

Determinan Pelaksanaan PHBS Rumah Tangga di Desa Jayaraga Tarogong Kidul Kabupaten Garut

Udin Rosidin¹, Umar Sumarna², Theresia Eriyani³

¹Fak. Keperawatan Universitas Padjadjaran, Email: dinr8629@gmail.com

²Fak. Keperawatan Universitas Padjadjaran, Email: sumarna111058@gmail.com

³Fak. Keperawatan Universitas Padjadjaran, Email: theresia@unpad.ac.id

ABSTRAK

Penelitian ini dilatarbelakangi dengan adanya pergeseran pola penyakit dari penyakit infeksi dan malnutrisi ke penyakit degeneratif. Penyakit degeneratif dapat dicegah dengan melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Upaya tersebut dilakukan untuk memberdayakan masyarakat dalam memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatannya. Setiap rumah tangga dapat melaksanakan PHBS apabila semua faktor yang ada menjadi faktor pendukung. Tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah diketahuinya faktor yang mendukung atau tidak mendukung terhadap pelaksanaan PHBS. Rancangan penelitian yang dilakukan adalah survey analitik dengan menggunakan pendekatan kuantitatif. Metode penelitiannya adalah *cross sectional*, yaitu suatu penelitian dimana variabel terikat dan variabel bebas dikumpulkan pada saat bersamaan. Analisis yang dilakukan adalah analisis univariat, bivariat dan multivariat. Analisis univariat yaitu menyajikan data dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui adanya korelasi antara variabel bebas dengan variabel terikat. Sedangkan analisis multivariat untuk mengetahui variabel independen mana yang paling besar pengaruhnya terhadap variabel dependen. Hasil analisis menunjukkan bahwa variabel pengetahuan memiliki $p\ value = 0,560$, variabel akses ke yankes $p\ value = 0,150$, variabel ketersediaan sarana $p\ value = 0,077$, variabel sikap petugas $p\ value = 0,03$ dan variabel sikap tokoh masyarakat $p\ value = 0,003$. Variabel yang paling dominan dalam mempengaruhi pelaksanaan PHBS adalah sikap tokoh masyarakat. Kesimpulan dari penelitian ini adalah variabel yang tidak memiliki hubungan dengan pelaksanaan PHBS yaitu pengetahuan, akses ke yankes dan variabel ketersediaan sarana. Sedangkan variabel sikap petugas kesehatan dan sikap tokoh masyarakat memiliki hubungan yang signifikan dengan pelaksanaan PHBS.

Kata Kunci: Perilaku Hidup Bersih Sehat, PHBS, Rumah Tangga

ABSTRACT

This research is motivated by a shift in the pattern of diseases from infectious diseases and malnutrition to degenerative diseases. Degenerative diseases can be prevented by implementing clean and healthy lifestyle (PHBS). These efforts are carried out to empower the community in maintaining, improving and protecting their health. Every household can implement PHBS if all of the factors are supporting factors. The aim to be achieved in this research is to know the factors that support or not support the implementation of PHBS. The research design carried out was an analytical survey using a quantitative approach. The research method is cross sectional, which is a study in which bound variables and independent variables are collected at the same time. The analysis carried out was univariate, bivariate and multivariate analysis. Univariate analysis is to present data in the form of a frequency distribution table. Bivariate analysis was conducted to determine the correlation between independent variables and dependent variables. While multivariate analysis to find

out which independent variable has the greatest influence on the dependent variable. The results of the analysis show that the knowledge variable has p value = 0.560, the access to health variable p value = 0,150, the availability variable means p value = 0,077, the officer attitude variable p value = 0,03 and the public figure attitude variable p value = 0,003. The most dominant variable in influencing the implementation of PHBS is the attitude of community leaders. The conclusions of this study are variables that do not have a relationship with the implementation of PHBS, namely knowledge, access to health and variable availability of facilities. While the attitude variables of health workers and attitudes of community leaders have a significant relationship with the implementation of PHBS.

Keywords: Clean Healthy Life Behavior, PHBS, Household

Diterima: 15 Februari 2019, Direvisi: 1 Maret 2019, Diterbitkan: 15 April 2019

PENDAHULUAN

Sesuai amanat Undang Undang Dasar 1945 bahwa setiap warga negara berhak untuk hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Untuk menjalankan amanat tersebut maka dilaksanakan pembangunan kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi tingginya. Keberhasilan pembangunan kesehatan selain berdampak pada peningkatan produktifitas penduduk, penurunan angka kematian akibat sakit dan meningkatnya usia harapan hidup serta terjadi pergeseran pola penyakit, dari penyakit infeksi dan malnutrisi ke penyakit non infeksi (Sarvasti, 2012).

Konsep transisi epidemiologi itu menggambarkan adanya kecenderungan dominasi penyakit degeneratif. Menurut (Primadi, 2017) Kepala Biro Komunikasi & Pelayanan Masyarakat Kementerian Kesehatan dalam 4 (empat) tahun terakhir terjadi pergeseran pola penyakit dari penyakit menular bergeser ke Penyakit Tidak Menular yang memiliki proporsi utama (57% dari total kasus). Upaya untuk mengatasi permasalahan tersebut perlu dilakukan gerakan bersama agar masyarakat secara sadar, mau dan mampu melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).

PHBS yang didefinisikan sebagai perilaku proaktif untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah resiko terjadinya penyakit, melindungi diri dari ancaman penyakit, serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan masyarakat. Dalam rangka melaksanakan PHBS tersebut Menteri Kesehatan Republik Indonesia membuat Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat yang tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 2269/MENKES/PER/XI/2011 yang mengatur upaya peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat di seluruh Indonesia (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

PHBS dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari pada lingkungan sekitar, seperti lingkungan rumah tangga, sekolah, dan tempat kerja. PHBS pada tatanan rumah tangga merupakan bentuk perwujudan paradigma sehat dalam budaya hidup perorangan dan keluarga yang bertujuan untuk meningkatkan, memelihara dan melindungi kesehatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan PHBS berhubungan dengan kejadian penyakit diare, demam berdarah dan angka bebas larva dalam rumah tangga. Semakin tinggi nilai pelaksanaan PHBS semakin rendah kejadian penyakit diare, demam berdarah dan angka bebas larva (Ardini S Raksanagara, 2015).

Cakupan rumah tangga berperilaku hidup bersih dan sehat di Provinsi Jawa Barat berdasarkan data yang diperoleh dari profil

kesehatan Indonesia tahun 2014 adalah sebesar 51,40 %. Apabila kita amati angka tersebut ternyata rumah tangga yang melaksanakan PHBS di Jawa Barat jumlahnya dibawah angka nasional (56,58 %) (Kementerian Kesehatan RI, 2014). Sedangkan di Kabupaten Garut tahun 2011 sebesar 58,20 %, tahun 2012 sebesar 33,80 % tahun 2013 sebesar 35 % dan tahun 2014 sebesar 51,70 % (Dinas Kesehatan Kabupaten Garut, 2015)¹

Rendahnya PHBS pada masyarakat Garut akan menghambat pencapaian Kabupaten Garut menjadi Garut Sehat. Kabupaten Sehat harus diawali dengan Kecamatan Sehat, Desa Sehat, RW sehat dan Keluarga Sehat. Dalam penelitian awal yang dilakukan penulis di salah satu RW di Desa Jayaraga Kecamatan Tarogong Kidul Kabupaten Garut didapatkan data bahwa lebih dari setengahnya (57 %) masyarakat belum melaksanakan PHBS Rumah Tangga. Dalam penelitian awal tersebut didapatkan data bahwa pengetahuan masyarakat tentang PHBS adalah 36,2 % baik, 39,2 % cukup dan 24,6 % kurang. Rendahnya pengetahuan tentang PHBS akan menghambat pelaksanaannya sesuai dengan penelitian (I Gusti Made Geria Jelantik, 2015) yang menyatakana adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan antara pengetahuan dengan kebiasaan cuci tangan sebagai salah satu indikator PHBS. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Dwi Wahyu Yuliaridari, 2016), bahwa rendahnya Perilaku Hidup Bersih dan Sehat diakibatkan karena mayoritas responden mempunyai tingkat pengetahuan dalam kategori rendah. Responden yang memiliki

pengetahuan rendah memiliki peluang tidak menerapkan PHBS sebesar 13 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan yang tinggi.

Banyak faktor yang menentukan seseorang melakukan kegiatan PHBS. Menurut Green yang diambil dari (Notoatmodjo, 2010) perilaku kesehatan terbentuk dari tiga faktor, yaitu 1). *Predisposing factors* yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan dan nilai nilai, 2), *Enabling factors* yang terwujud dalam lingkungan fisik dan sarana (fasilitas) kesehatan dan 3). *Reinforcing factors* yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan. Menurut (Rayhana, 2017) ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dan sikap dengan pelaksanaan PHBS.

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan PHBS Rumah Tangga di Desa Jayaraga Kecamatan Tarogong Kidul Kabupaten Garut. Secara khusus penelitian ini bertujuan untuk : 1) Mengetahui hubungan antara pengetahuan responden dengan pelaksanaan PHBS Rumah Tangga, 2) Mengetahui hubungan antara akses ke pelayanan kesehatan responden dengan pelaksanaan PHBS Rumah Tangga. 3) Mengetahui hubungan antara ketersediaan sarana responden dengan pelaksanaan PHBS Rumah Tangga; 4) Mengetahui hubungan antara sikap petugas kesehatan dengan pelaksanaan PHBS Rumah Tangga; 5) Mengetahui hubungan antara sikap tokoh masyarakat dengan pelaksanaan PHBS Rumah Tangga di Desa Jayaraga Kecamatan Tarogong Kidul Kabupaten Garut tahun 2018

KAJIAN LITERATUR

Menurut Undang-Undang No. 36/2009, kesehatan adalah suatu keadaan sejahtera dari badan (jasmani), jiwa (rohani) dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Dalam pengertian ini maka kesehatan harus dilihat sebagai satu kesatuan yang utuh terdiri dari unsur- unsur fisik, mental dan sosial.

Kesehatan jiwa juga merupakan bagian yang terintegrasi ke dalam kesehatan. Perilaku kesehatan menurut (Notoatmodjo, 2010) adalah respon seseorang terhadap stimulus atau obyek yang berkaitan dengan sehat sakit, penyakit dan faktor faktor yang mempengaruhi sehat sakit (kesehatan) seperti lingkungan, makanan, minuman dan pelayanan kesehatan. Dengan perkataan lain

perilaku kesehatan adalah semua aktivitas atau kegiatan seseorang baik yang dapat diamati maupun yang tidak dapat diamati yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. Perilaku kesehatan menurut (Notoatmodjo, 1993) dikelompokkan menjadi dua, yaitu :

a. Perilaku orang yang sehat agar tetap sehat dan meningkat, yaitu perilaku mencegah atau menghindari dari penyakit dan penyebab masalah kesehatan,

b. Perilaku orang yang sakit atau terkena masalah kesehatan untuk memperoleh penyembuhan atau pemecahan masalah kesehatan, yaitu perilaku yang mencakup tindakan-tindakan yang diambil seseorang bila sakit atau terkena masalah kesehatan untuk memperoleh kesembuhan atau terlepasnya dari masalah kesehatan

Teori perilaku ini dikembangkan oleh L Green dalam (Notoatmodjo, 2010) bahwa perilaku kesehatan terbentuk atau dibentuk oleh 3 faktor, yaitu:

a. Faktor pencetus (*predisposing factors*), Pengetahuan, sikap dan lainnya

b. Faktor pendukung (*enabling factors*), Sarana dan prasarana.

METODOLOGI PENELITIAN

Rancangan penelitian yang dilakukan dalam penelitian ini adalah survey analitik, menggunakan pendekatan kuantitatif, metode penelitiannya adalah *cross sectional*, Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh keluarga di Desa Jayaraga Kecamatan Tarogong Kidul Kabupaten Garut, yang berjumlah 4004 keluarga. Berdasarkan rumus Slovin dengan tingkat kepercayaan 90 % maka jumlah sampel minimal sebesar 98 responden. (Suharsimi, 2002)

Teknik pengambilan sampel dilakukan secara probability (Donsu, 2017) dengan pendekatan random yaitu keluarga yang masuk dalam kriteria inklusi memiliki kesempatan yang sama untuk dijadikan responden. Kriteria inklusi dalam penelitian

c. Faktor pendorong (*reinforcing factors*), sikap dan perilaku petugas kesehatan dan tokoh masyarakat.

Perilaku kesehatan ini dianggap penting karena menjadi penyebab masalah kesehatan. Selain itu, Perilaku Hidup Bersih dan Sehat merupakan implementasi mewujudkan hak asasi manusia, bisa dilakukan sejak usia dini, pembiasaan dalam hidup sehari-hari, dan akan memberikan contoh bagi masyarakat lain.(WHO). Adapun indikator Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada tatanan rumah tangga, adalah: Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan, Memberi bayi ASI eksklusif, Menimbang balita setiap bulan; Menggunakan air bersih Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, Menggunakan jamban sehat, Memberantas jentik nyamuk di rumah sekali seminggu, Makan buah dan sayur setiap hari, Melakukan aktivitas fisik setiap hari dan Tidak merokok di rumah, PHBS pada tatanan rumah tangga adalah upaya untuk memberdayakan anggota rumah tangga agar sadar, mau dan mampu melakukan PHBS untuk memelihara dan meningkatkan kesehatannya, mencegah risiko terjadinya penyakit dan melindungi diri dari ancaman penyakit serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan di masyarakat. ini adalah : 1) Keluarga bersedia menjadi responden, 2) Keluarga mempunyai anak balita, 3) Penduduk Desa Jayaraga. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa angket kuisisioner yang berisi 50 pertanyaan. Pertanyaan yang diajukan tertutup dengan empat alternatif jawaban. Instrumen telah diuji validitas dan reliabilitas.

Analisis Data yang digunakan adalah analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui adanya korelasi antara variabel bebas dengan variabel terikat (Alimul, 2003). Uji statistik yang digunakan adalah *uji chi square* dengan tabelnya 2x2. Korelasi dinyatakan signifikan bila $p \text{ Value} < \alpha$ atau $p \text{ Value} < 0,05$. Analisis Multivariat dengan tujuan untuk mengetahui variabel independen mana yang paling besar

pengaruhnya terhadap variabel dependen. Analisis multivariat yang akan digunakan adalah Uji Regresi Logistik karena variabel

yang diteliti adalah katagori dengan katagori. (Hastono, 2006)

PEMBAHASAN

Hubungan pengetahuan dengan Pelaksanaan PHBS Rumah Tangga.

Penelitian ini menunjukkan bahwa responden dengan pengetahuan baik (60 %) melaksanakan PHBS Rumah Tangga. Hal

tersebut sama halnya dengan responden yang memiliki pengetahuan kurang (54,3%) selalu melaksanakan PHBS Rumah Tangga. Hasil analisis didapatkan nilai p yaitu yaitu sebesar 0,560. Hasil selengkapnya terlihat pada tabel 1.

Tabel 1.
Analisis Uji Hubungan antara Pengetahuan Responden dengan Pelaksanaan PHBS

Pengetahuan	Pelaksanaan PHBS				Jml	p value
	Tidak		Ya			
	F	%	F	%		
Kurang	21	46,7	25	54,3	46	0,560
Baik	24	40	36	60	60	
Jumlah	45	42,5	61	57,5	106	

Penelitian ini menunjukkan bahwa hasil analisis didapatkan nilai p yaitu yaitu sebesar 0,560. Responden dengan pengetahuan baik 60 % melaksanakan PHBS dan 40 % responden tidak melaksanakan PHBS. Sedangkan pada responden yang memiliki pengetahuan kurang 54,3% selalu melaksanakan PHBS dan 45,7 % responden tidak melaksanakan PHBS. Data tersebut menunjukkan nilai $p > 0,05$ maka H_0 ditolak. Tidak ada perbedaan yang signifikan dalam pelaksanaan PHBS antara responden yang memiliki pengetahuan baik dengan responden yang memiliki pengetahuan kurang. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Rayhana, 2017) tentang hubungan karakteristik, pengetahuan dan sikap terhadap perilaku hidup bersih dan sehat pada ibu rumah tangga di Kelurahan Kebalen Kecamatan Babelan Bekasi Utara tahun 2016 menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan tentang PHBS dengan Perilaku hidup bersih dan sehat pada ibu rumah tangga di kelurahan Kebalen.

Penelitian ini menunjukkan bahwa untuk dapat melaksanakan PHBS tidak hanya dilakukan oleh masyarakat yang memiliki pengetahuan tinggi, tapi dapat pula dilaksanakan oleh masyarakat yang memiliki pengetahuan kurang. Tidak adanya perbedaan pelaksanaan PHBS antara responden yang memiliki pengetahuan baik dan pengetahuan kurang menunjukkan bahwa banyak faktor lain yang mempengaruhi seseorang melaksanakan PHBS. Notoatmodjo menjelaskan bahwa menurut teori Green, salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang yaitu faktor predisposisi yang meliputi pengetahuan, pemikiran, kesadaran, kepercayaan, keyakinan, nilai nilai dan persepsi seseorang terhadap perilaku kesehatan tersebut.

Penelitian lain menunjukkan hasil yang berbeda dengan kedua penelitian tersebut diatas. Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Carolina Putria, Meilitha C, 2016) tentang hubungan tingkat pengetahuan dan sumber informasi dengan penerapan perilaku hidup

bersih dan sehat pada keluarga di wilayah kerja Pustu Pahandut Seberang Kota Palangka Raya tahun 2016 yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat. Penelitian lain dilakukan oleh (I Gusti Made Geria Jelantik, 2015) tentang hubungan pengetahuan, sikap dan ketersediaan sarana kebiasaan cuci tangan pakai sabun untuk mencegah diare dan ISPA pada ibu rumah tangga di Kelurahan Ampenan Tengah Kota Mataram menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kebiasaan cuci tangan pakai sabun pada ibu rumah tangga.

Perbedaan hasil penelitian ini dimungkinkan karena perilaku seseorang untuk melaksanakan hidup sehat tidak memerlukan pengetahuan yang khusus. Apabila dilihat dari pelaksanaan indikator PHBS tersebut,

Hubungan Akses ke Yankes dengan Pelaksanaan PHBS

Hasil uji statistik didapatkan nilai p sebesar 0,151. Penelitian ini menunjukkan bahwa responden dengan persepsi mudah terhadap akses ke pelayanan kesehatan lebih dari setengahnya (64,7 %) melaksanakan PHBS. Sama halnya dengan responden yang

responden tidak melaksanakan PHBS pada indikator indikator yang merupakan kebiasaan dan nilai nilai tradisi seperti cuci tangan pakai sabun, pemberantasan jentik dan pemberian ASI Eksklusif. PHBS adalah perilaku yang bisa dilaksanakan oleh semua orang tanpa persyaratan tingkat pendidikan. Tidak adanya perbedaan pelaksanaan PHBS antara kelompok pengetahuan baik dengan pengetahuan kurang dimungkinkan karena faktor predisposing lainnya seperti persepsi tentang PHBS, kebiasaan, nilai nilai yang dianut keluarga, karakteristik wilayah dan faktor lain yang memungkinkan masyarakat melaksanakan PHBS. Perilaku menurut (Notoatmodjo, 2010) adalah respon seseorang terhadap stimulus atau obyek yang berkaitan dengan sehat sakit, penyakit dan faktor faktor yang mempengaruhi sehat sakit (kesehatan) seperti lingkungan, makanan, minuman dan pelayanan kesehatan.

mempunyai persepsi tidak mudah untuk mendapatkan akses pelayanan kesehatan lebih dari setengahnya (50,9 %) juga melaksanakan PHBS. Hasil analisisnya selengkapny terlihat pada tabel 2.

Tabel 2.
Analisis Uji Hubungan Antara Akses ke Pelayanan Kesehatan dengan Pelaksanaan PHBS

Akses ke Yankes	Pelaksanaan PHBS				Jml	p value
	Tidak		Ya			
	F	%	F	%		
Tidak Mudah	27	49,1	28	50,9	55	0,151
Mudah	18	35,3	33	64,7	51	
Jumlah	45	42,5	61	57,5	106	

Penelitian ini menunjukkan bahwa responden dengan persepsi mudah terhadap akses ke pelayanan kesehatan lebih dari setengahnya (64,7 %) melaksanakan PHBS dan 35,3 % tidak melaksanakan PHBS.

Sedangkan responden yang mempunyai persepsi tidak mudah untuk mendapatkan akses pelayanan kesehatan lebih dari setengahnya (50,9 %) melaksanakan PHBS dan 49,1 % tidak melaksanakan PHBS. Dari

hasil analisis tersebut terlihat bahwa nilai $p > 0,05$. Tidak ada perbedaan yang bermakna antara responden yang tidak mudah akses ke pelayanan kesehatan dengan responden yang mudah ke akses pelayanan kesehatan dengan pelaksanaan PHBS.

Tidak adanya perbedaan tersebut dimungkinkan karena wilayah Desa Jayaraga berada di pusat kota Garut yang didukung oleh kemudahan transportasi dan berbagai fasilitas pelayanan kesehatan. Selain itu adanya program Puskesmas yang sangat terencana sehingga semua pelayanan dapat di jangkau oleh masyarakat Desa Jayaraga. Indikator PHBS yang memerlukan pelayanan

kesehatan dinataranya adalah persalinan oleh tenaga kesehatan, penimbangan balita dan pengelolaan penyakit kronis. Indikator tersebut selalu dilayani oleh program Puskesmas Haurpanggung melalui kegiatan posyandu, posbindu, program PTM yang dilaksanakan setiap bulan di masing masing RW. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan (Munifah Abdat, 2017) tentang Studi kualitatif tentang pelaksanaan program perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) tatanan rumah tangga menunjukkan bahwa untuk pelayanan kesehatan kesehatan kepada masyarakat biasanya dilaksanakan secara bersamaan dengan posyandu dan posbindu.

Hubungan Ketersediaan Sarana dengan Pelaksanaan PHBS

Hasil uji statistik didapat nilai $p = 0,077$. Penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang mempunyai persepsi tidak ada

ketersediaan sarana lebih dari setengahnya tidak melaksanakan PHBS (54,1%). Sedangkan responden dengan persepsi ada ketersediaan sarana lebih dari setengahnya melaksanakan PHBS. lihat table 3.

Tabel 3.
Analisis Uji Hubungan Antara Ketersediaan Sarana dengan Pelaksanaan PHBS

Ketersediaan Sarana	Pelaksanaan PHBS				Jml	p value
	Tidak		Ya			
	F	%	F	%		
Tidak Ada	20	54,1	17	45,9	37	0,077
Ada	25	36,2	44	63,8	69	
Jumlah	45	42,5	61	57,5	106	

Penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang mempunyai persepsi tidak ada ketersediaan sarana lebih dari setengahnya tidak melaksanakan PHBS (54,1%) dan sebanyak 45,9 % responden melaksanakan PHBS. Sedangkan responden dengan persepsi ada ketersediaan sarana lebih dari setengahnya yaitu sebanyak 63,8 % dan sisanya sebanyak 36,2 % melaksanakan PHBS. Karena nilai $p > 0,05$ maka tidak ada hubungan yang bermakna antara ketersediaan sarana dengan pelaksanaan PHBS. Hal ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh I Gusti Made Geria

Jelatik dkk tentang hubungan pengetahuan, sikap dan ketersediaan sarana kebiasaan cuci tangan pakai sabun untuk mencegah diare dan ISPA pada ibu rumah tangga di Kelurahan Ampenan Tengah Kota Mataram menunjukkan ada hubungan yang bermakna ketersediaan sarana dengan kebiasaan cuci tangan pakai sabun pada ibu rumah tangga. Perbedaan hasil penelitian itu dimungkinkan karena penelitian yang dilakukan penulis memiliki responden yang hampir seluruhnya yaitu sebanyak 65,1 % memiliki sarana untuk melaksanakan PHBS. Responden yang tidak memiliki sarana sebanyak 34,9 % dapat

menggunakan sarana umum dan yang ada disekitar lingkungan tempat tinggal. Sarana yang masuk indikator dalam pelaksanaan PHBS yaitu sarana air bersih, tempat pembuangan sampah, pembuangan air limbah, jamban keluarga sarana pelayanan kesehatan. Dalam rangka mempertahankan dan meningkatkan pelaksanaan PHBS perlu dilakukan pembinaan oleh pihak terkait, baik

Puskesmas Haurpanggung maupun Pemerintahan Desa Jayaraga. Pembinaan terutama diberikan kepada masyarakat yang belum memiliki sarana untuk melaksanakan hidup sehat seperti jamban sehat, pembuangan air limbah, pembuangan sampah dan lain lain.

Hubungan Sikap Petugas dengan Pelaksanaan PHBS

Hasil uji statistik didapat nilai $p = 0,031$. Penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang mempunyai persepsi negatif terhadap

sikap petugas lebih dari setengahnya tidak melaksanakan PHBS (52,8%). Sedangkan responden dengan persepsi positif terhadap sikap petugas lebih dari setengahnya melaksanakan PHBS. lihat table 4.

Tabel 4.
Analisis Uji Hubungan Antara Sikap Petugas dengan Pelaksanaan PHBS

Sikap Petugas	Pelaksanaan PHBS				Jml	p value
	Tidak		Ya			
	F	%	F	%		
Negatif	28	52,8	25	47,2	53	0,031
Positif	17	32,1	36	67,9	53	
Jumlah	45	42,5	61	57,5	106	

Hubungan antara sikap petugas kesehatan dengan pelaksanaan PHBS.

Hasil uji statistik didapat nilai $p = 0,031$. Nilai $p < 0,05$ yang berarti ada hubungan antara sikap petugas dengan pelaksanaan PHBS. Penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang mempunyai persepsi negatif terhadap sikap petugas lebih dari setengahnya tidak melaksanakan PHBS (52,8%) dan yang melaksanakan PHBS sebesar 47,2 % tidak melaksanakan PHBS . Sedangkan responden dengan persepsi positif terhadap sikap petugas lebih dari setengahnya melaksanakan PHBS yaitu sebesar 67,9 % dan sisanya 32,2 % responden tidak melaksanakan PHBS.

Menurut Green yang dikutip dari Notoatmodjo (2013) menyebutkan bahwa pembentukan perilaku kesehatan ditetntuka oleh tiga faktor utama, salah satunya adalah

faktor reinforcing atau penguat. Faktor penguat yang biasanya menjadi penting adalah sikap petugas. Dalam pelaksanaan PHBS masyarakat akan mencontoh dan melihat apa yang dilakukan oleh para petugas kesehatan. Sikap petugas yang baik akan membuat nyaman masyarakat apabila pelayanan yang diberikan para petugas sesuai dengan keinginan masyarakat. Demikian halnya dengan PHBS, sikap petugas kesehatan yang datang secara rutin setiap bulan membuat masyarakat merasa dipenuhi kebutuhan akan pelayanan kesehatannya. Program Puskesmas Haurpanggung yang selama ini dilaksanakan sudah dirasakan oleh masyarakat Desa Jayaraga dengan baik. Posyandu dan posbindu merupakan media yang sangat baik untuk memperluas jangkauan pelayanan kesehatan.

Hubungan Sikap Tokoh Masyarakat dengan Pelaksanaan PHBS
 Hasil uji statistik didapat nilai $p = 0,003$. Penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang mempunyai persepsi negatif terhadap sikap tokoh masyarakat lebih dari

setengahnya tidak melaksanakan PHBS (62,9%). Sedangkan responden dengan persepsi positif terhadap sikap tokoh masyarakat sebanyak 67,6% melaksanakan PHBS. Hasil uji analisa bivariat dan multivariat dapat dilihat table 5 dan 6.

Tabel 5.
Analisis Uji Hubungan Antara Sikap Tokoh Masyarakat dengan Pelaksanaan PHBS

Sikap Toma	Pelaksanaan PHBS				Jml	p value
	Tidak		Ya			
	F	%	F	%		
Negatif	22	62,9	13	37,1	35	0,003
Positif	23	32,4	48	67,6	71	
Jumlah	45	42,5	61	57,5	106	

Tabel 6
Model Multivariat

NO	Variabel	P Value	OR	Perubahan OR (%)
1	Ketersediaan sarana	0,055	2,265	7,7
2	Sikap Petugas kesehatan	0,159	1,832	7,3
3	Sikap Toma	0,007	3,442	3,3

Hubungan antara sikap tokoh masyarakat dengan pelaksanaan PHBS. Hasil uji statistik didapat nilai $p = 0,003$. Nilai $p < 0,05$. Ada hubungan antara sikap tokoh masyarakat dengan pelaksanaan PHBS. Penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang mempunyai persepsi negatif terhadap sikap tokoh masyarakat lebih dari setengahnya tidak melaksanakan PHBS (62,9%) dan sebanyak 37,1 % responden melaksanakan PHBS. Sedangkan responden dengan persepsi positif terhadap sikap tokoh masyarakat lebih dari setengahnya (67,6%) melaksanakan PHBS dan sebanyak 32,4 % responden tidak melaksanakan PHBS.

Tokoh masyarakat merupakan panutan bagi warganya, sehingga apa yang dilakukan oleh para tokoh masyarakat akan di ikuti oleh warganya. Hal ini sesuai dengan teori Green dalam Notoatmodjo (2013) yang menyatakan

bahwa perilaku kesehatan ditentukan oleh tiga faktor utama, salah satunya ada faktor penguat seperti sikap tokoh masyarakat. Sesuai hasil analisis multivariat variabel tokoh masyarakat memiliki nilai OR 3,442. Variabel ini merupakan faktor yang sangat dominan dalam pelaksanaan PHBS di Desa Jayaraga Kecamatan Tarogong Kidul Kabupaten Garut. Oleh karena itu keterlibatan tokoh masyarakat dalam pelayanan kesehatan harus terus ditingkatkan. Kerjasama tokoh masyarakat dengan Pemerintahan Desa Jayaraga, Puskesmas Haurpanggung dan unsur perguruan tinggi bidang kesehatan perlu dipertahankan agar peran serta masyarakat terus meningkat. Peran serta masyarakat memegang peranan penting dalam pelaksanaan PHBS.

PENUTUP

Kesimpulan dari penelitian ini adalah sebagai berikut : 1). Tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan responden dengan pelaksanaan PHBS Rumah Tangga. 2) Tidak ada hubungan yang signifikan antara akses ke pelayanan kesehatan dengan pelaksanaan PHBS Rumah Tangga. 3) Tidak ada hubungan yang signifikan antara ketersediaan sarana dengan pelaksanaan PHBS Rumah Tangga. 4) Ada hubungan yang signifikan antara sikap petugas kesehatan dengan pelaksanaan PHBS Rumah Tangga. 5) Ada hubungan yang signifikan antara sikap tokoh masyarakat dengan pelaksanaan PHBS Rumah Tangga. Upaya untuk mengatasi peningkatan PHBS tersebut perlu dilakukan pelaksanaan unsur manajemen seperti perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan pengawasan dan dukungan semua instansi terkait dengan baik (Ahmad Marzuki, Nurdin, 2016). Selain itu perlu adanya dukungan lintas sektor (Munifah Abdat, 2017) menyatakan bahwa dukungan lintas sektor dan lintas program selama ini masih

kurang, Kegiatan yang dilakukan berupa pertemuan di tingkat kecamatan sedangkan keterlibatan dalam kegiatan PHBS tidak ada. Saran untuk Kepala Desa Jayaraga : a) Memberikan dukungan pengadaan sarana fisik untuk kelancaran pelaksanaan PHBS Rumah Tangga. B) Membuat kebijakan atau peraturan tentang pelaksanaan hidup sehat. c) Menghadiri setiap pertemuan yang membahas tentang kesehatan masyarakat, d) Menyediaan anggaran desa untuk upaya kesehatan yang bersifat promotif dan preventif. Untuk Puskesmas Haurpanggung : a) Melaksanakan kunjungan kepada setiap rumah tangga yang memiliki anggota keluarga yang sakit. b). Melaksanakan penyuluhan secara berkala tentang indikator hidup bersih dan sehat, c) Melaksanakan kegiatan posyandu dan posbindu setiap bulan. Saran untuk Tokoh Masyarakat Desa Jayaraga : a) Tetap menjadi panutan bagi masyarakat dalam pelaksanaan PHBS Rumah Tangga. c) Menjadi konsultan bagi warga sekitarnya untuk pelaksanaan PHB Rumah Tangga.

REFERENSI

- Ahmad Marzuki, Nurdin, H. (2016). Manajemen Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Tatanan Rumah Tangga Di Kelurahan Kurao Pagang Padang. *Endurance*, 1 (3), 121–135.
- Alimul, A. (2003). *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah* (Pertama). Jakarta: Salemba Medika.
- Ardini S Raksanagara, A. R. (2015). Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Sebagai Determinan Kesehatanyang Penting Pada Tatanan Rumah Tangga Di Kota Bandung. *Jurnal Sistem Kesehatan*, 1 (1), 30–34.
- Carolina Putria, Meilitha C, L. R. (2016). Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sumber Informasi Dengan Penerapan PHBS Pada Keluarga Di Wilayah Kerja Pustu Pahandut Seberang Kota Palangkaraya. *Enviro Scienteeae*, 12 No 3, 330–337.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Garut. (2015). *Pembangunan Kesehatan Kabupaten Garut Tahun 2010-2014*.
- Donsu, J. D. T. (2017). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Pers.
- Dwi Wahyu Yuliaridari, N. H. (2016). Pengaruh Pengetahuan dan Sosial Ekonomi Keluarga Terhadap Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Tatanan Rumah Tanggadi Wilayah Kerja Puskesmas X Kota Kediri. *Jurnal Wiyata*, 3 (1), 17–22.
- Hastono, S. P. (2006). *Analisa Data*. Jakarta: PKM UI.
- I Gusti Made Geria Jelantik, I. G. A. R. A.

- W. (2015). Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Ketersediaan Sarana Dengan Kebiasaan Cuci Tangan Pakai Sabun Untuk Pencegahan Diare dan ISPA Pada Ibu Rumah Tangga Di Kelurahan Ampenan Tengah Kota Mataram. *Media Bina Ilmiah*, 9 No 1.
- Kementerian Kesehatan RI. (2013). *PHBS di Rumah Tangga*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2014). *Profil Kesehatan Indonesia 2013*.
- Munifah Abdat, S. K. (2017). Studi Kualitatif Tentang Pelaksanaan Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Tatanan Rumah Tangga. *Cakradonya Denta Journal*, 9 (1), 62–72.
- Notoatmodjo, S. (1993). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Primadi, O. (2017). *Sosialisasi Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas) Temu Blogger Jawa Barat*.
- Rayhana, R. A. T. (2017). Hubungan Karakteristik Pengetahuan dan Sikap Terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Pada Ibu Rumah Tangga di Kelurahan Kebalen Kecamatan Babelan Bekasi Utara Tahun 2016. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 12 (2).
- Sarvasti. (2012). *Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah Penyebab Utama Kematian di Dunia*. RSU Husada Utama Surabaya.
- Suharsimi, A. (2002). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek* (Edisi Revi). Jakarta: Rineka Cipta.
-