

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP KELUARGA TENTANG PHBS DENGAN PENERAPAN PHBS DI TATANAN RUMAH TANGGA

Syafni Meilisa¹, Ari Pristiana Dewi², Darwin Karim³

Program Studi Ilmu Keperawatan
Universitas Riau
Email: syafni.meilisa@yahoo.com

Abstract

The purpose of this research is to find out relation of knowledge and family attitude about Sanitary Lifestyle with implementation Sanitary Lifestyle in the order of household. Methodology on this research was a descriptive correlative with cross sectional approach. The sample in this research are 88 families residing in the village of Meranti Pandak with cluster sampling technique. Measuring instrument was used a questionnaire with 35 statements. The analysis was used univariate and bivariate analysis by Chi-squared test. The results showed that there is no relationship between knowledge and family attitude with the implementation of Sanitary Lifestyle (p value 0.251 and 0.434). Families are expected to be able to increase their knowledge and awareness of the important of Sanitary Lifestyle in behaviors in daily lives, so that family members can avoid various diseases.

Keywords: Attitude, knowledge, sanitary lifestyle

PENDAHULUAN

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) merupakan salah satu program promosi kesehatan dari pemerintah yang bertujuan untuk meningkatkan kemandirian masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya (Depkes RI, 2008). PHBS adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, yang menjadikan seseorang, keluarga, kelompok atau masyarakat mampu menolong dirinya sendiri (mandiri) di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat (Kemenkes RI, 2011). 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 (Depkes RI, 2009).

PHBS dikembangkan melalui lima tatanan yaitu tatanan rumah tangga, institusi pendidikan, tempat kerja, tempat umum dan fasilitas kesehatan. Berdasarkan Rapat Koordinasi Promosi Kesehatan tingkat Nasional tahun 2007 ada 10 indikator PHBS di rumah tangga terdiri dari persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan, memberi bayi ASI eksklusif, menimbang balita setiap bulan, menggunakan air bersih, mencuci tangan dengan sabun, menggunakan jamban sehat, memberantas jentik nyamuk, mengonsumsi buah dan sayur setiap hari, melakukan aktivitas fisik setiap hari dan tidak merokok di dalam rumah (Kemenkes RI, 2011).

Beberapa anggota rumah tangga mempunyai masa rawan terkena penyakit infeksi dan non infeksi, oleh karena itu untuk mencegahnya anggota rumah tangga

perlu diberdayakan untuk melaksanakan PHBS (Depkes RI, 2009). PHBS dapat mencegah individu, kelompok dan masyarakat dari penyakit infeksi dan non infeksi. Namun, apabila penerapan PHBS ini masih rendah maka akan menimbulkan berbagai penyakit seperti diare, gizi buruk, gizi kurang, demam berdarah, ISPA dan lain-lain yang akan menyebabkan rendahnya derajat kesehatan masyarakat Indonesia.

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 memperlihatkan proporsi rumah tangga yang memenuhi kriteria PHBS. Secara nasional, sebesar 38,7% rumah tangga telah melakukan PHBS dengan baik, sedangkan di Riau pencapaian PHBS hanya 28.1% sehingga angka kejadian diare dan demam berdarah masih di atas prevalensi nasional. Hal ini dapat dilihat dari hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2007 yang menunjukkan prevalensi kejadian diare sebesar 10.3% dan demam berdarah sebesar 0.78%. Prevalensi terhadap kejadian gizi buruk (7.5%), gizi kurang (13.9%), malaria (2.03%), dan ISPA (22.87%). Sedangkan pada tahun 2010 prevalensi terhadap gizi buruk di Riau mengalami penurunan menjadi 4.8%. Begitu juga dengan status gizi kurang yang mengalami penurunan menjadi 11.4%, sedangkan untuk kejadian malaria mengalami peningkatan menjadi 6.5% (Riskesdas, 2010).

Rencana Strategis Kementerian Kesehatan menetapkan target pada tahun 2014 rumah tangga yang 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 di semua 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). Pelaksanaan PHBS dapat mencapai target nasional apabila keluarga memiliki pengetahuan yang memadai dan sikap yang positif untuk melaksanakan PHBS di rumah tangga.

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*over behavior*). Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Fitriani, 2011). Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah pendidikan, pekerjaan, umur, minat, pengalaman, kebudayaan dan informasi (Iqbal, Chayatin, Rozikin & Supradi, 2007).

Penelitian yang dilakukan oleh Lesmana tahun 2012 yang berjudul hubungan karakteristik pengetahuan dan sikap guru dengan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat di SDN 08 Jelembar Jakarta Barat menyatakan responden yang berpengetahuan tinggi 19 kali mempunyai perilaku hidup bersih dan sehat yang baik dibanding responden yang berpengetahuan rendah dalam melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat.

Sikap adalah organisasi pendapat, keyakinan seseorang mengenai suatu objek atau situasi yang disertai adanya perasaan tertentu, dan memberikan dasar pada orang tersebut untuk membuat respon atau berperilaku dalam cara tertentu yang dipilihnya (Sunaryo, 2004).

Penelitian yang dilakukan oleh Lesmana tahun 2012 mengenai hubungan

karakteristik pengetahuan dan sikap guru dengan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat di SDN 08 Jelembar Jakarta Barat yang menyatakan bahwa responden yang memiliki sikap positif berpeluang 14.875 kali memiliki perilaku hidup bersih dan sehat yang baik dibanding responden yang mempunyai sikap negatif dalam melaksanakan PHBS.

Berdasarkan hasil data yang diperoleh dari Puskesmas Rumbai, keluarga yang telah menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat tahun 2011 sebesar 57.35%. Hasil studi pendahuluan melalui kuesioner yang dilakukan pada 8 kepala keluarga (KK) di Kelurahan Meranti Pandak pada tanggal 23 Oktober 2012 didapatkan hasil 100% keluarga berpengetahuan rendah, 100% keluarga memiliki sikap yang negatif terhadap PHBS, (12.5%) keluarga menerapkan PHBS keluarga klasifikasi II (madya), (50%) menerapkan PHBS keluarga klasifikasi III (utama), dan (37.5%) menerapkan PHBS keluarga klasifikasi IV (paripurna).

Berdasarkan fenomena diatas maka peneliti merasa penting untuk meneliti tentang **“hubungan pengetahuan dan sikap keluarga tentang PHBS dengan penerapan PHBS di tatanan rumah tangga”**.

RUMUSAN MASALAH

Perilaku hidup bersih dan sehat merupakan salah satu cara untuk mencegah seseorang terkena penyakit baik itu penyakit infeksi maupun non infeksi. Perilaku hidup bersih dan sehat harus dimulai dari keluarga karena keluarga merupakan tempat berkumpulnya individu yang apabila salah satu anggotanya sakit maka akan mempengaruhi kesehatan anggota keluarga lainnya dan keluarga lain disekitarnya. Oleh sebab itu, keluarga hendaknya melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat di rumah tangga sehingga terciptalah

keluarga yang sehat. Perilaku hidup bersih dan sehat juga dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap seseorang.

Berdasarkan hasil data yang diperoleh dari Puskesmas Rumbai, keluarga yang telah menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat tahun 2011 sebesar 57.35%. Hasil studi pendahuluan melalui kuesioner yang dilakukan pada 8 kepala keluarga (KK) di Kelurahan Meranti Pandak pada tanggal 23 Oktober 2012 didapatkan hasil 100% keluarga berpengetahuan rendah, 100% keluarga memiliki sikap yang negatif terhadap PHBS, (12.5%) keluarga menerapkan PHBS keluarga klasifikasi II (madya), (50%) menerapkan PHBS keluarga klasifikasi III (utama), dan (37.5%) menerapkan PHBS keluarga klasifikasi IV (paripurna). Berdasarkan fenomena diatas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah hubungan pengetahuan dan sikap keluarga tentang PHBS dengan penerapan PHBS di tatanan rumah tangga.

TUJUAN PENELITIAN

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dan sikap keluarga tentang PHBS dengan penerapan PHBS di tatanan rumah tangga.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif korelatif, yaitu untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap keluarga tentang PHBS dengan penerapan PHBS di tatanan rumah tangga (Notoatmodjo, 2005). Sampel penelitian berjumlah 88 keluarga yang berada di Kelurahan Meranti Pandak dengan teknik teknik *cluster sampling*. Alat pengumpul data berupa kuesioner yang terdiri dari 35 pertanyaan. Analisa data yang digunakan yaitu analisa univariat dan analisa bivariat menggunakan uji *chi-square* dengan tingkat kemaknaan ($\alpha = 0.05$) (Hastono, 2008).

HASIL PENELITIAN

Berdasarkan penelitian didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 1.

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Umur, dan Status dalam Keluarga di Kelurahan Meranti Pandak (n = 88)

| No. | Kategori Responden | Jumlah | Persentase (%) |
|------------------------------|--------------------|--------|----------------|
| Jenis Kelamin | | | |
| 1. | Laki-laki | 19 | 21.6 |
| 2. | Perempuan | 69 | 78.4 |
| Umur | | | |
| 1. | Dewasa muda | 5 | 5.7 |
| 2. | Dewasa | 79 | 89.8 |
| 3. | Lansia | 4 | 4.5 |
| Status dalam Keluarga | | | |
| 1. | Keluarga Kepala | 27 | 30.7 |
| 2. | Keluarga Istri | 61 | 69.3% |

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa mayoritas responden berjenis kelamin perempuan dengan jumlah 69 responden (78.4%). Berdasarkan umur mayoritas responden berada pada usia dewasa dengan jumlah 79 responden (89.8%), sedangkan berdasarkan status dalam keluarga sebagian besar responden adalah istri yang berjumlah 61 orang (69.3%).

Tabel 2.

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan, Sikap, dan Penerapan Keluarga Tentang PHBS Rumah Tangga di Kelurahan Meranti Pandak (n = 88)

| No. | Pengetahuan Responden Tentang Penerapan PHBS Rumah Tangga | Jumlah | Persentase (%) |
|---|---|--------|----------------|
| 1. | Tinggi | 56 | 63.6 |
| 2. | Setengah | 25 | 28.3 |
| 3. | Rendah | 7 | 8.0 |
| Sikap Responden Tentang PHBS | | | |
| 1. | Positif | 44 | 50 |
| 2. | Negatif | 44 | 50 |
| Penerapan PHBS di Tatanan Rumah Tangga | | | |
| 1. | Sehat Pratama | 1 | 1.1 |
| 2. | Sehat Madya | 6 | 6.8 |
| 3. | Sehat Utama | 23 | 26.1 |
| 4. | Sehat Paripurna | 58 | 65.9 |

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa sebagian besar responden berpengetahuan

tinggi dengan jumlah 56 responden (63.6%). Berdasarkan sikap responden tentang PHBS, responden yang memiliki sikap positif dan negative sama yaitu sebanyak 44 orang (50%). Berdasarkan penerapan PHBS, responden sebagian besar menerapkan PHBS klasifikasi sehat paripurna dengan jumlah 58 orang responden (65.9%).

Tabel 3.

Hubungan Pengetahuan Keluarga Tentang PHBS dengan Penerapan PHBS di Tatanan Rumah Tangga (n = 88)

| Variabel | Penerapan PHBS di Tatanan Rumah Tangga | | Total | X ² | OR (95% CI) | P |
|-------------|--|-----------------------|------------|----------------|----------------|-------|
| Pengetahuan | Sehat Pratama Madya | Sehat Utama Paripurna | | | | |
| | Rendah | 4 (12.5%) | 23 (67.5%) | 27 (100%) | | 2.524 |
| Tinggi | 3 (5.4%) | 23 (41.6%) | 26 (100%) | 1.116 | (0.027;10.076) | 0.291 |
| Total | 7 (8.2%) | 46 (51.8%) | 53 (100%) | | | |

Tabel 3 menggambarkan hubungan pengetahuan keluarga tentang PHBS dengan penerapan PHBS di tatanan rumah tangga. Hasil analisa hubungan pengetahuan keluarga tentang PHBS dengan penerapan PHBS di tatanan rumah tangga, didapatkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan tinggi tentang PHBS berjumlah 56 responden (63.6%) dengan 3 responden (5.4%) menerapkan PHBS keluarga klasifikasi I-II (sehat pratama madya), dan 53 responden (94.6%) menerapkan PHBS keluarga klasifikasi III-IV (sehat utama paripurna).

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi-square* didapatkan *p value* = 0.251 > α (0.05), berarti *H₀* gagal ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan keluarga tentang PHBS dengan penerapan PHBS di tatanan rumah tangga. Hasil analisis lanjut menunjukkan peluang keluarga yang

memiliki pengetahuan rendah tentang PHBS beresiko sebanyak 2.524 kali menerapkan PHBS klasifikasi I-II (sehat pratama madya) daripada keluarga yang memiliki pengetahuan yang tinggi tentang PHBS (OR: 2.524; CI 0.527;12.076).

Tabel 4.

Hubungan Sikap Keluarga Tentang PHBS dengan Penerapan PHBS di Tatanan Rumah Tangga (n = 88)

| Variabel | Penerapan PHBS di Tatanan Rumah Tangga | | Total | N ^a | OR (95% CI) | P |
|----------|--|-----------------------|--------------|----------------|-------------------------|-------|
| | Sehat Pratama Madya | Sehat Utama Paripurna | | | | |
| Negatif | 2 (11.4%) | 39 (88.6%) | 41 (100%) | 2 | 2.692 (0.493;14.690) | 0.434 |
| Positif | 2 (4.5%) | 42 (95.5%) | 44 (100%) | | | |
| Total | 4 (8.6%) | 81 (91.4%) | 85 (100%) | | | |

Tabel 4 menggambarkan hubungan sikap keluarga tentang PHBS dengan penerapan PHBS di tatanan rumah tangga. Hasil analisa hubungan sikap keluarga tentang PHBS dengan penerapan PHBS di tatanan rumah tangga, didapatkan bahwa responden mempunyai sikap positif tentang PHBS sebanyak 44 responden (50%) dengan 2 responden (4.5%) menerapkan PHBS keluarga klasifikasi I-II (sehat pratama madya), dan 42 responden (95.5%) menerapkan PHBS keluarga klasifikasi III-IV (sehat utama paripurna) sedangkan responden yang mempunyai sikap negatif tentang PHBS sebanyak 44 responden (50%) terdiri dari 5 responden (11.4%) menerapkan PHBS keluarga klasifikasi I-II (sehat pratama madya), 39 responden (88.6%) menerapkn PHBS klasifikasi III-IV (sehat utama paripurna).

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi-square* didapatkan *p value* = 0.434 > α (0,05), berarti H_0 gagal ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara sikap keluarga tentang PHBS dengan penerapan PHBS di tatanan rumah tangga. Hasil analisis lanjut

menunjukkan keluarga yang mempunyai sikap negatif tentang PHBS beresiko 2.692 kali menerapkan PHBS klasifikasi I-II (sehat pratama madya) daripada keluarga yang memiliki sikap positif tentang PHBS (OR: 2.692; CI 0.493;14.690).

PEMBAHASAN

Penelitian yang telah dilakukan terhadap 88 orang responden didapatkan hasil bahwa mayoritas responden berjenis kelamin perempuan yaitu berjumlah 69 orang responden (78.4%). Perempuan yang berperan sebagai istri/ibu lebih banyak berada di rumah (Kumurur, 2010). Hal ini disebabkan karena perempuan lebih dominan dalam mengurus rumah tangga sedangkan laki-laki sebagai pencari nafkah utama di dalam keluarga lebih banyak menghabiskan waktu di luar rumah. Saat melakukan penelitian di Kelurahan Meranti Pandak peneliti lebih banyak bertemu dengan perempuan dibandingkan laki-laki. Hal ini disebabkan karena perempuan lebih banyak berada di rumah dibandingkan laki-laki. Laki laki sebagian besar yang mencari nafkah di rumah tangga sehingga laki-laki lebih banyak menghabiskan waktu di luar rumah.

Berdasarkan umur terbanyak berada pada usia dewasa (25-60 tahun) dengan jumlah 79 orang responden (89.8%). Menurut Notoadmodjo (2003) usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang, semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Pada usia dewasa beberapa kemampuan intelektual mengalami kemunduran sementara beberapa lainnya meningkat. Kecerdasan kristal (*crystallized intelligence*) adalah kumpulan informasi dan juga kemampuan verbal seseorang meningkat pada usia dewasa, sebaliknya kecerdasan cair (*fluid intelligence*) yaitu

kemampuan seseorang untuk bernalar secara abstrak mulai mengalami penurunan (King, 2010).

Keluarga yang berada di Kelurahan Meranti Pandak berada pada usia dewasa dimana pada saat usia dewasa terjadi peningkatan intelektual, cara pikir, dan daya tangkap seseorang sehingga keluarga yang berada di Kelurahan Meranti Pandak memiliki pengetahuan yang tinggi tentang PHBS. Selain itu, dapat disimpulkan keluarga yang berada di Kelurahan Meranti Pandak berada pada usia produktif.

Berdasarkan status dalam keluarga responden sebagian besar adalah istri dengan jumlah 61 orang responden (69.35%). Hal ini sesuai dengan mayoritas pada keluarga yang diteliti yang dominan mengurus rumah tangga dan keluarga yang dominan adalah istri. Istri/Ibu dipandang sebagai pengurus rumah tangga. Istri/ibu berperan sebagai penjaga rumah, perawat anak, pemimpin kesehatan dalam keluarga, masak, sahabat atau teman bermain (Friedman, Bowden & Jones, 2003). Istri juga yang berperan sebagai istri dan ibu dari anak-anaknya berperan untuk mengurus rumah tangga sebagai pengasuh dan pendidik anak-anaknya, pelindung, dan salah satu anggota kelompok sosial serta sebagai anggota masyarakat dan lingkungan (Efendi, 2009).

Saat melakukan penelitian, peneliti lebih banyak bertemu dengan istri daripada suami/kepala keluarga yang ada di rumah, hal ini disebabkan karena di Kelurahan Meranti Pandak yang lebih dominan dalam mengurus rumah tangga adalah istri dan istri lebih banyak berada di rumah dibanding suami. Kepala keluarga/suami berperan sebagai pencari nafkah lebih banyak berada di luar rumah. Selain itu, kepala keluarga yang berada di Kelurahan Meranti Pandak kebanyakan berkerja dari pagi sampai sore sehingga saat melakukan penelitian, peneliti lebih banyak

bertemu dengan istri dalam keluarga tersebut.

Karakteristik responden berdasarkan pengetahuan keluarga tentang PHBS rumah tangga terhadap 88 orang responden yang diteliti diperoleh mayoritas responden berpengetahuan tinggi dengan jumlah 56 orang responden (63.6%). Pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti pendidikan, lingkungan pekerjaan, faktor umur, minat dan pengalaman (Iqbal, Chayatin, Rozikin & Supradi, 2007). Selain itu, pengetahuan juga di pengaruhi oleh faktor kepercayaan, sosial ekonomi, lingkungan, intelegensi dan informasi (Notoadmodjo, 2005).

Kepercayaan, pengalaman, sosial ekonomi, dan lingkungan fisik tempat ditempat yang diteliti didapatkan masih adanya keluarga yang meyakini persalinan yang sehat itu adalah ditolong oleh dukun. Terdapat beberapa keluarga di Kelurahan Meranti Pandak yang memiliki pengalaman bersalinan di dukun sebelumnya sehingga keluarga masih melakukan persalinan di dukun pada anak mereka selanjutnya. Keluarga juga menyatakan persalinan yang ditolong oleh dukun lebih cepat sembuh dan bagian jalan lahir tidak perlu ada yang dijahit serta biaya untuk persalinannya lebih murah dibandingkan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan karena sebagian besar masyarakat di Kelurahan Meranti Pandak sosial ekonominya menengah kebawah. Keluarga juga masih ada yang meyakini jamban sehat itu adalah di air yang mengalir sehingga tidak menimbulkan bau busuk. Selain itu, karena letak Kelurahan Meranti Pandak di pinggir sungai Siak menyebabkan beberapa keluarga menggunakan sungai untuk mandi, cuci dan kakus (MCK) meskipun sudah ada WC umum untuk MCK.

Berdasarkan sikap keluarga tentang PHBS rumah tangga terhadap 88 orang responden yang diteliti, jumlah responden

yang mempunyai sikap positif dan negatif tentang PHBS sama yaitu berjumlah 44 orang responden (50%). Sikap dapat menimbulkan pola-pola cara berpikir tertentu dalam masyarakat dan sebaliknya, pola-pola cara berpikir ini mempengaruhi tindakan dan kelakuan masyarakat, baik dalam kehidupan sehari-hari maupun dalam hal membuat keputusan yang penting dalam hidup (Maulana, 2009). Menurut Azwar (1995), pembentukan sikap dipengaruhi beberapa faktor, yaitu pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media massa, institusi atau lembaga pendidikan dan lembaga agama, dan faktor emosi dalam diri individu. Sementara itu, menurut Krech, dkk (1962), pembentukan dan perubahan sikap dapat disebabkan oleh situasi interaksi kelompok dan situasi komunikasi media (Maulana, 2009). Adanya pengalaman pribadi dan interaksi dengan masyarakat sehingga mempengaruhi sikap keluarga di Kelurahan Meranti Pandak. Beberapa keluarga mengetahui bahwa melahirkan tidak di tolong oleh tenaga kesehatan berbahaya, tetapi karena adanya pengalaman pribadi melahirkan di dukun sebelumnya dan adanya tetangga yang mengatakan melahirkan di dukun tidak perlu dijahit sehingga masih ada keluarga yang tetap melakukan persalinan di dukun.

Berdasarkan hasil penelitian dari 88 keluarga yang menjadi responden di Kelurahan Meranti Pandak didapatkan data bahwa sebagian besar keluarga menerapkan PHBS tatanan rumah tangga pada klasifikasi (IV) sehat paripurna yang menerapkan 8-10 indikator PHBS rumah tangga dengan jumlah 58 orang responden (65.9%) dari 88 orang responden. PHBS 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 masyarakat (Depkes RI, 2008). PHBS harus dimulai dari tatanan rumah tangga karena rumah tangga yang sehat merupakan aset modal pembangunan di masa depan yang perlu dijaga, ditingkatkan dan dilindungi kesehatannya. Beberapa anggota rumah tangga mempunyai masa rawan terkena penyakit infeksi dan non infeksi, oleh karena itu untuk mencegahnya anggota rumah tangga perlu diberdayakan untuk melaksanakan PHBS (Depkes RI, 2009). Keluarga yang berada di Kelurahan Meranti Pandak sebagian besar sudah menerapkan PHBS klasifikasi paripurna hal ini disebabkan karena keluarga yang berada di Kelurahan Meranti sebagian besar keluarga sudah menggunakan WC umum untuk mandi, cuci, kasur (MCK).

Hasil uji statistik *Chi-square* mengenai hubungan pengetahuan keluarga tentang PHBS dengan penerapan PHBS di tatanan rumah tangga didapatkan *p* value 0.251 yang berarti *p*value > α (0.05), artinya H_0 gagal ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan keluarga tentang PHBS dengan penerapan PHBS di tatanan rumah tangga. Hasil analisis lanjut menunjukkan peluang keluarga yang memiliki pengetahuan rendah tentang PHBS beresiko sebanyak 2.524 kali menerapkan PHBS klasifikasi I-II (sehat pratama madya) daripada keluarga yang memiliki pengetahuan yang tinggi tentang PHBS (OR: 2.524; CI 0.527; 12.076).

Hasil analisis menunjukkan bahwa tidak adanya hubungan antara variabel pengetahuan dalam mempengaruhi penerapan PHBS keluarga dalam kehidupan sehari-hari meskipun keluarga memiliki pengetahuan tinggi tetapi masih ditemukan keluarga yang menerapkan PHBS klasifikasi I dan II (sehat pratama madya) hal ini disebabkan karena tidak hanya pengetahuan saja yang mempengaruhi perilaku seseorang,

tetapi banyak faktor yang mempengaruhinya. Ada 3 faktor yang mempengaruhi perilaku hidup bersih dan sehat keluarga yaitu *prediposisi factors* (faktor pemudah), *enabling factors* (faktor pemungkin), dan *reinforcing factors* (faktor penguat). *Prediposisi factors* (faktor pemudah) seperti tradisi atau kebiasaan, kepercayaan, tingkat pendidikan dan tingkat sosial ekonomi, *enabling factors* (faktor pemungkin) mencakup tersedianya sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan untuk keluarga serta *reinforcing factors* (faktor penguat) yang mencakup ada tidaknya dukungan terhadap tindakan kesehatan yang dilakukan. Keluarga yang berada di Kelurahan Meranti Pandak sebagian besar tingkat sosial ekonominya menengah ke bawah dan adanya beberapa keluarga yang memiliki kebiasaan seperti persalinan yang dilakukan didukun sehingga meskipun keluarga memiliki pengetahuan yang tinggi tetapi karena adanya tingkat sosial ekonomi menengah ke bawah dan kebiasaan atau tradisi yang tidak mendukung kesehatan keluarga menyebabkan tidak semua indikator PHBS di tatanan rumah tangga dapat diterapkan. Selain itu, meskipun keluarga memiliki pengetahuan yang tinggi tetapi karena bertempat tinggal di pinggir aliran sungai Siak sehingga masih ada keluarga yang menggunakan air sungai Siak untuk MCK meskipun WC umum sudah ada dan dapat disimpulkan pengetahuan yang tinggi tidak menjamin seseorang memiliki perilaku yang baik.

Hasil uji statistik *Chi-square* tentang hubungan pengetahuan keluarga tentang PHBS dengan penerapan PHBS di tatanan rumah tangga didapatkan $p\ value = 0.434 > \alpha (0,05)$, berarti H_0 gagal ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara sikap keluarga tentang PHBS dengan penerapan PHBS di tatanan rumah tangga. Hasil analisis lanjut menunjukkan keluarga yang mempunyai

sikap negatif tentang PHBS beresiko 2.692 kali menerapkan PHBS klasifikasi I-II (sehat pratama madya) daripada keluarga yang memiliki sikap positif tentang PHBS (OR 2.692; CI 0.493;14.690). Keluarga yang berada di Kelurahan Meranti Pandak memiliki sikap positif dan negatif yang sama sehingga meskipun keluarga yang memiliki sikap positif atau negatif tidak mempengaruhi perilaku keluarga tersebut dalam menerapkan PHBS rumah tangga.

KESIMPULAN

Hasil penelitian yang telah dilakukan tentang hubungan pengetahuan dan sikap keluarga tentang PHBS dengan penerapan PHBS di tatanan rumah tangga didapatkan nilai $p\ value$ 0.251 dan 0.434, yang berarti $p\ value > \alpha (0.05)$, berarti H_0 gagal ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dan sikap keluarga tentang PHBS dengan penerapan PHBS di tatanan rumah tangga.

SARAN

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi serta dapat digunakan sebagai pedoman kepada Puskesmas agar terus memberikan promosi kesehatan dan meningkatkan program kerja yang berkaitan dengan PHBS keluarga dalam tatanan rumah tangga di wilayah kerja Puskesmas Rumbai. Bagi masyarakat di Kelurahan Meranti Pandak diharapkan lebih dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran akan pentingnya menerapkan PHBS dalam kehidupan sehari-hari. Bagi peneliti selanjutnya untuk dapat menggunakan teknik pengumpulan data yang lebih baik yaitu dengan menggunakan lembar observasi untuk penerapan PHBS di tatanan rumah tangga, jumlah sampel yang lebih banyak serta tidak hanya menghubungkan faktor pengetahuan dan sikap saja tetapi bisa menghubungkan dengan faktor yang mempengaruhi perilaku lainnya seperti

tingkat sosial ekonomi, kebiasaan atau tradisi, pengalaman, dan lain-lain.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada Universitas Riau melalui Lembaga Penelitian Universitas Riau yang telah memberikan bantuan dana dalam menyelesaikan skripsi ini.

¹**Syafni Meilisa:** Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

²**Ns. Ari Pristiana Dewi, M.Kep:** Dosen Kelompok Keilmuan Keperawatan Jiwa Komunitas Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

³**Ns. Darwin Karim, S. Kep., M.Biomed:** Dosen Kelompok Keilmuan Keperawatan Medikal Bedah Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

DAFTAR PUSTAKA

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan Republik

Indonesia. (2008). *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS)*. Diperoleh tanggal 7 Oktober 2012 dari www.ppik.depkes.go.id/index.php?option=com_docman.

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. (2010).

Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). Diperoleh tanggal 7 Oktober 2012 dari http://www.litbang.depkes.go.id/sites/download/buku_laporan/lapnas_riskesda2010/Laporan_riskesda2010.pdf.

Depkes RI. (2009). *Pedoman pelaksanaan promosi kesehatan di daerah*. Jakarta: Depkes RI.

Depkes RI. (2008). *Pedoman pelatihan pembinaan perilaku hidup bersih dan sehat di rumah tangga*. Jakarta: Pusat Promosi Kesehatan Depkes RI.

Depkes RI. (2007). *Panduan manajemen PHBS menuju kabupaten/kota sehat*. Jakarta: Pusat Promosi Kesehatan Depkes RI.

Depkes RI. (2007). *Rumah tangga sehat dengan perilaku hidup bersih dan sehat*. Jakarta: Pusat Promosi Kesehatan Depkes RI.

Efendi, F. (2009). *Keperawatan kesehatan komunitas*. Jakarta: Salemba Medika.

Fitriani, S. (2011). *Promosi kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Friedman, M.M., Bowden, V.R., dan Jones, E.G. (2003). *Family Nursing, Research, Theory and Practice*. New Jersey: Prentice Hall.

Ginting, S. M. (2011). *Hubungan antara kejadian diare pada balita dengan sikap dan pengetahuan ibu tentang PHBS di Puskesmas Siantan Hulu Pontianak Kalimantan Barat*. Diperoleh tanggal 13 Oktober 2012 dari [Http://www.eprints.undip.ac.id/view/subjects/RA0421.default.html](http://www.eprints.undip.ac.id/view/subjects/RA0421.default.html).

Iqbal, Chayatin, Rozikin dan Supradi. (2007). *Promosi kesehatan: sebuah pengantar promosi belajar mengajar dalam pendidikan*. Jakarta: Graha Ilmu.

Kementrian Kesehatan RI. (2011). *Pedoman pembinaan perilaku hidup bersih dan sehat*. Diperoleh tanggal 7 Oktober 2012 dari

[Http://promkes.depkes.go.id/download/pedoman_umum_PHBS.pdf](http://promkes.depkes.go.id/download/pedoman_umum_PHBS.pdf).

fk.uns.ac.id/index.php/abstrakskripsi/baca/159.

King, L.A. (2010). *Psikologi umum*. Jakarta: Salemba Humanika.

Kumurur, V.A. (2010). *Pembangunan kota & kondisi kemiskinan perempuan*. Manado: PPLH SDA Unsrat Press.

Lesmana, R. (2012). *Hubungan karakteristik pengetahuan dan sikap guru dengan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat di SDN 08 Jelembar Jakarta Barat*. Diperoleh tanggal 9 Oktober 2012 dari www.library.upnvj.ac.id/pdf/.../1010712045/ABSTRAK.pdf.

Maulana, H. (2009). *Promosi kesehatan*. Jakarta: EGC.

Notoatmodjo, S. (2005a). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. (2005b). *Promosi kesehatan teori dan aplikasinya*. Jakarta: Rineka Cipta.

PSIK-UR. (2012). *Pedoman penulisan skripsi dan penelitian*. Buku panduan tidak dipublikasikan..

Sunaryo. (2004). *Psikologi untuk keperawatan*. Jakarta: EGC.

Wirasmoto, D. (2011). *Hubungan kriteria perilaku hidup bersih dan sehat pada tatanan rumah tangga dengan kejadian ISPA pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Gedangsari II Gunung Kidul*. Diperoleh tanggal 9 Oktober 2012 dari