ARTIKEL PENELITIAN

PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU MENGENAI PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT DI KELURAHAN KOTO LALANG

Azrimaidaliza* Karina Nurmy** Edison***

ABSTRAK

Salah satu upaya yang dilakukan pemerintah dalam mencapai pembangunan kesehatan adalah dengan mengembangkan Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Namun pelaksanaannya tidak berjalan dengan optimal. Pelaksanaan PHBS yang kurang baik berdampak pada kesehatan karena perilaku individu berkontribusi pada kondisi kesakitan dan kematian. Berdasarkan Survei Mawas Diri yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2009, diketahui pencapaian PHBS di Kelurahan Koto Lalang hanya 28,8%. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan PHBS di rumah tangga. Studi *Cross Sectional* dilaksanakan pada seluruh ibu yang tinggal di Kelurahan Koto Lalang dengan jumlah sampel 99 orang. Sampel ditentukan dengan cara *simple random sampling*. Data dikumpulkan dengan wawancara menggunakan kuesioner. Analisis bivariat menggunakan *Chi-Square* dengan tingkat kepercayaan 95% (p *value* < 0,05). Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pendidikan ibu kategori tinggi 53, 54%, status ekonomi miskin 44,44%, pengetahuan kategori tinggi 48,48% dan sikap positif 75,76%. Hasil analisis bivariat diketahui adanya hubungan pengetahuan dan sikap dengan pelaksanaan PHBS dalam rumah tangga. Disarankan pada Dinas Kesehatan Kota Padang, Puskesmas dan Kelurahan Koto Lalang untuk meningkatkan dan mensosialisasikan tentang PHBS kepada masyarakat. Untuk efektifitas program PHBS, perlu melibatkan masyarakat secara aktif sehingga dapat memperbaiki kesehatan masyarakat.

Kata kunci : PHBS, pengetahuan, sikap

ABSTRACT

One of the efforts that have been made to achieve the goal of health development is a program in the form of Clean and Healthy Behavior (PHBS). However, the application program is not running optimally. Low implementation of PHBS can bring adverse effects on health due to behaviour has a contribution to the morbidity and mortality. Based on Survey Mawas Diri in City Health Office Padang, in 2009 known Koto Lalang Village PHBS coverage is only 28.8% passing. The purpose of this study is to determine the factors associated with the implementation of PHBs in the order of the household. Cross-sectional research design study that conducted to the entire population of housewives who lived in the Village of Koto Lalang many as 1550 households. Samples taken that used simple random sampling are part of the housewife amount 99 unit. The collection of data by interview using questionnaires and its analysis is using bivariate, chi square with degrees of confidence 95% (p <0,05). The results of univariate analysis showed 53.54% of respondents with higher education levels, poor economic status of respondents 44.44%, a high knowledge level of respondents 48.48% and positive attitude 75.76%. The results of bivariate analysis showed a significant association between knowledge and attitude with PHBS at home. The suggestions for Padang City Health Office, health clinic and the village of Koto Lalang is to improve the education and socialization to the community. Community involvement is also recommended to hold the program that can take effect to improving health status of community.

Key words : PHBS, knowledge, attitude

* Staf Pengajar FKM Unand Jln. Perintis Kemerdekaan Padang (email : uniminda@yahoo.com)

** Lulusan FKM Unand,

*** Staf Pengajar FKM Unand

Pendahuluan

Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemampuan dan kemauan hidup sehat bagi setiap penduduk, dengan perkataan lain bahwa masyarakat diharapkan mampu berperan sebagai pelaku dalam pembangunan kesehatan dalam menjaga, memelihara dan meningkatkan derajat kesehatannya sendiri, serta berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat.[1] Dalam rangka mencapai tujuan pembangunan tersebut, maka Departemen Kesehatan menerapkan program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) sebagai salah satu strategi utama menggerakkan dan memberdayakan masyarakat agar hidup sehat dengan sasaran seluruh masyarakat berperilaku bersih dan sehat.[1]

U.S Surgeon General (1996) menyatakan bahwa faktor perilaku memiliki kontribusi besar terhadap kejadian kematian dan kesakitan di Amerika Serikat. Hal ini terlihat dari penyebab kematian terbesar menurut CDC (1996) adalah penyakit jantung, kanker, *stroke*, kecelakaan, gangguan kerusakan paru-paru kronik, pneumonia dan influenza, diabetes, bunuh diri, liver kronik dan sirosis, serta HIV. Penyakit-penyakit tersebut menurut *National Heart, Lung, and Blood Institute* (1998) disebabkan oleh faktor perilaku, psikososial, sosial budaya dan gaya hidup. Adapun faktor perilaku tidak sehat yang berperan yaitu kebiasaan merokok, tingginya konsumsi lemak jenuh, kurang beraktifitas fisik, obesitas dan konsumsi alkohol.[2,3]

PHBS adalah sekumpulan perilaku yang dipraktekkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran yang menjadikan seseorang atau keluarga dapat menolong diri sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat. Pembinaan PHBS dilakukan melalui 5 (lima) pendekatan tatanan yaitu: rumah tangga, sekolah, tempat kerja, institusi kesehatan dan tempat umum. PHBS di tatanan rumah tangga adalah upaya strategis untuk menggerakkan dan memberdayakan anggota rumah tangga agar tahu, mau dan mampu melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat dan serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan masyarakatnya dan mengembangkan upaya kesehatan bersumber masyarakat.[2,3,4]

Rumah tangga yang menerapkan PHBS adalah rumah tangga yang memenuhi 10 indikator, yaitu: 1) Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan; 2) Memberi bayi ASI eksklusif; 3) Menimbang bayi dan balita setiap bulan; 4) Mencuci tangan dengan air bersih dan memakai sabun; 5) Menggunakan air bersih; 6) Menggunakan jamban sehat; 7) Memberantas jentik dirumah sekali seminggu; 8) Makan buah dan sayur setiap hari; 9) Melakukan aktivitas fisik setiap hari; 10) Tidak merokok di dalam rumah.[5,6]

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar tahun 2007, persentase rumah tangga yang memenuhi kriteria PHBS dengan kategori baik secara nasional sebesar 38,7%. Propinsi yang memiliki persentase di atas 38,7% ada 5 propinsi yaitu DI Yogyakarta (58,2%), Kalimantan Timur (49,8%), Jawa Tengah (47%), dan Sulawesi Utara (46,9%). Propinsi dengan persentase PHBS yang rendah adalah Papua (24,4%), Nusa Tenggara Timur (26,8%), Gorontalo (27,8%), Riau (28,1%) dan Sumatera Barat (28,2%).[7]

Banyak faktor mempengaruhi penerapan PHBS pada tatanan rumah tangga. Penelitian Sunawi (2003) menunjukkan adanya hubungan antara pendidikan dan pengetahuan dengan praktek PHBS. Selanjutnya penelitian Timisela (2007), mendapatkan tingkat pendidikan dan sikap adalah faktor paling dominan berpengaruh terhadap PHBS pada masyarakat Papua.[8,9] Sedangkan hasil penelitian Zahara (2001) menemukan bahwa ada hubungan positif antara sikap terhadap perilaku hidup bersih dan sehat ibu dalam keluarga.[9]

Dinas Kesehatan Kota Padang telah melakukan survei cepat PHBS pada tatanan rumah tangga tahun 2006. Survey tersebut menunjukkan bahwa persentase penduduk dengan rumah tangga sehat adalah 40,5% dengan target pencapaian 37%. Pada tahun 2009, diketahui adanya peningkatan pencapaian PHBS Propinsi Sumatera Barat dibanding tahun sebelumnya, yaitu sebesar 69,38% dengan target 58%. Berdasarkan daerah di Propinsi Sumatera Barat, diketahui pencapaian PHBS tertinggi yaitu Kota Payakumbuh 87,78% dan terendah di Kabupaten 50 Kota yakni 61,22%. Pencapaian PHBS untuk Kota Padang sendiri adalah sebesar 72,26%.[4]

Berdasarkan Survey PHBS tahun 2008 oleh Dinas Kesehatan Kota Padang terhadap 11 kelurahan pada 11 kecamatan yang ada di kota Padang, dengan jumlah sampel 2310 RT, didapatkan persentase PHBS adalah 71,66% dengan jumlah kelurahan PHBS di Kota Padang sebanyak 73 kelurahan dari 104 kelurahan yang ada. Dari 11 kecamatan yang ada di Kota Padang, persentase tertinggi rumah tangga yang menerapkan PHBS adalah Kecamatan Kuranji yaitu, sebesar 70,95%, dan terendah adalah Kecamatan Padang timur yaitu, sebesar 68,10%. Sedangkan untuk tahun 2009, kecamatan tertinggi yang menerapkan PHBS adalah Kecamatan Padang Utara yaitu, 85,71%, dan yang

terendah adalah Kecamatan Lubuk Kilangan yaitu, sebesar 54,02%.[10]

Kecamatan Lubuk Kilangan selain merupakan daerah yang terendah persentasenya menerapkan PHBS, namun juga menunjukkan adanya penurunan pencapaian PHBS dibanding tahun sebelumnya, yaitu dari 69,52% (tahun 2008) menjadi 54,02% (tahun 2009). Selain itu diketahui 10 penyakit terbanyak tahun 2010 di daerah ini diantaranya ISPA, penyakit kulit, diare, gastritis, rematik, kelainan refraksi, infeksi bawah kulit, hipertensi, konjungtiva, dan penyakit pulpa dan jaringan peripikal. Penyakit-penyakit tersebut banyak berkaitan dengan aspek perilaku, baik perilaku yang berkaitan dengan lingkungan seperti ISPA, rematik, penyakit kulit, diare, gastritis dan hipertensi. Angka kesakitan tersebut sebenarnya dapat ditanggulangi jika memperhatikan perilaku terutama perilaku kesehatan.[11]

Kondisi PHBS terburuk di Kecamatan Lubuk Kilangan terdapat di wilayah Kelurahan Koto Lalang. Dari Survei Mawas Diri tahun 2009, didapatkan cakupan PHBS Kelurahan Koto Lalang adalah 28,86%, dengan rincian 67% melakukan persalinan dengan tenaga kesehatan, 14,3% memberi ASI eksklusif, 16,20% menimbang bayi setiap bulan, 5% menggunakan air bersih, 19% mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, 39% menggunakan jamban sehat, 26,2% memberantas jentik di rumah sekali seminggu, 27,10% memakan buah dan sayur setiap hari, 29% melakukan aktifitas fisik setiap hari dan sebesar 43,8% tidak merokok di dalam rumah.[10,11,12] Berdasarkan hal tersebut maka dilakukan penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku hidup bersih dan sehat, yaitu faktor pendidikan, pengetahuan dan sikap ibu di Kelurahan Koto Lalang Padang.

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan menggunakan desain *cross sectional* dimana variabel independen dan variabel dependen diteliti dalam waktu bersamaan. Penelitian dilakukan di Kelurahan Koto Lalang Kecamatan Lubuk Kilangan Kota Padang. Penelitian dilaksanakan dari bulan Februari sampai dengan bulan Juli 2011. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu rumah tangga yang tinggal di Kelurahan Koto Lalang Kota Padang yang meliputi 1.550 KK, dengan sampel penelitian adalah sebahagian dari ibu rumah tangga yang tinggal di Kelurahan Koto Lalang Kota Padang sebanyak 90 sampel. Untuk mengantisipasi adanya sampel yang *drop out* (DO) maka disiapkan sampel cadangan 10% sehingga keseluruhan sampel menjadi 99. Pengambilan sampel pada masing-masing RT dilakukan secara *simple random sampling*.

Data primer dalam penelitian ini didapatkan melalui tabel *cheklist* dan kuesioner. Pengumpulan data yang dilakukan secara langsung pada responden ini meliputi variabel independen (pendidikan, pengetahuan dan sikap) dan variabel dependen (penerapan PHBS). Selain pengumpulan data primer juga dilakukan pengumpulan data sekunder. Data sekunder diperoleh dari pencatatan dan pelaporan yang diperoleh dari Puskesmas Lubuk Kilangan, Dinas Kesehatan Kota Padang dan Dinas Kesehatan Propinsi yaitu mengenai cakupan PHBS, jumlah kepala keluarga dan jumlah RT dan RW di Kelurahan Koto Lalang Kota Padang.

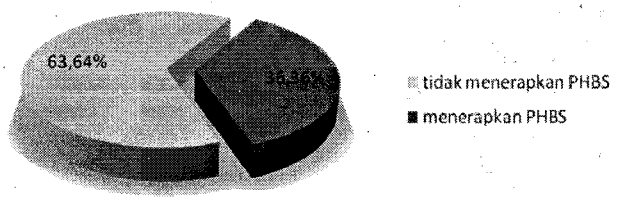
Variabel PHBS dikategorikan menjadi 2, yaitu menerapkan dan tidak menerapkan PHBS. Untuk variabel pendidikan dan pengetahuan dikelompokkan menjadi kategori rendah dan tinggi, sedangkan variabel sikap terhadap PHBS dikelompokkan menjadi sikap positif dan negatif.

Analisis bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara pendidikan, pengetahuan dan sikap dengan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat di Kelurahan Koto Lalang dengan menggunakan uji statistik *chi-square*. Uji ini digunakan karena data yang akan dianalisis adalah jenis data kategorik. Untuk melihat kemaknaan hasil perhitungan secara statistik, penelitian ini mempergunakan uji *chi-square* dengan derajat kepercayaan 95%, sehingga apabila ditemukan hasil analisis statistik $p < 0,05$, maka hubungan kedua variabel tersebut dinyatakan bermakna atau signifikan.

Hasil dan Pembahasan

Kelurahan Koto Lalang merupakan salah satu dari 7 kelurahan yang ada di Kecamatan Lubuk Kilangan. Sebelah selatan kelurahan ini berbatasan dengan Kelurahan Tarantang, sebelah utara berbatasan dengan Kelurahan Bandar Buat, sebelah timur berbatasan dengan Kelurahan Padang Besi, sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Lubuk Begalung. Kelurahan Koto Lalang merupakan wilayah kerja Puskesmas Lubuk Kilangan memiliki jumlah penduduk 6.378 jiwa yang terdiri dari 1.550 KK. Pada kelurahan ini terdapat 7 RW dengan 27 RT. Kelurahan Koto Lalang merupakan daerah terpadat penduduknya setelah Kelurahan Bandar Buat dan Kelurahan Indarung. Luas daerah di Kelurahan Koto lalang tersebut yaitu 3,32 km2.

Hasil analisis univariat diketahui bahwa 63,64% ibu tidak menerapkan PHBS di rumah tangganya (Gambar 1).



Gambar 1. Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Rumah Tangga Koto Lalang Padang

Hasil penelitian ini menunjukkan persentase yang lebih besar dibandingkan dengan penelitian Amalia (2009) di Surakarta yang mendapatkan cakupan penerapan PHBS sebesar 25%. Penelitian ini menggunakan sampel sebanyak 40 responden di Kecamatan Pasar Kliwon Jebres. Begitu juga dengan penelitian Rahmadaniati (2005) yang menunjukkan hanya 4,2% rumah tangga yang menerapkan PHBS di Kotamadya Jakarta Selatan.[13] Sebaliknya, hasil penelitian ini menunjukkan persentase yang jauh lebih kecil jika dibandingkan dengan penelitian Windari (2005) di Kelurahan Parak Laweh Kota Padang yang mendapatkan PHBS sebesar 65%.24 Hal ini disebabkan kelurahan tersebut pernah dijadikan kelurahan binaan dan menjadi juara I program PHBS tatanan rumah tangga se-Kota Padang pada tahun 1991. Penelitian Windari menunjukkan bahwa terjadi penurunan cakupan penerapan PHBS dikarenakan kurangnya pembinaan kader dan tidak adanya pembinaan PHBS yang berkelanjutan.[14]

Berdasarkan teori, PHBS merupakan upaya untuk memberikan pengalaman belajar atau menciptakan suatu kondisi sehat bagi perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat. Jika dilihat dari 10 indikator penerapan PHBS yang diteliti, didapat 30,30% responden yang melakukan pemberian ASI eksklusif kepada bayinya. Selain itu diketahui hanya 41,41% responden memberantas jentik dirumah sekali seminggu, hanya 40,40% responden melakukan aktivitas fisik setiap hari dan, sejumlah 39,39% responden yang tidak merokok di dalam rumah. Meskipun persentasenya tidak terlalu besar, tetapi hal ini cukup memprihatinkan.[15]

Dari hasil analisis tersebut juga diketahui bahwa dari 10 indikator penerapan PHBS yang diteliti, didapat 69,70% responden tidak melakukan pemberian ASI eksklusif kepada bayinya. Selain itu, didapatkan 41,41% responden yang memberantas jentik di rumah sekali seminggu, hanya 40,40% melakukan aktivitas fisik setiap hari dan sejumlah 39,39% responden yang tidak merokok di dalam rumah (Tabel 1).

Indikator	Penerapan			
	Ya	%	Tidak	%
Pertolongan Persalinan dengan Tenaga Kesehatan	98	98,99	1	1,01
Pemberian ASI eksklusif	30	30,30	69	69,70
Penimbangan balita (12-60 bulan)	88	88,89	11	11,11
Cuci tangan dengan sabun	52	52,53	47	47,47
Tersedia cakupan air bersih	79	79,80	20	20,20
Member antas jentik	41	41,41	58	58,59
Menggunakan jamban sehat	87	87,87	12	12,12
Memakan buah dan sayur setiap hari	57	57,58	42	42,42
Tidak merokok di dalam rumah	39	39,39	60	60,61
Aktifitas fisik setiap hari	40	40,40	59	59,60

Hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa 53,54% ibu berpendidikan tinggi, 55,56% responden berstatus ekonomi tidak miskin, 51,52% responden memiliki tingkat pengetahuan rendah dan 75,76% responden memiliki sikap positif. Data lengkap mengenai sebaran tingkat pendidikan, status ekonomi, tingkat pengetahuan dan sikap ibu dapat dilihat pada tabel 2

Tabel 2. Tingkat Pendidikan, Status Ekonomi, Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu di Koto Lalang Padang

Variabel	Kategori	Persentase
Tingkat Pendidikan	Rendah	46,46
	Tinggi	53,54
Status Ekonomi	Miskin	44,44
	Tidak Miskin	55,56
Tingkat Pengetahuan	Rendah	51,52
	Tinggi	48,48
Sikap	Negatif	24,24
	Positif	75,76

Selanjutnya dilakukan analisis bivariat, dari hasil analisis tersebut diketahui adanya hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan, pengetahuan dan sikap dengan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat dengan $p<0,05$.

Tabel 3. Hubungan antara Pendidikan, Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Ibu

Variabel	Kategori	Nilai p
Pendidikan	Rendah	0,0 00
Pengetahuan	Rendah	0,001
Sikap	Negatif	0,0 02

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah pengambilan data dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan instrumen kuesioner. Meskipun penelitian ini memiliki keterbatasan, namun penelitian ini diharapkan tetap dapat memberikan manfaat sebagai langkah dan strategi bagi pihak yang terkait dalam pemberantasan dan penanggulangan penerapan PHBS dan sebagai pembanding bagi penelitian selanjutnya.

Dari hasil penelitian ini diketahui 63,64% responden tidak menerapkan PHBS dan hanya 36,36% saja responden yang menerapkan PHBS dalam rumah tangga. Hasil penelitian ini mendapatkan persentase lebih besar dibandingkan dengan penelitian Amalia (2009), yaitu cakupan penerapan PHBS di Surakarta hanya 25% dari 40 sampel. Begitu dengan penelitian Rahmadaniati (2005) juga mendapatkan persentase lebih sedikit, yaitu 4,2% rumah tangga yang menerapkan PHBS di Kotamadya Jakarta Selatan.[13]

Sebaliknya, jika dibandingkan dengan penelitian Windari (2005) di Kelurahan Parak Laweh Kota Padang, hasil penelitian ini menunjukkan persentase lebih kecil. Windari (2005) menggambarkan bahwa penerapan PHBS pada tatanan rumah tangga sekitar 65%. Hasil penelitian tersebut lebih tinggi persentasenya dikarenakan lokasi penelitian pernah dijadikan kelurahan binaan dan menjadi juara I program PHBS tatanan rumah tangga se-Kota Padang pada tahun 1991. Penelitian Windari menunjukkan bahwa terjadi penurunan cakupan penerapan PHBS dikarenakan kurangnya pembinaan kader dan tidak adanya pembinaan PHBS yang berkelanjutan.[14]

Berbeda halnya dengan kelurahan Koto Lalang Kecamatan Lubuk Kilangan, lokasi pada penelitian ini belum pernah dijadikan sebagai kelurahan binaan dan masyarakatnya pun belum terpapar mengenai program PHBS sehingga penerapan PHBS di Kelurahan Koto Lalang hanya mencapai 36,36%. Menurut teori, PHBS merupakan upaya untuk memberikan pengalaman belajar atau menciptakan suatu kondisi sehat bagi perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat. Jika dilihat dari 10 indikator penerapan PHBS yang diteliti, didapat 30,30% responden yang melakukan pemberian ASI eksklusif kepada bayinya. Selain itu diketahui hanya 41,41% responden memberantas jentik dirumah sekali seminggu, hanya 40,40% responden melakukan aktivitas fisik setiap hari dan, sejumlah 39,39% responden yang tidak merokok di dalam rumah. Meskipun persentasenya tidak terlalu besar, tetapi hal ini cukup memprihatinkan.[15]

Untuk mengatasi masalah ini, diperlukan penyebaran informasi tentang penerapan PHBS melalui jalur komunikasi, meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku melalui pendekatan pimpinan atau tokoh masyarakat dan pemberdayaan masyarakat. Dengan demikian masyarakat dapat mengenali dan mengatasi masalahnya sendiri, terutama dalam tatanan masing-masing, dan masyarakat/dapat menerapkan cara-cara hidup sehat dengan menjaga, memelihara dan meningkatkan kesehatannya.

Penelitian Timisela (2007) menjelaskan bahwa penerapan PHBS bukan pekerjaan mudah sehingga perlu kesadaran dari masyarakat, karena pencegahan terhadap penerapan PHBS bersentuhan langsung dengan perilaku masyarakat.[9] Berdasarkan hasil penelitian diperoleh adanya variasi tingkat pendidikan. Menurut Keputusan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan No.0306/V/1995 tentang pelaksanaan wajib belajar, pendidikan dasar adalah 9 tahun. Dari hasil penelitian diperoleh bahwa hampir separuh responden mempunyai tingkat pendidikan rendah (46,46%) yaitu sebanyak 46 orang. Hal tersebut dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan responden, diketahui 51,52% responden memiliki pengetahuan rendah mengenai PHBS.

Berdasarkan hasil wawancara mengenai pengetahuan responden tentang PHBS, didapatkan hasil bahwa pengetahuan terendah responden yaitu mengenai kepanjangan PHBS. Persentase responden yang mengetahui dengan jelas kepanjangan PHBS tersebut hanya 7,07%, pernah mendengar istilah PHBS, yaitu 23,23% dan yang mengetahui dengan jelas jumlah indikator PHBS tatanan rumah tangga yaitu 19,19%. Selanjutnya, kurang dari separuh (49,4%) responden yang tahu tentang jarak sumber air bersih dengan pembuangan.

Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat

pengetahuan dengan penerapan PHBS ibu dalam rumah tangga (p*value*<0,05). Hasil analisis mengambarkan bahwa sebagian besar responden belum pernah mendengar istilah PHBS, serta belum mengetahui definisi dan jumlah indikatornya. Rendahnya hasil pengetahuan responden tersebut, terkait dengan belum terpaparnya semua responden dengan program PHBS. Sehingga hal tersebut menyebabkan responden tidak mampu menjelaskan hal-hal yang berhubungan dengan PHBS. Pengetahuan individu juga terkait dengan tingkat pendidikannya. Dari hasil penelitian ini juga diperoleh adanya hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan berhubungan secara bermakna dengan penerapan PHBS pada rumah tangga (p*value*<0,05).

Hasil penelitian ini mendapatkan hasil yang sama dengan penelitian Sunawi (2003) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan praktek PHBS (p=0,001).[8] Penelitian Darubekti (2001) tentang perilaku kesehatan masyarakat Desa Talang Pauh, Kabupaten Bengkulu Utara menyimpulkan bahwa kurangnya perilaku kesehatan masyarakat akibat kurangnya pengetahuan masyarakat.[16] Menurut Notoatmodjo (2007), pengetahuan merupakan dasar kunci untuk melakukan sesuatu karena pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia.[17] Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden belum pernah mendengar istilah PHBS sehingga PHBS pada tatanan rumah tangga masin belum diterapkan. Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang.[17]

Penelitian Windari (2005), menujukkan adanya hubungan erat antara pengetahuan ibu dengan penerapan PHBS pada tatanan rumah tangga di Kelurahan Parak Laweh Pulau Air Kota Padang. Hasil tersebut menemukan bahwa ibu yang berpengetahuan baik berpeluang 5,091 kali untuk melaksanakan PHBS dibandingkan dengan berpengetahuan kurang. Dengan demikian, pengetahuan yang baik tentang PHBS pada tatanan rumah tangga beserta semua indikatornya akan menentukan pembentukan sikap yang positif terhadap pelaksanaannya.[14]

Menurut teori, pengetahuan merupakan domain terpenting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Apabila suatu tindakan didasari oleh pengetahuan maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*), dan sebaliknya, dengan demikian, pengetahuan yang baik tentang PHBS pada tatanan rumah tangga beserta semua indikatornya akan menentukan pembentukan sikap yang positif terhadap pelaksanannya. Namun, pengetahuan bukanlah satu-satunya faktor yang dapat mempengaruhi penerapan PHBS, karena program PHBS ini berkaitan dengan perilaku dan pola hidup sehari-hari yang banyak dipengaruhi oleh hal lain seperti kebiasaan, sosial ekonomi, dan budaya masyarakat itu sendiri.[17]

Berdasarkan analisis yang dilakukan, didapat hasil bahwa 24,24% responden memiliki sikap negatif tentang PHBS. Sikap negatif responden adalah dalam pemberian ASI eksklusif kepada bayinya, yaitu hampir separuh responden (49,4%) setuju memberikan bubur pada bayi di usia 4 bulan. Selain itu, diketahui bahwa hampir separuh responden (46,4%) yang setuju untuk tidak mencuci tangan pakai sabun setelah BAB.

Sikap negatif disebabkan oleh kurangnya pengetahuan dan tidak adanya kesadaran dari responden tentang penerapan PHBS. Menurut WHO, sikap menggambarkan suka atau tidak suka seseorang terhadap objek. Sikap sering diperoleh dari pengalaman sendiri atau dari orang lain yang paling dekat. Sikap membuat seseorang mendekati atau menjauhi suatu objek. Sikap positif terhadap nilai-nilai kesehatan tidak selalu terwujud dalam suatu tindakan yang nyata.

Hasil uji statistik terhadap variabel sikap dengan penerapan PHBS diperoleh bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara sikap dengan penerapan PHBS (p*value*<0,05). Hal ini terlihat dari responden yang memiliki sikap negatif adalah responden yang tidak menerapkan PHBS (91,67%). Adapun sikap negatif yang relatif disetujui oleh responden adalah pemberian bubur pada bayi sebelum usia 6 bulan, sehingga cakupan pemberian ASI ekslusif pada responden hanya mencapai 30,30%. Selain itu, sikap negatif responden adalah sikap tidak mencuci tangan pakai sabun setelah BAB yaitu 46,46%.

Penelitian Timisela (2007), menunjukkan bahwa sikap dan tingkat pendidikan merupakan faktor yang paling dominan memberikan pengaruh terhadap PHBS pada masyarakat Papua. Zahara (2001) mengemukakan pula bahwa ada hubungan positif antara sikap terhadap perilaku hidup bersih dan sehat ibu dalam keluarga.[9]

Seperti halnya dikemukakan Notoatmodjo (2007), sikap merupakan respon respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara

nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial.[17]

Berdasarkan analisis dalam penelitian ini terhadap sikap, diketahui bahwa masih banyak responden yang menyatakan setuju pada pertanyaan sikap yang negatif. Hal ini terlihat pada persentase jawaban responden terhadap sikap negatif tersebut cukup tinggi. Sikap negatif disebabkan oleh kurangnya pengetahuan dan tidak adanya kesadaran dari responden tentang dampak dari penerapan PHBS.

Kesimpulan dan Saran

Dari hasil penelitian mengenai pengetahuan dan sikap ibu tentang PHBS di Kelurahan Koto Lalang didapatkan data lebih dari separuh responden tidak menerapkan PHBS, memiliki tingkat pendidikan yang tinggi dan status ekonomi tidak miskin. Selain itu juga diperoleh data bahwa tingkat pengetahuan ibu rendah mengenai PHBS dan sebahagian besar responden memiliki sikap positif mengenai penerapan PHBS. Hasil analisis bivariat didapatkan adanya hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dan sikap tentang PHBS dengan penerapan PHBS dalam rumah tangga.

Berdasarkan hasil yang didapatkan disarankan pada Dinas Kesehatan Kota Padang dan Puskesmas Lubuk Kilangan untuk bekerja sama dalam rangka meningkatkan penyuluhan (penyebaran informasi) mengenai PHBS kepada masyarakat secara merata karena masih banyaknya responden yang tidak mengetahui dengan jelas mengenai program PHBS baik itu definisi maupun indikatornya. Petugas kesehatan agar lebih meningkatkan kegiatan perkenalan PHBS dan pemberian motivasi terhadap perubahan perilaku masyarakat ke arah PHBS, terutama bagi ibu menyusui untuk meningkatkan pemberian ASI eksklusif.

Daftar Pustaka

1. Departemen Kesehatan RI. Panduan pembinaan dan penilaian PHBS-PKK [on line]. Scribd, 2009. Dari http://www.scribd.com/doc/49751358/Buku-Panduan-Pembinaan-dan-Penilaian-PHBS-PKK [8 Januari 2011].
2. Elytha, Fauziah. Survei rumah tangga PHBS di Kota Bukittinggi tahun 2006. Jurnal Kesehatan Masyarakat Volume 3/ Nomor 2/ Maret-September 2009.
3. Departemen Kesehatan RI. Toma dan kader desa siaga. 2007. Promosi Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Padang. Jakarta; 2007.
4. Departemen Kesehatan Republik Indonesia Pembinaan perilaku hidup bersih dan sehat di berbagai tatanan. Pusat Promosi Kesehatan. Jakarta: Departemen Kesehatan RI;2009.
5. Departemen Kesehatan Republik Indonesia Panduan Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Rumah Tangga Melalui Tim Penggerak PKK. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia; 2006.
6. Dinas Kesehatan Kota Padang. Profil Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2009 Edisi Terbit 2010. Padang: Dinas Kesehatan Kota Padang; 2010.
7. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Profil kesehatan Republik Indonesia 2008. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia; 2009.
8. Sunawi. Hubungan antara karakteristik sosial demografi, tingkat pengetahuan, sikap dengan praktek ibu rumah tangga tentang PHBS di Desa Pekiringan Ageng Kecamatan Kajen Kabupaten Pekalongan Tahun 2003 [on line]. Diponegoro University; 2003. Dari : http://eprints.undip.ac.id [16 Februari 2011].
9. Agustinus Timisela. Pengetahuan, sikap, dan perilaku hidup bersih dan sehat pada karyawan dinas kesehatan Propinsi Papua 2007[on line]. Universitas Gajah Mada, 2007. Dari : http://etd.ugm.ac.id/index.php?mod=penelitian detail&sub=PenelitianDetail&act=view&typ=html&buku_id=34782&obyek_id=4[19 Februari 2011].
10. Dinas Kesehatan Kota Padang. Profil Dinas Kesehatan Kota Padang Tahun 2008. Padang:Dinas Kesehatan Kota Padang; 2009.
11. Dinas Kesehatan Kota Padang. Survei mawas diri dan prioritas masalah kesehatan Kota Padang Tahun 2009. Padang:Dinas Kesehatan Kota Padang; 2009.
12. Puskesmas Lubuk Kilangan. Laporan Poskeskel Lubuk Kilangan Tahun 2009. Padang:2010.
13. Amalia, Imanda. Hubungan antara pendidikan, pendapatan dan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada pedagang hidangan istimewa kampung (HIK) di Pasar Kliwon dan Jebres Kota Surakarta. 2009. [on line]. Universitas Muhammadiyah Surakarta. Dari http://etd.eprints.ums.ac.id [14 Februari 2011].

14. Windari, Silvy. Faktor - faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan perilaku hidup bersih dan sehat pada tatanan rumah tangga di Kelurahan Parak Laweh Pulau Air Padang tahun 2005. [Skripsi]. Padang: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Baiturrahmah; 2005.
15. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, Kementrian dalam Negeri Republik Indonesia. Pedoman umum pengembangan desa dan kelurahan siaga aktif. Jakarta: Pusat Promosi Kesehatan; 2010.
16. Darubekti. Perilaku kesehatan masyarakat Desa Talang Pauh, Kecamatan Pondok Kelapa Kabupaten Bengkulu. 2001 [Tesis]. Centre magister KMPK UGM; 2001.
17. Notoatmodjo S. Promosi kesehatan dan ilmu perilaku. Jakarta: Rineka Cipta; 2007.