

HUBUNGAN ANTARA FAKTOR PREDISPOSING, ENABLING DAN REINFORCING DENGAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT TATANAN RUMAH TANGGA DI KECAMATAN SIAU TENGAH KABUPATEN SITARO PROVINSI SULAWESI UTARA

Ardiansa Tucunan*

*Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi

ABSTRAK

Latar Belakang: Upaya peningkatan PHBS pada seluruh kabupaten/kota di Indonesia merupakan bagian dari program Kementerian Kesehatan, yang pada tahun 2015 baru mencapai sekitar 40%, sedangkan sasarannya pada tahun 2019 dapat mencapai 80% tingkat keberhasilannya. **Tujuan:** menganalisis hubungan antara pengetahuan, sikap, sarana dan prasarana, penyuluhan petugas kesehatan. **Metode:** Penelitian bersifat survei analitik dengan menggunakan pendekatan cross sectional, dengan jumlah sampel sebanyak 101 responden menggunakan teknik proportionate stratified random sampling dan quota sampling. Instrumen penelitian ialah kuesioner dengan analisis statistik uji chi-square. **Hasil:** Pengetahuan responden tentang PHBS 56,4 persen dikategorikan baik, 43,6 persen kurang baik. Sikap 56,4 persen dikategorikan baik, 43,6 persen kurang baik. Sarana dan prasarana yang tersedia 79,2 persen dikategorikan memadai, 20,8 persen kurang memadai. Penyuluhan PHBS 57,4 persen dikategorikan baik, 42,6 persen kurang baik. Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dikategorikan baik 66,3 persen, kurang baik sebesar 33,7 persen. Hasil menunjukkan pengetahuan ($p= 0,016$), sikap ($p= 0,001$), penyuluhan ($p= 0,198$) dan ketersediaan sarana prasarana ($p= 0,207$). **Kesimpulan:** Pengetahuan dan sikap berhubungan secara signifikan dengan PHBS; ketersediaan sarana dan prasarana dan penyuluhan petugas kesehatan tidak berhubungan dengan PHBS.

Kata kunci: pengetahuan, sikap, sarana dan prasarana, penyuluhan, PHBS

ABSTRACT

Background: An effort of improving the clean and healthy life behavior at all districts/cities in Indonesia is a part of Health Ministry program, at the year 2015 has been achieved about 40 percents, while its target at the year 2019 can be achieved 80 percent of its succeed. **Purpose:** to analyse the relationship between knowledge, attitude, facilities and infrastructures, health workers counseling. **Method:** this study is an analytic survey with a cross sectional design, total samples are 101 respondents using proportionate stratified random sampling and quota sampling. The instrument of study is questionnaire through use of statistic analysis of chi-square. **Result:** 56.4 percents of respondents have a good category of knowledge on the clean and healthy life behavior and 43.6 percent was less good category. Attitude of 56.4 percents was good category and 43.6 percents are less good. 79.2 percents have assessed that facilities and infrastructure were adequate and 20.8 percents were less adequate. The illumination of clean and healthy life behavior of 57.4 percents was good category and 42.6 percents are less good category. Clean and healthy life behavior is categorized good in 66.3 percents and less good in 33.7 percents. The result showed the p value of knowledge was 0.016, p value of attitude 0.001, p value of illumination 0.198 and p value of facilities and infrastructure 0.207. **Conclusion:** knowledge and attitude have a significant correlation toward clean and healthy life behavior; availability of facilities and infrastructure and illumination do not have significant correlation toward clean and healthy life behavior.

Keywords: knowledge, attitude, facilities and infrastructures, illumination, clean and healthy life behavior

PENDAHULUAN

Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) adalah perilaku kesehatan yang dilakukan oleh individu, keluarga dan masyarakat dalam menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan meningkatkan status gizi serta berperan aktif dalam kegiatan-kegiatan kesehatan.

Implementasi dari PHBS berguna dalam melakukan pencegahan, penanggulangan serta proteksi diri dari semua bentuk penyakit yang mengancam dengan memanfaatkan sebaik-baiknya layanan kesehatan yang berkualitas, efektif dan efisien (Depkes RI, 2007).

Upaya meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang merupakan salah satu tujuan dari pembangunan kesehatan demi mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Hal ini dapat ditandai dengan terciptanya masyarakat, bangsa dan negara Indonesia yang penduduknya hidup dalam lingkungan dengan perilaku hidup sehat, dapat mengakses pelayanan kesehatan yang bermutu dengan adil dan merata pada seluruh daerah di Indonesia demi mewujudkan bangsa yang berdikari, majun dan sejahtera (RPJMN dan Renstra Kemenkes, 2014).

Perilaku hidup bersih dan sehat tatanan rumah tangga (PHBS rumah tangga) adalah upaya pemberdayaan anggota rumah tangga agar tahu, mau, dan mampu melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat serta turut serta dengan aktif dalam gerakan hidup sehat di masyarakat. Indikator Kinerja Utama (IKU) dari kementerian Kesehatan salah satunya adalah dengan melihat seberapa banyak rumah tangga yang menjalankan PHBS (Kemenkes RI, 2012). Kementerian Kesehatan sudah mencanangkan tujuannya yaitu meningkatkan persentase PHBS tatanan rumah tangga yang baru mencapai 32,3% pada tahun 2015 dan diharapkan keberhasilannya mencapai 70% di tahun 2019 (Kemenkes RI, 2014).

Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan, Sulawesi Utara menduduki posisi lima besar ranking nasional dengan PHBS yang baik yaitu sebesar 46,9%. Provinsi Sulawesi Utara termasuk dalam 5 provinsi yang memiliki

tingkat PHBS yang baik yaitu sebesar 46,9% (Kemenkes RI, 2012). Berikut ini urutan kabupaten/kota di Sulawesi Utara yang memenuhi kriteria PHBS yang baik: Kabupaten Minahasa Utara 81,1%, Bolaang Mongondow 80,5%, Kepulauan Sangihe 79,1%, Minahasa Selatan 76,4%, Kepulauan Talaud 76,1%, Kota Bitung 74,5%, Kota Kotamobagu 72,2%, Minahasa Tenggara 68%, Bolaang Mongondow Timur 67,9%, Bolaang Mongondow Utara 66%, Minahasa 65,1%, Kota Manado 64,7%, Kota Tomohon 61,9%, Bolaang Mongondow Selatan 47,6% dan Siau Tagulandang Biaro 35,8% (Dinkes Provinsi Sulut, 2012). Kabupaten Sitaro berada pada urutan terbawah dari kabupaten atau kota yang memiliki tingkat PHBS yang baik, itu artinya PHBS di Kabupaten Sitaro belum terlalu baik.

METODE

Penelitian survei analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Jumlah populasi sebanyak 776 keluarga. Diambil menggunakan uji proporsi dari Lameshow dan diperoleh jumlah sampel minimal 85, dengan menggunakan teknik sampling stratified random sampling per desa. Peneliti menambahkan 15 persen sampel menjadi sebanyak 101 sampel. Pengambilan sampelnya menggunakan quota sampling. Uji validitas dilakukan dengan korelasi *product moment*. Instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuesioner. Variabel bebas (pengetahuan, sikap, sarana dan prasarana, penyuluhan kesehatan) dan variabel terikat

(perilaku hidup bersih dan sehat). Analisis data secara univariat terhadap karakteristik responden dan variable yang diteliti dan bivariate dengan menggunakan uji chi-square dengan nilai odd ratio jika hubungannya diperoleh.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Demografi

Karakteristik	Frekuensi (%)
Umur	
18-38 tahun	31(30,7)
39-59 tahun	57(56,4)
60-76 tahun	13(12,9)
Jenis Kelamin	
Laki-laki	71(70,3)
Perempuan	30(29,7)
Pendidikan	
SD	8(7,9)
SLTP	42(41,6)
SLTA/SMK	47(46,5)
PT	4(4,0)
Pekerjaan	
Petani	58(57,4)
PNS	2(2,0)
Pedagang	1(1,0)
Lain-lain	30(29,7)
Tidak bekerja	10(9,9)
Pendapatan	
< 2.100.000	95(94,1)
>= 2.100.000	6(5,9)

Umur 39-59 tahun merupakan responden terbanyak (56,4 persen), jenis kelamin laki-laki (70,3 persen), perempuan (29,7 persen), sebagian besar pendidikan responden di antara SLTP dan SLTA (41,6 persen dan 46,5 persen), petani merupakan pekerjaan utama sebagian besar responden (57,4 persen), mayoritas responden berpenghasilan kurang dari 2 juta rupiah (94,1 persen).

Tabel 2. Hubungan antara pengetahuan dan PHBS

Pengetahuan	PHBS				Total	p value	OR
	Kurang baik		Baik				
	n	%	n	%			
Kurang baik	21	20,8	23	22,8	44	43,6	0,016
Baik	13	12,9	44	43,6	57	56,4	3,090
Total	34	33,7	67	64,4	101	100	

Nilai p pada tabel 2 di atas yaitu 0,016 menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan responden dengan perilaku hidup bersih dan sehat, sedangkan nilai OR-nya 3,090 yang berarti bahwa pengetahuan responden yang baik cenderung berperilaku hidup bersih dan sehat tiga kali lebih besar dibanding responden yang pengetahuannya kurang baik.

Tabel 3. Hubungan antara sikap dengan PHBS

Sikap	PHBS				Total	p value	Odd Ratio
	Kurang baik		Baik				
	n	%	n	%			
Kurang baik	23	22,8	21	20,8	44	43,6	0,001
Baik	11	10,9	46	43,6	57	56,4	4,850
Total	34	33,7	67	64,4	101	100	

Tabel 3 menunjukkan bahwa sikap yang baik cenderung menghasilkan perilaku hidup bersih dan sehat yang lebih tinggi dibanding sikap yang kurang baik, demikian pula sebaliknya sikap kurang baik lebih cenderung menghasilkan perilaku hidup bersih dan sehat yang kurang baik dibandingkan sikap yang baik. Nilai p-nya 0,001 yang artinya ada hubungan antara sikap

responden dengan perilaku hidup bersih dan sehat. Nilai OR yaitu 4,850 artinya sikap yang baik cenderung empat kali lipat lebih tinggi menghasilkan perilaku hidup bersih dan sehat dibandingkan dengan sikap yang kurang baik.

Tabel 4. Hubungan antara ketersediaan sarana dan prasarana dengan PHBS

Sarana dan prasarana	PHBS				Total		p value
	Kurang baik		Baik		n	%	
	n	%	n	%			
Kurang memadai	10	9,9	11	10,9	21	20,8	0,207
Memadai	24	23,8	56	55,4	80	79,2	
Total	34	33,7	67	66,3	101	100	

Pada Tabel 4 terlihat bahwa sarana dan prasarana yang memadai jauh lebih banyak dinilai oleh responden dibanding dengan sarana dan prasarana yang kurang memadai. Sarana dan prasarana yang memadai cenderung menghasilkan perilaku hidup bersih dan sehat yang baik, sebaliknya sarana dan prasarana yang kurang memadai cenderung menghasilkan perilaku hidup bersih dan sehat yang kurang baik. Nilai p yaitu 0,207 artinya tidak ada hubungan antara sarana dan prasarana dengan perilaku hidup bersih dan sehat.

Tabel 5. Hubungan antara ketersediaan sarana dan prasarana dengan PHBS

Penyuluhan petugas kesehatan	PHBS				Total		p value
	Kurang baik		Baik		n	%	
	n	%	n	%			
Kurang Baik	18	17,8	25	24,8	43	42,6	0,198
Baik	16	15,8	42	41,6	58	57,4	
Total	34	33,6	67	66,4	101	100	

Tabel 5 di atas memperlihatkan bahwa dengan adanya penyuluhan petugas kesehatan yang baik maka responden cenderung berperilaku hidup bersih dan sehat yang baik, dan sebaliknya penyuluhan yang kurang baik menghasilkan perilaku hidup bersih dan sehat yang kurang baik pula. Nilai p menunjukkan 0,198 artinya tidak ada hubungan antara penyuluhan petugas kesehatan dan perilaku hidup bersih dan sehat.

Hubungan antara pengetahuan dan PHBS

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh dengan menggunakan uji statistik, diperoleh hasil bahwa pengetahuan berhubungan dengan PHBS. Itu artinya, pengetahuan punya kaitan langsung dengan PHBS. Terlihat pada hasil penelitian bahwa pengetahuan yang baik cenderung menghasilkan PHBS yang baik pula, tapi ada juga pengetahuan yang baik menghasilkan PHBS yang kurang baik. Dan sebaliknya pengetahuan kurang baik sebagian besar menghasilkan PHBS yang kurang baik, tapi juga ada pengetahuan yang kurang baik, tapi

menghasilkan PHBS yang baik. Ini semua terjadi karena pengetahuan merupakan variabel yang kuat dalam mempengaruhi tindakan PHBS. Orang yang berpengetahuan baik, tentu saja akan melakukan perilaku yang positif karena apa yang dia ketahui akan dia gunakan dalam melakukan berbagai tindakan, dalam hal ini tindakan PHBS. Penelitian ini sejalan dengan temuan Budiman dkk (2012); Suriyani (2009), yang menyatakan ada hubungan antara pengetahuan dengan PHBS. Hal ini membuktikan bahwa pengetahuan yang dimiliki seseorang dapat menjadi modal utama untuk melakukan tindakan PHBS yang baik, walaupun tempat penelitian dan karakteristik respondennya berbeda.

Darojatin (2015) menemukan hal sebaliknya yaitu pengetahuan tidak berhubungan dengan PHBS rumah tangga. Hal ini dapat terjadi karena pengetahuan yang dimiliki masing-masing orang berbeda kegunaannya. Pada penelitian ini, masyarakat yang berpengetahuan PHBS yang baik cenderung melakukan tindakan nyata, sebaliknya pada masyarakat di tempat lain pengetahuannya tidak cukup untuk membuat mereka dapat melakukan tindakan PHBS rumah tangga yang baik.

Hubungan antara sikap dan PHBS

Sikap masyarakat dengan PHBS menunjukkan korelasi positif artinya sikap berhubungan signifikan secara statistik dengan PHBS. Sikap akan sangat mempengaruhi seseorang dalam bertindak. Pada penelitian ini sikap masyarakat

yang baik cenderung menghasilkan PHBS yang baik pula dan sebaliknya, walaupun ada sebagian kecil yang bertolak belakang. Masyarakat yang memiliki sikap positif, cenderung ingin melakukan sesuatu yang positif pula, ini didorong oleh keinginan untuk melakukan sesuatu yang benar berdasarkan sikap yang mereka miliki. Orang yang bersikap baik tentu dipengaruhi oleh pengetahuan yang ia miliki, sehingga dari sikap tersebut ia akan berusaha meangtualisasikan dengan tindakan nyata, sehingga tergambar apa yang ia yakini benar dapat dilakukannya. Penelitian yang dilakukan oleh Darojatin (2015); Ni Nyoman (2010); Budiman dkk (2012), Suriyani (2009) menemukan bahwa sikap berhubungan dengan PHBS rumah tangga. Itu artinya bahwa, hasil penelitian ini sejalan dengan apa yang ditemukan di tempat lain, karena variabel sikap pada masing-masing orang di mana saja ia berada dengan latar belakang dan karakteristik yang berbeda cenderung menghasilkan niat yang sama untuk melakukan PHBS secara benar.

Hubungan antara ketersediaan sarana dan prasarana dengan PHBS

Hasil penelitian secara statistik menunjukkan bahwa sarana dan prasarana tidak mempunyai hubungan dengan PHBS. Artinya variabel sarana dan prasarana tidak berpengaruh secara signifikan dalam mempengaruhi tindakan PHBS. Itu juga dapat diartikan bahwa sarana dan prasarana yang baik belum tentu membuat orang memiliki PHBS yang baik. Misalnya sudah ada

fasilitas yang disiapkan untuk tempat pembuangan sampah, tapi masih saja orang suka membuang sampah di mana saja karena dipengaruhi oleh budaya masyarakat sekitar yang masih suka membuang sampah. Berbeda dengan penelitian Budiman dkk (2012) yang menyatakan bahwa fasilitas keluarga berhubungan signifikan dengan PHBS rumah tangga. Perbedaan ini terletak pada fasilitas yang mungkin lebih lengkap pada masyarakat di Kecamatan Cimahi Selatan disbanding Kecamatan Siau Tengah sehingga memberikan pengaruh signifikan terhadap PHBS. Suriyani (2009) menemukan bahwa sarana dan prasarana berhubungan secara signifikan dengan PHBS rumah tangga. Hal ini membuktikan dalam penelitian Suriyani, sarana dan prasarana pun ya peran besar membuat masyarakat bertindak dengan menjalankan PHBS yang dengan baik.

Hubungan antara penyuluhan petugas kesehatan dengan PHBS

Secara statistik, penyuluhan petugas kesehatan tidak berhubungan dengan PHBS. Itu artinya, variabel penyuluhan dari petugas kesehatan bukan variabel yang dominan berperan terhadap tindakan PHBS. Variabel lain justru lebih kuat mempengaruhi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat seseorang. Walaupun penyuluhan dilakukan dengan baik tapi kalau seseorang tidak terlalu peduli dengan sekitarnya, maka ia cenderung bersikap acuh tak acuh terhadap sekitarnya. Dan masyarakat pada umumnya tidak terlalu tertarik dengan penyuluhan yang dilakukan oleh para

petugas kesehatan karena mungkin mereka sudah lebih dulu mengetahui dan mendapat informasi dari media lain seperti iklan, koran atau internet yang sangat mempengaruhi pengetahuan dan cara bersikap mereka.

Penelitian oleh Budiman dkk (2012) menyatakan bahwa sikap petugas kesehatan berhubungan secara signifikan dengan PHBS rumah tangga. Hal ini berarti ada perbedaan antara penelitian ini dengan penelitian Budiman dkk. Hal ini terjadi karena petugas kesehatan di Kecamatan Siau Tengah tidak terlalu berperan dominan dalam mempengaruhi PHBS rumah tangga dibandingkan dengan petugas kesehatan di Kecamatan Cimahi Selatan. Bisa saja peran yang digerakkan oleh petugas kesehatan di kedua tempat ini memiliki eskalasi yang berbeda, sehingga ada yang tidak terlalu kuat perannya dan sebaliknya ada yang kuat perannya dalam memberikan pengaruh terhadap PHBS rumah tangga.

KESIMPULAN

Pengetahuan ($p=0,016$ OR=3,090) dan sikap ($p=0,001$ OR=4,850) berhubungan signifikan ($<0,05$) dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Tatanan Rumah Tangga. Ketersediaan sarana dan prasarana ($p=0,207$) dan penyuluhan petugas kesehatan ($p=0,198$) tidak punya hubungan ($>0,05$) dengan perilaku hidup bersih dan sehat tatanan rumah tangga.

SARAN

Saran yaitu memperkuat kerjasama dengan stakeholder terkait untuk penanganan khususnya sarana dan prasarana, Memperkuat Puskesmas dengan tenaga-tenaga penyuluh kesehatan yang lebih handal khususnya di bidang Promkes, Alokasi anggaran yang cukup bagi petugas lapangan untuk menyuluhkan dan penyiapan media informasi untuk alat peraga, Menyiapkan tempat sampah umum bagi masyarakat karena masih kurang tersedia tempat sampah untuk membuang sampah, Mengupayakan penyediaan air bersih karena masyarakat tidak bisa mengakses air bersih untuk kebutuhan sehari-hari dengan menggunakan air dari PT PAM, Mengoptimalkan fasilitas desa dengan menggunakan dana desa secara lebih merata

DAFTAR PUSTAKA

1. Depkes RI, 2007. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
2. Budiman, Djamhuri, D.S., Juhaeriah, J. 2012. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Tatanan Rumah Tangga di Kelurahan Utama Kecamatan Cimahi Selatan Kota Cimahi.

Prosiding SNaPP2012: Sains, Teknologi dan Kesehatan

3. Dinkes Provinsi Sulut, 2012. Profil Kesehatan Provinsi Sulut
4. Kemenkes RI, 2012. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
5. Kemenkes RI, 2014. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
6. Ni Nyoman, A. 2010. Hubungan antara pengetahuan dan sikap orang tua bayi dengan penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Puskesmas Pasundan Samarinda Kalimantan Timur
7. Suriyani (2009). Faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan program promosi kesehatan rumah tangga yang sehat di wilayah kerja Puskesmas Teladan Medan Kecamatan Medan Kota tahun 2009.
8. Darojatin, D. 2015. Hubungan pendidikan, pengetahuan, dan sikap kepala keluarga dengan PHBS dalam tatanan rumah tangga di wilayah kerja UPTD Puskesmas Salagedang Kabupaten Majalengka tahun 2014. Jurnal Kampus Stikes YPIB Majalengka. Volume III No.7 Februari 2015