

Determinan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Tatanan Rumah Tangga

Eny Pemilu Kusparlina

Fakultas Ilmu Formal dan Ilmu Terapan, Universitas Muhammadiyah Madiun; pemilu77@yahoo.co.id
(koresponden)

ABSTRACT

PHBS (Clean and Healthy Life Behavior) in a household is an attempt to empower and increase family's ability to be aware of, willing to, and capable of carrying out PHBS in order to maintain and improve their health, to forestall the risk for ill ness, and to protect against the threat, and to be active in public health movement. The objective of the research was to find out the influence of the factors of knowledge, attitude, economic status, support from health care providers, and social support on PHBS of household structure in the Working Area of Banjarejo Puskesmas, Madiun City. The research used explanatory method with cross sectional design. The samples were 100 respondents based on their proportion at 4 villages. The result of chi square test showed that there was the correlation of knowledge ($p=0.003$), attitude ($p=0.016$), economic status ($p=0.021$) support from health care providers ($p=0.021$), and social support ($p=0.036$) with PHBS in household structure. It is recommended that the management of Puskesmas increase people's knowledge of PHBS by providing counseling and create exemplary village in order to empower people in maintaining, increasing, and protecting their health so that they will be aware of, willing to, and capable of being independent in actively increasing their health status.

Keywords: determinant; clean and healthy life behavior; household structure

ABSTRAK

Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada tatanan rumah tangga adalah upaya pemberdayaan dan peningkatan kemampuan keluarga agar sadar, mau dan mampu melakukan perilaku hidup bersih dan sehat untuk memelihara dan meningkatkan kesehatannya, mencegah risiko terjadinya penyakit dan melindungi diri dari ancaman penyakit serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan di masyarakat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh faktor pengetahuan, sikap, status ekonomi, dukungan petugas kesehatan dan dukungan sosial terhadap perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) tatanan rumah tangga di wilayah kerja Puskesmas Banjarejo Kota Madiun. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian eksplanatori dengan pendekatan cross sectional. Populasi penelitian sebanyak 471 KK, terhadap 100 responden berdasarkan proporsi di 4 desa lokasi penelitian. Hasil uji chi square diperoleh pengetahuan nilai $p = 0,003$, sikap nilai $p = 0,016$, status ekonomi nilai $p = 0,021$, dukungan petugas kesehatan nilai $p = 0,021$, dan dukungan sosial nilai $p = 0,036$ artinya ada hubungan dukungan sosial dengan PHBS tatanan rumah tangga. Disarankan kepada Puskesmas untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) melalui kegiatan penyuluhan dan membuat desa percontohan dengan tujuan untuk memberdayakan masyarakat dalam memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatannya sehingga sadar, mau, dan mampu secara mandiri ikut aktif dalam meningkatkan status kesehatannya.

Kata kunci: determinan; perilaku hidup bersih dan sehat; rumah tangga

PENDAHULUAN

Sehat merupakan karunia Tuhan yang perlu disyukuri, karena sehat merupakan hak asasi manusia yang harus dihargai. Sehat juga investasi untuk meningkatkan produktivitas kerja guna meningkatkan kesejahteraan keluarga. Orang bijak mengatakan bahwa sehat bukan segalanya tetapi tanpa kesehatan segalanya menjadi tidak berarti. Karena itu kesehatan perlu dijaga, dipelihara dan ditingkatkan oleh setiap anggota rumah tangga dan semua pihak.⁽¹⁾

Berdasarkan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2019-2023, menetapkan visi untuk Indonesia yaitu terwujudnya Indonesia yang berdaulat mandiri dan berkepribadian berlandaskan gotong royong. Maka pembangunan kesehatan pada hakekatnya adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen Bangsa Indonesia yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Permenkes RI Nomor 39 tahun 2020 menyatakan, bahwa program Indonesia sehat dilaksanakan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan.⁽¹⁾

Kondisi sehat dapat dicapai dengan mengubah perilaku dari yang tidak sehat menjadi perilaku sehat dan menciptakan lingkungan sehat di rumah tangga. Rumah tangga berperilaku hidup bersih dan sehat dapat terwujud apabila ada keinginan, kemauan dan kemampuan para pengambil keputusan dan lintas sektor terkait agar Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) menjadi program prioritas dan menjadi salah satu agenda pembangunan di Kota Madiun, serta di dukung oleh masyarakat. PHBS tidak hanya terbatas tentang hygiene namun harus lebih komprehensif dan luas, mencakup perubahan lingkungan fisik, lingkungan biologi dan lingkungan sosial-budaya masyarakat sehingga tercipta lingkungan yang berwawasan kesehatan dan perubahan perilaku hidup bersih dan sehat. Lingkungan fisik seperti sanitasi dan hygiene perumahan, keluarga dan masyarakat, tersedianya air bersih, lingkungan perumahan, fasilitas mandi, cuci dan kakus (MCK) dan pembuangan sampah serta limbah.⁽²⁾

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat 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. Di Indonesia persentase rumah tangga yang mempraktikkan PHBS meningkat dari (50,1%) tahun 2015 menjadi (55%) tahun 2019. Karena target tahun 2020 adalah (70%), maka pencapaian tahun 2019 tersebut tampak masih jauh dari target yang ditetapkan (Data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2020). Sedangkan di Provinsi Jawa Timur tahun 2020, di dapat rumah tangga yang mempraktikkan PHBS sebanyak (37%) dengan persentase rumah tangga yang

memenuhi syarat sebesar (57%), penduduk yang memiliki akses air minum layak sebesar (65%), penduduk yang memiliki akses sanitasi yang layak (41%), dan tempat-tempat umum memenuhi sehat (69%). Sedangkan di Kota Madiun rumah tangga yang mempraktikkan PHBS sebesar (32,9%).⁽³⁾

Berdasarkan laporan rekapitulasi Dinas Kesehatan tahun 2020 di Kota Madiun, daerah yang persentase PHBS paling rendah untuk tatanan rumah tangga adalah di wilayah kerja Puskesmas Banjarejo yang melayani masyarakat dari 18 desa dengan jumlah rumah tangga 1.724 KK. Rumah tangga yang mempraktikkan PHBS hanya mencapai sebesar (23,9%), dengan indikator persalinan oleh tenaga kesehatan sebesar (95,8%) kasus, ibu menimbang bayi dan balita sebesar (19,5%) bayi, ibu memberikan ASI eksklusif sebesar (74,9%) ibu, keluarga memakai jamban sehat sebesar (5,1%) KK, keluarga mengkonsumsi buah dan sayur sebesar (5,1%) KK, keluarga menggunakan air bersih sebesar (5,1%) KK, memberantas jentik nyamuk sebesar (5,1%) KK.⁽³⁾

Penerapan PHBS hendaknya direalisasikan mengingat semua itu adalah kegiatan sehari-hari yang biasa kita jalani. Banyak hal positif yang dapat dirasakan setelah rumah tangga menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat. Masyarakat juga harus mengetahui akibatnya bila tidak menjalankan hidup bersih dan sehat, yaitu dapat terjangkit penyakit. Beberapa jenis penyakit yang disebabkan oleh lingkungan tidak sehat adalah: sakit perut (diare, disentri, kolera, typhus) penyebabnya adalah: minum air yang tidak dimasak; makan jajanan yang kurang bersih dengan tangan yang kotor (tidak cuci tangan sebelum makan); buang air besar di sembarang tempat; menggunakan air yang kotor dan tidak sehat untuk keperluan sehari-hari; makanan tidak ditutup; memakan makanan yang telah diinggapi lalat; makanan dan minuman yang basi atau menggunakan zat pewarna berlebihan. Faktor yang mempengaruhi rumah tangga berperilaku hidup bersih dan sehat adalah karena kurangnya pengetahuan tentang manfaat dan akibat keluarga yang mempraktikkan PHBS. Sikap atau perilaku rumah tangga dalam mempraktikkan PHBS tidak terlepas dari dukungan petugas kesehatan sebagai provider kesehatan yang bertanggung jawab terhadap promosi PHBS, peran tokoh masyarakat dan kader kesehatan juga mempengaruhi pelaksanaan program PHBS tatanan rumah tangga. Berdasarkan permasalahan yang telah diuraikan diatas, maka dirumuskan permasalahan penelitian sebagai berikut: apakah faktor-faktor yang berpengaruh terhadap perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) tatanan rumah tangga di wilayah kerja Puskesmas Banjarejo Kota Madiun.⁽³⁾

METODE

Jenis penelitian adalah *explanatory research* dengan pendekatan *cross sectional*, menggunakan kuesioner terstruktur melalui wawancara serta observasi. Variabel terikat adalah perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) tatanan rumah tangga, dan variabel bebas adalah pengetahuan, sikap, status ekonomi, dukungan petugas kesehatan dan dukungan sosial.

Populasi adalah semua ibu rumah tangga yang mempunyai bayi atau balita dan tersebar di 4 desa (Desa Banjarejo 107 KK, Desa Taman 112 KK, Desa Manisrejo 153 KK, dan Pandean 99 KK) wilayah kerja Puskesmas Banjarejo Kecamatan Taman Kota Madiun. Maka jumlah populasi yaitu sebanyak 471 KK, dan yang dijadikan sampel pada penelitian ini adalah semua jumlah populasi yaitu 471 KK. Data yang diperoleh melalui observasi dan wawancara diolah secara manual kemudian diproses menggunakan komputer, disajikan bentuk tabel, dan dianalisa dengan uji Chi Square.

Analisis statistik terhadap data penelitian dilakukan secara univariat, bivariate dan multivariat. Analisis univariat dilakukan dengan mendeskripsikan frekuensi variabel yang diteliti. Analisis bivariate menggunakan uji chi-square dengan menggunakan nilai α (alpha) 0,05. Sedangkan analisis multivariate dilakukan dengan menggunakan uji regresi logistik berganda untuk mengetahui variabel mana yang paling berpengaruh terhadap PHBS rumah tangga.

HASIL

Mayoritas responden berada pada kategori umur 20-35 tahun yaitu sebanyak 45 (45%), responden beragama Islam sebanyak 92 (92%). Desa responden rata-rata adalah desa Manisrejo yaitu sebanyak 54 (54%) dan berpendidikan SMU sebanyak 51 (51%). Pekerjaan responden sebagian besar menjadi ibu rumah tangga yaitu sebanyak 70 (70%), dan sumber informasi sebagian besar dari petugas kesehatan yaitu sebanyak 83 (83%).

Tabel 1. Karakteristik responden

Variabel	Kategori	Frekuensi	Persentase
Umur	<20 th	17	17
	20-35 th	45	45
	>35 th	38	38
Agama	Islam	92	92
	Kristen	8	8
Desa	Banjarejo	11	11
	Taman	54	54
	Manisrejo	8	8
	Pandean	18	18
Pendidikan	SD	17	17
	SLTP	23	23
	SMU	51	51
	PT	9	9
Pekerjaan	PNS/TNI/Polri	5	5
	Pegawai swasta	7	7
	Wiraswasta	11	11
	Buruh/petani/nelayan	7	7
	Ibu rumah tangga	70	70
	Sumber informasi	Petugas kesehatan	83
	Tetangga/Toma/Toga	17	17

Hasil uji statistik terhadap hubungan sikap terhadap PHBS rumah tangga diperoleh nilai $p = 0,016$ ($p < 0,05$), terbukti H_0 ditolak sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) tatanan rumah tangga di wilayah kerja Puskesmas Banjarejo. Hasil uji statistik terhadap hubungan status ekonomi terhadap PHBS rumah tangga diperoleh nilai $p = 0,021$ ($<0,05$), terbukti H_0 ditolak sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara status ekonomi dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) tatanan rumah tangga di wilayah kerja Puskesmas Banjarejo.

Hasil analisis statistik terhadap hubungan dukungan petugas terhadap PHBS rumah tangga diperoleh nilai $p = 0,021$ ($<0,05$), terbukti H_0 ditolak sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan petugas kesehatan dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) tatanan rumah tangga di wilayah kerja Puskesmas Banjarejo. Hasil uji statistik terhadap hubungan dukungan sosial terhadap PHBS rumah tangga diperoleh nilai $p = 0,036$ ($<0,05$), terbukti H_0 ditolak sehingga dapat disimpulkan terdapat <hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) tatanan rumah tangga di wilayah kerja Puskesmas Banjarejo.

Tabel 2. Hubungan PHBS tatanan rumah tangga di wilayah kerja Puskesmas Banjarejo Kota Madiun

Variabel	PHBS tatanan rumah tangga					p-value
	Kategori	Baik		Tidak baik		
		Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase	
Pengetahuan	Baik	27	73,0	10	27,0	0,003
	Kurang	8	12,7	55	87,3	
Sikap	Sikap positif	29	67,4	14	32,6	0,016
	Sikap negatif	6	10,5	51	89,5	
Status ekonomi	Ekonomi mampu	22	56,4	17	43,6	0,021
	Ekonomi tidak mampu	13	21,3	48	78,7	
Dukungan petugas kesehatan	Dukungan positif	22	53,7	19	46,3	0,021
	Dukungan negatif	13	22,0	46	78,0	
Dukungan sosial	Dukungan positif	20	74,1	7	25,9	0,036
	Dukungan negatif	15	20,5	58	79,5	

Berdasarkan Tabel 3 menunjukkan variabel pengetahuan diperoleh nilai OR = 3,554 dan P value = 0,007, hal ini menunjukkan ibu yang memiliki pengetahuan kurang tiga kali akan lebih berisiko untuk berperilaku tidak baik dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan baik. Variabel sikap diperoleh nilai OR = 2,977 dan $p = 0,011$, hal ini menunjukkan ibu yang sikap negatif 2 kali akan lebih berisiko untuk berperilaku tidak baik dibandingkan dengan ibu yang sikap positif. Hasil uji regresi menunjukkan bahwa pengetahuan mempunyai pengaruh yang paling besar dibandingkan dengan variabel lainnya dalam penelitian ini.

Variabel status ekonomi nilai OR = 1,977 dan $p = 0,025$, hal ini menunjukkan tidak ada perbedaan perilaku ibu yang status ekonomi mampu dengan ibu yang status ekonomi tidak mampu. Variabel dukungan petugas kesehatan diperoleh nilai OR = 3,179 dan $p = 0,012$, hal ini menunjukkan ibu yang mendapat dukungan negatif tiga kali akan lebih berisiko untuk berperilaku tidak baik dibandingkan dengan ibu yang mendapat dukungan positif. Dan variabel dukungan sosial nilai OR = 1,754 dan $p = 0,022$, hal ini menunjukkan tidak ada perbedaan perilaku ibu yang mendapat dukungan positif dengan ibu yang mendapat dukungan negatif.

Tabel 3. Uji regresi logistik berganda

Variabel	OR	p-value
Pengetahuan	3,554*	0,007
Sikap	2,977	0,011
Status ekonomi	1,977	0,025
Dukungan petugas kesehatan	3,179	0,012
Dukungan sosial	1,754	0,022
Constant	-7,308	0,000

PEMBAHASAN

Pada hakekatnya program-program pembangunan di bidang kesehatan ditujukan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat tidak terkecuali masyarakat yang tinggal di daerah pedesaan dan tergolong miskin. Program-program tersebut berupa pelayanan kesehatan dasar antara lain meliputi pencegahan dan pemberantasan penyakit, peningkatan gizi, penyediaan dan pengelolaan air bersih serta penyehatan lingkungan pemukiman yang disertai dengan upaya promotif berupa penyuluhan kesehatan. Tujuan dari upaya promotif adalah untuk menumbuhkan perilaku hidup bersih dan sehat tatanan rumah tangga, dimana masyarakat mau mencegah terjadinya penyakit dari pada mengobati penyakit. Namun dalam kenyataannya sebagian warga masyarakat masih berorientasi pada nilai penyembuhan penyakit dan belum mengarah pada pencegahan penyakit. Boleh jadi selama ini upaya promotif yang dilakukan sifatnya sangat sentralistik sehingga tidak sesuai dengan kondisi obyektif masyarakat atau kelompok sasaran, akibatnya sebagian masyarakat masih berorientasi pada penyembuhan penyakit belum pada pencegahan penyakit sehingga berbagai penyakit masih timbul. Dengan perkataan lain sebagian masyarakat masih berperilaku kurang positif yang menuju pada perilaku hidup sehat. Maka perlu meningkatkan kesadaran masyarakat agar berperilaku sehat.⁽⁴⁾

Upaya pengembangan program promosi kesehatan dan PHBS yang lebih terarah, terencana, terpadu dan berkesinambungan, dikembangkan melalui desa percontohan integrasi promosi kesehatan dengan sasaran utama PHBS Tatanan Rumah Tangga (individu, keluarga, dan masyarakat). Pemberian informasi tentang cara mencapai hidup sehat, pemeliharaan kesehatan, cara menghindari penyakit dan sebagainya akan meningkatkan pengetahuan

masyarakat. Selanjutnya pengetahuan diharapkan akan menimbulkan kesadaran pada masyarakat yang pada akhirnya akan menyebabkan orang berperilaku sesuai pengetahuan yang dimilikinya.

Perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Perilaku dapat dikatakan sebagai totalitas penghayatan dan aktivitas seseorang yang merupakan hasil bersama antara beberapa faktor. Sebagian besar perilaku manusia adalah *operant response* yang berarti respons yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimulus tertentu yang disebut *reinforcing stimulation* atau *reinforcer* yang akan memperkuat respons. Bloom menguraikan bahwa pada dasarnya perilaku manusia terdiri dari 3 domain (ranah), yakni: kognitif (pengetahuan), efektif (sikap), dan psikomotor (praktek/tindakan). Sedangkan Green menyatakan bahwa sikap merupakan salah satu faktor predisposisi yang mempengaruhi perilaku seseorang untuk bertindak atau berperilaku positif.⁽⁴⁾

Dalam sistem kesehatan nasional (SKN) dikemukakan bahwa masyarakat mempunyai peranan penting dalam memelihara dan meningkatkan diri sendiri dan lingkungan karena kesehatan merupakan kewajiban dan tanggung jawab setiap orang. Dengan ini mengandung suatu pengertian bahwa dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, peran serta masyarakat dinyatakan ikut menentukan keadaan kesehatan baik pada masa sekarang atau masa yang akan datang. Ini berarti setiap orang diharapkan mendukung dan ikut serta dalam menciptakan kehidupan yang sehat. Untuk mencapai keadaan tersebut maka perlu adanya perubahan sikap dan perilaku dari setiap individu selaku warga masyarakat menyangkut bidang kesehatan. Walaupun sebagian masyarakat di daerah penelitian menunjukkan adanya indikasi terjadi perubahan sikap dan perilaku menuju pada kehidupan yang sehat, namun perubahannya belum menyeluruh dan relatif masih banyak yang berperilaku atau menjalankan kebiasaan-kebiasaan kurang sehat.

Perubahan sikap dan perilaku manusia di bidang kesehatan kelihatannya mudah dan sederhana karena hanya menyangkut kebiasaan sehari-hari. Sebagai contoh dapat dikemukakan dalam hal ini. Bila setiap orang sebelum makan terlebih dahulu mencuci tangan maka setidak tidaknya sudah dapat mencegah timbulnya muntaber atau diare, karena penyakit tersebut disamping disebabkan oleh rotavirus akan tetapi juga kebiasaan atau cara-cara hidup yang tidak sehat. Dan beberapa perilaku lain dari masyarakat yang ditemukan di wilayah kerja Puskesmas Banjarejo dan kurang sehat adalah: ibu memberikan susu formula kepada bayi usia < 6 bulan dengan alasan ibu harus bekerja sehingga waktu bersama bayi berkurang dan ada juga ibu yang mengatakan produksi ASI ibu kurang untuk kebutuhan bayi. Sedangkan diketahui produksi ASI akan berkurang jika ibu tidak memberikan menyusui atau memberikan ASI kepada bayi secara terus menerus, isapan bayi akan merangsang pengeluaran ASI lebih banyak.

Sikap lainnya adalah ibu tidak membawa anaknya setiap bulan untuk ditimbang BB dan memberikan imunisasi sesuai jadwal karena ibu merasa ketakutan anaknya akan demam jika diberikan imunisasi. Sedangkan menimbang BB anak secara rutin ibu merasa tidak perlu, ibu berpendapat dengan mengetahui BB tidak akan memberikan perubahan kepada anak dan yang terpenting bagi ibu anak tetap sehat.

Terjadinya kekurangan BB pada anak selain anak menderita sakit keluarga juga tidak bisa mencukupi kebutuhan makan untuk anggota keluarganya, dan diketahui balita dalam masa pertumbuhan membutuhkan makanan yang cukup untuk tumbuh kembangnya. Perilaku lainnya individu belum mencuci tangan dengan menggunakan sabun hanya mencuci tangan dengan air bersih, tindakan mencuci tangan hanya harus dilakukan jika tangan kotor dan pada saat mau makan nasi. Dan ditemukan belum semua rumah tangga menggunakan jamban sehat karena masih banyak rumah tangga yang menggunakan kamar mandi umum. Sebagian warga masyarakat Banjarejo membuang kotoran serta sampah disembarang tempat, selokan-selokan dibiarkan airnya menggenang atau mampet, bak mandi atau tempat penampungan air jarang dikuras. Hal-hal seperti ini tentunya tidak akan menunjang kehidupan yang sehat. Perilaku sebagian masyarakat tidak sesuai dengan nilai-nilai sehat.

Perilaku tidak baik seperti ini berkemungkinan didukung oleh faktor pendidikan dan faktor umur. Pada penelitian ini mayoritas responden berada pada kategori umur 20 – 35 tahun (45,0%), akan tetapi masih ada ibu dengan umur < 20 tahun (17,0%) dan umur > 35 tahun (38,0%). Secara nasional tahun 2012, persentase PHBS paling tinggi berada pada kategori umur 25-39 tahun, karena umur dibawah kategori ini masih dianggap usia apatis terhadap lingkungan sedangkan umur diatas kategori ini adalah termasuk usia matang tetapi kemampuan fisik sudah berkurang. Sikap ditentukan oleh aspek afektif yang merupakan tahap evaluasi yang bersifat personal dan selanjutnya membentuk kecenderungan untuk berperilaku. Jadi bila seseorang menaruh evaluasi yang tinggi terhadap pengetahuan atau nilai bahwa kebersihan itu penting bagi kesehatan, maka dia akan cenderung berperilaku sehat. Maka dari itu upaya yang dilakukan adalah transfer informasi baik melalui penyuluhan atau melakukan konseling dan menjelaskan manfaat berperilaku hidup bersih dan sehat, serta menjelaskan dan memberikan contoh yang ada di lingkungan sekitar terkait bahaya jika keluarga atau masyarakat tidak melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat, seperti: terjadinya penyakit Diare karena sampah yang berserak atau tidak mencuci tangan sebelum makan dan sesudah BAB, penyakit Demam Berdarah karena rumah tidak bebas jentik nyamuk. Menggunakan kekuatan/kekuasaan juga diperlukan untuk merubah perilaku masyarakat sehingga ia mau melakukan perilaku yang diharapkan. Dengan peraturan masyarakat harus patuh dan menyebabkan perubahan perilaku, misalnya di masyarakat untuk menata rumahnya agar bersih dari sampah dan selokan tidak tersumbat pada saat akan lomba desa.

Faktor ekonomi sangat berhubungan erat dengan kesehatan, keluarga miskin merupakan kelompok rentan terhadap berbagai penyakit, dibandingkan keluarga dengan ekonomi mampu dan kaya. Selain itu hal ini juga disebabkan keterbatasan mereka terhadap akses pelayanan kesehatan, sehingga pemeliharaan kesehatan mereka optimal. Sistem medikal saat ini membuat mekanisme kesehatan sangat bergantung kepada akumulasi modal, serta banyak uang yang bisa dialihkan untuk kepentingan kesan sangat bergantung dari kemampuan atau penghasilan masing-mas. Status ekonomi adalah kemampuan keluarga untuk memenuhi kebutuhan seluruh anggota keluarga.

Dengan dukungan profesi kesehatan merupakan faktor yang dapat mempengaruhi perilaku masyarakat dalam melaksanakan kebiasaan berperilaku hidup bersih dan sehat harus tetap dilakukan. Dukungan mereka dapat mempengaruhi perilaku ibu dengan cara memberikan pendidikan kesehatan tentang pengertian, indikator terkait, dan bahaya jika tidak mengamalkan kebiasaan berperilaku hidup bersih dan sehat. Upaya yang harus dilakukan adalah promosi kesehatan program PHBS dengan tiga strategi pokok, yaitu pemberdayaan, bina suasana dan advokasi. Pemberdayaan yang dilakukan dengan memposisikan masyarakat agar memiliki peran yang besar dalam pengambilan

keputusan dan penetapan tindakan yang berkaitan dengan kesehatannya, melalui pemberian informasi secara terus menerus dan berkesinambungan mengikuti perkembangan sasaran serta proses membantu sasaran agar terjadi perubahan. Maka dari itu pelaku kesehatan diharapkan mengadakan penyuluhan-penyuluhan serta pemberdayaan masyarakat bukan hanya di kota tetapi terlebih di desa-desa pedalaman. Diskusi partisipatif yaitu dengan penyampaian informasi kesehatan bukan hanya searah tetapi dilakukan secara partisipatif. Hal ini berarti masyarakat bukan hanya menerima yang pasif tapi juga ikut aktif berpartisipasi di dalam diskusi tentang informasi yang diterimanya.

Dukungan sosial diperoleh dari hasil interaksi individu dengan orang lain dalam lingkungan sosialnya, dan bisa berasal dari siapa saja, keluarga, pasangan (suami/istri), teman, maupun rekan kerja. Kenyamanan psikis maupun emosional yang diterima individu dari dukungan sosial akan dapat melindungi individu dari konsekuensi stres yang menimpanya. Ada lima bentuk dukungan sosial, yaitu: dukungan emosional (*emotional support*), dukungan penghargaan (*esteem support*), dukungan instrumental (*instrumental support*), dukungan informasi (*informational support*), dan dukungan jaringan sosial (*companionship support*).

Aspek perubahan dari tahu menjadi mau pada diri individu dilaksanakan saat sasaran telah menyadari masalah yang dihadapinya, maka kepadanya harus diberikan informasi tentang masalah yang bersangkutan dan pada umumnya dicapai dengan menyajikan fakta-fakta mendramatisasi masalah serta memberikan harapan bahwa masalah tersebut bisa di cegah atau di atasi. Dan kepada tokoh masyarakat sebagai panutan mampu melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat dan dijadikan contoh di lingkungan sekitarnya. Fenomena di lapangan bahwa perilaku tokoh masyarakat dalam penelitian ini adalah bagaimana ia melaksanakan fungsi dan perannya dalam mengajak dan menggerakkan masyarakat. Oleh karena itu agar ia dapat menjalankan fungsi dan perannya maka unsur-unsur perilaku, pengetahuan, sikap dan praktek harus diperhatikan karena ketiga unsur perilaku ini sangat penting dalam proses pembentukan perilaku. Tokoh masyarakat bersama petugas kesehatan dan kader sudah menetapkan jadwal untuk melakukan gotong royong, menyiapkan tempat pembuangan sampah.

KESIMPULAN

Sebagian besar warga masyarakat masih mempunyai pengetahuan kurang dan berorientasi pada nilai penyembuhan penyakit dan belum mengarah pada pencegahan penyakit (hanya berfikir menyembuhkan penyakit tapi tidak berfikir untuk mencegah terjadinya penyakit). Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dipengaruhi oleh faktor pengetahuan, sikap, status ekonomi, dukungan petugas kesehatan dan dukungan sosial.

DAFTAR PUSTAKA

1. Atikah. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat. Yogyakarta: Nuha Medika; 2012.
2. Anik. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Jakarta: Trans Info Media; 2012.
3. Dinkes Kota Madiun. Laporan Bulanan Dinas Kesehatan Kota Madiun Tahun 2020. Madiun: Dinkes Kota Madiun; 2020.
4. Notoatmodjo S. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
5. Anggraeni. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Tatanan Rumah Tangga. Jurnal STIKes Kendal. 2020.
6. Muliadi IS. Pengetahuan, Sikap, Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Mahasiswa FKIK UIN Syarif Hidayatullah Jakarta. Jakarta: UIN UIN Syarif Hidayatullah Jakarta; 2015.
7. Azwar. Perilaku Manusia. Jakarta: EGC; 2019.
8. Departemen Kesehatan RI. Panduan Pembinaan dan Penilaian PHBS di Rumah Tangga Melalui Tim Penggerak PKK. Jakarta: Pusat Promosi Kesehatan, Depkes RI; 2011.
9. Kemenkes RI. Pusat Promosi Kesehatan Pencapaian PHBS. Jakarta: Kemenkes RI; 2013.
10. Kusumawati, et al. Hubungan antara Pendidikan dan Pengetahuan Kepala Keluarga tentang Kesehatan Lingkungan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Jurnal Kesehatan Masyarakat. 2008;1(1):2008.
11. Maryuni A. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Jakarta: CV. Trans Info Media; 2013.
12. Abuna. Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Terapan PHBS pada Tatanan Rumah Tangga di Desa Bukit Tinggi Kecamatan Popayato Kabupaten Pohuwato Tahun 2012. Public Health Journal. 2012.
13. Carolina. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sumber Informasi dengan Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Keluarga di Wilayah Kerja Pustu Pahandut Seberang Kota Palangka Raya Tahun 2016. EnviroScienteeae. 2016;12(3).