



HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU RUMAH TANGGA TENTANG PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT DENGAN TINDAKAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT DI JORONG TANAH BIRIANG KECAMATAN CINGKARIANG KABUPATEN AGAM

RELATIONSHIP OF KNOWLEDGE HOUSEWIFE ON CLEAN AND HEALTHY BEHAVIOR WITH BEHAVIORAL MEASURES CLEAN AND HEALTHY IN TANAH BIRIANG ELLIPTIC CINGKARIANG VILLAGE IN AGAM REGENCY

Weni Lidya Hendayani^{1*}

Akademi Keperawatan Nabila Padang Panjang

Jln.DR.Khamarullah No.1 Bukit Surungan Padang Panjang

* Email : weni.lidya@yahoo.com

ABSTRAK

Dari 33 provinsi di Indonesia, Sumatra Barat berada pada urutan tiga paling rendah yang memiliki Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) yaitu hanya 21,0 %. Berdasarkan hasil data tahun 2017 di Puskesmas Padang Luar yang tidak menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dimana Jorong Tanah Biriang 22,5% dengan 70 KK. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu rumah tangga tentang perilaku hidup bersih dan sehat dengan tindakan perilaku hidup bersih dan sehat di Jorong Tanah Biriang Kenagarian Cingkariang Kabupaten Agam Tahun 2018. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional study*. Penelitian dilakukan di Jorong Tanah Biriang Kenagarian Cingkariang Kabupaten Agam pada tanggal 07-09 Februari 2018. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 62 orang responden. Teknik pengambilan sampel secara *total sampling*. Pengolahan data dilakukan secara komputerisasi menggunakan program SPSS dengan analisa univariat dan bivariat, uji statistic yang dipakai adalah *chi-square*. Hasil analisa univariat menunjukkan bahwa 58,1% responden memiliki pengetahuan yang rendah tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), dan 51,6% responden tindakan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dilakukan. Pada analisa bivariat p value = 0,000 berarti terdapat hubungan antara pengetahuan dengan tindakan perilaku hidup bersih dan sehat. Maka dari itu Ibu rumah tangga hendaknya meningkatkan pengetahuan tentang perilaku hidup bersih dan sehat, sehingga mampu berbagi pengetahuan dengan anggota keluarga lainnya agar mampu menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dan berperan aktif dalam gerakan kesehatan masyarakat.

Kata Kunci : Pengetahuan, Tindakan, PHBS



ABSTRACT

Of the 33 provinces in Indonesia, West Sumatra was ranked lowest of three who has a Clean and Healthy Behaviors (PHBS) is only 21.0%. Based on the results of the data in 2017 in Padang Affairs health centers that do not apply the Clean and Healthy Behaviors (PHBS) where Jorong Land Biriang 22.5% with 70 households. The purpose of this study was to determine whether there is a relationship housewife knowledge of good hygiene practices and healthy behaviors with action clean and healthy living in the Tanah Biriang Elliptic Cingkariang Village in Agam Regency in 2018. This study used the descriptive analytical method using cross sectional approach . The study was conducted in the Tanah Biriang Elliptic Cingkariang Village in Agam Regency on December 7 to 9 February 2018. The population in this study amounted to 62 respondents. Sampling technique in total sample. Data processing is computerized using SPSS with univariate and bivariate analysis , statistical test used was chi - square . Results of univariate analysis showed that 58.1 % of respondents had low knowledge of good hygiene practices and healthy (PHBS), and 51.6 % of respondents live action clean and healthy behaviors (PHBS) done . In bivariate analysis p value = 0.000 means that there is a relationship between knowledge of the action clean and healthy behaviors . Therefore Housewives should improve the knowledge of good hygiene practices and healthy , so that they can share their knowledge with other family members to be able to implement a Clean and Healthy Behaviors (PHBS) and play an active role in the public health movement .

Keywords : Knowledge, Action, PHBS

PENDAHULUAN

Tujuan pembangunan di bidang kesehatan adalah terwujudnya kesehatan masyarakat yang optimal sebagai salah satu unsur kesehatan umum dari tujuan nasional. Gambaran masyarakat Indonesia dimasa depan yang ingin di capai melalui pembangunan kesehatan adalah masyarakat, Bangsa dan Negara yang di tandai oleh penduduk yang hidup dalam lingkungan dan perilaku hidup sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang setinggi-tingginya di seluruh wilayah Republik Indonesia. Derajat kesehatan merupakan faktor yang sangat mempengaruhi dalam peningkatan sumber daya manusia, Oleh karena itu pembangunan kesehatan menempati peran penting dalam pembangunan. (Depkes RI, 2004:22)

Cita-cita kesehatan menuju *Millenium Development Goals* (MDG's) 2015 atau tujuan pembangunan millenium adalah upaya untuk memenuhi hak-hak dasar kebutuhan manusia melalui komitmen bersama antara 189 negara anggota PBB untuk melaksanakan delapan tujuan pembangunan. Beberapa dari delapan tujuan tersebut yaitu menurunkan angka kematian anak, memerangi penyebaran penyakit menular lainnya, dan kelestarian lingkungan hidup. (Depkes, 2009)

Perkembangan pelayanan kesehatan masyarakat (*public health program*) sejalan dengan perjuangan bangsa mensejahterakan manusia Indonesia. Perkembangan pelayanan kesehatan ditunjukan untuk lebih meratakan pelayanan kesehatan dengan mendekatkan sarana pelayanan kesehatan



kepada masyarakat yang membutuhkan (Munijaya, 2004: 51).

Menurut WHO pada awal tahun 1980 menyimpulkan bahwa pendidikan kesehatan tidak mampu mencapai tujuannya, apabila hanya memfokuskan pada upaya-upaya perubahan perilaku saja. Promosi kesehatan harus mencakup pula upaya perubahan lingkungan (fisik, sosial budaya, politik, ekonomi dan sebagainya). Sebagai penunjang atau pendukung perubahan perilaku tersebut. Sebagai perwujudan dari perubahan konsep promosi kesehatan ini secara organisasi struktural, maka pada tahun 1984, divisi pendidikan kesehatan dalam WHO diubah menjadi divisi promosi dan pendidikan kesehatan terhadap perilaku. (<http://www.who.co.id.16481>)

Perilaku merupakan faktor terbesar kedua setelah faktor lingkungan yang mempengaruhi kesehatan individu, kelompok, atau masyarakat. Oleh karena itu dalam rangka membina dan meningkatkan kesehatan masyarakat, intervensi atau upaya yang ditujukan kepada faktor perilaku secara garis besar dapat dilakukan melalui dua upaya yaitu perilaku hidup bersih dan perilaku hidup sehat yang saling bertentangan, masing-masing upaya tersebut mempunyai kelebihan dan kekurangan (Bloom 1974). Perilaku hidup sehat adalah perilaku yang berkaitan dengan upaya kegiatan seseorang untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatannya (Notoadmojo, 2003: 114).

Pola hidup bersih adalah suatu kegiatan yang biasa dilakukan untuk mewujudkan suatu nilai kebersihan pada diri. Hal ini menyangkut tingkat kesadaran tiap individu

akan kebersihan. Apabila seorang individu telah sadar akan pentingnya suatu kebersihan, maka pola hidup bersih akan ia terapkan. Sebaliknya, apabila tingkat kesadaran akan kebersihan seorang individu rendah, maka pola hidup bersih akan jauh dari dirinya. Sama halnya dengan pola hidup sehat, Pola hidup sehat adalah suatu kegiatan yang biasa dilakukan untuk mewujudkan suatu nilai kesehatan pada diri. Untuk mewujudkan suatu nilai kesehatan, harus berkaitan dengan kebersihan. Nilai pokok dari kesehatan adalah kebersihan. Sehat akan terwujud apabila kebersihan telah diterapkan (Eka Nursepni. [www. google.com](http://www.google.com)).

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) merupakan semua perilaku kesehatan yang dilakukan atas kesadaran sehingga anggota keluarga dapat menolong dirinya sendiri dibidang kesehatan dan berperan aktif dalam kegiatan-kegiatan kesehatan di masyarakat. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) ibu rumah tangga adalah upaya untuk memperdayakan anggota rumah tangga untuk mengetahui, dan mampu melaksanakan serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan di masyarakat, (Pusat Promosi Kesehatan Depkes RI, 2006: 56).

Meskipun perilaku hidup bersih dengan perilaku hidup sehat saling bertentangan tetapi perilaku hidup bersih dan perilaku hidup sehat merupakan satu kesatuan yang di sebut dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) merupakan program unggulan promosi kesehatan yang telah diluncurkan sejak tahun 1996 dan telah mengalami



penyesuaian dengan situasi dan kondisi daerah. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat diperlukan untuk mengantisipasi tantangan kualitas sumber daya manusia yang mampu memelihara bahkan dapat mendorong dan meningkatkan kualitas kesehatan perorangan dan masyarakat. Sebab, kesehatan terkait erat dengan perilaku atau budaya. Perubahan perilaku atau budaya membutuhkan edukasi yang terus-menerus (Netty Prasetyani, 2008: 34).

Rumah Tangga yang melakukan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah rumah tangga yang melakukan 10 indikator di rumah tangga yaitu: persalinan dilakukan oleh tenaga kesehatan yang keuntungannya ibu dan anak dapat terselamatkan, menggunakan alat yang aman, bersih dan steril, di samping itu juga Kerugiannya banyak terjadinya kematian pada ibu atau bayi yang tidak menggunakan alat yang steril, tidak ada pertolongan segera apabila terjadi masalah pada proses melahirkan. Keuntungan pemberian ASI eksklusif diantaranya tumbuh kembang bayi dengan baik, untuk antibodi pada tubuh bayi dan kekebalan terhadap suatu penyakit, sedangkan apabila tidak diberikan ASI eksklusif kerugiannya bayi cenderung sakit dan lambatnya pertumbuhan bayi (Netty Prasetyani, 2008: 34).

Menimbang balita tiap bulan kuntungannya dimana seorang ibu dapat mengetahui pertumbuhan balitanya dengan baik, sedangkan kerugiannya dimana seorang ibu tidak mengetahui bagaimana perkembangan balitanya dengan baik. Begitu juga dengan pemberantasan jentik nyamuk yang tidak jauh bedanya dimana

memiliki keuntungan bagi masyarakat atau ibu rumah tangga dimana rumah terhindar dari perkembangbiakan jentik nyamuk malaria dan terhindarnya keluarga dan anak dari penyakit demam berdarah yang disebabkan oleh gigitan nyamuk, begitu juga sebaliknya kerugian dari itu dapat terserang oleh penyakit demam berdarah (Netty Prasetyani, 2008: 34).

Makan buah dan sayur juga memiliki keuntungan dan kerugian dimana keuntungannya mengandung vitamin dan mineral yang mengatur pertumbuhan dan pemeliharaan tubuh serta mengandung serat yang tinggi yang baik untuk pencernaan dan metabolisme tubuh, serta mencegah berbagai penyakit berbahaya seperti kanker serta diabetes melitus, sedangkan kerugiannya terganggunya saluran pencernaan dan menimbulkan penyakit yang berbahaya. Sama halnya dengan aktifitas fisik setiap hari yang memiliki keuntungan dan kerugian dimana keuntungannya dapat memelihara kesehatan fisik, mental dan mempertahankan kualitas hidup agar tetap sehat dan bugar setiap hari, dan kerugiannya kurangnya kebugaran fisik seseorang, mudah terserang penyakit seperti kelebihan berat badan atau obesitas. Sedangkan merokok dalam ruangan lebih banyak kerugian dibandingkan dengan keuntungan dimana kerugiannya dapat merusak jantung dan aliran darah keotak dan seluruh tubuh, menyebabkan ketagihan, kerusakan paru-paru dan menyebabkan kanker (Netty Prasetyani, 2008: 34).

Penggunaan air bersih juga memiliki keuntungan dan kerugian diantaranya setiap keluarga terpelihara kebersihannya,



terhindar dari penyakit infeksi diantaranya diare, disentri, kolera, typhus, cacangan, penyakit mata, penyakit kulit atau keracunan, sedangkan kerugiannya anggota keluarga mudah terjangkit dengan penyakit infeksi yang diakibatkan karena adanya kuman atau bakteri yang terkandung dalam air yang tidak berasal dari sumber yang bersih dan tidak ada melakukan penyaringan air bersih, dan sangat cepatnya pemicu bagi kuman atau bakteri berkembang biak apabila proses dalam memasak bagi ibu rumah tangga tidak dalam kadar suhu 100 °C, sehingga air yang diminum dalam keadaan belum 100 % matang sehingga berdampak dengan datangnya penyakit bagi keluarga dan anak (<http://wordpress.com/promkes>, 2011).

Begitu juga dengan mencuci tangan dengan sabun yang mana keuntungannya dapat membersihkan dan membunuh kuman yang menempel ditangan karena tanpa sabun kotoran dan kuman masih dapat tertinggal di tangan dimana kerugian yang terjadi sangat mudahnya terserang dari penyakit salah satunya cacangan yang di akibatkan kuman yang menempel ditangan yang tidak bisa dilihat oleh kasat mata menempel pada benda atau makan yang dipegang, dan makan tersebut dimakan lalu masuk ke pencernaan tanpa disadari terjadilah perkembangbiakan kuman dalam tubuh maka timbulah penyakit salah satunya cacangan (<http://wordpress.com/promkes>, 2011).

Sama juga halnya dengan menggunakan jamban sehat dapat menjadikan lingkungan terjaga mencegah datangnya lalat atau serangga yang dapat menyebabkan kerugian terhadap keluarga dimana mudah

terserang dari penyakit seperti diare, kolera, disentry dan cacangan yang diakibatkan kuman dari tempat jamban yang terletak ditempat terbuka sehingga menyebabkan datangnya lalat dan serangga dan menimbulkan bau sehingga terbang dan menghinggapi benda atau makanan yang akan dimakan oleh keluarga atau anak sehingga masuk kedalam saluran pencernaan dan akan munculnya suatu penyakit terhadap keluarga atau anak maka dari itu masyarakat atau keluarga harus menggunakan jamban yang baik seperti menggunakan jamban leher angsa yang terletak beberapa meter dari rumah dan diruangan tertutup agar tidak menebarkan bau kemana (Pusat Promosi Kesehatan Depkes RI, 2008: 37)

Walaupun Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) merupakan program unggulan yang telah mulai di terapkan lebih dari satu dekade di Indonesia dan telah dilakukan perombakan dari berbagai indikator, namun pengetahuan masyarakat di berbagai daerah masih rendah, seperti diketahui sebelumnya bahwa edukasi dan pengetahuan sangat berhubungan dengan perilaku seseorang begitu juga perilaku untuk hidup bersih dan sehat.

Di seluruh dunia harapan sehat dapat ditingkatkan dengan 5 sampai sampai 10 tahun, jika pemerintah dan individu melakukan upaya gabungan terhadap resiko kesehatan utama masing-masing daerah, WHO mengatakan dalam laporan tahunan baru, Lebih dari 25 resiko utama dicegah dipilih untuk sru di mendalam, laporan ini menemukan bahwa 10 Top Global adalah anak-anak dan ibu kurang gizi, seks yang tidak aman, tekanan darah tinggi asap dalam



rungan dari bahan padat, kekurangan zat besi dan kelebihan berat badan / obesitas . bersama-sama mereka mencapai sekitar 40 % dari 56 juta kematian yang terjadi diseluruh dunia setiap tahun dan sepertiga dari kerugian global tahun hidup sehat (<http://wordpress.com/promkes>, 2011).

Dari riset kesehatan dasar (RIKESDA) 2013 menunjukkan secara Nasional presentase penduduk yang merokok setiap hari 28,2%, rumah tangga yang memiliki jamban sehat 55,4%, ibu yang melakukan pemeriksaan kehamilan (ANC) hanya 56,8 % dan balita yang ditimbang setiap 6 bulan terakhir 67,1%. hasil tahun 2013 yang terlatih dengan perilaku hidup bersih dan sehat hanya 10% dalam 30 provinsi, 76% kabupaten atau kota 71,3% Puskesmas. Pencapaian klasifikasi III dan IV 38,89% tatanan rumah tangga, 50% Industri pendidikan 33,3% tempat kerja, 35,3% tatanan tempat umum. (Depkes RI, 2011)

Dari 33 provinsi di Indonesia, Sumatra Barat berada pada urutan tiga paling rendah yang memiliki Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) yaitu hanya 21,0 % (Depkes RI, 2012). Salah satunya Daerah yang diambil di Kabupaten Banuhampu yang memiliki 5 kenagarian yaitu: Nagari Padang Luar, Nagari Batagak, Nagari Sungai Tanang, Nagari ladang Laweh, Nagari Cingkariang.

Berdasarkan dari hasil survey wawancara dari 5-7 orang, dan observasi dimana Nagari Padang luar masyarakatnya mengutamakan persalinan yang di tolong oleh tenaga medis seperti rumah sakit, bidan dan Puskesmas dan rutin memberikan ASI Eksklusif, masyarakat menggunakan air

bersih yang berasal dari perusahaan daerah air minum (PDAM). Mencuci tangan dengan sabun dan air yang mengalir selang waktu saja, menggunakan jamban sehat, memberantas jentik nyamuk dalam 6 bulan sekali, makan buah dan sayur selang waktu, melakukan aktifitas fisik setiap hari atau selang waktu dan ada beberapa perokok aktif yang merokok dalam rungan. Begitu juga dengan Kenagarian Batagak dari hasil observasi tempat dan survey wawancara 5-8 orang masyarakat setempat masyarakat disana mengutamakan persalinan yang ditolong oleh tenaga medis seperti rumah sakit, bidan dan Puskesmas dan rutin memberikan ASI Eksklusif, masyarakat menggunakan air bersih yang berasal dari perusahaan daerah air minum (PDAM). Mencuci tangan dengan sabun dan air yang mengalir selang waktu saja, menggunakan jamban sehat, memberantas jentik nyamuk dalam 6 bulan sekali, makan buah dan sayur selang waktu, melakukan aktifitas fisik setiap hari atau selang waktu dan ada beberapa perokok aktif yang merokok dalam rungan.

Dan sama halnya dengan Kenagarian Sungai Tanang dan Kenagarian Ladang Lawaeh dari hasil observasi dan wawancara 4-8 orang masyarakat setempat masyarakat disana mengungkapkan dimana mereka mengutamakan persalinan yang ditolong oleh tenaga medis seperti rumah sakit, bidan dan puskesmas dan rutin memberikan ASI Eksklusif, masyarakat menggunakan air bersih yang berasal dari Perusahaan Daerah Air Minum (PDAM). Mencuci tangan dengan sabun dan air yang mengalir selang waktu saja, menggunakan jamban sehat,



memberantas jentik nyamuk dalam 6 bulan sekali, makan buah dan sayur selang waktu, melakukan aktifitas fisik setiap hari atau selang waktu dan ada beberapa perokok aktif yang merokok dalam ruangan.

Dan begitu juga sebaliknya dengan Kenagarian Cingkariang dimana dari observasi tempat dan hasil wawancara 1-8 orang masyarakat disana dimana mereka juga mengutamakan mengutamakan persalinan yang ditolong oleh tenaga medis seperti rumah sakit, bidan dan Puskesmas dan rutin memberikan ASI Eksklusif, masyarakat menggunakan air bersih yang berasal dari perusahaan daerah air minum saja, menggunakan jamban sehat, memberantas jentik nyamuk dalam 6 bulan sekali, makan buah dan sayur selang waktu, melakukan aktifitas fisik setiap hari atau selang waktu dan ada beberapa perokok aktif yang merokok dalam ruangan.

Diperkecil lagi dimana Kenagarian Cingkariang yang terdiri dari 4 Jorong yaitu Jorong Sungai Buluah, Sungai Landai, Jorong Cingkariang, Tanah Biriang. Berdasarkan hasil data tahun 2017 di Puskesmas Padang Luar yang tidak menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dimana Jorong Cingkariang 30,8% dengan 280 KK, Sungai Landai 40% dengan 180 KK, Sungai Buluah 26,2 % dengan 200 KK dan Tanah Biriang 22,5% dengan 60-70 KK.

Presntase diatas yang terkecil dalam tindakan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat yaitu Jorong Tanah Biriang dimana dari observasi daerah yang hanya memiliki 60-70 KK dimana masyarakat nya tidak begitu menerapan tindakan perilaku

hidup bersih dan sehat karna masyarakat disana lebih mementingkan aktifitas diluar rumah seperti disawah, kebun, dan bekerja. Sehingga tidak memperhatikan secara terfokus mengenai tindakan perilaku hidup bersih dan sehat. Begitu juga dari hasil suurvey wawancara dengan 5-9 orang penduduk di Jorong Tanah biriang dimana mereka tidak memperhatikan semaksimal mungkin bagaiman tindakan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat yang ada 10 indikator yaitu persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan, memberikan ASI eksklusif, mencuci tangan dengan sabun, menggunakan air bersih, menimbang bayi keposyandu, memiliki jamban sehat, memberantas jentik nyamuk, makan buah dan sayur, melakukan aktifitas fisik, tidak merokok dalam ruangan. Dari data yang didapat dimana di Jorong Tanah Biriang ini pernah terserang oleh penyakit diare, disentry dan penyakit kulit.

Berdasarkan masalah yang ditemukan diatas maka peneliti tertarik meneliti di daerah Jorong Tanah Biriang dimana dari data yang didapat penerapan PHBS nya sangat rendah dimana hanya mencapai 22,5% dan peneliti ingin mengetahui apakah ada Hubungan Pengetahuan Ibu Rumah Tangga Tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Dengan Tindakan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Di Jorong Tanah Biriang Kenagarian Cingkariang.

BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian ini menggunakan Deskriptif Analitik dengan pedekatan *Cross Sectional study*. Menurut Nursalam (2003)



penelitian *cross sectional* adalah penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran observasi data variabel independen dan variabel dependen hanya satu kali pada suatu saat. Pada penelitian ini untuk mengetahui pengetahuan ibu rumah tangga tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dan tindakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Jorong Sungai Landai Kenagarian Cingkariang tersebut. Kemudian hasil yang didapatkan dikajikan dalam hubungan antara kedua variabel independen dan dependen.

TEMPAT dan WAKTU PENELITIAN

Tempat penelitian tentang hubungan pengetahuan ibu rumah tangga tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan tindakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) telah dilakukan Di Jorong Tanah Biriang Kenagarian Cingkariang dan telah dilakukan Di Jorong Tanah Biriang kenagarian Cingkariang pada bulan Februari 2018.

Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian (Notoatmojo, 2002: 79). Populasi dalam penelitian ini adalah semua Ibu Rumah Tangga di Jorong Tanah Biriang Kenagarian Cingkariang 70 KK.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2005). Teknik sampling yang

digunakan adalah “*Total Sampling*”. Pengambilan sampel dilakukan kepada responden 70 KK yang ada pada saat peneliti melakukan penelitian.

Dari 70 KK hanya 62 responden yang peneliti dapatkan untuk memenuhi kriteria sampel, dikarenakan 8 orang responden lainnya tidak bersedia menjadi responden.

A. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan Ibu Rumah Tangga Tentang Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Dengan Tindakan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Di Jorong Tanah Biriang Kenagarian Cingkariang Kabupaten Agam.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan ibu rumah tangga tentang perilaku hidup bersih dan sehat di Jorong Tanah Biriang Kenagarian Cingkariang Kabupaten Agam.
- b. Untuk mengetahui distribusi frekuensi tindakan perilaku hidup bersih dan sehat di Jorong Tanah Biriang Kenagarian Cingkariang Kabupaten Agam.
- c. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu rumah tangga tentang perilaku hidup bersih dan sehat dengan tindakan perilaku hidup bersih dan sehat di Jorong



Tanah Biriang Kenagarian
Cingkariang Kabupaten Agam

A. Teknik Pengolahan Data Dan analisa Data

1. Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data pada dasarnya merupakan suatu proses untuk memperoleh data atau ringkasan berdasarkan suatu kelompok data mentah dengan menggunakan rumus tertentu sehingga menghasilkan informasi yang diperlukan.

Pengolahan data dilakukan secara manual langkah-langkah sebagai berikut:

a. Pemeriksaan data (*Editing*)

Dilakukan dengan menilai kelengkapan, kejelasan dan kesesuaian antara jawaban responden dengan maksud pertanyaan.

b. Mengkode data (*Coding*)

Data yang telah dikumpulkan diberi kode sesuai dengan kelompok yang telah ditentukan semula, sehingga terkumpul data dalam bentuk yang lebih ringkas.

c. Memasukkan data (*Entry Data*)

Data yang di edit dan diberi kode kemudian di olah dengan bantuan komputer.

d. Membersihkan Data (*Cleaning Data*)

Membersihkan data dari kesalahan dan mencocokkan kembali data tersebut sehingga data benar-benar siap untuk dianalisis. Dalam penelitian ini membersihkan data yang

dimaksud adalah memeriksa kembali *entry* data yang telah dimasukan, sehingga nantinya siap untuk dilakukan penjumlahan skor sehingga data benar-benar siap untuk dianalisa. (Budiarto, 2001)

2. Analisa Data

Analisa yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisa univariat dan bivariat karena dalam peneliti ini tidak hanya menggambarkan namun juga mencari hubungan antara dua variabel independen dan variabel dependen.

Kuesioner ini menggunakan metoda Gutman dengan penilaiannya jika jawaban benar bernilai 1, jika jawaban salah diberi nilai 0

a. Analisa Univariat

Analisa Univariat untuk mengetahui distribusi frekuensi masing-masing variabel independen dan dependen.

1) Variabel Independen (Pengetahuan)

Penilaian diberikan dengan menggunakan skala Gutman 0-1 yaitu (0) untuk jawaban yang salah (1) untuk jawaban yang benar kemudian dimasukan kedalam rumus:

$$X = \frac{\sum x}{n}$$

Keterangan :

X = Rata-rata (mean)

\sum = Jumlah total responden

n = jumlah responden



dari rumus diatas akan didapatkan hasil ukur sebagai berikut:

Tinggi = bila \geq mean

Rendah = bila $<$ mean

(Arikunto, 2002: 191)

2) Variabel Dependent (Tindakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat)

Penilaian diberikan dengan menggunakan skala Gutman 0-1 yaitu (0) untuk jawaban Tidak (1) untuk jawaban Ya, kemudian dimasukan kedalam rumus:

$$X = \frac{\sum x}{n}$$

Keterangan :

X = Rata-rata (mean)

HASIL

1. Analisa Univariat

a. Pengetahuan

Tabel 5.8

Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Rumah Tangga tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Di Jorong Tanah Biriang Kenagarian Cingkariang

No.	Pengetahuan	Frekuensi	Persentase
1	Tinggi	26	41,9
2	Rendah	36	58.1
Total		62	100

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa dari 62 orang responden didapatkan hasil 36 orang (58,1%)

responden yang memiliki pengetahuan yang rendah tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).

\sum = Jumlah total responden

n = jumlah responden dari rumus diatas akan didapatkan hasil ukur sebagai berikut:

Di lakukan = bila \geq mean

Tidak dilakukan = bila $<$ mean

(Arikunto, 2002: 191)

b. Analisa Bivariat

Analisa ini melihat hubungan antara dua variabel independen dan dependen, untuk mengetahui hubungan antara kedua variabel tersebut digunakan uji *Chi-square*, dalam uji ini ditentukan tingkat kepercayaan (Arikunto, 2002). Analisa data diolah dengan menggunakan program komputerisasi.



b. Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Tabel 5.9

Distribusi Frekuensi Tindakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Di Jorong Tanah Biriang Kenagarian Cingkariang

No.	Penerapan PHBS	Frekuensi	Persentase
1	Dilakukan	32	51,6
2	Tidak Dilakukan	30	48,4
Total		62	100

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa dari 62 orang responden didapatkan hasil 32 orang (51,6%) responden yang

melakukan tindakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).

2. Analisa Bivariat

a. Hubungan Pengetahuan dengan Tindakan PHBS (Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat)

Tabel 5.10

Hubungan Pengetahuan Ibu Rumah Tangga tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dengan Tindakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Di Jorong Tanah Biriang Kenagarian

No.	Pengetahuan	PHBS				P Value	OR		
		Dilakukan		Tidak Dilakukan				Total	
		N	%	N	%			N	%
1	Tinggi	23	88,5	3	11,5	26	100	0,000	23,000
2	Rendah	9	25,0	27	75,0	36	100		
Total		32	51,6	30	48,4	62	100		

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui hasil dari 36 orang responden yang memiliki pengetahuan yang rendah mayoritas penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) tidak dilakukan yaitu 27 orang (75%) dan 26 orang responden memiliki pengetahuan yang tinggi mayoritas tindakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dilakukan yaitu 23 orang (88,5%) responden.

Berdasarkan uji statistik *chi-square* diperoleh nilai $p = 0,000$ ($p \leq 0,05$)

menunjukkan bahwa H_0 diterima, artinya terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu rumah tangga tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan tindakan penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).

Hasil perhitungan nilai *Odds Ratio* diperoleh sebesar 23 menunjukkan bahwa ibu rumah tangga yang memiliki pengetahuan yang rendah tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) akan memiliki peluang 23



kali lebih besar untuk tidak melakukan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat

PEMBAHASAN

a. Pengetahuan

Hasil penelitian diperoleh pengetahuan ibu rumah tangga tentang perilaku hidup bersih dan sehat rendah yaitu 36 orang (58,1%), dan yang mempunyai pengetahuan tinggi yaitu 26 orang (41,9%).

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoadmodjo, 2007).

Hasil penelitian ini hampir sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Jimmy Hidayat (2011) tentang hubungan pengetahuan dan sikap kepala keluarga terhadap tindakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Nagari Batipuh Ateh Kecamatan Batipuh Kabupaten Tanah Datar Tahun 2011 yaitu pengetahuan responden tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) lebih dari separuh rendah yaitu 58,3%. hal ini disebabkan karena masyarakat kurang mendapat penyuluhan dan menggali informasi tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) (repository.unand.ac.id).

Hal ini menunjukkan bahwa ibu rumah tangga di Jorong Tanah Biriang Kenagarian Cingkariang Kabupaten Agam masih kurang mendapatkan informasi tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), karena masih rendahnya pengetahuan responden tentang PHBS.

Menurut analisa peneliti, pengetahuan ibu rumah tangga tentang perilaku hidup

dibandingkan ibu rumah tangga yang memiliki pengetahuan lebih tinggi.

Bersih dan sehat akan mempengaruhi terhadap tindakan perilaku hidup bersih dan sehat di rumah tangga tersebut. Karena pengetahuan tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) merupakan dasar bagi ibu rumah tangga untuk menentukan sikap dalam tindakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Masih rendahnya pengetahuan ibu rumah tangga tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat juga dipengaruhi oleh kurang terpaparnya informasi tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada ibu rumah tangga.

a. Tindakan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS)

Hasil penelitian diperoleh penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) responden 32 orang (51,6%) ada melakukan, dan 30 orang (48,4%) tidak ada melakukan penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).

Perilaku adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung, maupun yang tidak diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2003).

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah semua perilaku kesehatan yang dilakukan atas kesadaran sehingga anggota keluarga dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kegiatan-kegiatan kesehatan masyarakatnya. (Pusat Promosi Kesehatan Depkes RI, 2007).

Hasil penelitian ini hampir sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Jimmy Hidayat (2011) tentang hubungan pengetahuan dan sikap kepala keluarga



terhadap penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Nagari Batipuh Ateh Kecamatan Batipuh Kabupaten Tanah Datar Tahun 2011 yaitu penerapan responden tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) lebih dari separuh tidak ada dilakukan yaitu 52,6%. Hal ini disebabkan karena pengetahuan yang dimiliki masyarakat sangat minim tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) (repository.unand.ac.id).

Menurut peneliti, tindakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) yang sering dilakukan seperti menggunakan air bersih, mencuci tangan dengan sabun, menggunakan jamban sehat, memberantas jentik nyamuk, melakukan aktivitas rokok setiap hari, dan tidak merokok di dalam ruangan dipengaruhi oleh upaya ibu rumah tangga untuk memberdayakan anggota rumah tangga agar tahu dan dapat menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat. Hal ini disebabkan oleh factor lingkungan/tempat tinggal seperti air minum yang digunakan pada umumnya sudah berasal dari PDAM, dan tidak ada lagi penggunaan jamban cemplung di lingkungan tempat tinggal karena pada umumnya rumah penduduk sudah memiliki kamar mandi/WC sendiri di rumah.

Analisa Bivariat

Hasil penelitian diperoleh hubungan pengetahuan ibu rumah tangga tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan tindakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) diperoleh 36 orang responden memiliki pengetahuan yang rendah dan mayoritas tidak ada melakukan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat yaitu 27 orang (75%) responden, dan 26 orang responden memiliki pengetahuan yang tinggi dan

mayoritas ada melakukan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat yaitu 23 orang (88,5%) responden.

Berdasarkan uji statistik *chi-square* diperoleh nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$) menunjukkan bahwa H_0 diterima, artinya terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu rumah tangga tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan tindakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).

Hasil perhitungan nilai *Odds Ratio* diperoleh sebesar 23 menunjukkan bahwa ibu rumah tangga yang memiliki pengetahuan yang rendah tentang perilaku hidup bersih dan sehat akan memiliki peluang 23 kali lebih besar untuk tidak melakukan tindakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dibandingkan ibu rumah tangga yang memiliki pengetahuan lebih tinggi.

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam terbentuknya tindakan seseorang. Apabila suatu tindakan didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng. Sebaliknya bila tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran serta sikap yang positif maka tidak akan berlangsung lama (Notoadmodjo, 2007).

Hal ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Hidayatul Hasni (2012) tentang hubungan pengetahuan dan tingkat pendidikan kepala keluarga terhadap perilaku hidup bersih dan sehat keluarga Kelurahan Limau Manis Selatan Tahun 2012 yaitu terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu rumah tangga dengan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat



yaitu $p = 0,000$ ($p \geq 0,05$). Hal ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan dan masih kurangnya perhatian pemerintah setempat untuk menjaga kesehatan lingkungan termasuk penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), sehingga pengetahuan menjadi salah satu penyebab tidak diterapkannya Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) (repository.unand.ac.id).

Menurut peneliti, pengetahuan rendah belum tentu tindakan perilaku Hidup Bersih Dan Sehat tidak dilakukan. Hal ini dibuktikan dengan penelitian yang sudah dilakukan oleh peneliti dimana hal ini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah, ibu rumah tangga sering mendapatkan penyuluhan atau informasi dari berbagai pihak. Dan peneliti berasumsi hal ini juga didapatkan dari observasi dan wawancara.

DAFTAR PUSTAKA

- Alimul, Azis. 2002. *Riset Keperawatan Dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Surabaya. Salemba Medika.
- Arikunto, S. (2002). *Metode Riset Keperawatan*, Jakarta : Rineka Cipta
- Arikunto, Suharsimi. (2002). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta : PT. Rineka Cipta
- Budiarto, E. (2004). *Biostatistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : EGC
- Departemen Kesehatan RI. (2006). *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat*. Pusat Data Kesehatan DEPKES RI
- Firmansyah, M. (2008). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Universitas Sumatera Utara, Medan. Diakses dari <http://www.digilib.co.id>-Agustus2011
- Irmayanti, Melino, dkk, (2007). *Faktor-faktor Tingkat Pengetahuan*. Diakses dari <http://www.goolgen.com.id> 2012 (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Asdi
- Mappiare, Andi. (2000). *Konsep Ibu Rumah Tangga*. Diakses dari <http://www.bloksop.com>. Agustus2011
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nursalam. (2003). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Nursepni, Eka. *Pola Hidup Bersih*. Diakses dari <http://www.bloksop.com>. Agustus 2011
- Prasetyani, Netty. (2008). *Program Promosi Kesehatan* Jakarta : <http://www.digilib.co.id>. Agustus2011
- Pusat Promosi Kesehatan. (2004). *Promosi kesehatan Departement Kesehatan RI*. Jakarta
- Pusat Promosi Kesehatan (2008). *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat*. Pusat Data Kesehatan DEPKES RI
- Pusat Promosi Kesehatan. (2007). *Promosi Kesehatan Deparemen Kesehatan RI*. Jakarta
- Pusat Promosi Kesehatan. (2004). *Kebijaksanaan Nasional Promosi Kesehatan Departemen Kesehatan RI*. Jakarta (1990). *Pengantar Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Jurusan PKIP FKM-UI



Purwanto, Heri. (2000). *Pengantar Perilaku Manusia untuk Keperawatan*. Jakarta : EGC

Sumijatun, (2005). *Penerapan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat*. Jakarta : <http://abahjack.com/Rumah-Tangga-Sehat-Dalam-Lingkungan-yang-Sehat>