

## PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) TATANAN RUMAH TANGGA DI KELURAHAN UTAMA KECAMATAN CIMAH SELATAN KOTA CIMAH

<sup>1</sup>Budiman, <sup>2</sup>Dedi S. Djamhuri, dan <sup>3</sup>Juju Juhaeriah

<sup>1</sup>Program Studi Kesehatan Masyarakat (S1) STIKES A. Yani Cimahi  
<sup>2,3</sup>Program Studi Keperawatan (DIII) STIKES A. Yani Cimahi

e-mail : [budiman\\_1974@yahoo.com](mailto:budiman_1974@yahoo.com)

**Abstrak.** Pusat promosi kesehatan sejak tahun 2005 telah melakukan perubahan mind set dalam pengembangan programnya baik dipusat dan daerah yang dituangkan dalam kegiatan setiap tahun. Target pencapaian PHBS pada tahun 2010 adalah 65%. Hasil penilaian PHBS Tatanan di Rumah Tangga tahun 2010 Kota Cimahi adalah status rumah tangga sehat 38,70% dan status rumah tangga tidak sehat 61,30% masih dibawah sasaran pembangunan promosi kesehatan nasional. di wilayah Kota Cimahi ternyata angka yang paling tinggi tidak sehat PHBS tatanan rumah tangga berada di Kelurahan Utama. Tujuan penelitian ini adalah melakukan kajian PHBS tatanan rumah tangga di Kelurahan Utama Kecamatan Cimahi Selatan Kota Cimahi. Rancangan penelitian ini adalah studi cross sectional (potong lintang) dimana variabel independen dan dependent dikumpulkan secara bersamaan. Populasi penelitian ini adalah seluruh seluruh kepala keluarga di Kelurahan Utama dengan jumlah 8144 orang. Besar sampel dengan derajat presisi 10% adalah 99 Orang (Kepala Keluarga). Teknik pengambilan sampel secara random sampling. Analisa data univariat menggunakan proporsi dan bivariat menggunakan uji kai kuadrat dengan batas kemaknaan pada alfa 5%. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar secara univariat berada dalam keadaan trend baik dan PHBS sebagian besar baik yaitu 57 orang (57,6%). Analisis bivariat menunjukkan bahwa pengetahuan, sikap, sumber informasi, dan fasilitas keluarga, dukungan dan sikap petugas kesehatan ada hubungan yang signifikan dengan PHBS ( $p\text{-value} < 0,05$ ). Disarankan Dinas Kesehatan dan Forum Kota Sehat Kota Cimahi terus bermitra dalam mengembangkan pemberdayaan masyarakat khususnya dalam konteks PHBS.

**Kata Kunci :** Studi Potong Lintang, PHBS.

### 1. Pendahuluan

Promosi kesehatan merupakan bagian integral dari Pembangunan Kesehatan Nasional. Hal ini dapat dilihat bahwa Promosi kesehatan merupakan salah satu pilar dalam pembangunan kesehatan menuju Indonesia Sehat 2010 melalui peningkatan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya melalui terciptanya masyarakat, bangsa dan Negara Indonesia yang ditandai oleh penduduknya yang hidup dengan perilaku hidup bersih dan sehat serta dalam lingkungan yang sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata, serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya di seluruh wilayah Republik Indonesia.

Masalah yang penting dan perlu disikapi di Indonesia yang berhubungan dengan promosi kesehatan diantaranya: 1) kurang fokus dan konsistennya program promosi kesehatan dalam pencapaian indikator PHBS 65% pada tahun 2010 yang tertuang dalam kegiatan pertahunnya, 2) lemahnya dalam koordinasi, sinergisme dalam penyusunan

perencanaan antar program dan daerah, 3) sukarnya merubah “*mind-set*” paradigma sakit ke paradigma sehat yang sudah tidak sesuai lagi dalam pembangunan kesehatan, 4) lemahnya kemauan dan kemampuan dalam menyusun rencana promosi kesehatan dan strateginya yang bersifat makro dan berjangka panjang, 5) kurang kuatnya memahami konsep promosi kesehatan dan berbagai metode promosi kesehatan, 6) koordinasi antar pusat dan provinsi serta antar provinsi yang masih kurang, dan 7) terbatasnya sumber daya yang dapat menunjang upaya promosi kesehatan.

Di samping itu, masalah lain yang dihadapi adalah perubahan dan tantangan yang bersifat strategis baik internal maupun eksternal. Dalam konteks internal antara lain adalah meliputi krisis politik, ekonomi, sosial budaya, dan keamanan serta bencana alam dan keadaan geografis di beberapa wilayah Indonesia. Dalam konteks eksternal antara lain adalah era globalisasi, perkembangan teknologi transportasi, dan telekomunikasi-informasi. Keterikatan Indonesia dengan berbagai komitmen internasional seperti *Millennium Development Goals*, dan agenda-agenda internasional lainnya di bidang promosi kesehatan.

Pusat promosi kesehatan sejak tahun 2005 telah melakukan perubahan mind set dalam pengembangan programnya baik dipusat dan daerah yang dituangkan dalam kegiatan setiap tahun. Untuk mencapai target yang sudah ditetapkan setiap tahunnya maka pada tahun 2006 Pusat promosi kesehatan dan daerah mengalokasikan kegiatannya sesuai dengan 3 kegiatan pokok dan 12 kegiatan indikatifnya dengan beberapa penekanan kegiatan seperti pengembangan desa sehat, Peningkatan pencapaian PHBS RT sehat, Advokasi. Pengembangan model promosi kesehatan, penangan promosi KLB, Pengembangan media promosi, pelatihan, pengembangan profile, dan lain-lain. Target pencapaian PHBS pada tahun 2010 adalah 65% (Dinkes Propinsi Jawa Barat, 2008).

Merujuk pada sasaran pembangunan tahunan promosi kesehatan dalam PHBS Tatanan di Rumah Tangga, Kota Cimahi sebagai kota otonomi yang merupakan bagian dari pembangunan nasional berupaya menyelaraskan program promosi kesehatan agar PHBS tatanan di RT dapat tercapai. Program-program kesehatan yang bermuara pada promosi kesehatan terus ditingkatkan dengan melibatkan berbagai stakeholder dan pemberdayaan masyarakat. Program-program tersebut diantaranya gerakan anti jentik nyamuk, penyediaan air bersih, penyuluhan MB3, penyuluhan PHBS, dan program promosi kesehatan lainnya.

Hasil penilaian PHBS Tatanan di Rumah Tangga tahun 2010 Kota Cimahi adalah status rumah tangga sehat 38,70% dan status rumah tangga tidak sehat 61,30% masih dibawah sasaran pembangunan promosi kesehatan nasional yaitu 65% (Dinas Kesehatan Kota Cimahi Tahun 2010).

## 2. Metodologi Penelitian

Metode penelitian ini menggunakan rancangan penelitian survei analitik jenis studi *cross sectional*. Budiman (2011) menyatakan *cross sectional* adalah pengumpulan variabel penelitian yang dilakukan dalam waktu satu saat. Pengumpulan data pada penelitian ini dengan melakukan pengukuran/pengamatan pada saat bersamaan (sekali waktu) dimana pengetahuan, sikap keluarga, ketersediaan sumber daya, fasilitas dukungan, sikap petugas kesehatan, dan PHBS diukur bersamaan. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh jumlah kepala keluarga sebanyak 8144 kepala keluarga. Sampel dalam penelitian ini adalah bagian dari Kepala Keluarga yang tinggal

di Kelurahan Utama Kecamatan Cimahi Selatan Kota Cimahi. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *simplerandom sampling* (Nursalam, 2003 dan Riyanto, 2009). Adapun metode pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan kuesioner (Arikunto, 2006). Alat pengumpulan data mengenai sikap petugas kesehatan terhadap PHBS menggunakan skala sikap beru pada daftar pernyataan mengenai PHBS. Jenis skala yang dipakai dalam penelitian ini adalah skala likert. Analisa data menggunakan uji statistik kai kuadrat (Hidayat, 2007).

### 3. Hasil Penelitian Dan Pembahasan

#### 3.1 Hasil Penelitian

Hasil pengumpulan data mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan PHBS di Kelurahan Utama di antaranya berikut ini Tabel 1, 2, 3, 4, 5, dan 6.

**Tabel 1.**  
**Hubungan Pengetahuan Keluarga dengan PHBS di Kelurahan Utama**

No.	Pengetahuan Keluarga	PHBS		Jumlah	p-Value	RP
		Baik	Kurang Baik			
1.	Baik	41 (73,2%)	15 (26,8%)	56 (56,6%)	0,001	1,96
2.	Kurang Baik	16 (26,8%)	27 (73,2%)	43 (43,4%)		
	Total	57 (57,6%)	42 (42,4%)	99 (100%)		

**Tabel 2.**  
**Hubungan Sikap Keluarga dengan PHBS di Kelurahan Utama**

No.	Sikap Keluarga	PHBS		Jumlah	p-Value	RP
		Baik	Kurang Baik			
1.	Mendukung	34 (82,9%)	7 (17,1%)	41 (41,4%)	0,000	2,09
2.	Kurang Mendukung	23 (17,1%)	35 (82,9%)	58 (58,6%)		
	Total	57 (57,6%)	42 (42,4%)	99 (100%)		

**Tabel 3.**  
**Hubungan Sumber Informasi Keluarga dengan PHBS di Kelurahan Utama**

No.	Sumber Informasi Keluarga	PHBS		Jumlah	p-Value	RP
		Baik	Kurang Baik			
1.	Petugas Kesehatan	47 (69,1)	21 (30,9%)	68 (68,7%)	0,001	2,14
2.	Non Petugas Kesehatan	10 (39,1%)	21 (69,1%)	31 (31,3%)		
	Total	57 (57,6%)	42 (42,4%)	99 (100%)		

**Tabel 4.**  
**Hubungan Ketersediaan Fasilitas Keluarga dengan PHBS di Kelurahan Utama**

No.	Ketersediaan Fasilitas Keluarga	PHBS		Jumlah	p-Value	RP
		Baik	Kurang Baik			
1.	Memadai	49 (67,1%)	24 (32,9%)	73 (73,7%)	0,003	2,18
2.	Kurang Memadai	8 (30,8%)	18 (69,2%)	26 (26,3%)		
	Total	57 (57,6%)	42 (42,4%)	99 (100%)		

**Tabel 5.**  
**Hubungan Dukungan Petugas Kesehatan dengan PHBS di Kelurahan Utama**

No.	Dukungan Petugas Kesehatan	PHBS		Jumlah	p-Value	RP
		Baik	Kurang Baik			
1.	Ya	49 (67,1%)	24 (32,9%)	73 (73,7%)	0,003	2,18
2.	Tinggi	8 (30,8%)	18 (69,2%)	26 (26,3%)		
	Total	57 (57,6%)	42 (42,4%)	99 (100%)		

**Tabel 6.**  
**Hubungan Sikap Petugas Kesehatan dengan PHBS di Kelurahan Utama**

No.	Sikap Petugas Kesehatan	PHBS		Jumlah	p-Value	RP
		Baik	Kurang Baik			
1.	Positif	43 (68,3%)	20 (31,7%)	63 (63,6%)	0,008	1,76
2.	Negatif	14 (38,9%)	22 (61,1%)	36 (36,4%)		
	Total	57 (57,6%)	42 (42,4%)	99 (100%)		

### 3.2 Pembahasan

Menurut Notoatmodjo (2003) mengemukakan pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui penginderaan mata dan telinga. Merujuk pada pengertian tersebut masyarakat sebagai unsur stakeholder dalam mengembangkan dan mewujudkan PHBS merupakan faktor predisposisi. Hasil penelitian tentang pengetahuan keluarga tentang PHBS di kelurahan utama ternyata sudah cukup baik dengan indikator sebagian besar yaitu 56 responden (56,6%) menunjukkan pengetahuan keluarga baik.

Dalam konteks sikap menurut Azwar (2007) menjelaskan bahwa struktur sikap terdiri dari 3 komponen yaitu komponen kognitif (*cognitive*), komponen afektif

(*affective*) dan komponen konatif (*conative*). Selanjutnya Azwar (2007) menyampaikan faktor-faktor yang berhubungan dengan sikap diantaranya: pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, pengaruh budaya, media massa, lembaga pendidikan dan lembaga agama, dan pengaruh faktor emosional.

PHBS adalah semua perilaku kesehatan yang dilakukan atas kesadaran sehingga anggota keluarga atau keluarga dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam kegiatan-kegiatan kesehatan di masyarakat. PHBS jumlahnya banyak sekali, bisaratusan. PHBS merupakan esensi dalam pelayanan kesehatan masyarakat.

PHBS berkaitan dengan Giziantara lain makan beranekaragam makanan, minum tablet Tambah Darah, mengkonsumsi garam beryodium, memberi bayi dan balita Kapsul Vitamin A. Perilaku berkaitan dengan kesehatan lingkungan antara lain membuang sampah pada tempatnya, membersihkan lingkungan, memakai air bersih, buang air besar di jambandan lain sebagainya. Perilaku berkaitan dengan gaya hidup antara lain makan buah dan sayur setiap hari, melakukan aktivitas fisik setiap hari, tidak merokok di dalam rumah dan lain sebagainya.

Menurut Green dalam Sulih (2000) menyatakan bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu: 1) faktor predisposing mencakup pengetahuan dan sikap, 2) faktor enabling mencakup ketersediaan sumber daya dan fasilitas, serta 3) faktor reinforcing mencakup dukungan dan sikap petugas kesehatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa semua faktor tersebut setelah dilakukan uji statistik dengan pendekatan uji kai kuadrat menunjukkan adanya hubungan signifikan terhadap pelaksanaan PHBS ( $p\text{-value} < 0,05$ ). Selain itu melalui ratio prevalen ternyata semua faktor penelitian termasuk faktor risiko (nilai  $RP > 1$ ).

Berdasarkan hal tersebut bahwa perilaku kesehatan akan terbentuk jika ketiga faktor dimiliki oleh masyarakat dengan baik. Perilaku merupakan totalitas penghayatan dan aktivitas seseorang, yang merupakan hasil bersama atau *resultante* antara berbagai faktor, baik faktor internal maupun eksternal.

## 4. Kesimpulan dan Saran

### 4.1. Kesimpulan

- 1) Pada alfa 5% ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan keluarga dengan PHBS ( $p\text{-Value} < 0,05$ ) dan merupakan faktor risiko ( $RP > 1$ )
- 2) Pada alfa 5% ada hubungan yang signifikan antara sikap keluarga dengan PHBS ( $p\text{-Value} < 0,05$ ) dan merupakan faktor risiko ( $RP > 1$ )
- 3) Pada alfa 5% ada hubungan yang signifikan antara sumber informasi keluarga dengan PHBS ( $p\text{-Value} < 0,05$ ) dan merupakan faktor risiko ( $RP > 1$ )
- 4) Pada alfa 5% ada hubungan yang signifikan antara ketersediaan fasilitas keluarga dengan PHBS ( $p\text{-Value} < 0,05$ ) dan merupakan faktor risiko ( $RP > 1$ )
- 5) Pada alfa 5% ada hubungan yang signifikan antara dukungan petugas kesehatan dengan PHBS ( $p\text{-Value} < 0,05$ ) dan merupakan faktor risiko ( $RP > 1$ )
- 6) Pada alfa 5% ada hubungan yang signifikan antara sikap petugas kesehatan dengan PHBS ( $p\text{-Value} < 0,05$ ) dan merupakan faktor risiko ( $RP > 1$ )

## 4.2. Saran

### 4.2.1. Pengembangan Ilmu dan Teknologi Kesehatan Masyarakat

- a. Hasil penelitian ini memberikan kontribusi penemuan bahwa sikap terbentuk tidak hanya oleh unsur pengetahuan saja tetapi ada faktor lain yang dominan diantaranya nilai dan kepercayaan internal atau dirinya.
- b. Perlu melakukan kajian lanjutan khususnya tentang sosial dan budaya kesehatan masyarakat khusus di Kota Cimahi
- c. Perlu melakukan pengembangan penelitian mengenai penemuan model kepercayaan kesehatan

### 4.2.2. Pemerintah Kota Cimahi dan Forum Kota Sehat Kota Cimahi

- a. Bagi Dinas Kesehatan Kota Cimahi terus berupaya meningkatkan program kesehatan masyarakat yang berhubungan dengan PHBS dan faktor-faktornya diantaranya dengan program proaktif RW Siaga Aktif sampai pada anggota keluarga.
- b. Bagi Forum Kota Sehat Kota Cimahi merancang program RW Siaga Aktif sebagai basis PHBS di Kota Cimahi.

## 5. Daftar Pustaka

- Arikunto, S. (2006). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik* (edisi revisi). Jakarta: Rineka Cipta.
- Azwar, A. (2005). *Pengantar Epidemiologi*. Jakarta: Bina Rupa Aksara
- Budiman. (2011). *Penelitian Kesehatan: Buku Pertama*. Bandung: PT. Refika Aditama.
- Dinas Kesehatan Kota Cimahi. (2010). *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat*. Kota Cimahi: Propinsi Jawa Barat.
- Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Barat. (2008). *Rumah Tangga Sehat dengan Berperilaku Hidup Bersih dan Sehat*. Bandung: Propinsi Jawa Barat.
- Hidayat, A. A. (2007). *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S. (2002). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Nursalam. (2003). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Riyanto, A. (2009). *Pengolahan dan analisis data kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Suliha. (2000). *Pendidikan Kesehatan*. Jakarta: PT. EGC.