

HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG PENYAKIT MENULAR DENGAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS)

Yuli Trisnawati¹⁾, Dyah Fajarsari²⁾
STIKes Bina Cipta Husada Purwokerto
Jl. Pahlawan Gang V No. 6
yulitrisnawati079@gmail.com

Abstrak: hubungan pengetahuan tentang penyakit menular dengan perilaku hidup bersih dan sehat . Perilaku Pola Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) merupakan sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran yang menjadikan seseorang atau keluarga dapat menolong diri sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakatnya. Secara umum telah terjadi penurunan angka kesakitan di Indonesia, namun beberapa penyakit menular terutama HIV dan AIDS, Tuberkulosis dan Malaria sampai saat ini masih menjadi masalah kesehatan yang cukup besar. Beberapa penyakit menular lain seperti Filariasis, Kusta, dan Frambusia menunjukkan kecenderungan meningkat kembali dan penyakit Pes masih terdapat di sejumlah daerah. Kalangan ilmuwan umumnya berpendapat bahwa determinan utama dari derajat kesehatan masyarakat tersebut, selain kondisi lingkungan, adalah perilaku masyarakat. Tujuan Penelitian : penelitian untuk mengetahui gambaran pengetahuan tentang penyakit menular, gambaran perilaku PHBS, dan hubungan antara pengetahuan dan perilaku PHBS. Jenis penelitian : penelitian yang digunakan adalah jenis penelitian deskriptif dengan metode pendekatan *cross sectional*. Jumlah responden sebanyak 50 dengan teknik pengambilan accidental sampling. Instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuesioner dan analisis data menggunakan *chi square*. Hasil Penelitian : Sebagian besar (58%) pengetahuan responden tentang penyakit menular adalah baik, Sebagian besar perilaku (94%) PHBS responden baik, dan Tidak ada hubungan antara pengetahuan tentang penyakit menular dengan perilaku PHBS. $p\text{-value} = 0,565$.

Kata Kunci: Pengetahuan, Perilaku PHBS

Abstract: the correlation of knowledge about infectious diseases with the behaviour clean and healthy living. Clean and Healthy Living Behavior (PHBS) is a set of behaviors that are practiced on the basis of awareness as a learning outcome that makes a person or family can help themselves in the health sector and play an active role in realizing the health of their community. In general there has been a decrease in morbidity in Indonesia, but some infectious diseases, especially HIV and AIDS, Tuberculosis and Malaria, are still a significant health problem. Some other infectious diseases such as filariasis, leprosy, and yaws show a tendency to increase again and PES still exists in a number of areas. Among scientists generally argue that the main determinant of the degree of public health, in addition to environmental conditions, is people's behavior. Research Objectives: a study to find a picture of knowledge about infectious diseases, a description of PHBS behavior, and the relationship between knowledge and PHBS behavior. Type of research: the type of research used is descriptive research with cross sectional approach. The number of respondents was 50 with accidental sampling technique. The instrument in this study used a questionnaire and data analysis using chi square. Results: The majority (58%) of respondents 'knowledge about infectious diseases was good, Most of the behaviors (94%) of respondents' PHBS were good, and there was no correlation between knowledge of communicable diseases and PHBS behavior. $p\text{-value} = 0.565$

Keywords: Knowledge, PHBS Behavior

PENDAHULUAN

Pembangunan yang ingin dicapai oleh bangsa Indonesia adalah tercapainya bangsa yang maju dan mandiri, sejahtera lahir dan batin. Salah satu ciri bangsa yang maju adalah mempunyai derajat kesehatan yang tinggi. Derajat kesehatan mempunyai pengaruh yang sangat besar terhadap kualitas sumber daya manusia, sehingga diharapkan masyarakat Indonesia selalu sehat dan sejahtera. Definisi Sehat menurut World Health Organization (WHO) yaitu sebagai suatu keadaan yang sempurna baik secara fisik, mental dan sosial serta tidak hanya bebas dari penyakit atau kelemahan. Pembangunan kesehatan masyarakat ini mempunyai karakteristik dapat meningkatkan konsep sehat yang positif, yaitu: memperhatikan individu sebagai sebuah sistem yang menyeluruh, memandang sehat dengan mengidentifikasi lingkungan internal dan eksternal, dan penghargaan terhadap pentingnya peran individu dalam hidup. (Depkes RI, 2005)

Sehat merupakan hak setiap individu agar dapat melakukan segala aktivitas hidup sehari-hari. Untuk bisa hidup sehat, kita harus mempunyai

Perilaku Pola Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Perilaku Pola Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) merupakan sekumpulan perilaku yang dipraktikan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran yang menjadikan seseorang atau keluarga dapat menolong diri sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakatnya. (Depkes RI, 2002)

Perilaku Pola Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah wujud keberdayaan masyarakat yang sadar, mau dan mampu mempraktekkan PHBS. Dalam PHBS ada 5 program prioritas yaitu KIA, Gizi, Kesehatan Lingkungan, Gaya Hidup, Dana Sehat/Asuransi Kesehatan/JPKM. Dengan demikian, upaya untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan tindakan dalam menciptakan suatu kondisi bagi kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat secara berkesinambungan. Upaya ini dilaksanakan melalui pendekatan pimpinan (*Advocacy*), bina suasana (*Social Support*) dan pemberdayaan masyarakat (*Empowerment*). 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.

Walaupun program pembinaan PHBS ini sudah berjalan sekitar 15 tahun, tetapi keberhasilannya masih jauh dari harapan. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2007 mengungkapkan bahwa rumah tangga di Indonesia yang mempraktekkan PHBS baru mencapai 38,7%. Padahal Rencana Strategis (Restra) Kementerian Kesehatan menetapkan target pada tahun 2014 rumah tangga yang mempraktekkan PHBS adalah 70%. (Kemenkes, 2011)

Secara umum telah terjadi penurunan angka kesakitan di Indonesia, namun beberapa penyakit menular terutama HIV dan AIDS, Tuberkulosis dan Malaria sampai saat ini masih menjadi masalah kesehatan yang cukup besar. Beberapa penyakit menular lain seperti Filariasis, Kusta, dan Frambusia menunjukkan kecenderungan meningkat kembali dan penyakit Pes masih terdapat di sejumlah daerah.

(Riskesdas, 2007).

Derajat kesehatan masyarakat yang masih belum optimal tersebut di atas pada hakikatnya dipengaruhi oleh kondisi lingkungan, perilaku masyarakat, dan pelayanan kesehatan. Kalangan ilmuwan umumnya berpendapat bahwa determinan utama dari derajat kesehatan masyarakat tersebut, selain kondisi lingkungan, adalah perilaku masyarakat.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengetahuan masyarakat tentang penyakit menular dan perilaku pola hidup bersih dan sehat (PHBS) serta hubungan antara keduanya.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan cross sectional. Metode pengambilan data primer dilaksanakan melalui pengisian kuesioner. Teknik pengambilan sampel menggunakan *accidental* sampel sebanyak 50 responden. Penelitian ini menggunakan teknik analisa *chi square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Distribusi pengetahuan tentang penyakit menular



Gambar 1. Distribusi pengetahuan tentang penyakit menular

Berdasarkan gambar 1 dapat diketahui bahwa hasil penelitian menunjukkan sebanyak 58% responden memiliki pengetahuan yang baik mengenai penyakit menular dan 42% memiliki pengetahuan yang kurang. Menurut Notoatmodjo (2007) pengetahuan atau *cognitive* merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang.

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni melalui mata dan telinga. Pengetahuan terdiri dari sejumlah fakta dan teori yang memungkinkan seseorang dapat memahami sesuatu gejala dan memecahkan masalah yang dihadapinya. Pengetahuan juga dapat diperoleh dari pengalaman orang lain yang disampaikan kepadanya, dari

buku, teman, orang tua, guru, radio, televisi, poster, majalah dan surat kabar. Pengetahuan yang ada pada diri manusia bertujuan untuk dapat menjawab masalah kehidupan yang dihadapinya sehari-hari dan digunakan untuk menawarkan berbagai kemudahan bagi manusia. Dalam hal ini pengetahuan dapat diibaratkan sebagai suatu alat yang dipakai manusia dalam menyelesaikan persoalan yang dihadapi (Notoatmodjo, 2003).

Menurut Notoatmodjo (2003), pengetahuan mempunyai 6 tingkatan, yaitu :

1. Tahu, yaitu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk di dalam pengetahuan ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.
2. Memahami, diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menguraikan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.
3. Aplikasi, yaitu diartikan sebagai kemampuan untuk mempergunakan materi yang

telah dipelajari pada kondisi real (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai menggunakan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dalam konteks atau situasi lain.

4. Analisis, yaitu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen tetapi masih di dalam struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain.
5. Sintesis, yaitu menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formalisasi dari formulasi-formulasi yang telah ada.
6. Evaluasi, yaitu kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian ini berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria – kriteria yang telah ada.

Dalam penerimaan perilaku baru bagi diri seseorang melalui tahap-

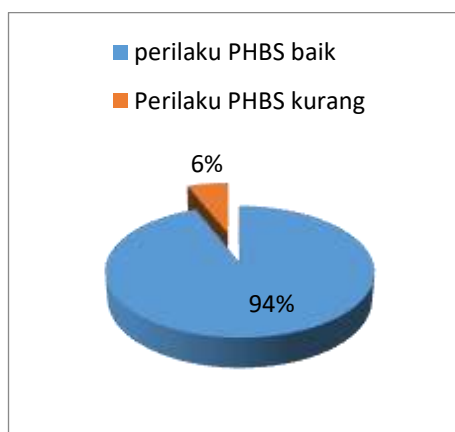
tahap kesadaran, merasa tertarik menilai dalam mencoba serta mengadopsi perilaku yang disadari atas pengetahuan kesadaran, dan sikap positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng. Hal ini sesuai dengan penelitian Chandra, dkk tahun 2017 yang mengatakan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku PHBS pada siswa Sekolah Dasar (SD) di Kecamatan Cerbon dengan p-value 0.001.

Berdasarkan teori dan hasil penelitian ini diharapkan masyarakat dengan pengetahuan yang baik tentang penyakit menular akan dapat menjaga diri dan keluarganya untuk menghindari penularan penyakit tersebut.

Namun dari hasil penelitian juga terdapat 44% responden menjawab penyebab penyakit menular (HIV, TBC, Hepatitis, Filariasis, Kusta, dan Frambusia) adalah merupakan faktor keturunan. Hal ini tentu saja jawaban yang tidak tepat karena penyakit menular seperti HIV, TBC, Hepatitis, Filariasis, Kusta, dan Frambusia disebabkan karena virus. Masyarakat beranggapan penyakit tersebut menular karena faktor keturunan dikarenakan dalam satu keluarga apabila tidak menghindari faktor penularannya maka akan dapat tertular virus tersebut. Sehingga dalam

satu keluarga dapat terkena penyakit menular tersebut.

B. Distribusi tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)



Gambar 2. Distribusi perilaku PHBS

Berdasarkan gambar 2 diketahui bahwa sebanyak 94% perilaku pola hidup bersih dan sehat responden adalah baik. **PHBS** merupakan kependekan dari Perilaku Hidup Bersih dan Sehat. Sedangkan *pengertian PHBS* adalah semua perilaku kesehatan yang dilakukan karena kesadaran pribadi sehingga keluarga dan seluruh anggotanya mampu menolong diri sendiri pada bidang kesehatan serta memiliki peran aktif dalam aktivitas masyarakat.

Perilaku pola hidup bersih sehat pada dasarnya merupakan sebuah upaya untuk menularkan pengalaman

mengenai pola hidup sehat melalui individu, kelompok ataupun masyarakat luas dengan jalur – jalur komunikasi sebagai media berbagi informasi. Ada berbagai informasi yang dapat dibagikan seperti materi edukasi guna menambah pengetahuan serta meningkatkan sikap dan perilaku terkait **cara hidup yang bersih dan sehat**.

Tujuan utama dari gerakan PHBS adalah meningkatkan kualitas kesehatan melalui proses penyadartahuan yang menjadi awal dari kontribusi individu – individu dalam menjalani perilaku kehidupan sehari – hari yang bersih dan sehat. Manfaat PHBS yang paling utama adalah terciptanya masyarakat yang sadar kesehatan dan memiliki bekal pengetahuan dan kesadaran untuk menjalani perilaku hidup yang menjaga kebersihan dan memenuhi standar kesehatan (kemenkes, 2011).

PHBS di rumah tangga adalah upaya untuk memberdayakan anggota rumah tangga agar tahu, mau dan mampu mempraktikkan hidup bersih dan sehat, serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan di masyarakat. Yang termasuk perilaku PHB di tingkat

rumah tangga adalah sebagai berikut (Kemenkes, 2011) : Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan (dokter, bidan), Memberi bayi ASI eksklusif, Menimbang bayi dan balita setiap bulan, Menggunakan air bersih, Mencuci tangan dgn air bersih, mengalir, dan sabun, Menggunakan jamban, Memberantas jentik di rumah, Makan sayur dan buah setiap hari, Melakukan aktivitas fisik setiap hari, dan Tidak merokok di dalam rumah.

Dari hasil penelitian juga diperoleh bahwa masih ada 50% responden yang masih merokok di dalam rumah dan 20% belum melaksanakan PSN (pemberantasan sarang nyamuk) minimal 1 minggu sekali. Berdasarkan hasil penelitian ini memungkinkan munculnya penyakit infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) dan penyakit yang disebabkan karena vektor nyamuk seperti malaria dan demam berdarah.

C. Hubungan antara pengetahuan tentang penyakit menular dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)

Tabel 1. Hubungan antara pengetahuan dengan perilaku PHBS

	Perilaku PHBS				Jumlah	
	Baik		Kurang			
	n	%	n	%	n	%
Pengetahuan baik	28	96.6	1	3.4	29	100
Pengetahuan kurang	19	90.5	2	9.5	21	100
Hasil analisa p value = 0.565						

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa sebagian besar responden dengan pengetahuan tentang penyakit menular yang baik 96.6% memiliki perilaku PHBS yang baik. Namun dari hasil uji chi square tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku PHBS.

Perilaku dapat diartikan sebagai suatu aksi reaksi organisme terhadap lingkungannya. Perilaku baru terjadi apabila ada sesuatu yang diperlukan untuk menimbulkan reaksi yakni yang disebut rangsangan. Rangsangan tertentu akan menghasilkan reaksi atau perilaku tertentu. Perilaku dapat juga diartikan sebagai aktivitas

manusia yang timbul karena adanya stimulasi dan respons serta dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung (Notoatmodjo, 2007)

Perilaku tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan saja, akan tetapi ada faktor lain yang dapat membentuk perilaku seseorang. Menurut Sunaryo (2004) ada beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku manusia yaitu ;

1. Faktor genetik atau faktor endogen

Faktor genetik atau keturunan merupakan konsepsi dasar atau modal untuk kelanjutan perkembangan perilaku makhluk hidup itu. Faktor genetik berasal dari dalam diri individu (endogen), antara lain ; jenis ras, jenis kelamin, sifat fisik, kepribadian, pembawaan dan intelegensia.

2. Faktor eksogen atau faktor dari luar individu

Faktor eksogen yang turut mempengaruhi perilaku antara lain faktor lingkungan, pendidikan, agama, sosial ekonomi, dan kebudayaan.

3. Faktor-faktor Lain

Faktor lain yang mempengaruhi perilaku seperti : Susunan Saraf pusat, Persepsi dan emosi.

Terbentuknya perilaku baru, khususnya pada orang dewasa dapat dijelaskan sebagai berikut. Diawali dengan *Cognitive domain*, yaitu individu tahu terlebih dahulu terhadap stimulus berupa obyek sehingga menimbulkan pengetahuan baru pada individu. *Affective domain*, yaitu timbul respon batin dalam bentuk sikap dari individu terhadap obyek yang diketahuinya. Berakhir pada *psychomotor domain*, yaitu obyek yang telah diketahui dan disadari sepenuhnya yang akhirnya menimbulkan respon berupa tindakan. Menurut Notoatmodjo (2003), pengetahuan mempunyai 6 tingkatan, yaitu : tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis dan evaluasi.

Tidak adanya hubungan antara pengetahuan dengan perilaku PHBS bisa dikarenakan tahapan pengetahuan seseorang masih sebatas tahu. Tahu merupakan tingkat pengetahuan yang rendah. Sehingga untuk mempengaruhi perilaku dapat dipengaruhi oleh sikap, lingkungan,

maupun faktor dari luar individu. Untuk mengukur bahwa seseorang tahu dapat diukur dari kemampuan orang tersebut menyebutkannya, menguraikan dan mendefinisikan.

KESIMPULAN

1. Sebagian besar (58%) pengetahuan responden tentang penyakit menular adalah baik
2. Sebagian besar (94%) perilaku PHBS responden baik
3. Tidak ada hubungan antara pengetahuan tentang penyakit menular dengan perilaku PHBS. $p\text{-value} = 0,565$

DAFTAR PUSTAKA

Azwar A. 2005. *Pengantar Ilmu Kesehatan Lingkungan*. Jakarta: Mutiara Sumber Widya Press

_____. Buku pedoman PHBS, kemenkes RI 2011, <http://promkes.kemkes.go.id/phbs>

Departemen Kesehatan RI. 2006. *Pengembangan Promosi Kesehatan*. Jakarta: Depkes RI

Departemen Kesehatan RI. 2005. *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat*. Jakarta: Depkes RI.

Departemen Kesehatan RI. 2007. *Informasi Pengendalian Penyakit Menular dan Penyakit Lingkungan*. Jakarta: Depkes RI.

Notoatmodjo, S. 2010 *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

Notoatmodjo, S., 2003. *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta

World Health Organization (1994) <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs319/en/>.