 0,016), dan peran petugas kesehatan (P-value = 0,004), memiliki hubungan yang signifikan terhadap penerapan perilaku hidup bersih dan sehat pada tatanan rumah tangga di Perumahan Citra Kebun Mas RW.12 Desa Bengle Kecamatan Majayala Kabupaten Karawang.

Pembahasan

a. Distribusi Frekuensi Pelaksanaan PHBS Rumah Tangga

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa dari keseluruhan kepala keluarga sebagian besar telah menerapkan PHBS dengan baik pada tatanan Rumah Tangga yaitu sebanyak 61 Kepala Keluarga (58,6%), sedangkan 41,4% atau sebanyak 43 Kepala Keluarga belum menerapkan PHBS dengan baik pada tatanan Rumah Tangga di

RW 12 Desa Bengle Kecamatan Majalaya Kabupaten Karawang. Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) adalah sekumpulan perilaku yang diperaktekkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, yang menjadikan keluarga, kelompok atau Masyarakat mampu menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan Masyarakat. Dengan demikian, PHBS mencakup perilaku yang harus diperaktekkan dalam rangka mencapai derajat kesehatan Masyarakat yang setinggi-tingginya. (Kemenkes, RI, 2011).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa masih banyaknya jumlah kepala keluarga yang belum menerapkan PHBS di Rumah Tangga dengan baik hal tersebut dapat disebabkan karena masih kurangnya kesadaran, pengetahuan dan sikap kepalakeluarga yang tergolong masih kurang dalam menerapkan PHBS di Rumah Tangga. Berdasarkan hasil tersebut diperlukan upaya peningkatan kesadaran, pengetahuan dan sikap kepala keluarga dalam menerapkan PHBS Tatanan Rumah Tangga dengan baik oleh tenaga kesehatan yang melibatkan perangkat Desa, Kader kesehatan, maupun bekerjasama dengan pihak-pihak terkait baik kerjasama lintas sektoral maupun kerjasama lintas program.

b. Analisis umur dan hubungannya dengan Penerapan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS)

Dalam penelitian ini faktor umur tidak berpengaruh terhadap penerapan perilaku hidup bersih dan sehat, dengan hasil uji statistik P-value 0,471 berarti tidak ada hubungan antara umur dengan perilaku hidup bersih dan sehat pada tatanan rumah tangga. Hasil penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Hapsari (2010) pada penelitiannya meneliti faktor yang mempengaruhi perilaku PHBS namun tidak mendapatkan hubungan yang signifikan dalam uji statistik dengan $p = 0,406$. Namun berbeda dengan Sekar GP, dkk. 2016 dimana umur berpengaruh signifikan terhadap penerapan perilaku hidup bersih dan sehat pada tatanan rumah tangga dengan P-value = 0,000. Umur merupakan suatu faktor yang dapat menggambarkan kematangan fisik,

psikis ataupun sosial dan sekurangnya berpengaruh dalam proses pembelajaran. Perbedaan diatas dapat disimpulkan bahwa perilaku hidupbersih dan sehat seseorang dipengaruhi oleh banyak faktor, sehingga faktor umur tidak akan selalu mempengaruhi perilaku hidup bersih dan sehat pada keluarga di Perumahan Citra Kebun Mas RW.12 Desa Bengle Kecamatan Majayala Kabupaten Karawang.

c. Analisis status pekerjaan dan hubungannya dengan Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Hasil penelitian menunjukan kepala keluarga yang bekerja memiliki perilaku hidup bersih dan sehat sebanyak 61,2% lebih tinggi dari kelompok yang tidak bekerja tetapi memiliki perilaku hidup bersih dan sehat secara baik adalah 50,0%. Artinya responden yang memiliki pekerjaan lebih berpotensi untuk berperilaku hidup bersih dan sehat hal ini sejalan dengan apa yang dikatakan oleh Layya *et al.* (2016) bahwa ada hubungan antara pekerjaan dengan penerapan PHBS dalam tatanan rumah tangga dengan hasil uji statistik P-value 0,001. Pekerjaan mempunyai hubungan yang signifikan dengan perilaku hidup bersih dan sehat dalam keluarga. Makin tinggi status sosial ekonomi yang meliputi jenis pekerjaan, maka makin tinggi pula dan semakin baik perilaku hidup bersih dan sehat dalam keluarga. Di dalam lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh informasi kesehatan baik secara langsung maupun tidak langsung. Perilaku Hidup Bersih dan sehat keluarga tidak hanya diukur dari aspek fisik dan mental saja,tetapi juga diukur dari produktivitasnya dalam arti mempunyai pekerjaan atau menghasilkan secara ekonomi sehingga diharapkan dapat lebih mendorong atau memfasilitasi keluarga untuk PHBS. Hasil analisis statistik status pekerjaan Perumahan Citra Kebun Mas RW.12 Desa Bengle Kecamatan Majayala Kabupaten Karawang.di dapatkan nilai P-value 0,509 menunjukan tidak ada hubungan yang bermakna antara status pekerjaan dengan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat, dengan demikian apa yang dikatakan oleh Kusumawati tidak berlaku pada di Perumahan Citra Kebun Mas RW 12 Desa

Bengle Kecamatan Majayala Kabupaten Karawang.

d. Analisis Tingkat Pendidikan dan hubungannya dengan Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Hasil penelitian menunjukkan responden yang pernah menempuh pendidikan di sekolah memiliki perilaku hidup bersih dan sehat sebanyak 55,0% lebih tinggi dari kelompok yang tidak sekolah tetapi memiliki perilaku hidup bersih dan sehat secara baik adalah 20,0%. Hasil analisis statistik nilai P-value 0,000 menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Adiyani *et al.* (2017) bahwa faktor pendidikan tidak memiliki pengaruh terhadap PHBS dengan nilai statistik P-Value 0,08. Namun sejalan dengan yang dilakukan oleh Saragih *et al.* (2015). menunjukkan adanya hubungan yang bermakna (signifikan) antara tingkat pendidikan dengan PHBS ($p=0,0001$) dan OR sebesar 0,528. Artinya setiap kenaikan variabel pendidikan di ikuti oleh peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat sebesar 0,528 kali. Penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Prihantiet *et al.* (2016) dimana tingkat pendidikan tidak berpengaruh terhadap penerapan perilaku hidup bersih dan sehat pada tatanan rumah tangga dengan P-value = 0,206.

Teori yang dikemukakan Talcott Parson, bahwa perilaku dipengaruhi oleh sistem sosial, budaya, dan kepribadian. Pendidikan dan penghasilan merupakan sebagian unsur struktur sosial yang mempengaruhi sistem sosial. Artinya pendidikan dan penghasilan mempengaruhi perilaku (Ritzer, 2005).

Pendidikan formal yang dimiliki seseorang akan mempengaruhi kemampuan untuk mencerna informasi – informasi yang diterima sekaligus mempertimbangkan apakah informasi tersebut bisa dijadikan dasar bagi perilaku mereka selanjutnya.

Dalam hal penerimaan pesan, seseorang yang memiliki pendidikan dasar biasanya lebih lambat jika dibandingkan dengan responden yang memiliki tingkat pendidikan

menengah maupun tinggi. Oleh karena itu dalam penyampaian pesan diperlukan adanya suatu media sehingga dapat membantu seseorang dalam menerima pesan tersebut. Selain itu, dengan adanya perbedaan tingkat pendidikan maka akan berdampak pada berbedanya individu menanggapi suatu masalah dan penerimaan pesan lebih mudah bagi yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi (Jumali, 2008).

Sedangkan menurut Machfoedz Ircham *et al.* (2005) mengatakan proses belajar atau pengalaman belajar seseorang juga menentukan bentuk perilaku seseorang. Mereka yang berpendidikan lebih tinggi umumnya perilakunya jauh berbeda dengan mereka yang berpendidikan rendah, namun proses belajar sebagai pengalaman hidup, dapat memperbaiki perilaku orang dari suka berbuat jahat menjadi suka berbuat baik.

Pendidikan adalah hasil belajar formal, pendidikan adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang, baik individu kelompok atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan (Notoatmodjo, 2003).

Mubarak (2007) juga menjelaskan bahwa pendidikan sebagai suatu proses dalam rangkaian mempengaruhi dan dengan demikian akan menimbulkan perubahan perilaku pada diri nya, karena tidak dapat dipungkiri bahwa makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi kesehatan. Sebaliknya jika seseorang yang tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan seseorang terhadap penerimaan informasi kesehatan dan nilai-nilai baru yang diperkenalkan.

e. Analisis Pendapatan dan hubungannya dengan Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang memiliki pendapatan tinggi atau sama dengan diatas UMK Kabupaten Karawang Rp.4.594.324.54 dan menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat dengan baik di Rumah Tangga adalah sebanyak 32 Kepala keluarga (30,7%). Hali uji statistik menunjukkan ada hubungan yang bermakna

antara pendapatan kepala keluarga dengan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat di Rumah Tangga dengan P-value 0,000 dan OR sebesar 15,012. Artinya setiap kenaikan variabel pendapatan kepala keluarga di ikuti oleh peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat sebesar 15,012 kali. Hal tersebut dapat jelaskan bahwa semakin tinggi tingkat pendapat kepala keluarga, maka semakin baik pula penerapan perilaku hidup bersih dan sehat dalam keluarga.

Pendapatan kepala keluarga merupakan salah satu faktor pendukung terlaksananya perilaku sehat dalam keluarga, hal ini berkaitan dengan kemampuan kepala keluarga dalam mewujudkan keluarga yang sehat, misalnya kemampuan memfasilitasi tempat tinggal yang sehat bagi anggota keluarganya, dengan pendapatan tinggi kepala keluarga dapat menjangkau pelayanan kesehatan yang berkualitas dengan mudah, dan mampu menyediakan berbagai fasilitas yang diperlukan. Sedangkan Kepala Keluarga yang memiliki pendapatan dibawah UMK Karawang namun dapat menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat sebanyak 27 Kepala Keluarga, hal ini dapat berarti bahwa meskipun pendapatan kepala keluarga rendah tidak berarti kurang baik dalam menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat di Rumah Tangga. Pendapatan bukan faktor utama yang mempengaruhi kepala keluarga dalam menerapkan PHBS di Rumah Tangga sebab ada banyak faktor lain yang mempengaruhi seperti budaya, pengetahuan, dan sikap kepala keluarga terhadap PHBS di Rumah Tangga.

f. Analisis Pengetahuan dan hubungannya dengan Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Hasil analisis hubungan pengetahuan kepala keluarga dengan penerapan PHBS di Rumah Tangga diperoleh hasil uji statistik P-value 0,000, sehingga ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan kepala keluarga dengan penerapan PHBS Rumah Tangga.

Pada penelitian ini diperoleh hasil bahwa dari 104 Kepala Keluarga, 54 Kepala keluarga (51,9%) memiliki pengetahuan baik

dan ber-PHBS baik di Rumah Tangga, sedangkan dari 36 Kepala keluarga yang berpengetahuan kurang baik diketahui sebanyak 5 Kepala Keluarga yang ber-PHBS dengan baik di Rumah Tangga. Hal ini menunjukkan bahwa kepala keluarga dengan pengetahuan yang kurang baik terdapat kecenderungan tidak melaksanakan PHBS dengan baik pula. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Prihantiet *al.* (2018) bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dan perilaku PHBS rumah tangga dengan hasil uji statistik P-value 0,000. Pengetahuan merupakan faktor yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang, artinya semakin baik tingkat pengetahuan seseorang maka akan semakin baik tindakan yang dihasilkan termasuk baik dalam menerapkan PHBS di Rumah Tangga. Hal ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang diperoleh. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan. (Notoatmodjo 2010; Irawati 2011).

Dalam penelitian ini diperoleh sebanyak 5 orang atau 13,9% dari 36 Kepala Keluarga dengan pengetahuan yang kurang baik namun menerapkan PHBS di Rumah Tangga, hal ini dapat berarti bahwa meskipun pengetahuan kurang baik namun karena sudah menjadi kebiasaan atau telah membudaya sehingga indikator PHBS dapat dengan baik diterapkan dalam Rumah Tangga tersebut. Selain itu faktor pengetahuan bukan satu-satunya faktor utama dari terwujudnya perilaku kesehatan namun banyak faktor lain yang dapat mempengaruhi perilaku individu maupun kelompok Masyarakat, sehingga diperlukan upaya promosi kesehatan yang lebih kepada Masyarakat secara umum tentang manfaat dan indikator PHBS yang dapat diterapkan di Rumah Tangga.

g. Analisis Sikap dan hubungannya dengan Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Hasil analisis hubungan sikap kepala keluarga terhadap penerapan PHBS Rumah Tangga diperoleh hasil uji statistik P-value 0,016, sehingga ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan penerapan PHBS di Rumah Tangga, diperoleh 46 kepala keluarga 64,8% yang memiliki sikap positif dan melakukan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di Rumah Tangga sedangkan 15 kepala keluarga (45,5%) memiliki sikap negatif namun melakukan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di Rumah Tangga. Penelitian ini sejalan Yaslina *et al.* (2018) bahwa sikap memiliki pengaruh yang signifikan terhadap perilaku hidup bersih dan sehat di Rumah Tangga, dengan hasil uji statistik di peroleh nilai $P = 0,002$ ($p < 0,05$). Hasil ini juga didukung oleh nilai $OR = 9,865$ artinya kepala keluarga yang mempunyai sikap positif memiliki peluang 9,865 kali untuk melakukan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dibandingkan dengan keluarga yang memiliki sikap negatif.

Individu memiliki sikap terhadap bermacam-macam objek, seperti benda, orang, peristiwa, pemandangan, norma, nilai, lembaga dan sebagainya. (Sunaryo 2013). Penelitian ini sejalan dengan teori yang ada bahwa sikap sebagai suatu pola perilaku, tendensi atau kesiapan antisipatif, predisposisi untuk menyesuaikan diri dalam situasi sosial, atau secara sederhana sikap adalah respon terhadap stimuli sosial yang telah terkondisikan. Sikap adalah evaluasi umum yang dibuat manusia terhadap dirinya sendiri, orang lain, obyek atau individu. Sikap akan terwujud didalam suatu tindakan tergantung situasi saat itu. Diantara faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap adalah pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media massa, instansi atau lembaga pendidikan dan lembaga agama serta factor emosi dalam diri individu. Faktor-faktor tersebut akan menjadi dasar terbentuknya sikap, apakah sikap positif atau negative (Notoatmojo, 2010).

h. Analisis Peran Petugas kesehatan dan hubungan dengan Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Hasil analisis hubungan peran tenaga kesehatan dengan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat pada kepala keluarga di rumah tangga, dengan hasil uji statistic P-value 0,004 menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara peran petugas kesehatan dengan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat, hal tersebut terlihat sebanyak 70,3% kepala keluarga ber-PHBS dengan baik di Rumah Tangga setelah mendapatkan penyuluhan oleh tenaga kesehatan.

Hasil ini menunjukkan bahwa peranan petugas kesehatan dalam pembentukan perilaku hidup bersih dan sehat sangat berpengaruh, dengan demikian peran petugas memiliki peranan yang penting dalam mendorong dan memperkuat terbentuknya atau peningkatan pelaksanaan perilaku hidup bersih dan sehat di rumah tangga. Sejalan dengan teori yang ada bahwa pelayanan kesehatan memiliki peluang besar dalam menciptakan derajat kesehatan masyarakat melalui berbagai macam program pelayanan kesehatan yang dapat dilakukan oleh petugas kesehatan salah satu contoh petugas kesehatan dapat melakukan pelayanan kesehatan di Posyandu.

Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu) merupakan salah satu bentuk upaya kesehatan bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang dilaksanakan oleh, dari dan bersama Masyarakat dalam memberdayakan keluarga untuk melaksanakan PHBS melalui penyuluhan perorangan, penyuluhan kelompok, penyuluhan massa dan penggerakan Masyarakat yang mendukung terwujudnya Rumah Tangga yang Sehat (Kemenkes RI. 2012). Dalam penelitian ini juga didapatkan sebanyak 29,7% kepala keluarga yang mendapat penyuluhan kesehatan namun tidak ber-PHBS dengan

baik, hal tersebut menunjukkan bahwa meskipun petugas kesehatan telah memberikan penyuluhan kesehatan namun tidak berdampak terhadap penerapan perilaku hidup bersih dan sehat kepala keluarga dengan berbagai alasan seperti sikap kepala keluarga yang kurang baik (31,7%), dan pengetahuan kepala keluarga yang kurang baik (34,6%), Hal tersebut merupakan tantangan bagi petugas kesehatan, sehingga perlu diupayakan program-program yang dapat meningkatkan kesadaran Masyarakat khususnya kepala keluarga dalam menerapkan PHBS di rumah tangga, serta penyampaian informasi kesehatan yang dapat diterima oleh semua kalangan sehingga perubahan sikap dan peningkatan pengetahuan serta penerapan PHBS dapat terwujud dengan baik pada tatanan Rumah Tangga.

KESIMPULAN DAN SARAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa terdapat 4 variabel yang berpengaruh terhadap penerapan perilaku hidup bersih dan sehat dalam tatan rumah tangga diantara adalah tingkat pendidikan (P-value 0,000), pendapatan (P-value 0,000), pengetahuan (P-value 0,000), Sikap (P-value 0,016), dan peran petugas kesehatan dengan (P-value 0,004). Sedangkan umur, dan status pekerjaan kepala keluarga tidak memiliki hubungan terhadap penerapan perilaku hidup bersih dan sehat pada tatanan rumah tangga.

Saran untuk penelitian selanjutnya adalah mencari faktor-faktor lain selain yang diteliti dikarenakan masih banyak faktor lain yang ikut mempengaruhi penerapan perilaku hidup bersih dan sehat dalam rumah tangga selain 8 faktor yang diteliti dalam penelitian ini.

DAFTAR RUJUKAN

- Adiyani ZON, Angraini DI, Soleha TU. 2017. Pengaruh Pengetahuan, Pendidikan dan Ekonomi Terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Masyarakat Desa Pekonmon Kecamatan Ngambur Kabupaten Pesisir Barat. *Medical Journal of Lampung University*. 7(1):6-13.
- Arikunto S. 2010. Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta: Penerbit Rineka Cipta.
- Ichsan B. 2014. Keefektifan Program Kelompok Pendukung Ibu Dalam Mengubah Perilaku Ibu-Ibu Menyusui. UNS.
- Irawati E. 2011. Gambaran Karakteristik Keluarga Tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat 9PHBS) pada tatanan Rumah Tangga di Desa Karangasem Wilayah kerja Puskesmas Tanon II. Sragen. *Gaster/Jurnal Ilmu Kesehatan*. 8(2): 7141-7491.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2011. Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS). KEMENKES RI, Jakarta.
- Kholid A. 2015. Promosi Kesehatan dengan Pendekatan Teori Perilaku, Media, dan Aplikasi. Jakarta: Rajawali Pers.
- Layya, Imran, Nasaruddin. 2016. Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Dalam Tatanan Rumah Tangga Berbasis Kerusakan Akibat Tsunami Di Wilayah Kota Banda Aceh. 19 (3) : 19-26.
- Notoatmodjo S. 2010. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Prihanti GS, Lista DA, Habibi R, Arsinta II, Hanggara SP, Galih RP, Sinta F. 2018. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Pada Tatanan Rumah Tangga Di Wilayah Kerja Puskesmas Poned X. *Jurnal Ilmu Kesehatan dan Kedokteran Keluarga*. 8(1):7-14.
- Santjaka A. 2015. Aplikasi SPSS untuk Analisis Data Penelitian Kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Saragih HL, Umboh JML, Ratag BT. 2015. Hubungan Antara Tingkat Pendidikan, Pengetahuan, Sikap Dan Tingkat Penghasilan Dengan Pelaksanaan Program Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Masyarakat Di Desa Tokin Baru Kec. Motoling Timur Kab. Minahasa Selatan. 4(1).
- Saryono. 2013. Metodologi Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif dalam bidang kesehatan. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Umi Romayati keswara, Dian Arif Wahyudi, Wiwik Erni Puspita Sari. 2019. Pengetahuan, Sikap dan Peran Tenaga Kesehatan Terhadap Penerapan Pola Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Rumah tangga.

Salman, Indah Laily Hilmi, Jaja Muhammad Zakaria, Adi Supryanto, Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerapan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Pada Tatan Rumah Tangga di Perumahan Citra Kebun Mas Kabupaten Karawang 2020

13 (1): 37-47.

Yaslina Y, Andini B, Nofriadi N.2019.
Hubungan Sikap Dan Motivasi Dengan
Penerapan Perilaku Hidup Bersih Dan

Sehat (PHBS) Pada Keluarga Di Wilayah
Kerja Puskesmas Gulai Bancha Kota
Bukittinggi. Jurnal Kesehatan Perintis.5(1):
82-89.