

DETERMINAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) PADA MASYARAKAT TOBIMEITA WILAYAH KERJA PUSKESMAS ABELI KOTA KENDARI

Fikki Prasetya¹

¹*Fakultas Kesehatan Masyarakat UHO*

Abstrak

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) merupakan perilaku kesehatan yang dilakukan oleh individu, keluarga dan masyarakat dalam menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana hubungan pengetahuan dan sikap dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada masyarakat di Kelurahan Tobimeita wilayah kerja Puskesmas Abeli.

Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan *pendekatan cross sectional*, teknik sampling dengan cara *random sampling* (acak sederhana), dengan jumlah sampel sebanyak 80 responden (Kepala Keluarga). Variabel independen dalam penelitian ini adalah pengetahuan dan sikap sedangkan variabel dependennya adalah Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner pengetahuan, sikap dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) kemudian disajikan dalam tabel tabulasi. Analisis data dengan uji statistik *Chi-Square* dengan $\alpha = 0,05$.

Hasil penelitian pada variabel pengetahuan diperoleh nilai χ^2_{hitung} sebesar 15,703 dengan nilai P sebesar 0,000 dan variabel sikap diperoleh nilai χ^2_{hitung} sebesar 14,749 dengan nilai P sebesar 0,001. Berdasarkan hasil yang diperoleh menunjukkan bahwa nilai $\chi^2_{hitung} > \chi^2_{tabel}[(2-1)(3-1):0,05] (5,991)$ serta nilai signifikan atau P (0,000 dan 0,001) $< \alpha (0,05)$ berarti bahwa ada hubungan.

Untuk itu peneliti menyarankan kepada instansi yang bersangkutan khususnya kantor Kelurahan Tobimeita dan Puskesmas Abeli agar hasil penelitian ini dapat menjadi bahan masukan untuk pengembangan pelayanan khususnya pelayanan keperawatan komunitas dan dapat dijadikan bahan bacaan untuk memperluas wawasan mahasiswa dan dapat dijadikan referensi bagi instansi pendidikan maupun mahasiswa yang ingin mengkaji hal ini lebih lanjut.

Kata Kunci : Pengetahuan, Sikap, PHBS dan Puskesmas Benu-Benua

PENDAHULUAN

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) merupakan salah satu strategis atau program yang dicanangkan oleh Departemen Kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan Millenium 2015 melalui rumusan visi dan misi indonesia sehat, sebagaimana yang dicita-citakan oleh seluruh masyarakat Indonesia dalam menyongsong *Millenium Development Goals* (MDGs). Sedangkan, Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di tatanan rumah tangga adalah upaya untuk memberdayakan anggota rumah tangga agar sadar, mau dan mampu melakukan PHBS untuk memelihara dan meningkatkan kesehatannya, mencegah resiko terjadinya penyakit dan melindungi diri dari ancaman penyakit serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan masyarakat (Kemenkes RI, 2011).

Berdasarkan data WHO (*World Health Organization*) pada tahun 2011, terdapatnya 4 miliar kasus diare dan 2,2 juta diantaranya meninggal, sebagian besar terjadi pada bayi dan balita. Selain itu, adanya kematian balita yang diakibatkan ISPA di Asia Tenggara sebanyak 2,1 juta balita pada kejadian ISPA. Penelitian oleh WHO di Guatemala menunjukkan faktor utama terjadinya diare adalah perilaku higienis (Depkes RI, 2011).

Berdasarkan Rapat Koordinasi Promosi Kesehatan tingkat Nasional tahun 2007 ada 10 indikator PHBS di rumah tangga terdiri dari persalinan di tolong oleh tenaga kesehatan, memberi bayi ASI eksklusif, menimbang balita setiap bulan, menggunakan air bersih, mencuci tangan dengan sabun, menggunakan jamban sehat, memberantas jentik nyamuk, mengkonsumsi buah dan

sayur setiap hari, melakukan aktivitas fisik setiap hari dan tidak merokok dalam rumah (Kemenkes RI, 2011).

Berdasarkan data hasil survey Kondisi PHBS di Indonesia dapat dilihat dari jumlah letusan penyakit yang ditimbulkannya yakni, penyakit diare dan ISPA. Penyakit tersebut merupakan penyakit penyebab utama kematian di indonesia, terutama pada bayi dan balita. Hasil Survei Demografi Dan Kesehatan Indonesia (SDKI) terjadi lonjakan penderita KLB diare pada tahun 2012 yakni sebanyak 10.980 penderita dari 5.051 penderita yang sebelumnya terjadi pada tahun 2011. Demikian halnya dengan kejadian ISPA, pada tahun 2012 di temukannya penderita ISPA sebanyak 9.640 penderita (Kemenkes RI, 2013 & 2014).

Rencana strategis kementerian kesehatan menetapkan target pada tahun 2015 rumah tangga mempraktikkan PHBS adalah 70%. Target PHBS di rumah tangga tahun 2014 dapat tercapai apabila adanya upaya-upaya untuk membina PHBS di semua tatanan oleh karena itu diperlukan pendekatan yang paripurna (komprehensif), lintas program dan lintas sektor, serta mobilisasi sumber daya yang luar biasa disemua tingkat administrasi pemerintahan. Pembinaan PHBS juga merupakan bagian dari pengembangan desa dan kelurahan siaga aktif. Keputusan menteri kesehatan nomor 1529/Menkes/SK/X/2010 tentang pedoman umum pengembangan desa dan kelurahan siaga aktif menyatakan bahwa masyarakat di desa atau Kelurahan Siaga Aktif wajib melaksanakan PHBS (Kemenkes RI, 2011).

Permasalahan PHBS yang pernah diteliti oleh penelitian sebelumnya adalah penelitian yang dilakukan oleh

Zitty A.R Koem, Dkk pada tahun 2015 yang berjudul “Hubungan karakteristik pengetahuan dan sikap guru dengan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat di SD Inpres Sukur Kecamatan Airmadidi di Kabupaten Minahasa Utara”, yang dimana, hasil uji statistic menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan siswa dengan perilaku hidup bersih dan sehat ($p < 0,001$), begitu juga dengan hasil uji statistic antara sikap siswa dengan perilaku hidup bersih dan sehat yang menunjukkan adanya hubungan yang bermakna ($p < 0,005$). Selain itu, permasalahan PHBS ini pernah diteliti oleh Hidayatul Hasni pada tahun 2012 dengan judul penelitian “Hubungan pengetahuan dan pendidikan Kepala Keluarga terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat keluarga di kelurahan Limau Manis Selatan Tahun 2012”, yang dimana hasil uji statistik menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan perilaku hidup bersih dan sehat dengan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$), dan terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan perilaku hidup bersih dan sehat dengan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,005$).

Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara (2012), mengenai beberapa penyakit akibat kurangnya personal hygiene yaitu untuk diare, jumlah perkiraan kasus diare sebanyak 97.717 kasus dan jumlah diare yang ditangani sebanyak 59.055 kasus dan 23.465 kasus ISPA. Sedangkan, untuk laporan hasil pemantauan cakupan rumah yang ber-PHBS di sulawesi tenggara tahun 2012 pada 12 kabupaten/kota, 252 wilayah kerja puskesmas dan 513.316 rumah tangga,

dengan jumlah rumah tangga yang dipantau sebanyak 233.709 atau 45,53%, menunjukkan hanya 117.925 atau 50,46% yang ber-PHBS, jumlah ini relatif meningkat dari tahun 2011 yang hanya 90.006 RT atau 36,83%, untuk tahun 2013 cakupan rumah yang ber-PHBS adalah yakni 43,80% rumah tangga dan untuk tahun 2014 cakupan rumah yang ber-PHBS adalah sebesar 146.818 atau 44,52% rumah tangga. Data tersebut menunjukan cakupan rumah yang ber-PHBS di provinsi sulawesi Tenggara relatif masih rendah, hal ini berpengaruh terhadap kesehatan masyarakat secara umum (Dinkes Provinsi Sulawesi Tenggara, 2014).

Data profil Dinas Kesehatan kota Kendari tentang PHBS, hasil pemantauan cakupan rumah tangga yang ber-PHBS di kota Kendari pada 10 Kecamatan, 15 wilayah kerja puskesmas pada tahun 2012 di dapatkannya rumah yang tidak ber-PHBS adalah 5.226 (37,14%) dari 14.070 rumah yang dipantau, untuk tahun 2013 di dapatkannya rumah yang ber-PHBS adalah dengan persentase 61,3%, dan pada tahun 2014 jumlah rumah yang tidak ber-PHBS adalah 22.064 (51,42%) dari 42.905 rumah yang dipantau sedangkan pada tahun 2015 rumah yang tidak ber-PHBS adalah sebanyak 16.433 (42,10%) dari 39.027 rumah yang dipantau. Selain itu di temukannya penyakit diare dan ISPA pada tahun 2013-2015 yakni pada tahun 2013 ditemukannya diare sebanyak 10.161 kasus dan ISPA 39.515 kasus, pada tahun 2014 ditemukannya ISPA sebanyak 26.857 kasus, diare sebanyak 5.476 kasus dan pada tahun 2015 ditemukannya penyakit diare sebanyak 10.504 kasus

dan ISPA sebanyak 26.857 kasus. (Dinkes kota Kendari, 2014 & 2015).

Profil Dinas Kesehatan Kota Kendari, di dapatkannya data tentang beberapa indikator mengenai Perilaku Hidup Bersih dan Sehat yakni cakupan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan, Pemberian ASI Eksklusif, penimbangan bayi dan balita, penggunaan air bersih dan kepemilikan jamban sehat, yang dimana untuk tahun 2012 didapatkan jumlah persentase sebanyak 94,98% pertolongan persalinan, 50,9% pemberian ASI Eksklusif, dan 67,4% penimbangan bayi. pada tahun 2013 didapatkanya persentase sebanyak 97,07% pertolongan persalinan, 59,24% pemberian ASI Eksklusif, 64,47% penimbangan bayi, penggunaan air bersih 76%, dan 71% kepemilikan jamban sehat. untuk tahun 2014 terdapatnya persentase sebanyak 95,31% pertolongan persalinan, 57,09% pemberian ASI Eksklusif, penimbangan bayi 70,91%, 77% penggunaan air bersih dan 77% kepemilikan jamban sehat. Sedangkan untuk tahun 2015 terdapatnya persentase untuk pemberian ASI Eksklusif dan Penimbangan bayi masing-masing adalah 49,10% dan 70,36% (Dinkes Kota Kendari, 2014 & 2015).

Berdasarkan laporan hasil pengamatan di puskesmas Abeli Tahun 2013 ditemukan diare sebanyak 186 kasus, ISPA sebanyak 2.254 dan malaria sebanyak 466 kasus, sedangkan untuk tahun 2014 ditemukan adanya diare sebanyak 1.066 kasus, ISPA sebanyak 3.257 kasus, dan malaria klinis sebanyak 466 kasus. Demikian halnya dengan laporan hasil pemantauan cakupan rumah yang ber-PHBS di kecamatan abeli dengan jumlah 8 kelurahan pada

tahun 2013 di temukannya rumah yang ber-PHSB adalah dengan persentase sebanyak 52,09% rumah, pada tahun 2014 sebanyak (1.450) 63,12% dari 3.514 rumah yang dipantau dan pada tahun 2015 jumlah rumah yang ber-PHBS adalah 1.656 (58,37%) dari 2.8437 rumah yang dipantau. Demikian halnya untuk Kelurahan Tobimeita pada tahun 2014 dengan jumlah 426 rumah tangga, yang ber-PHBS hanya mencakup 65 (38,23%) rumah tangga dan yang tidak ber-PHBS sebanyak 105 (61,5%) rumah tangga dari 170 rumah tangga yang di pantau (Profil Puskesmas Abeli, 2014).

Berdasarkan Profil Kelurahan Tobimeita jumlah warga yang bertempat tinggal di wilayah tersebut berjumlah 2.145 jiwa yaitu laki-laki berjumlah 1.097 orang dan perempuan berjumlah 1048 orang, yang dimana jumlah Kepala Keluarga terdiri dari 533 KK (Profil Kelurahan Tobimeita, 2015).

Berdasarkan fenomena diatas, maka penulis merasa tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada masyarakat Di Kelurahan Tobimeita wilayah kerja puskesmas Abeli”.

Tujuan Penelitian

Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada masyarakat Di Kelurahan Tobimeita wilayah kerja puskesmas Abeli.

Tujuan Khusus

Telah diketahui pengetahuan masyarakat di Kelurahan Tobimeita wilayah kerja puskesmas Abeli.

Telah diketahui sikap masyarakat di Kelurahan Tobimeita wilayah kerja puskesmas Abeli.

Telah diketahui hubungan antara pengetahuan dan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada masyarakat di Kelurahan Tobimeita wilayah kerja puskesmas Abeli.

Telah diketahui hubungan antara sikap dan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada masyarakat di Kelurahan Tobimeita wilayah kerja puskesmas Abeli.

Telah diketahui perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada masyarakat di Kelurahan Tobimeita wilayah kerja puskesmas Abeli

Manfaat Penelitian

Bagi ilmu pengetahuan

Menambah wacana/informasi mengenai hubungan antara pengetahuan dan pendidikan dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).

Bagi masyarakat

Sebagai informasi tentang pentingnya perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dan mencegah penularan penyakit.

Bagi Puskesmas Abeli

Sebagai bahan tambahan dan pertimbangan dalam pembuatan perencanaan kesehatan dalam upaya promosi perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) bagi masyarakat.

Bagi Dinas Kesehatan kendari

Sebagai bahan pertimbangan dalam upaya promosi perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) bagi masyarakat.

Bagi peneliti lain

Sebagai referensi dalam penelitian selanjutnya tentang

hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).

METODE PENELITIAN

Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah Deskriptif analitik dengan pendekatan penelitian *cross sectional studi* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara sebab dan akibat dengan efek dengan cara pendekatan, observasi, atau pengumpulan data sekaligus pada saat itu juga. (Notoatmodjo, 2010).

Waktu dan Tempat

Penelitian ini telah dilakukan di Kelurahan Tobimeita, Kecamatan Abeli dengan waktu penelitian telah dilaksanakan pada tanggal 4 April s/d 17 April tahun 2016.

Populasi dan Sampel

Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah keseluruhan Rumah Tangga yang ada di kelurahan Tobimeita, Kecamatan Abeli. Berdasarkan data dari kantor Lurah Tobimeita jumlah Kepala Keluarga 533 KK.

Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah 80 KK (respondent). Jumlah sampel diambil 15% dari jumlah populasi tertentu yang dikembangkan oleh Arikunto. Teknik pengambilan dengan cara *simple random sampling* yaitu membuat nomor untuk setiap populasi kemudian diundi.

Jenis dan Cara Pengumpulan Data

Data primer diperoleh melalui wawancara secara langsung terhadap responden dengan menggunakan

daftar pertanyaan (koesoner) di kelurahan Tobimeita, Kecamatan Abeli.

Data Sekunder di peroleh dari instansi pemerintah terkait didaerah penelitian (Kantor Kelurahan, Puskesmas, dan Dinas Kesehatan Kota Kendari).

Pengolahan dan Analisis Data

Pengolahan Data

Pengelolaan data akan dilakukan dengan program SPSS 19,0, langkah-langkah pengelolaan adalah sebagai berikut :

Editing, yaitu memeriksa kembali kebenaran data yang di peroleh atau dikumpulkan. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

Coding, yaitu pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri dari beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan dan analisa data menggunakan komputer.

Skoring, yaitu kegiatan yang dilakukan dengan cara pemberian skor pada lembar observasi dalam bentuk angka.

Tabulasi, yaitu data yang telah dikumpulkan dalam bentuk tabel dan dianalisis dalam daftar statistik dengan menggunakan analisis.

Entry, yaitu kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan kedalam mater label atau databes komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau dengan membuat tabel kontengensi (Hidayat, 2010).

1. Analisis Data

Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat yakni analisis yang digunakan untuk menggambarkan variabel-variabel penelitian dan

analisis bivariat yakni analisis yang digunakan untuk menganalisis hubungan antara dua variabel dengan menggunakan rumus *Chi-Square* menggunakan software SPSS versi 20,0.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Umum Sampel

Jenis Kelamin

Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	n	%
1	Laki-laki	70	87,5%
2	Perempuan	10	12,5%
Total		80	100%

Berdasarkan Tabel 5.2 distribusi responden berdasarkan jenis kelamin dengan total responden 80 orang (Kepala Keluarga), jenis kelamin laki-laki memiliki frekuensi tertinggi yaitu sebanyak 70 orang (Kepala Keluarga) dengan persentase 87,5% dan jenis kelamin perempuan memiliki frekuensi lebih rendah yaitu sebanyak 10 orang (Kepala Keluarga) dengan persentase 12,5%.

Pendidikan Ibu

Tabel 2. Distribusi Pendidikan Ibu

Pendidikan Ibu	n	%
Tamat SD	15	17,6
Tamat SMA	17	20,0
Tamat SMP	36	43,4
Perguruan Tinggi (DIII/S1)	17	20,0
Jumlah	85	100

Tabel 2 menunjukan bahwa dari 85 sampel sebagian besar yaitu 43,4% pendidikan ibu adalah tamatan SMP, Kemudian 20,0% pendidikan ibu masing-masing tamatan SMA dan

tamatan SD dan Perguruan Tinggi (S1 dan DIII) dan 17,6% tamatan SD.

Analisis Univariat

Pengetahuan

Tabel 5.5 Distribusi responden berdasarkan pengetahuan

No	Pengetahuan	n	%
1	Baik	23	28,7
2	Cukup	27	33,8
3	Kurang	30	37,5
Total		80	100

Berdasarkan tabel 5.5 distribusi responden berdasarkan variabel pengetahuan diketahui bahwa dari 80 orang (Kepala Keluarga) terdapat 23 orang (Kepala Keluarga) dengan presentase 28,7% yang berkategori baik, 27 orang (Kepala Keluarga) dengan presentase 33,8% yang berkategori cukup dan terdapat 30 orang (Kepala Keluarga) dengan presentase 37,5% yang berkategori berkategori kurang.

Sikap Ibu

Tabel 5.6 Distribusi responden berdasarkan Sikap

No	Sikap	n	%
1	Baik	18	22,5%
2	Cukup	23	28,7%
3	Kurang	39	48,8%
Total		80	100%

Berdasarkan tabel 5.6 distribusi responden berdasarkan variabel sikap diketahui bahwa dari 80 orang (Kepala Keluarga) diketahui bahwa dari 80 responden terdapat 18 orang (Kepala Keluarga) dengan presentase 22,5% yang berkategori baik, 23 orang (Kepala Keluarga) dengan presentase 28,7% yang berkategori cukup dan terdapat 39 orang (Kepala Keluarga) dengan presentase 48,8% yang berkategori berkategori kurang.

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Tabel 5.7 Gambaran Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

No	PHBS	n	%
1	Perilaku sehat	19	23,8
2	Perilaku tidak sehat	61	76,3
Total		80	100

Berdasarkan data pada tabel 5.7 di ketahui bahwa dari 80 orang (Kepala Keluarga), terdapat 19 orang (Kepala Keluarga) dengan presentase 23,8% yang memiliki perilaku sehat dan terdapat 61 orang (Kepala Keluarga) dengan presentase 76,3% yang memiliki perilaku tidak sehat.

Analisis Bivariat

Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Tabel 5.8 Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

PENGETAHUAN (X ₁)	PHBS					
	Sehat		Tidak sehat		Total	
	f	%	f	%	f	%
Baik	11	13,8	12	15,0	23	28,7
Cukup	7	8,8	20	25,0	27	33,8
Kurang	1	1,2	29	36,2	30	37,5
Total	19	23,8	61	76,2	80	100

Berdasarkan Tabel 5.8 diketahui bahwa dari 80 responden (Kepala Keluarga) terdapat 23 (28,7%) responden yang berpengetahuan baik ternyata 11 (13,8%) responden yang memiliki PHBS baik dan 12 (15,0%) PHBS yang kurang baik dan dari 27 (33,8%) responden yang berpengetahuan cukup ternyata 7 (8,8%) responden yang memiliki PHBS baik dan 20 (25,0%) PHBS yang kurang baik sedangkan

dari 30 (37,5%) responden yang berpengetahuan kurang ternyata 1 (1,2%) responden yang memiliki PHBS baik dan 29 (36,2%) PHBS yang kurang baik

Hasil uji statistik antara kedua variabel diatas dengan menggunakan uji *Chi-Square*, dimana di peroleh nilai X^2_{hitung} sebesar 14,338 dengan nilai p sebesar 0,001. Berdasarkan hasil yang telah diperoleh, terlihat bahwa $X^2_{hitung} > X^2_{tabel}$ (14,338 > 5,991) atau ($P\ value\ 0,001 < \alpha = 0,05$). Menunjukan bahwa H_0 ditolak dan H_1 diterima. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada masyarakat Di Kelurahan Tobimeita wilayah kerja Puskesmas Abeli tahun 2016.

Hubungan Sikap Dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Tabel 5.9 Hubungan Sikap Dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Sikap (X_2)	PHBS					
	Sehat		Tidak sehat		Total	
	f	%	f	%	f	%
Baik	11	13,8	7	8,8	18	22,5
Cukup	6	7,5	17	21,2	23	28,7
Kurang	2	2,5	37	46,2	39	48,8
Total	19	23,8	61	76,2	80	100

Berdasarkan Tabel 5.9 diketahui bahwa dari 80 responden (Kepala Keluarga) terdapat 18 (22,5%) responden yang memiliki sikap baik ternyata 11 (13,8%) responden yang memiliki PHBS baik dan 7 (8,8%) PHBS yang kurang baik dan dari 23 (28,7%) responden yang memiliki sikap cukup ternyata 6 (7,5%)

responden yang memiliki PHBS baik dan 17 (21,2%) PHBS yang kurang baik sedangkan dari 39 (48,8%) responden yang memiliki sikap kurang ternyata 2 (2,5%) responden yang memiliki PHBS baik dan 37 (46,2%) PHBS yang kurang baik.

Hasil uji statistik antara kedua variabel diatas dengan menggunakan uji *Chi-Square*, dimana di peroleh nilai $X^2_{hitung} > X^2_{tabel}$ (21,412 > 5,991) atau ($p\ value\ 0,000 < \alpha = 0,05$). Berdasarkan hasil yang telah diperoleh, terlihat bahwa X^2_{hitung} (60,606) > α (0,05) menunjukan bahwa H_0 ditolak dan H_1 diterima. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara sikap dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada masyarakat Di Kelurahan Tobimeita wilayah kerja Puskesmas Abeli tahun 2016.

PEMBAHASAN

Hubungan Antara Pengetahuan Dengan perilaku Hidup bersih dan Sehat (PHBS)

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Seseorang yang memiliki pengetahuan baik tidak mulak atau cenderung akan berperilaku sehat yang dimana, hal tersebut dapat di sebabkan karna adanya beberapa faktor yang di antaranya adalah faktor kebiasaan dan kebudayaan sedangkan, seseorang yang memiliki pengetahuan kurang atau cukup cenderung akan berperilaku tidak sehat yang di sebabkan karna kurangnya pemahaman tentang penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) itu sendiri. Yang dimana hal tersebut dapat disebabkan oleh beberapa faktor seperti faktor

pendidikan, informasi, pekerjaan, sosial ekonomi dan lain-lain.

Hal tersebut sesuai dengan teori yang di kemukakan oleh Notoatmodjo (2012) yang menyatakan bahwa, jenis pengetahuan di bagi menjadi 2 (dua) yakni pengetahuan implisit dan eksplisit, yang di mana pengetahuan implisit adalah pengetahuan yang sifatnya masih tertanam dalam bentuk pengalaman seseorang dan berisi faktor-faktor yang tidak nyata seperti keyakinan pribadi, perspektif, prinsip, kebudayaan dan kebiasaan. Contohnya seseorang mengetahui pentingnya penerapan PHBS, namun ternyata ia tidak melakukannya. Selain itu, di dalam teorinya telah di kemukakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah pendidikan, informasi/media massa, pekerjaan, lingkungan, pengalaman, usia serta sosial, ekonomi dan budaya.

Dengan demikian, peneliti berasumsi bahwa responden dengan pengetahuan baik namun masih saja tidak menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), hal ini di sebabkan karena menjadi kebiasaannya untuk tidak memperhatikan PHBS dan hanya sebatas tahu pentingnya PHBS namun, tidak menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari, seperti dalam hal ini kebiasaan dan kebudayaan dari kepala keluarga di Kelurahan Tobimeita yang meliputi perilaku merokok didalam rumah, kebiasaan tidak mencuci tangan pakai sabun, selain itu faktor ekonomi dan pekerjaan juga dapat menjadi faktor untuk tidak diterapkannya PHBS. Yang di mana, masyarakat di Kelurahan Tobimeita mayoritas pekerjaannya adalah buruh dan petani yang biasanya mereka bekerja diluar

rumah dari pagi hingga sore, jadi untuk mengurus rumah tangga dalam hal ini menerapkan semua yang menjadi indikator/program PHBS mereka tidak bisa melakukan secara maksimal. Sebaliknya, untuk responden dengan pengetahuan yang kurang atau cukup namun ia melakukan PHBS itu di dapat disebabkan karna faktor lingkungan, yang di mana seseorang tersebut melihat contoh-contoh penerapan PHBS dari lingkungan sekitarnya sehingga memotivasinya untuk menerapkan hal tersebut. sedangkan responden yang memiliki pengetahuan kurang atau cukup dan ia tidak melakukan PHBS itu dapat di sebabkan karna pendidikan, ekonomi, pekerjaan, informasi/media massa dan lain-lain. Pendidikan masyarakat di Kelurahan Tobimeita yang memiliki pendidikan rendah (tidak tamat SMA) cukup banyak dengan jumlah sebanyak 37 (46,3%) responden, yang dimana hal tersebut dapat memicu kurangnya pemahaman masyarakat tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).

Hubungan Antara Sikap dengan perilaku Hidup bersih dan Sehat (PHBS)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya hubungan yang bermakna antara sikap dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Yang dimana seseorang yang mempunyai sikap yang baik mengenai Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), ternyata memiliki Perilaku yang baik terhadap PHBS dalam tatanan rumah tangga, sedangkan seseorang yang memiliki sikap yang kurang atau cukup baik terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

(PHBS), ternyata memiliki Perilaku yang tidak sehat dalam tatanan rumah tangganya.

Dari hasil penelitian, peneliti berasumsi bahwa responden dengan sikap baik namun masih saja tidak menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), hal ini disebabkan selain karena faktor kebudayaan, kebiasaan, ekonomi dan pekerjaan, hal ini bisa terjadi karena masyarakat atau responden itu sendiri acuh tak acuh dengan PHBS meskipun ia tahu akan penting dan manfaatnya PHBS dalam kehidupan sehari-hari terutama dalam mempertahankan kesehatan, dalam arti responden hanya bisa menerima tapi tidak bisa menerapkan secara langsung. Sebaliknya responden dengan sikap yang kurang atau cukup namun ia tetap melakukan PHBS itu dapat disebabkan karena adanya tuntutan dari sektor pemerintah atau kesehatan terkait daerah penelitian dalam hal ini Kantor Kelurahan Tobimeita dan Puskesmas Abeli untuk melakukan PHBS secara maksimal sesuai dengan Program PHBS yang ditetapkan. Salah satu contohnya adalah dalam melakukan persalinan harus dilakukan oleh tenaga kesehatan, walaupun masyarakat menginginkan untuk ditolong persalinannya oleh dukun anak, tapi tetap harus ada kolaborasi di antara keduanya. Sebaliknya, untuk responden dengan sikap yang kurang atau cukup namun ia melakukan PHBS itu dapat disebabkan karena beberapa faktor seperti faktor pengaruh orang di sekitarnya dan faktor kebudayaan.

Hasil penelitian tersebut didukung oleh teori Ratna (2010) yang menyatakan bahwa budaya masyarakat biasanya berlangsung secara turun-temurun yang akan

membentuk sikap seseorang termasuk juga persepsinya terhadap kesehatan.

Hasil penelitian tersebut juga didukung oleh teori Sumiarto (2012) yang menyatakan bahwa sikap responden merupakan salah satu pemicu terhadap perilaku hidup bersih dan sehat. Sikap seseorang bisa berubah oleh kondisi tertentu yang timbul seperti adanya aksi dan reaksi seseorang terhadap lingkungannya. Sikap responden bisa berubah dengan diperolehnya tambahan informasi objek tertentu. Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan. Untuk terjadinya sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung/suatu kondisi yang sangat memungkinkan, seperti fasilitas.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Hasil penelitian pada variabel pengetahuan diperoleh nilai X^2_{hitung} sebesar 14,338 dengan nilai p value sebesar 0,001 berarti bahwa pengetahuan berhubungan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).

Hasil penelitian pada sikap diperoleh nilai sebesar dengan nilai X^2_{hitung} sebesar 21,412 dengan nilai p value sebesar 0,000 berarti bahwa sikap berhubungan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).

Saran

Bagi instansi yang bersangkutan khususnya Kantor Kelurahan Tobimeita dan Puskesmas Abeli agar hasil penelitian ini dapat menjadi landasan sebagai bahan masukan untuk pengembangan dan peningkatan akan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada masyarakat dan agar petugas Puskesmas Abeli lebih

meningkatkan pemberian penyuluhan kepada masyarakat agar pengetahuan dan pemahaman masyarakat terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat lebih meluas dan meningkat.

Bagi mahasiswa keperawatan diharapkan, dari hasil penelitian ini dapat menjadi sebuah acuan dalam melakukan praktek kerja lapangan dalam hal ini keperawatan komunitas. Yang dimana diharapkan masalah PHBS ini dapat terjadi peningkatan kearah yang lebih baik. Sehingga dengan perubahan tersebut dapat membuat citra profesi keperawatan terangkat bersama dengan profesional pelayanan yang diberikan.

Bagi masyarakat di Kelurahan Tobimeita diharapkan lebih dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran akan pentingnya menerapkan PHBS dilingkungan keluarga setiap hari serta masyarakat lebih bisa menjaga kesehatan keluarganya.

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikannya referensi bagi mahasiswa yang ingin mengkaji hal ini lebih lanjut.

Daftar Pustaka

- Arikunto, Suharsimi, 2015. *Skala Pengukuran variabel Penelitian*, Jakarta : Rineka Cipta.
- Dinas Kesehatan kota Kendari, 2014. *Profil Dinas Kesehatan kota Kendari*. Kendari : Dinas Kesehatan kota Kendari.
- Dinas Kesehatan kota Kendari, 2015. *Profil Dinas Kesehatan kota Kendari*. Kendari : Dinas Kesehatan kota Kendari.
- Dinas Kesehatan Provinsi, 2014. *Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara*. Kendari : Dinas Kesehatan Sulawesi Tenggara. Di akses pada tanggal 30 Desember 2015.
- Departemen Kesehatan RI., 2011. *Panduan manajemen PHBS Menuju Kabupaten/Kota Sehat*. Di akses pada tanggal 30 Desember 2015 dari <http://dinkes-sultra.go.id>.
- Kantor Kelurahan Tobimeita, 2015. *Profil Kelurahan Tobimeita*. Tobimeita
- Kementrian Kesehatan RI, 2011. *Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat*. Di akses tanggal 2 Januari 2015 dari Http://promkes.depkes.go.id/download/pedoman_umum_PHBS.pdf.
- Kementrian Kesehatan RI., 2013. *Profil data Kesehatan Indonesia*. [Http://www.depkes.go.id/downloads/profil data kesehatan Indonesi tahun 2013](Http://www.depkes.go.id/downloads/profil_data_kesehatan_Indonesia_tahun_2013)
- Kementrian Kesehatan RI., 2014. *Profil data Kesehatan Indonesia*.
- Notoatmodjo, Soekidjo, 2010. *Metedologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmojo, Soekidjo, 2012. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Puskesmas Abeli, 2014. *Profil Pukesmas Abeli*. Kendari : Dinas Kesehatan Kota Kendari.
- Ratna, 2010. *Sosiologi dan Perubahan Masyarakat*. Jakarta : Pustaka Jaya

- Sumiarto, 2012. *Hubungan Pengetahuan dan pendidikan Kepala Keluarga dengan Pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Dalam Tataan Rumah Tangga Di Desa Pujo Asri Kecamatan Trimurjo Lampung Tengah tahun 2012*. Di akses pada tanggal 29 April 2016.
- Ratna, 2010. *Sosiologi dan Perubahan Masyarakat*. Jakarta : Pustaka Jaya