

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT

Tri Anasari¹, Ika Pantiawati²

¹STIKes Bina Cipta Husada Purwokerto

²Universitas Dian Nuswantoro
trianasari679@gmail.com

Abstrak

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dapat dilakukan diberbagai tatanan, yaitu tatanan tempat kerja, pelayanan kesehatan, tempat umum dan tatanan rumah tangga. PHBS tatanan rumah tangga yang dilaporkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota di Jawa Tengah tahun 2018 persentase rumah tangga yang dipantau sebesar 42,70%, menurun bila dibandingkan tahun 2017 yaitu 42,99%. Rumah tangga sehat yaitu rumah tangga yang mencapai strata sehat utama dan sehat paripurna tahun 2018 telah mencapai 77,98%. Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis hubungan pendidikan, pengetahuan tentang penyakit menular dan sarana prasarana dengan perilaku hidup bersih dan sehat. Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan pendekatan cross sectional. Populasinya adalah kepala keluarga di Desa Gambarsari, Kecamatan Toyareka, Kabupaten Purbalingga. Sampelnya sebanyak 50 orang dan tehnik pengambilan sampelnya secara *accidental sampling*. Analisa univariat dan bivariat menggunakan uji *chi square*. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa sebagian besar kepala keluarga mempunyai pendidikan rendah, pengetahuan tinggi, sarana prasaran baik dan perilaku hidup bersih dan sehatnya baik. Ada hubungan antara pendidikan, pengetahuan dan sarana prasaran dengan perilaku hidup bersih dan sehat dengan *p-value* = 0,042, 0,008 dan 0,018. Kesimpulan dari penelitian ini adalah ada hubungan yang signifikan antara pendidikan, pengetahuan dan sarana prasaran dengan perilaku hidup bersih dan sehat.

Kata Kunci : pendidikan, pengetahuan, sarana prasarana, perilaku hidup bersih dan sehat

Abstract

*Clean and Healthy Behavior (PHBS) can be done in various settings, namely workplace order, health services, public places and household order. PHBS of the household order reported by the District / City Health Office in Central Java in 2018 the percentage of households monitored was 42.70%, a decrease compared to 2017 which was 42.99%. Healthy households are households that reach the main healthy strata and complete health in 2018 has reached 77.98%. The purpose of this study is to analyze the relationship between education, knowledge about infectious diseases and infrastructure with clean and healthy living behaviors. This type of research is observational analytic with cross sectional approach. The population is the head of the family in Gambarsari Village, Toyareka District, Purbalingga Regency. The sample was 50 people and the technique was taken by accidental sampling. Univariate and bivariate analysis using chi square test. The results of his research showed that most of the family heads had low education, high knowledge, good infrastructure and good hygiene and good living behaviors. There is a relationship between education, knowledge and infrastructure means clean and healthy living behavior with *p-value* = 0.042, 0.008 and 0.018. The conclusion of this study is that there is a significant relationship between education, knowledge and infrastructure and hygiene behavior.*

Keywords: *education, knowledge, infrastructure, clean and healthy behavior*

PENDAHULUAN

Perilaku kesehatan adalah suatu respons seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sehat-sakit, penyakit dan faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan seperti pelayanan kesehatan, makanan, minuman dan lingkungan. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) merupakan seperangkat perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil dari pembelajaran yang membuat seseorang atau keluarga dapat membantu diri mereka sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam program kesehatan masyarakat. (Notoatmodjo, 2015)

PHBS dapat dilakukan diberbagai tatanan, yaitu tatanan tempat kerja, pelayanan kesehatan, tempat umum dan tatanan rumah tangga. Ada 10 indikator dalam Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di tatanan rumah tangga, yaitu: 1) melaksanakan persalinan oleh tenaga kesehatan, 2) ASI eksklusif 3) anak di bawah 5 tahun ditimbang setiap bulan, 4) menggunakan air bersih, 5) mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, 6) menggunakan jamban sehat, 7) memberantas jentik nyamuk, 8) makan sayur dan buah setiap hari, 9)

melakukan aktivitas fisik setiap hari dan 10) tidak merokok di dalam rumah. (Purwanto, 2012)

Rumah Tangga yang ber-PHBS artinya dapat menjaga, meningkatkan dan memperbaiki kesehatan dari semua anggota rumah tangga dari segala jenis penyakit yang ada pada lingkungan tidak baik. Upaya PHBS jika tidak dilakukan oleh masing-masing keluarga dan anggota keluarganya akan menjadi faktor risiko untuk timbulnya penyakit, baik infeksi atau penyakit tidak menular.

Peraturan Kementerian Kesehatan tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019 menetapkan target perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) sebesar 80%. Persentase rumah tangga yang mempraktikkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat tahun 2011 sebesar 53,9%, tahun 2012 sebesar 56,5%, tahun 2013 sebesar 55,0% dan tahun 2014 sebesar 56,58% maka pencapaian PHBS tersebut masih jauh dari target yang telah ditetapkan pemerintah. Pencapaian target ini dikarenakan kurang maksimalnya pelaksanaan pelayanan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat serta

kurangnya tenaga promosi kesehatan dalam melaksanakan program PHBS. (Kemenkes RI, 2015)

Hasil Riskesdas Tahun 2018 ada tiga indikator GERMAS yang juga ada pada indikator PHBS yang masih menjadi masalah dan belum menunjukkan perbaikan dibanding Riskesdas Tahun 2013. Indikator pertama yaitu prevalensi merokok pada penduduk umur 10-18 tahun sebesar 9,1%, mengalami kenaikan dibanding Riskesdas Tahun 2013 sebesar 7,2%. Indikator kedua adalah proporsi aktivitas fisik kurang pada penduduk umur ≥ 10 tahun rata-rata nasional sebesar 33,5%. Indikator ketiga adalah proporsi konsumsi buah/sayur kurang pada penduduk umur ≥ 25 tahun rata-rata Nasional sebesar 95,5% (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan data hasil kajian PHBS tatanan rumah tangga yang dilaporkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota di Jawa Tengah tahun 2018 persentase rumah tangga yang dipantau sebesar 42,70%, menurun bila dibandingkan tahun 2017 yaitu 42,99%. Rumah tangga sehat yaitu rumah tangga yang mencapai strata sehat utama dan sehat paripurna tahun

2018 telah mencapai 77,98%. (Kemenkes RI, 2018)

Menurut Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2015), perilaku kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yakni faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor di luar perilaku (*nonbehavior causes*). Perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor, yaitu: faktor predisposisi (*predisposing factor*), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, tradisi, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, pendidikan, dan sebagainya. Faktor pendukung (*enabling factors*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau, sarana-sarana kesehatan, misalnya puskesmas, obat-obatan, alat-alat kontrasepsi, jamban, dan sebagainya. Faktor pendorong (*reinforcing factor*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, petugas kesehatan, atau petugas yang lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

Beberapa penelitian didapatkan bahwa ada hubungan antara PHBS Rumah tangga dengan kejadian

penyakit seperti diare dan leptospirosis. Penelitian di Kecamatan Karangreja menyimpulkan bahwa aspek kesehatan lingkungan dalam PHBS seperti penggunaan air bersih, penggunaan jamban sehat, dan perilaku membuang sampah berhubungan dengan kejadian penyakit diare (Irawan, AY, 2013). Penelitian yang dilakukan di Candisari Kota Semarang juga mendapatkan bahwa PHBS Rumah Tangga yaitu kondisi selokan, keberadaan tikus, keberadaan air menggenang, sarana pembuangan limbah, sarana pembuangan sampah berhubungan dengan kejadian leptospirosis (Auliya, R, 2014). Penelitian yang dilakukan Zaraz Obella Nur Adliyani, Dian Isti Angraini dan Tri Umiana S (2017) menyatakan bahwa faktor pengetahuan mempengaruhi PHBS dengan $\alpha = 0,008$ sedangkan faktor pendidikan dan ekonomi tidak memiliki pengaruh terhadap PHBS dengan nilai masing-masing $\alpha = 0,4$ dan $\alpha = 0,08$ (7).

Tujuan penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan pendidikan,

pengetahuan, sarana prasarana dan perilaku hidup bersih dan bersih, menganalisis hubungan pendidikan, pengetahuan, dan sarana prasarana dengan perilaku hidup bersih dan bersih.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian *observasional* analitik dengan pendekatan *Cross Sectional* yaitu melakukan pengamatan sekali terhadap variabel bebas dan variabel terikat pada saat yang sama. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Februari – Maret 2020 di Desa Gambarsari, Kecamatan Kemangkon, Kabupaten Purbalingga. Instrumen pada penelitian ini menggunakan kuesioner. Teknik pengumpulan data pada penelitian ini adalah dengan membagikan kuesioner pada keluarga di Desa Gambarsari.

Sampelnya adalah keluarga sebanyak 50 kepala keluarga. Prosedur pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *accidental sampling*. Variabel pada penelitian ini adalah pendidikan, pengetahuan dan sarana prasarana sebagai variabel bebas dan perilaku hidup bersih dan sehat sebagai variabel

terikat. Analisa univariat untuk menggambarkan semua variabel penelitian dengan cara menyusun tabel

distribusi frekuensi dari masing-masing variabel. Analisis bivariat menggunakan uji *chi square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Deskripsi Pendidikan

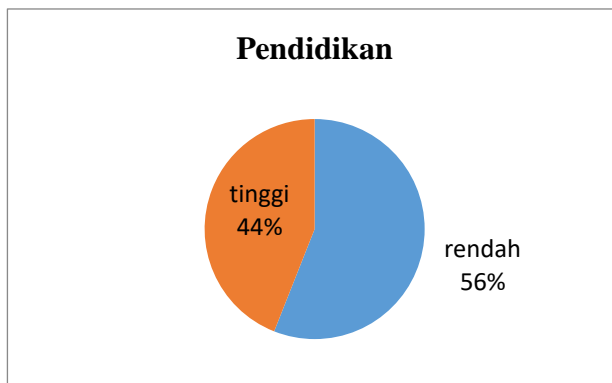


Diagram 1. Gambaran Pendidikan

Berdasarkan diagram 1 bahwa kepala keluarga yang mempunyai pendidikan rendah yaitu 28 orang (56%) lebih banyak daripada yang mempunyai pendidikan tinggi yaitu 22 orang (44%). Pendidikan yang tinggi akan memudahkan keluarga dalam menerima informasi tentang pentingnya perilaku hidup bersih dan sehat. Hal ini diperkuat dengan teori Notoatmodjo (2015) yang menyatakan bahwa jenjang pendidikan seseorang yang semakin tinggi maka pasien akan lebih mudah dalam menerima informasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan.

Penyerapan informasi sangat beragam dan dipengaruhi oleh pendidikan. Pendidikan akan berpengaruh pada seluruh aspek kehidupan manusia, baik fikiran, perasaan maupun sikapnya (Astuti, 2012). Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin tinggi pula dasar pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang untuk melakukan hidup bersih dan sehat. Hal ini didukung teori Soekanto (2012) yang menyatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang adalah tingkat pendidikan formal, walaupun pengetahuan tidak

diperoleh dari pendidikan formal melainkan juga dari keluarga dan masyarakat.

2. Deskripsi Pengetahuan tentang Penyakit Menular

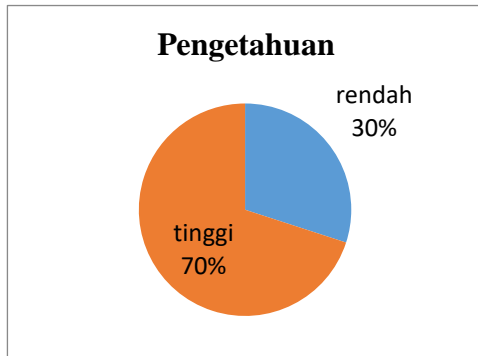


Diagram 2. Gambaran Pengetahuan tentang penyakit menular

Berdasarkan diagram 2 bahwa kepala keluarga yang mempunyai pengetahuan tinggi yaitu 35 orang (70%) lebih banyak daripada yang mempunyai pengetahuan rendah yaitu 15 orang (30%). Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap obyek tertentu. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui indra mata, telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang/*overt behavior*. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih bermakna daripada perilaku yang tidak didasari

pengetahuan. Sebelum seseorang mengadopsi perilaku ia harus tahu terlebih dahulu apa arti dan manfaat perilaku tersebut bagi dirinya atau bagi organisasi (Notoatmodjo, 2015).

Menurut Handoko (2012), pengetahuan merupakan kumpulan informasi yang dipahami, diperoleh dari proses belajar selama hidup, dan dapat digunakan sewaktu-waktu sebagai alat penyesuaian diri baik terhadap diri sendiri maupun lingkungannya. Belajar dibutuhkan untuk mencapai tingkat kematangan diri dan proses belajar dapat dilakukan oleh pekerja pada saat mengerjakan pekerjaan.

3. Deskripsi Sarana Prasarana

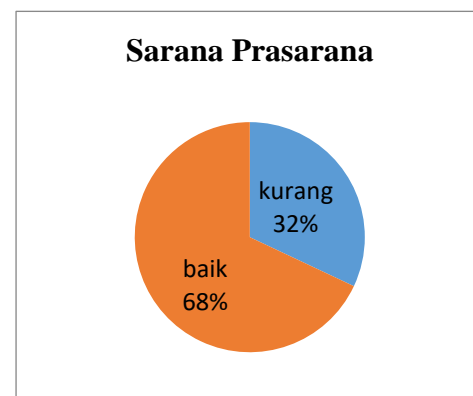


Diagram 3. Gambaran Sarana Prasarana

Berdasarkan diagram 3 bahwa kepala keluarga yang sarana prasarana baik yaitu 34 orang (68%) lebih banyak daripada yang mempunyai sarana prasarana kurang yaitu 16 orang (32%).

Fasilitas PHBS merupakan sarana yang dipergunakan sebagai pendukung perilaku hidup bersih dan sehat (Gunarsa, 2012).

4. Deskripsi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

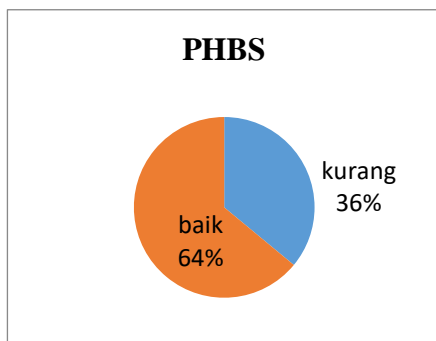


Diagram 4. Gambaran PHBS

Berdasarkan diagram 4 bahwa kepala keluarga sebagian besar mempunyai perilaku hidup bersih dan sehat baik

yaitu 32 orang (64%) sedangkan yang kurang sebanyak 18 orang (36%). Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) merupakan seperangkat perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil dari pembelajaran yang membuat seseorang atau keluarga dapat membantu diri mereka sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam program kesehatan masyarakat (Notoatmodjo, 2015). PHBS dapat dilakukan diberbagai tatanan, yaitu tatanan tempat kerja, pelayanan kesehatan, tempat umum dan tatanan rumah tangga.

5. Hubungan Pendidikan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Tabel 1. Hubungan Pendidikan dengan PHBS

Pendidikan	Perilaku Hidup Bersih dan Sehat				Total	
	Kurang		Baik		f	%
	f	%	f	%		
Rendah	14	50	14	50	28	100
Tinggi	4	18,2	18	81,8	22	100

$\rho\text{-value} = 0,042$

Berdasarkan tabel 1 bahwa kepala keluarga yang mempunyai pendidikan rendah sebanyak 50% mempunyai perilaku hidup bersih dan sehat kurang dan baik, sedangkan kepala keluarga yg mempunyai pendidikan tinggi sebagian besar mempunyai perilaku

hidup bersih dan sehat baik sebanyak 18 orang (81,8%). Hasil analisis *chi-square* didapatkan $\rho\text{-value} = 0,042$, yang berarti ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan perilaku hidup bersih dan sehat.

Pendidikan merupakan faktor penting yang mempengaruhi perilaku seseorang untuk melakukan tindakan, termasuk tindakan ibu untuk keikutsertaan melakukan senam hamil. Menurut Nototatmodjo (2015), bahwa pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan. Pengetahuan melandasi sikap yang akan mendorong perilakunya. Dengan demikian, pendidikan yang dimiliki oleh kepala keluarga dapat melandasi sikapnya

yang akan mendorong perilaku hidup bersih dan sehat.

Seseorang yang mempunyai pendidikan lebih tinggi akan lebih mudah menerima informasi yang disampaikan oleh tenaga kesehatan. Artinya, ia dapat mengadopsi inovasi dengan cepat dibandingkan dengan kepala keluarga berlatar belakang pendidikan rendah yang cenderung sulit untuk mengetahui atau mengikuti informasi yang tersedia dengan keterbatasan pengetahuan (Notoatmodjo, 2015).

6. Hubungan Pengetahuan tentang Penyakit Menular dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Tabel 2. Hubungan Pengetahuan tentang penyakit menular dengan PHBS

Pengetahuan	Perilaku Hidup Bersih dan Sehat				Total	
	Kurang		Baik		f	%
	f	%	f	%		
Rendah	10	66,7	5	33,3	15	100
Tinggi	8	22,9	27	77,1	35	100

$\rho\text{-value} = 0,008$

Berdasarkan tabel 2 bahwa kepala keluarga yang mempunyai pengetahuan kurang sebagian besar perilaku hidup bersih dan sehat kurang sebanyak 10 orang (66,7%), sedangkan kepala keluarga yang mempunyai pengetahuan baik sebagian besar perilaku hidup bersih dan sehat baik

sebanyak 27 orang (77,1%). Hasil analisis *chi-square* didapatkan $\rho\text{-value} = 0,008$, yang berarti ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang penyakit menular dengan perilaku hidup bersih dan sehat. Data ini memberikan makna bahwa pengetahuan sangat berhubungan dan

dominan terhadap perilaku hidup bersih dan sehat, dimana responden yang mempunyai pengetahuan baik PHBSnya baik dibandingkan dengan yang mempunyai pengetahuan kurang.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dikembangkan oleh Green, bahwa pengetahuan merupakan faktor predisposisi yang menentukan perilaku seseorang. Minat seseorang untuk melakukan perilaku tertentu dipengaruhi oleh keyakinan yang mendukung aspek pengetahuan. Artinya stimulus yang diterima individu membentuk keyakinan dalam diri individu yang bersangkutan untuk berperilaku tertentu (Notoatmodjo, 2015).

Penelitian ini sejalan dengan teori dari Gerungan (2012) menyatakan bahwa perilaku seseorang merupakan suatu reaksi seseorang terhadap lingkungannya baik dalam bentuk

pengetahuan maupun sikap. Pengetahuan merupakan hasil tahu dari seseorang dan ini terjadi setelah orang tersebut melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Seseorang yang mempunyai pengetahuan baik akan sesuatu hal diharapkan akan mempunyai sikap yang baik terhadap pemeliharaan lingkungan yang bersih dan sehat dalam hal ini berkaitan dengan PHBS di lingkungan rumah tangga.

Penelitian ini diperkuat dengan hasil penelitian yang dilakukan Zaraz Obella Nur Adliyani, Dian Isti Angraini dan Tri Umiana S (2017) menyatakan bahwa faktor pengetahuan mempengaruhi PHBS dengan $\alpha = 0,008$ sedangkan faktor pendidikan dan ekonomi tidak memiliki pengaruh terhadap PHBS dengan nilai masing-masing $\alpha = 0,4$ dan $\alpha = 0,08$.

7. Hubungan Sarana Prasarana dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Tabel 3. Hubungan Sarana Prasarana dengan PHBS

Sarana Prasarana	Perilaku Hidup Bersih dan Sehat				Total	
	Kurang		Baik		f	%
	f	%	f	%		
Kurang	10	62,5	6	37,5	16	100
Baik	8	23,5	26	76,5	34	100
<i>p-value = 0,018</i>						

Berdasarkan tabel 3 bahwa kepala keluarga yang mempunyai sarana prasarana kurang sebagian besar PHBSnya kurang sebanyak 10 orang (62,5%), sedangkan kepala keluarga yang mempunyai sarana prasarana baik sebagian besar PHBSnya baik sebanyak 26 orang (76,5%). Hasil analisis *chi-square* didapatkan *p-value* = 0,018, yang berarti ada hubungan yang signifikan antara sarana prasarana dengan PHBS.

Penelitian ini sesuai dengan teori Maryunani (2013) bahwa salah satu faktor penting yang berpengaruh pada praktek PHBS adalah fasilitas sanitasi yang tercermin dari akses masyarakat terhadap air bersih dan sanitasi dasar. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Arni Wianti tahun 2016, dimana hasil penelitian menunjukkan bahwa sekolah dengan sarana dan prasarana kurang baik lebih banyak 61,5% dibandingkan sekolah dengan sarana dan prasarana baik lebih banyak 38,5%. Hasil uji statistik diperoleh nilai *p-value* = 0,037 artinya ada hubungan yang bermakna antara sarana dan prasarana dengan PHBS pada siswa MTS Bantarujeg.

SIMPULAN

1. Sebagian besar responden mempunyai pendidikan rendah
2. Sebagian besar responden mempunyai pengetahuan baik
3. Sebagian besar responden PHBSnya baik
4. Ada hubungan antara pendidikan dengan perilaku hidup bersih dan sehat
5. Ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku hidup bersih dan sehat
6. Ada hubungan antara sarana prasarana dengan perilaku hidup bersih dan sehat

DAFTAR PUSTAKA

- Auliya, R. 2014. *Hubungan Antara Strata PHBS Tatanan Rumah Tangga dan Sanitasi Rumah dengan Kejadian Leptospirosis*. Unnes Journal of Public Health 3.3.
- Gerungan. 2012. *Psikologi Sosial*. Jakarta: Eresco.
- Gunarsa. 2012. *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja*. Jakarta: PT BPK Gunung Mulia.
- Irawan, AY. 2013. *Hubungan Antara Aspek Kesehatan Lingkungan Dalam PHBS Rumah Tangga Dengan Kejadian Penyakit Diare Di Kecamatan Karangreja*

Tahun 2012. Unnes Journal of Public Health 2.4.

Kementerian Kesehatan RI. 2018. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Litbangkes.

Kementrian Kesehatan RI. 2015. *Rencana Strategis Kementrian Kesehatan Tahun 2015-2019*. Jakarta.

Maryunani. 2013. *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat*. Jakarta: Slemba Medika.

Notoatmodjo, S. 2015. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta

Purwanto. 2012. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Terhadap Praktik Gosok Gigi Pada Anak Usia Sekolah DI SDN 1 Sambiroto*. Semarang.

Soekanto, S. 2006. *Sosiologi Suatu Pengantar*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.

Wianti, A. 2016. *Faktor yang berhubungan dengan PHBS pada siswa MTS Bantarujeg. Kabupaten Majalengka*.