

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT TATANAN RUMAH TANGGA DI DESA MANTIGOLA KECAMATAN KALEDUPA KABUPATEN WAKATOBI

Factors Associated With Clean And Healthy Life Behavior In The Household Order In Mantigola Village, Kaledupa District Wakatobi Regency

Ria¹, La Djabo Buton², Andi Mauliyana³

Program Studi Kesehatan Masyarakat

STIKES Mandala Waluya Kendari

(Rhiahasyifa12@gmail.com, No. Hp: 082191777391)

ABSTRAK

Data dari Desa Mantigola bahwa pada tahun 2014 persentase PHBS yaitu 32,20%, kemudian tahun 2015 meningkat menjadi 38,15% dan tahun 2016 menurun menjadi 35,68%. Salah satu indikator PHBS yang terendah yaitu kepemilikan jamban sehat yang mencapai 5,23% dan cuci tangan dengan sabun sebesar 6,15%. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Tatanan Rumah Tangga di Desa Mantigola Kecamatan Kaledupa Kabupaten Wakatobi.

Jenis penelitian ini adalah survey analitik dengan pendekatan *Cross Sectional Study*, populasi adalah seluruh kepala keluarga yang tinggal di Desa Mantigola Kecamatan Kaledupa Kabupaten Wakatobi tahun 2017 yang berjumlah 231 KK dengan jumlah sampel 146 KK. Teknik pengambilan sampel menggunakan *Simple random sampling*. Metode analisis menggunakan Uji *Chi Square* dan uji *Phi*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan kuat antara pengetahuan dengan PHBS Tatanan Rumah Tangga di Desa Mantigola (X^2 hitung = 52,248 > nilai X^2 tabel = 3,841; Φ (ϕ) = 0,612), ada hubungan kuat antara peran tenaga kesehatan dengan PHBS Tatanan Rumah Tangga di Desa Mantigola (X^2 hitung = 47,024 > nilai X^2 tabel = 3,841; Φ (ϕ) = 0,581), dan ada hubungan kuat antara kebiasaan dengan PHBS Tatanan Rumah Tangga di Desa Mantigola (X^2 hitung = 56,927 > nilai X^2 tabel = 3,841; Φ (ϕ) = 0,638).

Kata Kunci : Perilaku hidup bersih dan sehat, Pengetahuan, Peran tenaga kesehatan, Kebiasaan

ABSTRACT

Data from Mantigola Village that in 2014 the percentage of PHBS was 32.20%, then in 2015 it increased to 38.15% and in 2016 it decreased to 35.68%. One of the lowest PHBS indicators is the ownership of healthy latrines that reaches 5.23% and washing hands with soap by 6.15%. This study aims to determine the factors associated with Clean and Healthy Life Behavior in the Household Order in Mantigola Village, Kaledupa District, Wakatobi Regency.

This research was analytic survey with Cross Sectional Study approach, the population was all family heads who live in Mantigola Village, Kaledupa Subdistrict, Wakatobi Regency in 2017, totaling 231 household with a sample was 146 household. The sampling technique used Simple random sampling, the analysis method used Chi Square Test and Phi test. The results showed that there was a strong correlation between knowledge with Clean and Healthy Life Behavior in the Household Order in Mantigola Village (X^2 count = 52.284 > X^2 table = 3.841; Φ (ϕ) = 0.612), there was a strong correlation between the role of health workers with Clean and Healthy Life Behavior in the Household Order in Mantigola Village (X^2 count = 47.024 > X^2 table = 3.841; Φ (ϕ) = 0.581), and there was a strong correlation between the habit with Clean and Healthy Life Behavior in the Household Order in Mantigola Village (X^2 count = 56.927 > X^2 table = 3.841; Φ (ϕ) = 0.638).

Keywords : Clean and healthy life behavior, Knowledge, Role of health workers, Habit

PENDAHULUAN

Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) merupakan cerminan pola hidup keluarga yang senangtiasa memperhatikan dan menjaga kesehatan seluruh anggota keluarga. PHBS Rumah Tangga adalah upaya untuk memberdayakan anggota rumah tangga agar tahu, mau dan mampu mempraktikkan perilaku hidup bersih dan sehat serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan di masyarakat.¹

Data *World Health Organization* (WHO), menunjukkan bahwa kira-kira 3,1% kematian (1,7 juta) dan 3,7% *Disability Adjusted Life Years* (DALYs) (54,2 juta) disebabkan oleh air yang tidak layak konsumsi, sanitasi dan *hygiene*.²

Di Indonesia pencapaian rumah tangga ber-PHBS tahun 2014, secara nasional persentase rumah tangga ber-PHBS sebesar 56,58%. Persentase tertinggi rumah tangga yang ber-PHBS adalah di Provinsi Sulawesi Utara sebesar 76,61% diikuti oleh Provinsi Kalimantan Timur sebesar 75,26%. Sedangkan persentase terendah terdapat di Provinsi Papua Barat sebesar 25,50% kemudian Provinsi Nusa Tenggara Barat sebesar 29,48%.³

Di Sulawesi Tenggara, dari 356.168 RT yang dipantau (total RT 560.610), yang berPHBS mencapai 44,75%, turun sekitar 1 % dari tahun 2014. Pada tahun 2015 persentase RT berPHBS antar kabupaten/kota yang tertinggi adalah Kabupaten Konawe Kepulauan yaitu sebesar 65,10% lalu disusul Kabupaten Buton Utara sebesar 62,57%. Kemudian persentase RT berPHBS antar kabupaten/kota yang terendah adalah Kabupaten Konawe Selatan yaitu sebesar

21,60% lalu disusul Kabupaten Muna Barat sebesar 25,00%. Sedangkan Kabupaten Wakatobi sebesar 28,50%.⁴

Data yang diperoleh dari Puskesmas Kaledupa bahwa desa yang memiliki persentase PHBS terendah adalah Desa Mantigola. Pada tahun 2014 persentase PHBS yaitu 32,20%, kemudian tahun 2015 meningkat menjadi 38,15% dan tahun 2016 menurun menjadi 35,68%. Salah satu indikator PHBS yang terendah yaitu kepemilikan jamban sehat yang mencapai 5, 23% dan cuci tangan dengan sabun sebesar 6, 15%. Jumlah seluruh Kepala Keluarga (KK) yang tinggal di Desa Mantigola tahun 2014 sebanyak 224 KK, kemudian tahun 2015 meningkat menjadi 228 KK, tahun 2016 berjumlah 230 KK dan tahun 2017 sebanyak 231 KK.⁵

PHBS pada tatanan rumah tangga merupakan bentuk perwujudan paradigma sehat dalam budaya hidup perorangan dan keluarga, yang bertujuan untuk meningkatkan, memelihara dan melindungi kesehatannya. Menerapkan PHBS pada lingkungan maupun pada keluarga akan menciptakan lingkungan yang bersih dan keluarga yang sehat, tapi masih banyak masalah PHBS yang belum diterapkan dengan benar hal itu bisa dilihat dari lingkungan yang kurang bersih, sampah berserakan, jamban dan sumber air yang kurang sehat.

Banyak faktor mempengaruhi penerapan PHBS pada tatanan rumah tangga. Penelitian Azrimaidaliza (2013) bahwa hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan penerapan PHBS pada rumah tangga

($pvalue < 0,05$). Penelitian Damaiyanti & Hardianti (2014) bahwa hasil uji statistik di dapatkan $p\ value < 0,05$ yaitu 0,00 jadi secara statistik ada hubungan yang bermakna antara peran kader dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Kelurahan Laing Wilayah Kerja Puskesmas Nan balimo Kecamatan Tanjung Harapan Kota Solok Tahun 2014. Serta penelitian Mursad (2013) bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan pelaksanaan indikator PHBS rumah tangga.

Hasil observasi awal peneliti bahwa masih banyak masyarakat yang tidak menerapkan PHBS khususnya tentang perilaku yang jarang mencuci tangan menggunakan sabun, tidak memiliki jamban sehat, serta kebiasaan merokok dalam rumah. Penyebab rendahnya penerapan PHBS di Desa Mantigola adalah pengetahuan masyarakat tentang PHBS yang masih rendah, adanya kebiasaan tidak menerapkan PHBS sehari-hari serta peran kader Puskesmas yang sangat minim karena jarang melakukan penyuluhan kesehatan kepada masyarakat tentang PHBS rumah tangga. Kurang aktifnya peran kader di Desa Mantigola disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya jumlah kader yang ada terbatas. Kader yang direkrut sebagian besar adalah bukan ahli kesehatan dan memiliki pengetahuan yang terbatas pada masalah-masalah kesehatan khususnya tentang PHBS.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian analitik dengan pendekatan *Cross Sectional Study*, dimana jenis pendekatan penelitian ini bertujuan untuk mengetahui

hubungan antar variabel dimana variabel independen dan variabel dependen diidentifikasi pada satu satuan waktu. Penelitian ini dilaksanakan di Desa Mantigola Kecamatan Kaledupa Kabupaten Wakatobi.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh kepala keluarga yang tinggal di Desa Mantigola Kecamatan Kaledupa Kabupaten Wakatobi tahun 2017 yang berjumlah 231 KK. Sampel adalah bagian dari populasi yang menjadi objek penelitian yang berjumlah 146 KK. Teknik pengambilan sampel menggunakan *Simple random sampling*. Instrumen atau alat pengumpulan data dalam penelitian ini adalah kuesioner yang berisi daftar pertanyaan tentang variabel independen yang ada dalam penelitian serta dokumentasi dengan menggunakan kamera. Uji statistik yang digunakan adalah uji *chi square* dan uji *phi*.

HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian pada tabel 1 menunjukkan bahwa dari 146 responden, terbanyak adalah umur 31-40 tahun yaitu sebanyak 66 responden (45,2%) dan yang terkecil adalah umur 21-30 tahun yaitu sebanyak 26 responden (17,8%). Untuk jenis kelamin, terdapat 105 responden (71,9%) yang memiliki jenis kelamin laki-laki dan terdapat 41 responden (28,1%) yang memiliki jenis kelamin perempuan. Sedangkan untuk pendidikan, responden terbanyak adalah pendidikan SD yaitu sebanyak 75 responden (51,4%) dan yang terkecil adalah pendidikan tidak sekolah (TS) yaitu sebanyak 12 responden (8,2%).

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden di Desa Mantigola Kecamatan Kaledupa Kabupaten Wakatobi tahun 2018

Karakteristik	N (146)	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	105	71,9
Perempuan	41	28,1
Umur		
21-30 tahun	26	17,8
31-40 tahun	66	45,2
41-50 tahun	54	37,0
Pendidikan		
TS	12	8,2
SD	75	51,4
SMP	26	17,8
SMA	33	22,6

Sumber: Data Primer, 2018

Hasil penelitian pada tabel 2 menunjukkan bahwa dari 146 responden, terdapat 66 responden yang memiliki pengetahuan cukup, diantaranya terdapat 51 responden (77,3%) yang memiliki PHBS tatanan rumah tangga memenuhi syarat dan terdapat 15 responden (22,7%) yang memiliki PHBS tatanan rumah tangga tidak memenuhi syarat. Kemudian terdapat 80 responden yang memiliki pengetahuan kurang, diantaranya terdapat 13 responden (16,2%) yang memiliki PHBS tatanan rumah tangga memenuhi syarat dan terdapat 67 responden (83,8%) yang memiliki PHBS tatanan rumah tangga tidak memenuhi syarat. Hasil uji statistik diperoleh nilai χ^2 hitung = 52,248 > nilai χ^2 tabel = 3,841. Hal ini menunjukkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya ada hubungan pengetahuan dengan PHBS Tatanan Rumah Tangga di Desa Mantigola Kecamatan Kaledupa Kabupaten Wakatobi. Kemudian nilai Φ (ϕ) = 0,612. Hal ini menunjukkan adanya hubungan yang kuat.

Hasil penelitian pada tabel 2 menunjukkan bahwa dari 146 responden, terdapat 62 responden yang menyatakan peran tenaga kesehatan cukup, diantaranya terdapat 48 responden (77,4%) yang memiliki PHBS tatanan rumah tangga memenuhi syarat dan terdapat 14 responden (22,6%) yang memiliki PHBS tatanan rumah tangga tidak memenuhi syarat. Kemudian terdapat 81 responden yang menyatakan peran tenaga kesehatan kurang, diantaranya terdapat 16 responden (19%) yang memiliki PHBS tatanan rumah tangga memenuhi syarat dan terdapat 68 responden (81%) yang memiliki PHBS tatanan rumah tangga tidak memenuhi syarat. Hasil uji statistik diperoleh nilai χ^2 hitung = 47,024 > nilai χ^2 tabel = 3,841. Hal ini menunjukkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya ada hubungan peran tenaga kesehatan dengan PHBS Tatanan Rumah Tangga di Desa Mantigola Kecamatan Kaledupa Kabupaten Wakatobi. Kemudian nilai Φ (ϕ) = 0,581. Hal ini menunjukkan adanya hubungan yang kuat.

Tabel 2. Distribusi Hasil Uji Chi Square Penelitian di Desa Mantigola Kecamatan Kaledupa Kabupaten Wakatobi Tahun 2018

PHBS Tatanan Rumah Tangga							
Variabel	Memenuhi Syarat		Tidak Memenuhi Syarat		Total		Hasil Uji Chi-Square
	n	%	n	%	n	%	
Pengetahuan							X ² Hit.=52,248
Cukup	51	77,3	15	22,7	66	100	X ² Tab.= 3,841
Kurang	13	16,2	67	83,8	80	100	Phi (φ) = 0,612
Peran Tenaga Kesehatan							X ² Hit.= 47,024
Cukup	48	77,4	14	22,6	62	100	X ² Tab.= 3,841
Kurang	16	19,0	68	81	84	100	Phi (φ) = 0,581
Kebiasaan							X ² Hit.= 56,927
Cukup	51	79,7	13	20,3	64	100	X ² Tab.= 3,841
Kurang	13	15,9	69	84,1	82	100	Phi (φ) = 0,638

Sumber: Data Primer, 2018

Hasil penelitian pada tabel 2 menunjukkan bahwa dari 146 responden, terdapat 64 responden yang memiliki kebiasaan cukup, diantaranya terdapat 51 responden (79,7%) yang memiliki PHBS tatanan rumah tangga memenuhi syarat dan terdapat 13 responden (20,3%) yang memiliki PHBS tatanan rumah tangga tidak memenuhi syarat. Kemudian terdapat 82 responden yang memiliki kebiasaan kurang, diantaranya terdapat 13 responden (15,9%) yang memiliki PHBS tatanan rumah tangga memenuhi syarat dan terdapat 69 responden (84,1%) yang memiliki PHBS tatanan rumah tangga tidak memenuhi syarat. Hasil uji statistik diperoleh nilai *chi square* $X^2 \text{ hitung} = 56,927 > \text{nilai } X^2 \text{ tabel} = 3,841$. Hal ini menunjukkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya ada hubungan kebiasaan dengan PHBS Tatanan Rumah Tangga di Desa Mantigola Kecamatan Kaledupa Kabupaten Wakatobi. Kemudian nilai $\Phi (\varphi) = 0,638$. Hal ini menunjukkan adanya hubungan yang kuat.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian pada tabel 2 menunjukkan bahwa dari 146 responden, terdapat 66 responden (45,2%) yang memiliki pengetahuan cukup dan terdapat 80 responden (54,8%) yang memiliki pengetahuan kurang. Responden yang memiliki pengetahuan kurang dikarenakan responden tidak mengetahui tentang waktu pemberian ASI eksklusif pada bayi, waktu penimbangan balita di Posyandu, syarat-syarat air bersih, dan tidak mengetahui tentang pemberantasan nyamuk dengan 3M Plus.

Pada umumnya diteori, pengetahuan ada hubungannya dengan PHBS, seperti yang dikemukakan oleh Maulana (2009) bahwa pengetahuan merupakan pedoman dalam membentuk tindakan seseorang (*over behavior*). Perilaku yang disadari oleh pengetahuan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak disadari pengetahuan, dari hasil penelitian yang di dapat dalam melihat pengetahuan dari masyarakat yang sebagian besar baik, tetapi dalam praktiknya ada

beberapa faktor yang mempengaruhi masyarakat sehingga mempraktekkan PHBS.⁶

Hasil penelitian pada tabel 2 menunjukkan masih terdapat 15 responden (22,7%) yang memiliki pengetahuan cukup namun memiliki PHBS tatanan rumah tangga tidak memenuhi syarat. Hal ini dapat diketahui dari kuesioner penelitian, dimana responden tidak mengetahui tentang porsi sayur dan buah yang harus dikonsumsi setiap hari, waktu melakukan aktivitas fisik setiap hari, dan masih banyak responden yang sering merokok di dalam rumah bersama dengan anggota keluarga lainnya.

Selanjutnya masih terdapat 13 responden (16,2%) yang memiliki pengetahuan kurang namun memiliki PHBS tatanan rumah tangga memenuhi syarat. Hal ini dikarenakan responden menerapkan beberapa poin penting dalam aspek penerapan PHBS tatanan rumah tangga seperti persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan, menggunakan air bersih dan responden mencuci tangan dengan menggunakan air bersih dan sabun.

Pengetahuan merupakan faktor pemudah untuk terlaksananya Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Dengan demikian faktor ini menjadi pemicu terhadap perilaku yang menjadi dasar atau motivasi bagi tindakannya akibat tradisi atau kebiasaan, kepercayaan, tingkat pendidikan dan tingkat sosial ekonomi. Pengetahuan merupakan suatu domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang, karena perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.⁷

Hasil uji statistik diperoleh nilai *chi square* X^2 hitung = 52,248 > nilai X^2 tabel = 3,841 sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima, serta nilai *Phi* (ϕ) = 0,612 artinya ada hubungan kuat antara pengetahuan dengan PHBS Tatanan Rumah Tangga di Desa Mantigola Kecamatan Kaledupa Kabupaten Wakatobi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Nurmila L. (2017) bahwa hasil analisa di peroleh nilai X^2 hitung = 13,446 dimana X^2 tabel = 3,841 dengan demikian X^2 hitung lebih besar dari X^2 tabel (13,446 > 3,841) dan nilai ϕ = 0,38 yang artinya ada hubungan sedang antara pengetahuan dengan perilaku hidup bersih dan sehat tatanan rumah tangga di Kelurahan Gunung Jati Kecamatan Kota Kendari.

Adanya hubungan pengetahuan dengan perilaku hidup bersih dan sehat di tatanan rumah tangga, bahwa semakin baik tingkat pengetahuan yang dimiliki maka semakin baik perilaku yang akan dilakukan untuk melakukan PHBS. Hal ini juga sesuai dengan hasil penelitian Putri (2009) dengan menggunakan metode *cross sectional study* bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (p value = 0,008 < 0,05). Dari penelitian tersebut didapatkan bahwa pengetahuan ternyata memiliki pengaruh terhadap penerapan perilaku hidup bersih dan pada masyarakat.

Hasil penelitian pada tabel 2 menunjukkan bahwa dari 146 responden, terdapat 62 responden (42,5%) yang menyatakan peran tenaga kesehatan cukup dan terdapat 84 responden (57,5%) yang

menyatakan peran tenaga kesehatan kurang. Responden yang menyatakan peran tenaga kesehatan kurang dikarenakan responden tidak pernah mendapatkan informasi tentang program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dari petugas kesehatan, petugas kesehatan tidak pernah melakukan kunjungan kerumah-rumah penduduk dalam rangka penerapan PHBS dan petugas kesehatan memberikan pelayanan pengobatan yang kurang memuaskan kepada responden.

Peran petugas kesehatan dalam mewujudkan Rumah Tangga PHBS adalah dengan melakukan pendataan, pendekatan, pemberdayaan, pengembangan, dan pemantauan. Jika kader PHBS rutin turun kelapangan untuk memberikan informasi tentang pentingnya penerapan PHBS tatanan rumah tangga dalam kehidupan sehari-hari maka akan membangkitkan minat masyarakat untuk menerapkan PHBS dalam kehidupan sehari-hari.

Hasil penelitian pada tabel 2 menunjukkan bahwa masih terdapat 14 responden (22,6%) yang menyatakan peran tenaga kesehatan cukup namun memiliki PHBS tatanan rumah tangga tidak memenuhi syarat. Hal ini dapat diketahui dari kuesioner penelitian, dimana responden tidak melakukan pemberantasan jentik nyamuk di rumah, adapula responden yang melakukan pemberantasan jentik dengan rentang waktu yang lama yaitu minimal sebulan sekali. Hal ini tentunya bertentangan dengan program PHBS yang ditetapkan pemerintah yaitu pemberantasan jentik di rumah minimal dilakukan selama 1 minggu sekali.

Selanjutnya masih terdapat 16 responden (19%) yang menyatakan peran tenaga kesehatan kurang namun memiliki PHBS tatanan rumah tangga memenuhi syarat. Hal ini dikarenakan responden memiliki tingkat pendidikan yang tinggi yaitu pernah menempuh pendidikan pada jenjang perguruan tinggi memiliki, sehingga responden memiliki kesadaran dan kepedulian yang tinggi tentang pentingnya penerapan PHBS tatanan rumah tangga di rumah seperti persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan, memberi bayi ASI eksklusif, menimbang balita setiap bulan dan mencuci tangan dengan menggunakan air bersih dan sabun.

Peran kader dalam mewujudkan Rumah Tangga PHBS adalah dengan melakukan pendataan, pendekatan, pemberdayaan, pengembangan, dan pemantauan. Kader melakukan pendataan rumah tangga yang ada di wilayahnya dengan menggunakan kartu PHBS atau pencatatan PHBS di rumah tangga pada buku kader. Pendataan bisa dilakukan secara terpadu dengan petugas kesehatan atau pamong praja, aparat pemerintahan di wilayah tempat tinggalnya. Kader melakukan pendekatan kepada kepala desa/lurah dan tokoh masyarakat untuk memperoleh dukungan dalam pembinaan PHBS di rumah tangga. Pendekatan dilaksanakan secara personal dan persuasif guna mendapatkan dukungan optimal yang berkelanjutan.

Hasil uji statistik diperoleh nilai *chi square* X^2 hitung = 47,024 > nilai X^2 tabel = 3,841 sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima, serta nilai *Phi* (ϕ) = 0,581 artinya ada

hubungan kuat antara peran tenaga kesehatan dengan PHBS Tatanan Rumah Tangga di Desa Mantigola Kecamatan Kaledupa Kabupaten Wakatobi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Damaiyanti & Hardianti (2014) bahwa hasil uji statistik di dapatkan *p value* < 0,05 yaitu 0,00 jadi secara statistik ada hubungan yang bermakna antara peran kader dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Kelurahan Laing Wilayah Kerja Puskesmas Nan balimo Kecamatan Tanjung Harapan Kota Solok Tahun 2014.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa peran tenaga kesehatan merupakan salah satu faktor penting yang dalam upaya penerapan PHBS tatanan rumah tangga di masyarakat. Oleh sebab itu peneliti menyarankan agar setiap tenaga kesehatan khususnya dalam bidang kader PHBS agar turun ke masyarakat secara rutin baik melalui promosi kesehatan maupun upaya kunjungan ke rumah-rumah penduduk dalam hal penerapan indikator PHBS secara menyeluruh di masyarakat.

Hasil penelitian pada tabel 2 menunjukkan bahwa dari 146 responden, terdapat 64 responden (43,8%) yang memiliki kebiasaan cukup dan terdapat 82 responden (56,2%) yang memiliki kebiasaan kurang. Responden yang memiliki kebiasaan kurang dikarenakan responden tidak percaya bahwa penerapan PHBS dapat menghindarkan dari berbagai macam penyakit, tidak terbiasa mencuci tangan dengan menggunakan sabun, dan responden jarang diingatkan anggota keluarga untuk menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat setiap hari.

Menurut Halimun (2009) Kebiasaan dipengaruhi 3 faktor, yaitu faktor lingkungan. Lingkungan atau tempat tinggal (misalnya rumah) mempengaruhi kita dalam beraktivitas yang akhirnya membentuk suatu kebiasaan. Faktor usia, walaupun ini bukan faktor penentu, usia dapat mempengaruhi kebiasaan seseorang. Pengalaman dalam bersosialisasi/pergaulan. Jika seseorang memiliki kematangan emosional yang baik, maka akan terbentuk pribadi yang baik yang dapat menyesuaikan diri dengan lingkungan setempat, sehingga dimanapun kita berada dapat terjalin keharmonisan dalam pergaulan dengan masyarakat yang mempengaruhi perilaku kita dalam masyarakat yang mengarah pada kebiasaan.

Hasil penelitian pada tabel 2 menunjukkan bahwa masih terdapat 13 responden (20,3%) yang memiliki kebiasaan cukup namun memiliki PHBS tatanan rumah tangga tidak memenuhi syarat. Hal ini dikarenakan masih ada beberapa aspek PHBS yang belum dilaksanakan oleh responden seperti bayi tidak diberikan ASI eksklusif sampai usia 6 bulan, dah masih ada masyarakat yang melakukan penolongan persalinan bukan pada tenaga kesehatan melainkan pada dukun beranak. Hal inilah yang menyebabkan responden belum menerapkan PHBS tatanan rumah tangga secara menyeluruh.

Selanjutnya masih terdapat 13 responden (15,9%) yang memiliki kebiasaan kurang namun memiliki PHBS tatanan rumah tangga memenuhi syarat. Hal ini dikarenakan faktor lain seperti responden pernah mendapatkan informasi kesehatan dari kader

PHBS di Puskesmas sehingga responden perlahan-lahan menerapkan semua aspek-aspek PHBS tatanan rumah tangga, meskipun awalnya masih memiliki kebiasaan tidak menerapkan PHBS setiap harinya. Selain itu juga dipengaruhi oleh adanya anggota keluarga yang sering menderita diare karena mengkonsumsi air mentah dan jarang mencuci tangan sebelum makan, sehingga responden mulai menerapkan PHBS dirumah.

Hasil uji statistik diperoleh nilai *chi square* X^2 hitung = 56,927 > nilai X^2 tabel = 3,841 sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima, serta nilai *Phi* (ϕ) = 0,638 artinya ada hubungan kuat antara kebiasaan dengan PHBS Tatanan Rumah Tangga di Desa Mantigola Kecamatan Kaledupa Kabupaten Wakatobi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Saibaka (2016) bahwa ada hubungan yang bermakna antara kebiasaan dengan penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Wilayah kerja Puskesmas Wawonasa dengan nilai *p value* < 0,05 yaitu 0,000.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa adanya hubungan dikarenakan semakin banyak responden yang memiliki kebiasaan cukup maka semakin banyak pula masyarakat yang menerapkan PHBS tatanan rumah tangga dalam kehidupan sehari-hari. Begitupula sebaliknya semakin banyak responden yang memiliki kebiasaan kurang maka semakin banyak pula masyarakat yang tidak menerapkan PHBS tatanan rumah tangga dalam kehidupan sehari-hari.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dalam penelitian ini maka dapat ditarik kesimpulan yaitu ada hubungan kuat antara pengetahuan dengan PHBS Tatanan Rumah Tangga di Desa Mantigola Kecamatan Kaledupa Kabupaten Wakatobi, ada hubungan kuat antara peran petugas kesehatan dengan PHBS Tatanan Rumah Tangga di Desa Mantigola Kecamatan Kaledupa Kabupaten Wakatobi dan ada hubungan kuat antara kebiasaan dengan PHBS Tatanan Rumah Tangga di Desa Mantigola Kecamatan Kaledupa Kabupaten Wakatobi.

Berdasarkan kesimpulan dari hasil penelitian yang telah dilakukan, ada beberapa saran dalam penelitian ini yakni diharapkan kepada Puskesmas Kaledupa agar meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat di wilayah kerja dan meningkatkan kerja sama dengan pemerintah/desa dalam memberikan informasi tentang pentingnya melakukan PHBS rumah tangga sehingga dapat terciptanya keluarga yang sehat demi tercapainya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Serta untuk kader PHBS agar memberikan penyuluhan secara intensif kepada masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang PHBS.

Diharapkan kepada masyarakat yang ada di wilayah kerja Puskesmas Kaledupa khususnya yang tinggal di Desa Mantigola dapat memanfaatkan pelayanan yang diberikan baik dari kader kesehatan maupun petugas Puskesmas dalam memberikan informasi tentang pentingnya melakukan perilaku hidup bersih dan sehat rumah tangga.

Selain itu, diharapkan kepada peneliti selanjutnya agar penelitian ini diharapkan dapat di lanjutkan, untuk melakukan penelitian terhadap variabel-variabel yang sama ataupun variabel lainnya yang berhubungan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Rumah Tangga, dengan menggunakan jenis penelitian lainnya ataupun ditempat penelitian lainnya.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan dengan penuh rasa hormat, mengucapkan terima kasih yang tidak terhingga. Ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya penulis sampaikan pula pada : Pihak Yayasan Mandala Waluya Yang telah memberikan kesempatan kepada kami dalam melaksanakan tridharma perguruan tinggi khususnya dibidang pendidikan. Pihak STIKES Mandala Waluya yang telah memberikan kesempatan untuk menuntut ilmu dan mengembangkan diri. Serta untuk pihak Desa Mantigola atas kesediaan waktu dan lokasi selama penelitian, dan seluruh pihak atas motivasi dan dukungannya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Rahmawati, E & Proverawati A. 2012. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Yogyakarta: Nuha Medika.
2. Carolina P, Carolina M, Lestari RM. 2016. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sumber Informasi Dengan Penerapan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Pada Keluarga Di Wilayah Kerja Pustu Pahandut Seberang Kota Palangkaraya Tahun 2016. Diakses dari (<http://ppjp.unlam.ac.id/journal/index.php/es/article/view/2457>). Diakses tanggal 28 Juli 2017.
3. Kemenkes RI. 2015. Profil Kesehatan Indonesia 2014. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
4. Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara. 2016. Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2015. Kendari.
5. Puskesmas Kaledupa. 2016. Profil Puskesmas Kaledupa tahun 2014-2016. Kaledupa.
6. Saibaka YE, Tucunan AAT, Rumaya AA. 2016. Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Rumah Tangga Di Wilayah Kerja Puskesmas Wawonasa Kota Manado. Universitas Sam Ratulangi. Diakses tanggal 28 Juli 2017
7. Notoatmodjo, S. 2012. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.