

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PHBS DI DESA PULAU RAMBAI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KAMPAR TIMUR

Ika Fitriani¹, Nislawaty², Endang Mayasari³

^{1,2,3}Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai, Indonesia

*corresponding author: nislawaty@gmail.com

Abstrak

Berdasarkan hasil Riskesdas 2016 proporsi nasional Rumah tangga dengan PHBS yang memenuhi syarat adalah 32,3%. Terdapat 20 Propinsi yang masih memiliki Rumah Tangga dengan PHBS baik dibawah proporsi nasional. Proporsi tertinggi yaitu DKI Jakarta (56,8%) dan terendah Papua (16,4%). Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Di Dalam Tatanan Rumah Tangga Di Desa Pulau Rambai Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Timur Tahun 2019. Jenis penelitian ini adalah *analitik* dengan rancangan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu rumah tangga di Pulau Rambai yang berjumlah 823 KK dengan sampel sebanyak 89 orang. Alat pengumpulan data menggunakan kuesioner. Analisa data dalam penelitian ini adalah analisa univariat dan bivariat. Hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar responden berpengetahuan kurang tentang PHBS yaitu 59,6%, sebagian besar responden berstatus ekonomi rendah yaitu 58,4%, sebagian besar responden tidak berperan dalam tenaga kesehatan yaitu 55,1% dan sebagian besar responden memiliki rumah tangga tidak berPHBS yaitu 64%. Berdasarkan uji statistik didapatkan kesimpulan adanya hubungan antara pengetahuan dengan PHBS di dalam tatanan rumah tangga yaitu 0,000, adanya hubungan antara status ekonomi dengan PHBS dalam tatanan rumah tangga yaitu 0,002 dan adanya hubungan antara peran tenaga kesehatan dengan PHBS dalam tatanan rumah tangga yaitu 0,002. Diharapkan ada peningkatan tenaga promosi kesehatan di Puskesmas dari segi kualitas dan kuantitasnya serta puskesmas mengandalkan buku pedoman dan kartu PHBS agar petugas yang melaksanakan tugas mempunyai saran dan mampu meningkatkan kualitas pemahaman petugas.

Kata Kunci : Pengetahuan; Faktor Ekonomi dan Peran Tenaga Kesehatan; PHBS

Abstract

In the 2016 Basic Health Research (Riskedas) Data, the national proportion of households with adequate PHBS was 32.3%. There are 20 provinces reported that still have households with CHLB, both below the national proportion. The highest proportion was DKI Jakarta (56.8%), and the lowest was Papua (16.4%). The purpose of this study was to determine the factors associated with the Clean and Healthy Living Behaviour (CHLB) in Household Arrangements in Pulau Rambai Village, the Work Area of the Kampar Timur Community Health Center, 2019. This study is analytical with a cross-sectional design. This study's population was all housewives in Rambai Island, amounting to 823 families with a sample of 89 people with a questionnaire as its instruments. Data analysis in this study is univariate and bivariate analysis. The findings revealed that most of the respondents had less knowledge about CHLB, namely 59.6%, most of the respondents had low economic status, namely 58.4%, most of the respondents did not play a role in health workers, namely 55.1%, and most respondents had no household CHLB is 64%. Based on the statistical test, it concluded that there was a relationship between knowledge and PHBS in the household structure, namely 0.000, there was a relationship between economic status and PHBS in the household structure, namely 0.002, and there was a relationship between the role of health workers and PHBS in the household structure, namely 0.002. It is hoped that there will be an increase in health promotion personnel at the Puskesmas in terms of quality and quantity, and the Health Center will rely on manuals and PHBS cards so that officers carrying out their duties have suggestions and can improve the quality of understanding of officers.

Keywords: Knowledge; Economic Factors and the Role of Health Workers; CHLB

PENDAHULUAN

Hidup sehat merupakan suatu hal yang seharusnya memang diterapkan oleh setiap orang, mengingat manfaat kesehatan yang sangat penting bagi setiap manusia, mulai dari konsentrasi dalam bekerja dan beraktivitas dalam kehidupan sehari-hari tentu memerlukan kesehatan, baik kesehatan pribadi maupun kesehatan anak serta keluarga (Ratna, 2016). Hidup sehat merupakan suatu hal yang seharusnya memang diterapkan oleh setiap orang, mengingat manfaat kesehatan yang sangat penting bagi setiap manusia, mulai dari konsentrasi dalam bekerja dan beraktivitas dalam kehidupan sehari-hari tentu memerlukan kesehatan, baik kesehatan pribadi maupun kesehatan anak serta keluarga untuk mencapai keharmonisan keluarga (Rahmi, 2015). Menciptakan hidup sehat sebenarnya sangatlah mudah serta murah, dibandingkan biaya yang harus kita keluarkan untuk pengobatan apabila mengalami gangguan kesehatan. Akan tetapi yang kebanyakan yang terjadi sudah mengidap penyakit baru mengobati sehingga akan membuat kerugian tersendiri bagi yang mengalaminya (Rahmi, 2015).

Menteri Kesehatan Republik Indonesia telah membuat Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat yang tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 2269/MENKES/PER/XI/2011 yang mengatur upaya peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat atau disingkat PHBS di seluruh Indonesia (Firman, 2014). Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) merupakan bentuk perwujudan untuk memberikan pengalaman belajar atau menciptakan suatu kondisi yang kondusif bagi perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku agar dapat menerapkan cara-cara hidup sehat dalam rangka menjaga, memelihara, dan meningkatkan kesehatan (Pratiwi, 2015). PHBS di rumah tangga adalah upaya untuk memberdayakan anggota rumah tangga agar tahu, mau dan mampu melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat, serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan masyarakat. Terdapat 10 indikator PHBS di Rumah Tangga yaitu 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 (Hasanah, 2013).

Berdasarkan hasil Riskesdas 2016 proporsi nasional Rumah tangga dengan PHBS yang memenuhi syarat adalah 32,3%. Terdapat 20 Propinsi yang masih memiliki Rumah Tangga dengan PHBS baik dibawah proporsi nasional. Proporsi tertinggi yaitu DKI Jakarta (56,8%) dan terendah Papua (16,4%) (Rahmi, 2016). Dari 10 indikator PHBS tatanan rumah tangga yang telah ditetapkan persentasenya adalah persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan (87,6%), menggunakan air bersih (82,2%), menggunakan jamban sehat (81,9%), tidak merokok didalam rumah (78,8%), memberantas jentik dirumah sekali seminggu (77,4%), menimbang bayi dan balita (68,0%), melakukan aktivitas fisik setiap hari (52,8%), mencuci tangan dengan air bersih dan sabun (47,2%), memberi ASI eksklusif (38,0%), makan buah dan sayur setiap hari (10,7%) (Depkes RI, 2013).

Kementerian Kesehatan telah mencanangkan Gerakan Pembangunan Berwawasan Kesehatan yang dilandasi paradigma sehat. Sedangkan menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) yang dimulai sejak tahun 2007 yang berisi tentang indikator untuk mencapai target Millenium Development Goals (MDGs) yaitu kesehatan lingkungan yang berhubungan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

(PHBS) yang terkait dengan perilaku hidup sehat memiliki program antara lain: 1) air minum, 2) sanitasi layak, 3) perilaku hidup bersih dan sehat, dan 4) penyelenggaraan kabupaten/kota yang sehat (Kemenkes, 2014).

Berdasarkan profil Dinas Kesehatan Provinsi Riau persentase PHBS dirumah tangga mengalami peningkatan. Pada tahun 2015 persentasenya adalah 44,2% dan meningkat pada tahun 2016 yaitu menjadi 49,5%. Meskipun demikian pelaksanaan PHBS didaerah pedesaan tetap menjadi sebuah sorotan dan program yang berkelanjutan bagi pemerintah masyarakat (Edi, 2016). Sedangkan menurut Profil Kesehatan Kabupaten Kampar tahun 2017 jumlah rumah tangga sebanyak 185.086 yang dipantau sebanyak 52.054 rumah atau sebesar 28,1% yang berperilaku hidup bersih dan sehat sebanyak 14,135 rumah atau sebesar 27,2%, padahal target persentase rumah tangga berperilaku hidup bersih dan sehat dalam indikator ISO 2012 adalah sebesar 100% (Saputra, 2018). Sedangkan Rumah tangga ber PHBS di Kabupaten Kampar dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1.1: Jumlah Rumah Tangga Ber-PHBS di Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar Tahun 2017-2018

No	Puskesmas	Tahun 2017	%	Tahun 2018	%
1.	Bangkinang Kota	737	55,5	778	65
2.	Kampar	1430	0	1491	45
3.	Tambang	201	19,7	588	91
4.	XIII Koto Kampar I	1098	62,3	571	34
5.	XIII Koto Kampar II	250	14,9	199	12
6.	XIII Koto Kampar III	8	6,3	7	5
7.	Kuok	486	8,1	30	2
8.	Siak Hulu I	29	35,4	949	61
9.	Siak Hulu II	0	0	537	14
10.	Siak Hulu III	10	35,7	365	16
11.	Kampar Kiri	74	24,1	1206	19
12.	Kampar Kiri Hilir	7	2,5	215	9
13.	Kampar Kiri Hulu I	0	0	570	47
14.	Kampar Kiri Hulu II	0	0	240	71
15.	Tapung I	903	27,6	1401	49
16.	Tapung II	110	24,2	1921	35
17.	Tapung	591	51,6	1748	62
18.	Tapung Hilir I	147	3,7	2081	52
19.	Tapung Hilir II	119	85,0	53	53
20.	Tapung Hulu I	131	1,4	1337	42
21.	Tapung Hulu II	7	58,3	67	58
22.	Salo	4436	100	3279	74
23.	Rumbio Jaya	230	39,1	391	11
24.	Bangkinang	743	12,0	4419	72
25.	Perhentian Raja	18	18,0	301	17
26.	Kampar Timur	514	24,3	3441	8
27.	Kampar Utara	1623	99,1	693	36
28.	Kampar Kiri Tengah	487	84,4	5910	147
29.	Gunung Sahilan I	1165	71,6	395	29
30.	Gunung Sahilan II	0	0	286	51
31.	Koto Kampar Hulu	21	20,5	61	21
Jumlah		14.135	100	35.530	100

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar 2018

Berdasarkan tabel 1.1 dapat diketahui bahwa rumah tangga ber PHBS di Puskesmas Kampar timur merupakan Puskesmas nomor 2 tertinggi setelah Puskesmas Kuok yaitu sebanyak 8%. Sedangkan rumah tangga ber PHBS di wilayah kerja Puskesmas Kampar Timur dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1.2 Distribusi Frekuensi Rumah Tangga Ber PHBS di UPTD Puskesmas Kampar Timur tahun 2018

No	Desa	Jumlah Rumah Tangga	Rumah Tngga yang ber PHBS
1.	Pulau Rambai	823	60
2.	Koto Perambahan	117	62
3.	Sungai Putih	225	78
4.	Pulau Birandang	1182	64
5.	Sawah Baru	345	72
6.	Tanjung Bungo	358	74
7.	Sei Terap	407	73
8.	Deli Makmur	222	68
	Jumlah	5904	100

Sumber: Puskesmas Kuok, 2018

Dari Tabel 1.2 dapat diketahui bahwa di wilayah kerja Puskesmas Kampar Timur rumah tangga terendah ber PHBS terndah yaitu di Desa Pulau Rambai yaitu berjumlah 823 rumah tangga (60%).

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Tatanan Rumah Tangga yaitu Menurut Gita (2018) faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku hidup sehat dibagi menjadi 3 bagian yaitu faktor predisposisi (Umur, Tingkat Pengetahuan masyarakat dan tingkat pendidikan masyarakat), faktor pemungkin (fasilitas dan sarana) dan Faktor penguat (Dukungan Tokoh masyarakat, perilaku petugas kesehatan, dan tersamapaikan atau tidaknya promosi kesehatan PHBS terhadap masyarakat tersebut). Pengetahuan keluarga yang kurang tentang PHBS pada tatanan rumah tangga mencerminkan bahwa akan membentuk perilaku yang negatif tentang perilaku hidup bersih dan sehat dalam kehidupan sehari-hari khususnya dalam tatanan rumah tangga tidak akan mampu menampilkan perilaku yang positif terhadap perilaku yang positif dalam melaksanakan PHBS (Aminah, 2016). Faktor sosial ekonomi merupakan faktor sangat erat berkaitan dengan penerapan PHBS. Semakin tinggi status sosial ekonomi keluarga maka semakin baik pula perilaku hidup bersih dan sehat. Status ekonomi keluarga yang cukup mampu melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat dengan memenuhi 10 indikator dari PHBS (Furwanto, 2013). Kurangnya penyuluhan dari tenaga kesehatan tentang ber PHBS pada tatanan rumah tangga akan menyebabkan masyarakat tidak akan mengetahui tentang apa saja indikator yang diterapkan dalam rumah tangga ber PHBS sehingga tidak akan membentuk perilaku PHBS di tatanan rumah tangga (Aminah, 2016). Ada beberapa masalah yang timbul jika tidak melaksanakan PHBS tatanan rumah tangga yaitu mudahnya terserang dari berbagai penyakit, misalnya apabila tidak menggunakan jamban sehat maka cenderung akan terjadi pencemaran lingkungan yang dapat merusak kesehatan, mudahnya terserang penyakit seperti demam tifoid dan diare (Nurdiana, 2016).

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian *cross sectional*. Penelitian ini dilaksanakan di Desa Pulau Rambai Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Timur pada tanggal 22 Juni-15 Juli tahun 2019. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu rumah tangga di Pulau Rambai yang berjumlah 823 KK. Sampel adalah sebagian Ibu rumah tangga di Pulau Rambai dengan kriteria inklusi 1) Ibu di Desa Pulau Rambai yang berada di tempat saat dilakukan penelitian, dan 2). bersedia menjadi responden. Sementara itu, kriteria eksklusi penelitian ini meliputi 1). kepala keluarga di Desa Pulau Rambai yang berada di tempat saat dilakukan penelitian; 2)Kepala keluarga di Desa Pulau Rambai yang berada di tempat saat dilakukan penelitian. *simple random sampling* merupakan teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini. Penelitian ini menggunakan kuesioner sebagai alat untuk pengumpulan data.

Data penelitian terdiri atas data primer dan data sekunder. Pengumpulan data primer dengan cara memberikan kuesioner yang berisikan pertanyaan tentang pengetahuan, ekonomi dan peran tenaga kesehatan. Data sekunder adalah data yang diperoleh dari penelusuran dokumen yang bersumber dari Puskesmas Kampar Timur. Untuk melakukan pengumpulan data peneliti menggunakan alat pengumpulan yaitu kuesioner, wawancara, dan ceklis. Kuesioner merupakan alat ukur dengan mengajukan beberapa pertanyaan kepada responden yaitu ibu pasca bersalin (nifas). Pengolahan data merupakan bagian dari rangkaian kegiatan yang dilakukan setelah pengumpulan data. Untuk kemudahan dalam pengolahan data dipergunakan bantuan program computer. Langkah-langkah pengolahan data meliputi *editing, coding, processing, cleaning, dan tabulating*. Teknik analisis data menggunakan teknik analisis Univariat dan Bivariat.

HASIL PENELITIAN

A. Analisa Univariat

Analisa univariat dalam penelitian ini yaitu pengetahuan, status ekonomi dan peran tenaga kesehatan. Hasil analisa dilihat pada tabel berikut:

1. Analisa Univariat

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Pengetahuan, Status Ekonomi, Peran Tenaga Kesehatan dan PHBS di Dalam Tatanan Rumah Tangga di Desa Pulau Rambai Wilayah Kerja Puskesmas Kamapr Timur Tahun 2019

No	Pengetahuan	n	(%)
1	Kurang	53	59,6
2	Baik	36	40,4
Status Ekonomi			
1	Rendah	52	58,4
2	Tinggi	37	41,6
Peran Tenaga Kesehatan			
1	Tidak Mendukung	49	55,1
2	Mendukung	40	44,9
PHBS			
1	Tidak	57	63,0
2	Ya	32	36,0
Total		89	100

Sumber : Penyebaran kuesioner

Dari tabel 4.1 dapat dilihat bahwa sebagian besar responden berpengetahuan kurang tentang PHBS yaitu sebanyak 53 orang (59,6 %), sebagian besar responden berstatus ekonomi rendah yaitu sebanyak 52 orang (58,4 %), sebagian besar responden tidak mendukung dari peran tenaga kesehatan tentang PHBS yaitu sebanyak 49 orang (55,1 %) dan sebagian besar responden rumah tangga tidak ber PHBS yaitu sebanyak 57 orang (64,0 %).

B. Analisa Bivariat

Analisa bivariat ini menggambarkan faktor-faktor yang berhubungan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Dalam Tatanan Rumah Tangga di Pulau Rambai wilayah kerja Puskesmas Kampar Timur Tahun 2019. Hasil analisis disajikan pada tabel berikut:

1. Pengetahuan

Tabel 4.2 Hubungan Pengetahuan dengan PHBS didalam Tatanan Rumah Tangga di Desa Pulau Rambai wilayah kerja Puskesmas Kampar Timur Tahun 2019

Pengetahuan	PHBS Taanan Rumah Tangga				Total		P value	POR
	Tidak		Ya		n	%		
	N	%	n	%				
Kurang	43	75,4	10	31,3	53	100	0,000	6,7
Baik	14	24,6	22	24,7	36	100		
Jumlah	57	64	32	36	89	100		

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa dari 53 responden yang berpengetahuan kurang tentang PHBS pada tatanan rumah tangga, terdapat 10 responden (33,1%) yang menerapkan PHBS. Sedangkan dari 36 responden yang berpengetahuan baik tentang PHBS terdapat 14 responden (24,6%) tidak menerapkan PHBS pada tatanan rumah tangga. Berdasarkan *uji statistik* diperoleh nilai p value = 0,000 ($p \leq 0,05$), dengan derajat kemaknaan ($\alpha = 0,05$). Ini berarti ada hubungan pengetahuan dengan PHBS didalam tatanan rumah tangga di Desa Pulau Rambai wilayah kerja Puskesmas Kampar tahun 2019.

Dari hasil penelitian juga diketahui bahwa nilai POR=6,7 hal ini berarti responden yang berpengetahuan kurang berpeluang 7 kali tidak menerapkan PHBS pada tatanan rumah tangga.

2. Status Ekonomi

Tabel 4.3 Hubungan Status Ekonomi dengan PHBS didalam Tatanan Rumah Tangga di Desa Pulau Rambai wilayah kerja Puskesmas Kampar Timur Tahun 2019

Status Ekonomi	PHBS Tanan Rumah Tangga				Total		P value	POR
	Tidak		Ya		n	%		
	N	%	n	%				
Rendah	39	68,4	11	34,4	50	100	0,002	5,1
Tinggi	18	31,6	21	65,6	39	100		
Jumlah	57	64	32	36	89	100		

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa dari 50 responden yang berstatus ekonomi rendah, terdapat 11 responden (34,3%) yang menerapkan PHBS. Sedangkan dari 39 responden yang berstatus ekonomi tinggi terdapat 18 responden (31,6%) tidak menerapkan PHBS pada tatanan rumah tangga. Berdasarkan *uji statistik* diperoleh nilai p value = 0,002 ($p \leq 0,05$), dengan derajat kemaknaan ($\alpha = 0,05$). Ini berarti ada hubungan pendapatan dengan PHBS didalam tatanan rumah tangga di Desa Pulau Rambai wilayah kerja Puskesmas Kampar tahun 2019.

Dari hasil penelitian juga diketahui bahwa nilai POR=5,1 hal ini berarti responden yang faktor ekonomi rendah berpeluang 5 kali tidak menerapkan PHBS pada tatanan rumah tangga.

3. Peran Tenaga Kesehatan

Tabel 4.4 Hubungan Peran Tenaga Kesehatan dengan PHBS didalam Tatanan Rumah Tangga di Desa Pulau Rambai wilayah kerja Puskesmas Kampar Timur Tahun 2019

Peran Tenaga Kesehatan	PHBS Tanan Rumah Tangga				Total		P value	POR
	Tidak		Ya		n	%		
	N	%	n	%				
Tidak mendukung	39	68,4	10	31,3	49	100	0,002	4,7
Mendukung	18	31,6	22	68,8	40	100		
Jumlah	57	64	32	36	89	100		

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui bahwa dari 49 responden yang tidak mendukung tenaga kesehatan tentang PHBS pada tatanan rumah tangga, terdapat 10 responden (33,1%) yang menerapkan PHBS. Sedangkan dari 40 responden yang mendukung tenaga kesehatan tentang PHBS terdapat 18 responden (31,6%) tidak menerapkan PHBS pada tatanan rumah tangga. Berdasarkan *uji statistik* diperoleh nilai p value = 0,002 ($p \leq 0,05$), dengan derajat kemaknaan ($\alpha = 0,05$). Ini berarti ada hubungan dukungan tenaga kesehatan dengan PHBS didalam tatanan rumah tangga di Desa Pulau Rambai wilayah kerja Puskesmas Kampar tahun 2019.

Dari hasil penelitian juga diketahui bahwa nilai POR=4,7 hal ini berarti responden yang peran tenaga kesehatan tidak mendukung berpeluang 5 kali tidak menerapkan PHBS pada tatanan rumah tangga.

DISKUSI

A. Hubungan Pengetahuan dengan PHBS di Dalam Tatanan Rumah Tangga di Pulau Rambai wilayah kerja Puskesmas Kampar Timur Tahun 2019

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa dari 53 responden yang berpengetahuan kurang tentang PHBS pada tatanan rumah tangga, terdapat 10 responden (33,1%) yang menerapkan PHBS hal ini disebabkan karena responden bekerja sebagai IRT sehingga bisa menerapkan PHBS didalam tatanan rumah tangga. Sedangkan dari 36 responden yang berpengetahuan baik tentang PHBS terdapat 14 responden (24,6%) tidak menerapkan PHBS pada tatanan rumah tangga karena kurangnya kesadaran akan pentingnya PHBS di tatanan rumah

tangga. Berdasarkan *uji statistik* diperoleh nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$), dengan derajat kemaknaan ($\alpha = 0,05$). Ini berarti ada hubungan pengetahuan dengan PHBS di dalam tatanan rumah tangga di Desa Pulau Rambai wilayah kerja Puskesmas Kampar tahun 2019.

Pengetahuan merupakan hasil tahu, dan dapat terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indera yang ada pada manusia. Sebagian besar manusia di peroleh dari mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan dominan yang sangat penting untuk terbentuknya suatu tindakan seseorang (*cover behaviour*) (Notoatmodjo, 2007). Pengetahuan seseorang tentang PHBS dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya pendidikan, informasi dan usia. Pendidikan dapat memperluas wawasan atau pengetahuan seseorang. Seorang ibu yang berpendidikan tinggi akan memiliki pengetahuan yang lebih tentang PHBS pada keluarga dibandingkan dengan ibu yang tingkat pendidikannya lebih rendah (Nurselin, 2016).

Menurut Astuti, et al., (2011) menyatakan tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan mempermudah seseorang atau masyarakat memperoleh dan mencerna informasi dalam menerapkan hidup sehat. Hal ini sesuai dengan pernyataan bahwa rendahnya pendidikan akan berdampak pada kurangnya PHBS pada tatanan rumah tangga. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Ayunita (2017) dengan hasil penelitian ada hubungan pengetahuan dengan penerapan PHBS di tatanan rumah tangga di Desa Pulosari Kecamatan Kebakkramat Kabupaten Karanganyar dengan p value 0,002.

Penelitian ini berbeda dengan penelitian Astina (2015) yang didapatkan bahwa 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 yang tinggi mempengaruhi penerapan PHBS keluarga dalam kehidupan sehari-hari.

B. Hubungan Status Ekonomi dengan PHBS di Dalam Tatanan Rumah Tangga di Pulau Rambai wilayah kerja Puskesmas Kampar Timur Tahun 2019

Dari hasil penelitian diketahui bahwa dari 50 responden yang berstatus ekonomi rendah di rumah tangga, terdapat 11 responden (34,3%) yang menerapkan PHBS hal ini disebabkan karena tersedianya sarana dan prasarana dalam menerapkan PHBS di tatanan rumah tangga. Sedangkan dari 39 responden yang berstatus ekonomi tinggi terdapat 18 responden (31,6%) tidak menerapkan PHBS pada tatanan rumah tangga disebabkan karena sikap responden tentang PHBS negatif sehingga tidak melakukan PHBS di tatanan rumah tangga. Berdasarkan *uji statistik* diperoleh nilai $p = 0,002$ ($p < 0,05$), dengan derajat kemaknaan ($\alpha = 0,05$). Ini berarti ada hubungan status ekonomi dengan PHBS di dalam tatanan rumah tangga di Desa Pulau Rambai wilayah kerja Puskesmas Kampar tahun 2019.

Tingkat pendapatan seseorang untuk memenuhi kebutuhan hidup atau status ekonomi yang baik akan berpengaruh pada fasilitas yang diperoleh atau berusaha dipenuhi. Apabila tingkat pendapatan baik, maka fasilitas kesehatan mereka khususnya di dalam rumahnya akan terjamin, misalnya dalam penyediaan jamban keluarga. Rendahnya pendapatan merupakan rintangan bagi kalangan tidak mampu untuk memenuhi fasilitas kesehatan sesuai kebutuhan. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa pendapatan keluarga menentukan ketersediaan dan

keterjangkauan fasilitas kesehatan. Semakin tinggi pendapatan keluarga, semakin baik fasilitas dan cara hidup anggota keluarga. Pendapatan merupakan faktor yang menentukan kualitas dan kuantitas fasilitas kesehatan di suatu keluarga (Hermin, 2013).

Menurut DEPKES RI (2015) Faktor sosial ekonomi merupakan faktor sangat berkaitan dengan penerapan PHBS. Semakin tinggi status sosial ekonomi keluarga maka semakin baik pula perilaku hidup sehat dan bersih. Status ekonomi keluarga mempengaruhi pemenuhan kebutuhan primer atau sekunder. Keluarga dengan status ekonomi rendah tentu mengesampingkan kebutuhan terhadap informasi kesehatan karena dianggap bukan termasuk kebutuhan primer. Akibatnya keluarga dengan status ekonomi rendah kesehatannya kurang

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Diana (2016), diperoleh kesimpulan bahwa ada hubungan faktor ekonomi dengan PHBS di Desa Malikian Kalimantan Barat dengan $p\text{ value} = 0,004$. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Indah (2015). Hasil penelitian menunjukkan bahwa status ekonomi berpengaruh signifikan terhadap perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada Tatanan Rumah Tangga masyarakat pesisir Desa Detre II Kecamatan Sumalata Timur.

C. Hubungan Peran Tenaga Kesehatan dengan PHBS di Dalam Tatanan Rumah Tangga di Pulau Rambai wilayah kerja Puskesmas Kampar Timur Tahun 2019

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa dari 49 responden yang tidak mendukung tenaga kesehatan tentang PHBS pada tatanan rumah tangga, terdapat 10 responden (33,1%) yang menerapkan PHBS, hal ini disebabkan karena adanya keinginan untuk ber PHBS yang dapat meningkatkan kesehatan untuk terhindar dari penyakit. Sedangkan dari 40 responden yang mendukung tenaga kesehatan tentang PHBS terdapat 18 responden (31,6%) tidak menerapkan PHBS pada tatanan rumah tangga, hal ini disebabkan karena ada responden yang suaminya merokok didalam rumah, sehingga meskipun istrinya telah menerapkan PHBS didalam rumah tetapi ada anggota keluarga yang merokok maka dikatakan tidak ber PHBS didalam rumah tangga. Berdasarkan *uji statistik* diperoleh nilai $p = 0,002$ ($p < 0,05$), dengan derajat kemaknaan ($\alpha = 0,05$). Ini berarti ada hubungan dukungan tenaga kesehatan dengan PHBS didalam tatanan rumah tangga di Desa Pulau Rambai wilayah kerja Puskesmas Kampar tahun 2019.

Keaktifan kader merupakan keterlibatan kader dalam kegiatan kemasyarakatan, yang merupakan pencerminan akan usahanya untuk memenuhi berbagai kebutuhan yang dirasakan dan pengabdian terhadap pekerjaannya sebagai kader. Keaktifan kader tersebut dapat dilihat dari ada atau tidaknya dilaksanakan kegiatan-kegiatan sebagai tugas dan tanggung jawab yang diemban. Kader kesehatan masyarakat bertanggung jawab terhadap masyarakat setempat serta pemimpin-pemimpin yang ditunjukkan oleh pusat-pusat pelayanan kesehatan. Kader diharapkan dapat melaksanakan petunjuk yang diberikan oleh para pembimbing dalam jalinan kerja dari sebuah tim kesehatan (Meilani, 2009).

Menurut Suryani (2015) peran tenaga kesehatan akan membuat masyarakat bertindak dengan menjalankan PHBS yang dengan baik karena tenaga kesehatan dapat memberikan manfaat jika menerapkan PHBS di rumah tangga.

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian Kartika (2017) dengan judul hubungan peran tenaga kesehatan dengan penerapan PHBS di Desa Kaliprau

Kecamatan Ulujami Kabupaten Pemalang didapatkan bahwa ada hubungan peran tenaga kesehatan dengan PHBS di Desa Kaliprau Kecamatan Ulujami Kabupaten Pemalang dengan p value 0,001.

KESIMPULAN

Berdasarkan temuan penelitian dapat disimpulkan bahwa :1) pengetahuan memiliki peranan dalam membantu penerapan PHBS dalam tatanan rumah tangga; 2) status ekonomi memiliki peran dalam hubungannya terhadap kesediaan sarana dan prasarana dalam rumah tangga; 3) keaktifan kader dalam memberikan informasi pelaksanaan PHBS memiliki pengaruh terhadap keterlaksanaan PHBS pada tatanan rumah tangga.

SARAN

Pelaksanaan PHBS merupakan suatu langkah yang bisa dilakukan guna menciptakan hidup sehat pada kehidupan individu, sehubungan dengan hasil penelitian, maka beberapa saran yang dapat diberikan: 1) kesadaran akan peran pendidikan dalam kehidupan manusia, karenanya pendidikan dilihat sebagai suatu aspek penting yang harus dipikirkan, 2) pelaksanaan PHBS pada tatanan rumah tangga merupakan tanggung jawab dan bentuk kesadaran bersama. Peran tenaga kesehatan juga termasuk didalamnya.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada pihak Puskesmas Kampar Timur yang telah memberikan kesempatan dalam pelaksanaan penelitian di wilayah Desa Rambai.

DAFTAR PUSTAKA

- Aminah. (2016). *Hubungan Pengetahuan Ibu Rumah Tangga Dan Peran Kader Dengan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Dalam Rumah Tangga Di Kelurahan Laing Wilayah Kerja Puskesmas Nan Balimo Kecamatan Tanjung Harapan Kota Solok*
- Astuti. (2011). *Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Hidup Sehat Kepala Keluarga dengan Kejadian ISPA di Wilayah Kerja Puskesmas Jatiroto Kabupaten Wonogiri*
- Ayunita. (2017). *Hubungan pengetahuan dengan penerapan PHBS di tatanan rumah tangga di Desa Pulosari Kecamatan Kebakkramat Kabupaten Karanganyar*
- Depkes RI. (2013). *Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat. Jakarta: Kementerian Kesehatan*
- Diana. (2016). *Hubungan faktor ekonomi dengan PHBS di tatanan rumah tangga di Desa Malikian Kalimantan Barat*
- Edi. (2016). *Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Dengan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Pada Ibu Rumah Tangga Di Kecamatan Lubuk Sikaping*
- Firman. (2014). *Hubungan pengetahuan dan sikap siswa Sekolah Dasar (SD) tentang sanitasi dasar dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Kelurahan*

- Harjosari I Kecamatan Medan Amplas*. Skripsi, Universitas Sumatera Utara. Diakses tanggal 18 April 2019
- Friedman. 2008. *Tingkatan sosial masyarakat di bidang ekonomi*. 2008.
- Gita. (2018). *Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat perilaku hidup bersih dan sehat pada tatanan rumah tangga di wilayah kerja puskesmas poned x*. Diakses tanggal 29 Agustus 2019
- Hasanah. (2013). *Pengetahuan Dan Sikap Keluarga Dalam Pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Di Wilayah Kerja Puskesmas Sombaopu Gowa*. Diakses tanggal 02 April 2019
- Hermin. (2013). Hubungan antara pendidikan, pendapatan dan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada peddaang Hidanan Istimewa Kampung (HIK) di Pasar Kliwon dan Jebres Kota Surakarta Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Indah. (2015). *Hubungan status ekonomi berpengaruh signifikan! sed terhadap perilaku hidup bersih dan sehat PHBS) pada Tatanan Rumah Tangga masyarakat pesisir Desa Detrrre II Kecamatan Sumalata Timur*
- Kartika. (2017). *Hubungan peran tenaga kesehatan dengan penerapan PHBS di Desa Kaliprau Kecamatan Ulujami Kabupaten Pemalang didapatkan bahwa ada hubungan peran tenaga kesehatan dengan PHBS di Desa Kaliprau Kecamatan Ulujami Kabupaten Pemalang*
- Kemendes. (2014). *Panduan Peningkata PerilakuHidup Bersih dan Sehat dan Rumah tangga. Pusat Promosi Kesehatan Departemen Kesehatan RI. Jakarta.*
- Notoatmodjo. (2007). *Pendidikan Promosi dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Universitas Indonesia Fakultas Kesehatan Masyarakat;
- Nurdiana. (2016). *Hubungan Antara ekonomi Perilaku Hidup Sehat Kepala Keluarga dengan Kejadian ISPA Desa Malikian Kalimantan Barat*. Skripsi. Diakses tanggal 17 Maret 2019
- Nursalam. 2008. *Prinsip-prinsip Etika Penelitian*. 2008.
- Nurselin. (2016). *Hubungan antara karakteristik sosial demografi,tingkat pengetahuan,sikap dan praktek ibu rumah tangga tentang PHBS di desa pekiringan ageng kecamatan kajen kabupaten pekalongan: Diponegoro University*
- Meilani. (2009). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan perilaku hidup bersih dan sehat pada tatanan rumah tangga di kelurahan parak laweh pulau air padang: Universitas Baiturahmah*
- Pratiwi. (2015). *Hubungan Karakteristik dan Pengetahuan tentang Kebersihan Perorangan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Pada MI Matholiul Ulum Mencu Wedung Demak, Semarang. Jurnal Ilmu Keperawatan*. Diakses tanggal 18 April 2019
- Ratna. (2016). *Hubungan Karakteristik, Pengetahuan dan Sikap Ibu Rumah Tangga Tentang PHBS Dengan Praktek Kesehatan Keluarga dan Kesehatan Lingkungan di Kelurahan Rejowinangun Kecamatan Kota Gede Kota Yogyakarta*.

- Rahmi. (2015). *Hubungan Antara Pendidikan, Pendapatan Dan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Pada Pedagang Hidangan Istimewa Kampung (Hik) Di Pasar Kliwon Dan Jebres Kota Surakarta*. Diakses tanggal 18 April 2019
- Suryani.. (2015). *Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu Rumah Tangga Dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Pada Tatanan Rumah Tangga di Wilayah Kerja Puskesmas purwanto II Kabupaten Wonogiri*. Skripsi. Surakarta : IKP