

## PELAKSANAAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT DALAM TATANAN RUMAH TANGGA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS COT IE JUE KABUPATEN BIREUEN

### *Implementation Of Clean And Healthy Life Behavior In Households In The Working Area Of Cot Ie Jue Health Care Service, Bireuen District*

Wardani<sup>1\*</sup>, Ismail Efendy<sup>2</sup>, Anto J. Hadi<sup>3</sup>, Asriwati<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa Pascasarjana, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Institut Kesehatan Helvetia Medan

<sup>2,3,4</sup>Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat, Institut Kesehatan Helvetia

Email Korespondensi Penulis: [wardani.s.st@gmail.com](mailto:wardani.s.st@gmail.com)

#### ABSTRAK

Salah satu cara Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di rumah tangga merupakan upaya untuk memberdayakan anggota rumah tangga agar tahu, mau dan mampu mempraktikkan PHBS serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan di masyarakat. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menilai faktor yang memengaruhi pelaksanaan PHBS dalam tatanan rumah tangga di wilayah kerja Puskesmas Cot Ie Jue Kabupaten Bireuen tahun 2019. Jenis penelitian yang digunakan adalah survei analitik dengan desain cross sectional study. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu-ibu rumah tangga yang ada di wilayah kerja Puskesmas Cot Ie Jue Kabupaten Bireuen dengan jumlah ibu rumah tangga sebanyak 4.524 orang dengan sampel menggunakan teknik cluster random sampling sebanyak 98 orang. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis univariat, bivariat dan analisis multivariat dengan regresi logistik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh sikap ( $p=0,000$ ), sarana dan prasarana ( $p=0,000$ ) dan dukungan keluarga ( $p=0,004$ ) dan tidak ada pengaruh pengetahuan ( $p=0,070$ ), pendapatan keluarga ( $p=0,122$ ), aksesibilitas ( $p=0,050$ ) dan penyuluhan kesehatan ( $p=0,071$ ) terhadap pelaksanaan PHBS tatanan rumah tangga. Variabel yang paling berpengaruh terhadap pelaksanaan PHBS tatanan rumah tangga adalah sarana dan prasarana ( $p=0,000$ ) dengan  $\text{Exp (B)} = 21,740$ . Kesimpulan dari penelitian ini adalah ada pengaruh sikap, sarana prasarana dan dukungan keluarga dan tidak ada pengaruh pengetahuan, pendapatan keluarga, aksesibilitas dan penyuluhan kesehatan terhadap pelaksanaan PHBS tatanan rumah tangga.

**Kata Kunci :** PHBS Tatanan Rumah Tangga, sikap, sarana dan prasarana, dukungan keluarga.

#### ABSTRACT

*One method of Clean and Healthy Life Behavior in the household is an effort to empower household members to know, want and be able to practice PHBS and help actively in the health movement in the community. The purpose of this study was to study the factors that influenced the implementation of PHBS in households in the Cot Ie Jue District Health Center Bireuen working area in 2019. The type of research used was analytical research with a cross-sectional design study. The population in this study were housewives in the Cot Ie Jue Community Health Center work area in Bireuen District with a total of 4,524 housewives with a sample of 98 random cluster sampling techniques. Data analysis in this study used univariate, bivariate and multivariate analysis with logistic regression. The results showed there were differences in attitude ( $p = 0,000$ ), facilities and infrastructure ( $p = 0,000$ ) and family support ( $p = 0,004$ ) and no knowledge, ( $p = 0,070$ ), family income ( $p = 0,122$ ), accessibility ( $p = 0.050$ ) and health counseling ( $p = 0.071$ ) on the implementation of PHBS in household settings. The variable that most opposed the implementation of PHBS in the household order was facilities and infrastructure ( $p = 0,000$ ) with  $\text{Exp (B)} = 21,740$ . The conclusion of this study is that there are influences, facilities and family support and there is no knowledge support, family finances, accessibility and health education on the implementation of PHBS in the household setting.*

*Keywords :* PHBS, Household Arrangement, attitude, facilities and infrastructure, family support.

---

#### Sekretariat

Editorial: Kampus FKM UNISMUH PALU - Palu 94118,

Sulawesi Tengah, Indonesia

Telp/HP: +6281245936241, Fax (0451) 425627

E-mail: [jurnal.mppki@gmail.com](mailto:jurnal.mppki@gmail.com)

OJS: <http://jurnal.unismuhpalu.ac.id/index.php/PJKM>

## PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan bagian hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat sebagai investasi bagi sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Terwujudnya derajat kesehatan masyarakat tersebut dapat dicapai salah satunya dengan upaya promosi kesehatan di Puskesmas.<sup>(1) (2)</sup>

Berdasarkan data WHO (*World Health Organization*) tentang penduduk yang membuang air besar, pada tahun 2017 diperkirakan sebesar 4,5 milyar orang hidup tanpa toilet yang aman dan 892 juta orang masih melakukan Buang Air Besar Sembarangan (BABS). Indonesia sebagai negara kedua terbanyak ditemukan masyarakat buang air besar di area terbuka, yaitu India (58%), Indonesia (12,9), China (4,5%), Ethiopia (4,4%), Pakistan (4,3%), Nigeria (3%), Sudan (1,5%), Nepal (1,3%), Brazil (1,2%) dan Niger (1,1%).<sup>(3)</sup> Berdasarkan profil kesehatan Indonesia, secara nasional persentase rumah tangga dengan akses air minum layak pada tahun 2015 sebesar 70,97%, tahun 2016 sebesar 71,14% dan meningkat menjadi 72,04% pada tahun 2017. Rumah tangga yang memiliki akses sanitasi layak (jamban sehat) pada tahun 2014 sebesar 61,08%, tahun 2015 sebesar 62,14% , tahun 2016 sebesar 67,80% dan meningkat menjadi 67,89% pada tahun 2017.<sup>(4)</sup>

Berdasar Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 rerata nasional perilaku cuci tangan secara benar sebesar 47,0% dan li-

ma provinsi terendah adalah Sumatera Barat (29,0%), Papua (29,5%), Kalimantan Selatan (32,3%), Sumatera Utara (32,9%) dan Aceh (33,6%). Perilaku merokok penduduk 15 tahun keatas masih belum terjadi penurunan dari 2007 dibandingkan 2013, cenderung meningkat dari 34,2 persen tahun 2007 menjadi 36,3 persen tahun 2013. Ditemukan 1,4 persen perokok umur 10-14 tahun, 9,9 persen perokok pada kelompok tidak bekerja, dan 32,3 persen pada kelompok kuintil indeks kepemilikan. Sedangkan rerata jumlah batang rokok yang dihisap adalah sekitar 12,3 batang, bervariasi dari yang terendah 10 batang di DI Yogyakarta dan tertinggi di Bangka Belitung (18,3 batang).<sup>(5)</sup>

Penelitian yang dilakukan oleh Ringga Rahmi Prima, Melinda Noer dan Benny Hidayat menyatakan bahwa factor dominan yang mempengaruhi penerapan PHBS adalah sanitasi dasar. Pemenuhan sanitasi dasar meningkatkan penerapan PHBS sebesar 5,8 kali.<sup>(6)</sup> Penelitian yang dilakukan Zaraz Obella Nur Adliyani, Dian Isti Angraini dan Tri Umi-ana 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  $\alpha=0,08$  <sup>(7)</sup>. Rumah tangga ber-PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) adalah rumah tangga yang seluruh anggotanya berperilaku hidup bersih dan sehat dengan sepuluh indikator. Berdasarkan profil kesehatan Aceh tahun 2016, jumlah rumah tangga 1.643.823 dan yang dipantau adalah 318.695 (195%) dan

rumah ber-PHBS 108.161 (64%). Jumlah seluruh rumah pada tahun 2016 adalah 1.217.383. Rumah yang mendapat pembinaan 211.796 unit (35%). Dari rumah dibina memenuhi syarat 90.533 (43%) dan 696.658 (57%) rumah tangga yang memenuhi syarat rumah sehat. Penduduk yang memiliki jamban sehat Propinsi Aceh tahun 2016 sebanyak 2.837.343 (56 %).

Berdasarkan data Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Bireuen tahun 2017, dari 45.553 rumah tangga di Kabupaten Bireuen yang diperiksa PHBS, sebanyak 14.561 rumah tangga yang sudah menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat, itu artinya sebanyak 31,96 % masyarakat sudah menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat. Sementara itu target Nasional tahun 2019 diharapkan penduduk Indonesia yang memenuhi kriteria PHBS baik dapat mencapai angka 70%. Berdasarkan hasil survei awal yang dilakukan peneliti di wilayah kerja Puskesmas Cot Ie Jue Bireuen pada bulan September tahun 2018 terhadap 11 rumah tangga didapat hasil 9 rumah tangga tidak memiliki jamban, mengkonsumsi buah hanya 1 kali dalam 1 minggu, mengkonsumsi sayur 2 sampai 3 kali dalam 1 minggu, 8 rumah tangga yang merokok didalam rumah, 2 rumah tangga dengan anggota keluarga yang tidak memiliki kartu jaminan kesehatan, 5 rumah tangga dengan lantai rumah dari tanah, dan 2 rumah dengan kandang binatang ternak di depan rumah. Dari 11 rumah yang disurvei terlihat 3 ru-

mah tangga dengan anak-anak yang bermain didepan rumah dengan tidak memakai sandal, tidak mencuci tangan setelah bermain dan langsung makan makanan dan Buang Air Besar sembarangan. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor yang memengaruhi pelaksanaan perilaku hidup bersih dan sehat dalam tatanan rumah tangga di Wilayah Kerja Puskesmas Cot Ie Jue Kabupaten Bireuen Tahun 2019".

## METODE

Penelitian ini merupakan suatu penelitian survei analitik dengan desain *cross secsional study* yang bertujuan untuk mengetahui faktor yang memengaruhi terhadap perilaku hidup bersih dan sehat dalam tatanan rumah tangga di wilayah kerja Puskesmas Cot Ie Jue Kabupaten Bireuen tahun 2019. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu-ibu rumah tangga yang ada di wilayah kerja Puskesmas Cot Ie Jue Kabupaten Bireuen dengan jumlah ibu rumah tangga sebanyak 4.524 orang. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu-ibu rumah tangga yang ada di wilayah kerja Puskesmas Cot Ie Jue Kabupaten Bireuen. Pengambilan sampel menggunakan teknik cluster random sampling sebanyak 98 orang. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan instrumen yang mengacu pada kerangka konsep dengan menggunakan kuesioner, wawancara, diskusi dan observasi. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis univariat, bivariat dan multivariat. <sup>(8)</sup>

## HASIL

Berdasarkan tabel 1 dibawah hasil pengumpulan data tentang karakteristik dari 98 jumlah responden bahwa kategori umur 25-35 tahun sebanyak 55 orang (56,1%), umur >35 tahun sebanyak 43 orang (43,9%). Responden berdasarkan tingkat pendidikan, tamatan SD sebanyak 27 orang (27,6%), SMP sebanyak 32 orang (32,7%), SMA sebanyak 29 orang (29,6%), yang menyelesaikan pendidikan pada tingkat D3 sebanyak 4 orang (4,1%), dan S1

sebanyak 6 orang (6,1%). Berdasarkan jenis pekerjaan, responden yang bekerja sebagai PNS sebanyak 4 orang (4,1%), wiraswasta sebanyak 5 orang (5,1%), petani sebanyak 21 orang (21,4%), pedagang sebanyak 4 orang (4,1%), dan yang tidak bekerja (IRT) sebanyak 64 orang (65,3%). Responden berdasarkan pendapatan keluarga, yang memiliki pendapatan rendah sebanyak 70 orang (71,4%) dan pendapatan tinggi sebanyak 28 orang (28,6%).

**Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden**

Karakteristik	n	%
<b>Kelompok Umur (Tahun)</b>		
20 -35	55	56,1
>35	43	43,9
<b>Total</b>	<b>98</b>	<b>100,0</b>
<b>Tingkat Pendidikan</b>		
SD	27	27,6
SMP	32	32,7
SMA	29	29,6
D3	4	4,1
S1	6	6,1
<b>Total</b>	<b>98</b>	<b>100,0</b>
<b>Jenis Pekerjaan</b>		
PNS	4	4,1
Wiraswasta	5	5,1
Petani	21	21,4
Pedagang	4	4,1
IRT/Tidak Bekerja	64	65,3
<b>Total</b>	<b>98</b>	<b>100,0</b>
<b>Pendapatan Keluarga</b>		
Rendah	70	71,4
Tinggi	28	28,6
<b>Total</b>	<b>98</b>	<b>100,0</b>

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 1 dibawah diketahui bahwa dari 98 responden mayoritas memiliki pengetahuan PHBS dengan kategori kurang baik sebanyak 58 orang (59,2%) dan dengan kategori baik sebanyak 40 orang (40,8%). Responden berdasarkan sikap PHBS dengan kategori kurang baik sebanyak 57 orang (58,2%) dan dengan kategori baik sebanyak 41 orang (41,8%). Responden berdasarkan pendapatan keluarga dengan kategori rendah sebanyak 70 orang (71,4%) dan dengan kategori tinggi sebanyak 28 orang (28,6%). Mayoritas penyuluhan kesehatan dengan kategori kurang baik sebanyak 56 orang (57,1%) dan dengan kategori baik sebanyak 42 orang (42,9%). Aksesibilitas dengan kategori sulit sebanyak 55 orang (56,1%) dan dengan kategori mudah sebanyak 43 orang (43,9%).

Mayoritas responden mendapat penyuluhan kesehatan dengan kategori kurang baik sebanyak 56 orang (57,1%) dan dengan kategori baik yaitu sebanyak 42 orang (42,9%). Mayoritas responden mendapat dukungan keluarga dengan kategori kurang baik sebanyak 68 orang (69,4%) dan dengan kategori baik yaitu sebanyak 30 orang (30,6%). Mayoritas responden melaksanakan PHBS dalam tatanan rumah tangga dengan kategori kurang baik sebanyak 63 orang (64,3%) dan dengan kategori baik sebanyak 35 orang (35,7%).

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi pengetahuan, sikap, pendapatan keluarga, ketersediaan sarana dan prasarana aksesibilitas, penyuluhan kesehatan, dukungan keluarga dan dan PHBS tatanan rumah terhadap Pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)**

Variabel	n	%
<b>Pengetahuan</b>		
Kurang Baik	58	59,2
Baik	40	40,8
<b>Sikap</b>		
Kurang baik	57	58,2
Baik	41	41,8
<b>Pendapatan keluarga</b>		
Rendah	70	71,4
Tinggi	28	28,6
<b>Ketersediaan Sarana dan Prasarana</b>		
Kurang memadai	60	61,2
Memadai	38	38,8
<b>Aksesibilitas</b>		
Sulit	55	56,1
Mudah	43	43,9
<b>Penyuluhan Kesehatan</b>		
Kurang Baik	56	57,1
Baik	42	42,9
<b>Dukungan Keluarga</b>		
Kurang Baik	68	69,4
Baik	30	30,6
<b>PHBS Tatanan Rumah</b>		
Kurang baik	63	64,3
Baik	35	35,7

Sumber : Data Primer

#### Analisis Bivariat

Berdasarkan tabel 2 dibawah, dari 98 responden didapatkan bahwa 58 ibu rumah tangga yang memiliki pengetahuan kurang baik dimana yang menyatakan PHBS dalam tatanan rumah tangganya kurang baik sebanyak 86,2%, sedangkan dari 40 ibu rumah tangga yang memiliki pengetahuan baik yang menyatakan PHBS dalam tatanan

rumah tangganya kurang baik kurang baik sebanyak 32,5%. Hasil uji statistik *chi-square* diperoleh nilai  $p$   $0,000 < 0,05$ . Hal ini berarti ada hubungan antara pengetahuan dengan PHBS dalam tatanan rumah tangga.

Responden memiliki sikap kurang baik yang menyatakan PHBS kurang baik dalam tatanan rumah tangganya sebanyak 87,7%, sedangkan dari 41 ibu rumah tangga yang memiliki sikap baik yang menyatakan kurang baik PHBS dalam tatanan rumah tangganya sebanyak 31,7%. Hasil uji statistik *chi-square* diperoleh nilai  $p$   $0,000 < 0,00$ . Hal ini berarti ada hubungan antara sikap dengan PHBS dalam tatanan rumah tangga.

Pendapatan keluarga rendah yang menyatakan kurang baik PHBS dalam tatanan rumah tangganya sebanyak 74,3%, sedangkan dari 28 ibu rumah tangga yang memiliki pendapatan keluarga tinggi yang menyatakan kurang baik PHBS dalam tatanan rumah tangganya sebanyak 39,3%. Hasil uji statistik *chi-square* diperoleh nilai  $p$   $0,001 < 0,05$ . Hal ini berarti ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan PHBS dalam tatanan rumah tangga.

Ketersediaan sarana dan prasarana kurang memadai yang menyatakan kurang baik PHBS dalam tatanan rumah tangganya sebanyak 85,0%, sedangkan dari 38 ibu rumah tangga yang memiliki ketersediaan sarana dan prasarana memadai yang menyatakan kurang baik PHBS dalam tatanan rumah tangganya sebanyak 39,3%. Hasil uji statistik *chi-square* diperoleh nilai  $p$   $0,000 <$

$0,05$ . Hal ini berarti ada hubungan antara ketersediaan sarana dan prasarana dengan PHBS dalam aksesibilitas tangga.

Aksesibilitas sulit yang menyatakan kurang baik PHBS dalam tatanan rumah tangganya sebanyak 85,5 %, sedangkan dari 43 ibu rumah tangga yang memiliki aksesibilitas mudah yang menyatakan kurang baik PHBS dalam tatanan rumah tangganya sebanyak 37,2%. Hasil uji statistik *chi-square* diperoleh nilai  $p$   $0,000 < 0,05$ . Hal ini berarti ada hubungan antara aksesibilitas dengan PHBS dalam tatanan rumah tangga.

Penyuluhan kesehatan kurang baik terdapat yang menyatakan kurang baik PHBS dalam tatanan rumah tangganya sebanyak 76,8%, sedangkan dari 42 ibu rumah tangga yang memiliki penyuluhan kesehatan baik yang menyatakan kurang baik PHBS dalam tatanan rumah tangganya sebanyak 47,6%. Hasil uji statistik *chi-square* diperoleh nilai  $p$   $0,003 < 0,05$ . Hal ini berarti ada hubungan antara penyuluh kesehatan dengan PHBS dalam tatanan rumah tangga.

Dukungan keluarga kurang baik yang menyatakan kurang baik PHBS dalam tatanan rumah tangganya sebanyak 82,4%, sedangkan dari 30 ibu rumah tangga yang memiliki dukungan keluarga baik yang menyatakan kurang baik PHBS dalam tatanan rumah tangganya sebanyak 23,3%. Hasil uji statistik *chi-square* diperoleh nilai  $p$   $0,000 < 0,05$ . Hal ini berarti ada hubungan antara penyuluhan kesehatan dengan PHBS dalam tatanan rumah tangga.

**Analisis Multivariat**

**Tabel 3. Analisis Hubungan Variabel Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dalam Tatanan Rumah Tangga**

Variabel	PHBS dalam Tatanan Rumah Tangga				Total		<i>p value</i>
	Kurang Baik		Baik		n	%	
	n	%	n	%			
<b>Pengetahuan</b>							
Kurang baik	50	86,2	8	13,8	58	100,0	0,000
Baik	13	32,5	27	67,5	40	100,0	
<b>Sikap</b>							
Kurang baik	50	87,7	7	12,3	57	100,0	0,000
Baik	13	31,7	28	68,3	41	100,0	
<b>Pendapatan keluarga</b>							
Rendah	52	74,3	18	25,7	70	100,0	0,001
Tinggi	11	39,3	17	60,7	28	100,0	
<b>Ketersediaan Sarana dan Prasarana</b>							
Kurang Memadai	51	85,0	9	15,0	60	100,0	0,000
Memadai	12	31,6	26	68,4	38	100,0	
<b>Aksesibilitas</b>							
Sulit	47	85,5	8	14,5	55	100,0	0,000
Mudah	16	37,2	27	62,8	43	100,0	
<b>Penyuluhan Kesehatan</b>							
Kurang Baik	43	76,8	13	23,2	56	100,0	0,003
Baik	20	47,6	22	52,4	42	100,0	
<b>Dukungan Keluarga</b>							
Kurang Baik	56	82,4	12	17,6	68	100,0	0,000
Baik	7	23,3	23	76,7	30	100,0	

Sumber : Data Primer

Hasil analisis dari tabel 3. diketahui nilai *p-value* terbesar adalah variabel pengetahuan,

pendapatan keluarga, aksesibilitas dan penyuluhan kesehatan ( $\text{sig} > 0,05$ ) sehingga harus dikeluarkan dari model untuk multi-

**Tabel 4. Analisis Multivariat Uji Regresi Logistik Terhadap Variabel Yang Paling Berpengaruh Pada Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dalam Tataan Rumah Tangga**

Variabel	B	S.E	Wald	df	Sig	Exp (B)
Pengetahuan	1,824	1,005	3,291	1	0,070	6,196
Sikap	2,931	1,214	5,832	1	0,016	18,742
Pendapatan Keluarga	1,809	1,168	2,396	1	0,122	6,103
Ketersediaan Sarana dan Prasarana	2,428	1,089	4,967	1	0,026	11,338
Aksesibilitas	2,133	1,090	3,828	1	0,050	8,440
Penyuluhan Kesehatan	1,930	1,068	3,265	1	0,071	6,891
Dukungan Keluarga	3,218	1,247	6,658	1	0,010	24,969
Constant	-7,991	2,023	15,598	1	0,000	0,000

Sumber : Data Primer

tabel 4 dapat diketahui variabel pengetahuan memiliki nilai signifikan sebesar  $0,070 > 0,05$ , maka  $H_a$  ditolak, sehingga tidak ada pengaruh pengetahuan terhadap pelaksanaan PHBS dalam tatanan rumah tangga. Variabel sikap memiliki nilai signifikan sebesar  $0,000 < 0,05$ , maka  $H_a$  diterima, sehingga ada pengaruh pengetahuan terhadap pelaksanaan PHBS dalam tatanan rumah tangga.

Variabel sikap memiliki nilai EXP (B) sebesar 20,854, maka responden yang memiliki sikap baik memiliki kecenderungan melaksanakan PHBS dalam tatanan rumah tangga sebesar 20,854. Nilai B atau logaritma natural dari 20,854 adalah 3,038. Oleh karena nilai B bernilai positif, maka variabel pengetahuan memiliki hubungan positif dengan pelaksanaan PHBS dalam tatanan rumah tangga atau jika responden memiliki sikap positif baik maka cenderung melaksanakan PHBS dalam tatanan rumah tangga. Variabel pendapatan keluarga memiliki nilai signifikan sebesar  $0,122 > 0,05$ , maka  $H_a$  ditolak, sehingga tidak ada pengaruh pendapatan keluarga terhadap

pelaksanaan PHBS dalam tatanan rumah tangga.

Variabel ketersediaan sarana dan prasarana memiliki nilai signifikan sebesar  $0,000 < 0,05$ , maka  $H_a$  diterima, sehingga ada pengaruh sarana prasarana terhadap pelaksanaan PHBS dalam tatanan rumah tangga.

Variabel sarana dan prasarana memiliki nilai EXP (B) sebesar 21,740, maka responden yang menyatakan sarana dan prasarana memadai memiliki kecenderungan melaksanakan PHBS dalam tatanan rumah tangga sebesar 21,740. Nilai B atau logaritma natural dari 21,740 adalah 3,079. Oleh karena nilai B bernilai positif, maka variabel sarana dan prasarana memiliki hubungan positif dengan pelaksanaan PHBS dalam tatanan rumah tangga atau jika responden sarana dan prasarana baik maka cenderung melaksanakan PHBS dalam tatanan rumah tangga.

Variabel aksesibilitas memiliki nilai signifikan sebesar  $0,050 = 0,05$ , maka  $H_a$  ditolak, sehingga tidak ada pengaruh aksesibilitas terhadap pelaksanaan PHBS dalam tatanan rumah tangga. Variabel penyuluhan



kesehatan memiliki nilai signifikan sebesar  $0,071 > 0,05$ , maka  $H_0$  ditolak, sehingga tidak ada pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap pelaksanaan PHBS dalam tatanan rumah tangga.

Variabel dukungan keluarga memiliki nilai signifikan sebesar  $0,004 < 0,05$ , maka  $H_0$  diterima, sehingga ada pengaruh dukungan keluarga terhadap pelaksanaan PHBS dalam tatanan rumah tangga. Variabel dukungan keluarga memiliki nilai EXP (B) sebesar 7,936, maka responden yang mendapat dukungan keluarga yang baik memiliki kecenderungan melaksanakan PHBS dalam tatanan rumah tangga sebesar 7,936. Nilai B atau logaritma natural dari 7,936 adalah 2,071. Oleh karena nilai B bernilai positif, maka variabel dukungan keluarga memiliki hubungan positif dengan pelaksanaan PHBS dalam tatanan rumah tangga atau jika responden memiliki dukungan rumah keluarga baik maka cenderung melaksanakan PHBS dalam tatanan rumah tangga.

Variabel yang paling berpengaruh dalam faktor yang memengaruhi pelaksanaan PHBS dalam tatanan rumah tangga adalah variabel sarana dan prasarana dengan nilai Exp(B) sebesar 21,740 sehingga dapat dikatakan bahwa variabel ketersediaan sarana dan prasarana nilai paling berpengaruh dibandingkan variabel pengetahuan, pendapatan keluarga, aksesibilitas, dan penyuluhan kesehatan. Dari perhitungan persamaan regresi logistik diatas diketahui nilai probabilitas atau predicted dalam penelitian ini adalah sebesar

0,182617. Artinya bahwa secara bersama-sama variabel sikap, ketersediaan sarana dan prasarana dan dukungan keluarga berpengaruh atau memberikan kontribusi terhadap pelaksanaan PHBS dalam tatanan rumah tangga sebesar 0,182617 atau 18,2%.

## PEMBAHASAN

### **Pengaruh Pengetahuan terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dalam Tatanan Rumah Tangga**

Hasil penelitian ini menggambarkan mayoritas responden belum memahami tentang PHBS dalam rumah tangga. Ibu rumah tangga yang memiliki pendidikan yang tinggi masih ada yang pelaksanaan PHBSnya kurang baik, hal ini dikarenakan kurangnya informasi yang diterima tentang pelaksanaan PHBS dalam tatanan rumah tangga sehingga memengaruhi pengetahuannya dalam pelaksanaan PHBS dalam tatanan rumah tangga. Penelitian ini sejalan dengan temuan Budiman dkk (2012), 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.<sup>(9)</sup> <sup>(10)</sup> Peneliti berasumsi bahwa pengetahuan punya hubungan langsung dengan PHBS dalam tatanan rumah tangga. Terlihat pada hasil penelitian bahwa pengetahuan yang kurang cenderung menghasilkan PHBS dalam tatanan rumah tangga yang kurang baik pula, tapi ada juga pengetahuan yang baik menghasilkan PHBS dalam tatanan rumah

tangga yang kurang baik dan sebaliknya pengetahuan kurang baik sebagian besar menghasilkan PHBS dalam tatanan rumah tangga yang kurang baik, tapi juga ada pengetahuan yang kurang baik, tapi menghasilkan PHBS dalam tatanan rumah tangga yang baik.

### **Pengaruh Sikap terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dalam Tatanan Rumah Tangga**

Sikap masyarakat dengan PHBS dalam tatanan rumah tangga menunjukkan korelasi positif artinya sikap berhubungan signifikan secara statistik dengan PHBS dalam tatanan rumah tangga. Sikap akan sangat mempengaruhi seseorang dalam bertindak. Terbentuknya sikap yang positif kaitannya dengan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dalam tatanan rumah tangga juga dipengaruhi oleh pengetahuan yang dimiliki oleh individu tersebut.<sup>(11)</sup>

Penelitian ini mendukung penelitian yang dilakukan oleh Haniek (2011) yang berjudul hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan perilaku hidup bersih dan sehat pada ibu rumah tangga di Kecamatan Lubuk Sikaping yang menunjukkan semakin tinggi pengetahuan dan semakin mendukung sikap terhadap PHBS maka perilaku hidup bersih dan sehat di rumah tangga semakin bagus atau tinggi.<sup>(12)</sup> Peneliti berasumsi bahwa mayoritas sikap ibu rumah tangga terhadap PHBS dalam rumah tangga kurang baik, hal ini dapat disebabkan kurangnya pengetahuan ibu rumah tangga tentang arti pentingnya PHBS dalam

rumah tangga selain itu kurangnya sosialisasi atau informasi tentang PHBS dalam rumah tangga baik yang dilakukan oleh dinas kesehatan maupun dari pemerintah desa.

### **Pengaruh Pendapatan Keluarga terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dalam Tatanan Rumah Tangga**

Penelitian Amalia menunjukkan bahwa tingkat pendapatan seseorang akan mempengaruhi PHBS. Sebagian besar warga bekerja di bidang pertanian. Penghasilan yang warga desa mempengaruhi PHBS mereka dikarenakan penghasilan warga lebih banyak dihabiskan untuk kebutuhan lain dibandingkan untuk memperbaiki taraf hidup agar menjadi lebih sehat dan bersih.<sup>(13)</sup>

Peneliti berasumsi bahwa Seseorang yang memiliki pendapatan lebih besar cenderung mampu secara finansial untuk menyediakan atau memanfaatkan sarana dan prasarana yang berkaitan dengan biaya, seperti membeli sabun, membeli buah dan sayur, membuat fasilitas cuci tangan di rumah, menggunakan fasilitas rumah sakit atau pergi ke sarana olah raga.

### **Pengaruh Ketersediaan Sarana dan Prasarana terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dalam Tatanan Rumah Tangga**

Prasarana pendukung lingkungan perumahan terdiri dari: (1) saluran air minum, (2) saluran air limbah, (3) saluran air hujan, (4) pembuangan sampah (TPS); (5) jaringan listrik, dan jalan lingkungan perumahan.<sup>(14)</sup> Peneliti berasumsi bahwa sarana dan prasarana merupakan segala

sesuatu yang dibutuhkan oleh masyarakat untuk melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat agar dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat misalnya, fasilitas yang harus dimiliki oleh masyarakat seperti: rumah sehat, tempat pembuangan sampah, tempat pembuangan limbah, jamban sehat, air bersih, makanan bergizi, puskesmas, posyandu, dan lain-lain. Kurangnya sarana prasarana dalam rumah tangga di wilayah kerja Puskesmas Cot Ie Jue Kabupaten Bireuen Tahun 2019 dipengaruhi oleh rendahnya pendapatan responden yang sebahagian bergantung pada mata pencaharian sebagai petani.

#### **Pengaruh Aksesibilitas terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dalam Tataan Rumah Tangga**

Aksesibilitas merupakan keterjangkauan terhadap fasilitas kesehatan. Semakin mudah menjangkau fasilitas kesehatan maka semakin memungkinkan anggota rumah tangga untuk mempraktikkan perilaku hidup bersih dan sehat. penelitian Kusumaningrum (2017) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara jarak pelayanan kesehatan terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan ( $p\text{ value}=0,000$ ).<sup>(15)</sup>

Peneliti berasumsi bahwa jarak yang semakin jauh maka semakin lama waktu tempuhnya dan semakin mahal biaya angkutannya, tentunya dengan sarana untuk menempuh jarak yang sama, penduduk yang tinggal di desa terpencil dengan tidak didukung oleh kemudahan transportasi, waktu tempuh yang lebih lama dan biaya

angkutan semakin mahal sehingga hal ini akan memberikan pertimbangan tersendiri bagi masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat terutama pada kesehatan keluarga.

#### **Pengaruh Penyuluhan Kesehatan terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Tataan Rumah Tangga**

Prinsip-prinsip penyuluhan, mengacu pada minat dan kebutuhan masyarakat, organisasi masyarakat bawah, keragaman dan perubahan budaya, kerjasama dan partisipatif masyarakat, demokrasi dalam penerapan ilmu, belajar sambil bekerja, menggunakan metode yang sesuai, pengembangan kepemimpinan, spesialisasi yang terlatih, memperhatikan keluarga sebagai unit sosial dan dapat mewujudkan kepuasan.<sup>(16)</sup>

Penelitian yang dilakukan oleh Tumiwa (2015) dengan hasil penelitian disimpulkan penyuluhan yang baik sangat membantu tercapainya rumah tangga berPHBS didapat bahwa penyuluhan dari petugas kesehatan mempunyai peluang 15 kali lebih besar bagi masyarakat untuk melakukan PHBS di rumah tangga.<sup>(17)</sup>

Peneliti berasumsi bahwa responden yang mendapat penyuluhan kesehatan kurang tetapi praktik PHBS dalam tataan rumah tangganya baik karena responden merupakan responden yang berpendidikan tinggi sehingga penyerapan informasi lebih cepat diterima dan dipraktikkan dalam kehidupan sehari-hari dari pada responden berpendidikan rendah tetapi mendapatkan penyuluhan kategori baik. Responden yang mendapatkan penyuluhan kesehatan kurang cenderung

pelakukan praktik PHBS dalam tatanan rumah tangga yang kurang.

### **Pengaruh Dukungan Keluarga terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dalam Tatanan Rumah Tangga**

Dukungan keluarga merupakan salah satu elemen penguat bagi terjadinya perilaku seseorang.<sup>(18)</sup> Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Meiske Yusuf pada tahun 2013 di Desa Tabumela Kec. Tilango Kab. Gorontalo, menyimpulkan bahwa dukungan keluarga merupakan salah satu faktor-faktor pemanfaatan jamban oleh masyarakat.<sup>(19)</sup>

Peneliti berasumsi bahwa dukungan dari keluarga sangat berperan untuk selalu menggunakan jamban sehat karena setiap orang yang mendapat dukungan penuh dari keluarganya akan lebih termotivasi untuk terus berperilaku hidup bersih dan sehat dalam tatanan rumah tangga.

Dukungan keluarga merupakan salah satu elemen penguat bagi terjadinya perilaku seseorang.<sup>(18)</sup> Penelitian Karim (2018) menunjukkan bahwa ada hubungan dukungan sosial dengan perilaku hidup bersih dan sehat tatanan rumah tangga ( $p$  value=0,036).<sup>(20)</sup>

### **KESIMPULAN**

Berdasarkan analisis data dan temuan di lokasi penelitian dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh antara sikap, ketersediaan sarana dan prasarana, dukungan keluarga terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dalam tatanan rumah tangga dimana variabel yang

paling berpengaruh adalah ketersediaan sarana dan prasarana. Sedangkan tidak ada pengaruh antara pengetahuan, pendapatan keluarga, aksesibilitas, penyuluhan kesehatan terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dalam tatanan Rumah Tangga.

### **DAFTAR PUSTAKA**

1. Rachmat Hh. Filsafat, Pemikiran Dasar Pembangunan Kesehatan. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press; 2017.
2. Dinata A Dan Dkk. Rumah Sehat Jubata, Radakng. Jakarta: Lembaga Penerbitan Balibangkes; 2014.
3. Who. Progress On Sanitation And Drinking-Water, Sanitation And Hygiene. Update Sdg Baselines. Geneva; 2017.
4. Kemenkes Ri. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017. Jakarta; 2018.
5. Kemenkes Ri. Riset Kesehatan Dasar 2013. Jakarta; 2013.
6. Prima Rr. Faktor Dominan Yang Mempengaruhi Phbs Di Pemukiman Kota Padang. Kesehatan Masyarakat Andalas. 2017;11(2):67-74.
7. Adliyani Zon. Pengaruh Pengetahuan, Pendidikan Dan Ekonomi Terhadap Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Pada Masyarakat Desa Pekonmon Kecamatan Ngambur Kabupaten Pesisir Barat. Majority. 2017;7(1).
8. Arikunto. Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktis, Edisi Revisi 2010. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
9. Budiman, Djamhuri, D.S., Juhaeriah J. Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Tatanan Rumah Tangga Di Kelurahan Utama Kecamatan Cimahi Selatan Kota Cimahi. Pros Snapp2012. 2012;
10. Ri D. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 2269/Menkes/Per/Xi/2011. Jakarta: Depkes Ri; 2011.
11. Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan. Cetakan V. Jakarta: Rineka Cipta; 2016.
12. Haniek H. Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Dengan Perilaku Bersih Dan Sehat Pada Ibu Rumah Tangga Di Kecamatan Lubuk Sikaping Tahun 2011. 2011;

13. Amalia I. Hubungan Antara Pendidikan, Pendapatan Dan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Pada Pedagang Hidangan Istimewa Kampung (Hik) Di Pasar Kliwon Dan Jebres Kota Surakarta. Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2009.
14. Arsana Ipj. Perencanaan Prasarana Perkotaan. Yogyakarta: Deepublish; 2018.
15. Kusumaningrum A, Hikayati H, Lengga Vm. Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Tradisional/ Komplementer Pada Keluarga Dengan Penyakit Tidak Menular. In: Seminar Nasional Keperawatan. 2017. P. 254-63.
16. Waryana. Promosi Kesehatan, Penyuluhan Dan Pemberdayaan Masyarakat. Yogyakarta: Nuha Medika; 2016.
17. Tumiwa Ff. Hubungan Antara Faktor Predisposing, Enabling, Dan Reinforcing Dengan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Tatanan Rumah Tangga Di Kecamatan Remboken Kabupaten Minahasa. 2015;
18. Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
19. Yusuf M. Faktor-Faktor Pemanfaatan Jamban Oleh Masyarakat Desa Tabumela Kecamatan Tilango Kabupaten Gorontalo Tahun 2013. J Univ Negeri Gorontalo. 2013;
20. Karim Dsp. Determinan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Tatanan Rumah Tangga. Ilmu Kesehat Masy. 2018;7(01).