

**PENGARUH PENGETAHUAN DAN SOSIAL EKONOMI KELUARGA  
TERHADAP PENERAPAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT  
(PHBS) TATANAN RUMAH TANGGA DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS X KOTA KEDIRI**

***RELATIONSHIP OF KNOWLEDGE AND SOCIO-ECONOMIC OF FAMILY  
WITH CLEAN AND HEALTHY BEHAVIOUR IMPLEMENTATION IN  
PUSKESMAS X KEDIRI***

**Dwi Wahyu Yulindari<sup>1</sup>, Nurnaningsih Herya U.I<sup>2</sup>**

**Info Artikel**

**Sejarah Artikel:**

Diterima 21 Maret 2016

Disetujui 18 Mei 2016

Dipublikasikan 16 Juni  
2016

**Kata Kunci:**

Pengetahuan, sosial  
ekonomi, PHBS

**Keywords:**

Knowledge, socio-  
economic, PHBS

**Abstrak**

**Latar Belakang:** PHBS berkaitan erat dengan perilaku individu. Pengetahuan dan sosial ekonomi adalah dua faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang. **Tujuan:** Mengetahui pengaruh pengetahuan dan sosial ekonomi keluarga terhadap praktik PHBS rumah tangga di Wilayah Kerja Puskesmas X Kota Kediri. **Metode:** Desain penelitian yang digunakan adalah survei analitik dengan menggunakan teknik sampling *Two Stage Cluster Sampling*. Analisis pengaruh pengetahuan dan sosial ekonomi keluarga terhadap penerapan PHBS rumah tangga menggunakan Regresi Logistik Berganda. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan sebesar 61,0% tingkat pengetahuan rendah, 76,0% tingkat sosial ekonomi keluarga adalah tingkat sosial ekonomi atas, dan 53,0% rumah tangga ber-PHBS. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa pengetahuan memiliki nilai  $p=0,000 < 0,05$  dan sosial ekonomi keluarga memiliki nilai  $p=0,026 < 0,05$  yang menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan sosial ekonomi terhadap penerapan PHBS rumah tangga. **Simpulan dan Saran:** Terdapat hubungan antara pengetahuan dan sosial ekonomi terhadap penerapan PHBS rumah tangga. Perlunya analisis penerapan masing-masing indikator PHBS.

**Abstract**

**Background:** Clean and Healthy Behavior (PHBS) closely related to individual behavior. Socio-economic and knowledge are two factors that affect a person's behavior. **Objective:** To determine the influence of socio-economic and knowledge and the application of domestic PHBS in Puskesmas X Kediri. **Methods:** Study design used in this research is analytic survey using sampling techniques *Two Stage Cluster sampling*. Analysis of the influence of socio-economic and knowledge to the application PHBS household using *Multiple Logistic Regression*. **Results:** The results showed 61.0% of the low level of knowledge, 76.0% of family's socioeconomic level is the upper socioeconomic levels, and 53.0% of household implemented PHBS. Results of multivariate statistical tests showed that knowledge has a value of  $p = 0.000 < 0.05$  and socioeconomic families have a value of  $p = 0.026 < 0.05$ . It means there is significant influence between knowledge and socio-economics of the application of PHBS household. **Conclusion and suggestion:** There was correlation between knowledge and socio-economic and implementation of PHBS. The future research should be analyze implementation of PHBS indicator.

**Korespondensi :**

<sup>1</sup> Staf Rumah Sakit Ibnu Sina Bojonegoro. E-mail: dwlive0@gmail.com

<sup>2</sup> Staf pengajar Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Negeri Malang. E-mail: nurnaherya@gmail.com

## PENDAHULUAN

Peningkatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada tingkat rumah tangga merupakan salah satu sasaran strategis dalam pembangunan kesehatan tahun 2010-2014. Data Riskesdas 2010 menyatakan bahwa hanya sekitar 38.7% penduduk secara nasional yang telah memenuhi kriteria PHBS baik<sup>1</sup>.

Perilaku hidup bersih dan sehat merupakan perilaku kesehatan yang erat dengan kaitannya dengan perilaku individu. Pembentukan perilaku sangat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan individu. Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain dasar yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang atau *overt behavior*<sup>2</sup>. Penelitian sebelumnya menyatakan bahwa tingkat pendidikan seseorang berkaitan dengan tindakan PHBS. Tingkat pendidikan tersebut berkaitan dengan tingkat pengetahuan. Individu dengan tingkat pendidikan yang tinggi akan mudah dalam menyerap informasi, sehingga pengetahuannya akan tinggi<sup>3</sup>.

Selain pengetahuan, terdapat faktor lain yang mempengaruhi perilaku PHBS, yaitu sosial ekonomi. Hasil survei PHBS rumah tangga pada ibu hamil dan ibu pernah hamil di Indonesia menunjukkan bahwa penerapan PHBS lebih banyak ditemukan pada keluarga dengan sosial ekonomi tinggi yang meliputi pekerjaan, pendidikan dan penghasilan<sup>4</sup>. Sehingga semakin tinggi sosial ekonomi keluarga maka semakin baik dalam menerapkan PHBS rumah tangga.

Persentase rumah tangga yang ber-PHBS pada tahun 2012 di Kota Kediri tergolong rendah, yaitu 56.01%<sup>5</sup>. Angka ini masih jauh dari target Rumah Tangga ber PHBS tahun 2014 sebesar 70%<sup>6</sup>. Dari data tersebut terdapat dua dari sembilan puskesmas di Kota Kediri mengalami

penurunan dalam dua tahun terakhir (tahun 2011 hingga 2012) yaitu Puskesmas Kota Wilayah Utara (Kowilut) dan Puskesmas X. Rumah tangga ber-PHBS di wilayah kerja Puskesmas Kowilut pada tahun 2011 sebesar 52.6% dan mengalami penurunan pada tahun 2012 menjadi sebesar 51.82%. Sedangkan di Puskesmas X dengan tingkat pencapaian pada tahun 2011 sebesar 66,7% dan pada tahun 2012 sebesar 56.29%<sup>5</sup>.

Berdasarkan pemaparan data tersebut, maka penelitian ini memilih Puskesmas X sebagai tempat penelitian dengan alasan bahwa presentase penurunan data rumah tangga ber-PHBS lebih besar dibandingkan Puskesmas Kowilut. Oleh karena itu penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Pengaruh Pengetahuan dan Sosial Ekonomi Keluarga terhadap Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Tatanan Rumah Tangga di Wilayah Kerja Puskesmas X Kota Kediri.

## METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian survei analitik dengan *cross sectional study*. Pengambilan sampel dipilih secara *two-stage cluster* sampling terhadap 100 responden (KK) di Wilayah Kerja Puskesmas X. Alat pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner yang terdiri dari pengetahuan, sosial ekonomi keluarga (pendidikan, pekerjaan, penghasilan dan kekayaan) dan penerapan PHBS rumah tangga.

## HASIL PENELITIAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti di Wilayah Kerja Puskesmas X diperoleh hasil univariat yang disajikan pada Tabel 1. Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan bahwa pada penelitian ini

sebagian besar kepala keluarga mempunyai usia yang berada pada kelompok lansia awal (46-55 tahun). Mayoritas kepala keluarga memiliki tingkat pendidikan tamatan SMA dan memiliki jenis pekerjaan sebagai karyawan atau pegawai swasta. Secara lengkap, karakteristik responden disajikan dalam Tabel 1.

**Tabel 1. Karakteristik responden di wilayah kerja Puskesmas X**

Karakteristik	n	%
Umur		
26-35 tahun	14	14
36-45 tahun	30	30
46-55 tahun	43	43
56-65 tahun	13	13
Tingkat pendidikan		
Tamatan SD	14	14.0
Tamatan SMP	20	20.0
Tamatan SMA	54	54.0
Tamatan PT	12	12.0
Jenis Pekerjaan		
Tidak Bekerja	2	2.0
Kuli Buruh	12	12.0
Pedagang/wiraswasta	33	33.0
Karyawan swasta	43	43.0
PNS/Polri/TNI/Pensiunan	10	10.0

Tingkat pengetahuan diperoleh berdasarkan hasil wawancara melalui kuesioner dengan 20 pertanyaan yang berkaitan dengan pengetahuan PHBS. Tingkat pengetahuan responden disajikan dalam Tabel 2.

**Tabel 2. Distribusi frekuensi responden berdasarkan pengetahuan di Wilayah Kerja Puskesmas X**

Tingkat Pengetahuan	n	%
Rendah	61	61.0
Tinggi	39	39.0
Jumlah	100	100.0

Sebagian besar responden (61.0%) mempunyai tingkat pengetahuan dalam kategori rendah. Mayoritas responden dalam penelitian ini (76,0%) memiliki tingkat sosio

ekonomi dalam kategori atas. Tingkat sosio ekonomi responden disajikan dalam Tabel 3.

**Tabel 3. Distribusi frekuensi responden berdasarkan sosial ekonomi keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas X**

Sosial Ekonomi	n	%
Bawah	24	24.0
Atas	76	76.0
Jumlah	100	100.0

Penerapan keluarga ber-PHBS di Wilayah Kerja Puskesmas X belum memenuhi target pemerintah. Persentase keluarga yang telah menerapkan PHBS pada penelitian ini adalah sebesar 53.0%. Penerapan keluarga ber-PHBS di Wilayah Kerja Puskesmas X secara lengkap disajikan dalam Tabel 4.

**Tabel 4. Distribusi frekuensi responden berdasarkan penerapan PHBS keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas X**

Penerapan PHBS	n	%
Ya	53	53.0
Tidak	47	47.0
Jumlah	100	100.0

Berdasarkan hasil uji statistik regresi logistik berganda diperoleh variabel pengetahuan sebesar nilai  $\text{sig} = 0,000 < \alpha (0,05)$ , artinya variabel pengetahuan memiliki pengaruh terhadap penerapan PHBS rumah tangga di Wilayah Kerja Puskesmas X. Hal yang sama untuk variabel sosio ekonomi. Variabel sosio ekonomi berhubungan dengan penerapan PHBS rumah tangga dengan nilai  $\text{sig} = 0,026 < \alpha (0,05)$ , artinya variabel sosial ekonomi keluarga memiliki pengaruh terhadap penerapan PHBS rumah tangga di Wilayah Kerja Puskesmas X.

Hasil analisis didapatkan *Odds Ratio (OR)* dari variabel pengetahuan adalah 12,833 atau 13 (dibulatkan) artinya kepala keluarga yang mempunyai pengetahuan rendah mempunyai peluang tidak melakukan PHBS

rumah tangga sebesar 13 kali lebih tinggi dibandingkan dengan kepala keluarga yang memiliki pengetahuan tinggi. Hasil analisis yang didapatkan OR pada variabel sosial ekonomi keluarga adalah 4,773 atau 5 (dibulatkan) artinya responden yang mempunyai sosio ekonomi dalam tingkat bawah mempunyai peluang tidak melakukan PHBS 5 kali lebih tinggi dibandingkan dengan responden yang mempunyai sosio ekonomi dalam tingkat atas.

## PEMBAHASAN

Rumah tangga yang ber-PHBS merupakan rumah tangga yang melakukan 10 PHBS rumah tangga yaitu: persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan, memberi ASI eksklusif, menimbang balita setiap bulan, menggunakan air bersih, mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, menggunakan jamban sehat, memberantas jentik di rumah seminggu sekali, makan buah dan sayur setiap hari, melakukan aktivitas fisik setiap hari, dan tidak merokok di dalam rumah.

Hasil penelitian menunjukkan penerapan PHBS Rumah Tangga di Wilayah Kerja Puskesmas X yaitu sebanyak 53%. Jika dibandingkan dengan angka nasional, hasil penelitian ini sedikit lebih rendah daripada angka nasional rumah tangga yang menerapkan PHBS, yaitu 55% pada tahun 2013. Hasil penelitian PHBS tersebut masih dianggap rendah karena persentase tersebut jauh dibawah target PHBS rumah tangga tahun 2014 yaitu sebesar 70%<sup>6</sup>. Indikator yang paling rendah dalam penerapannya atau masih tinggi angka yang tidak menerapkan adalah indikator kesepuluh yaitu tidak merokok dalam rumah (42%).

Tingginya kebiasaan merokok dalam rumah tangga berkaitan dengan tingkat pendidikan responden. Semakin tinggi tingkat pendidikan responden maka semakin rendah kemungkinan mempunyai kebiasaan

merokok. Persentase kebiasaan merokok yang rendah banyak dijumpai pada individu dengan tingkat pendidikan yang tinggi<sup>7</sup>. Mayoritas responden dalam penelitian ini mempunyai pendidikan minimal tingkat SMA. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa responden yang mempunyai kebiasaan merokok merupakan responden dengan pendidikan SMA<sup>8</sup>.

Pendidikan individu berkaitan dengan tingkat pengetahuan yang dimiliki. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden mempunyai tingkat pengetahuan dalam kategori rendah. Responden yang memiliki pengetahuan rendah memiliki peluang tidak menerapkan PHBS sebesar 13 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan yang tinggi. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan antara pengetahuan terhadap pelaksanaan PHBS<sup>9</sup>. Pengetahuan masyarakat tentang kesehatan yang tinggi, masyarakat akan dapat memelihara dan melindunginya dari segala bentuk ancaman kesehatan. Dengan kata lain, kelompok maupun masyarakat mampu melakukan antisipasi dengan upaya pencegahan<sup>2</sup>.

Pengetahuan menggambarkan seberapa jauh masyarakat mengetahui dan memahami tentang PHBS. Faktor pengetahuan merupakan faktor pemicu terhadap perilaku yang menjadi dasar atau motivasi bagi tindakannya akibat tradisi atau kebiasaan, kepercayaan dan tingkat sosial ekonomi<sup>10</sup>. Keterbatasan pengetahuan dapat menurunkan motivasi seseorang untuk berperilaku sehat<sup>11</sup>.

Analisis statistik menunjukkan bahwa sosial ekonomi keluarga memiliki nilai signifikansi sebesar  $0,026 < 0,05$ , sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh antara

sosial ekonomi keluarga terhadap penerapan PHBS rumah tangga. Sebagian besar status ekonomi responden berada dalam kategori atas. Tingkat sosial ekonomi keluarga kategori bawah memiliki peluang untuk tidak berperilaku hidup bersih dan sehat sebesar 5 kali lipat lebih besar dibandingkan dengan sosial ekonomi keluarga atas. Hasil penelitian ini serupa dengan hasil penelitian sebelumnya di Surakarta yang menyatakan terdapat hubungan antara tingkat sosioekonomi dengan kebiasaan perilaku sehat<sup>12</sup>. Sebagian besar keluarga yang menerapkan PHBS merupakan keluarga dengan tingkat ekonomi tinggi<sup>4</sup>.

Perilaku tidak sehat cenderung banyak dilakukan oleh seseorang dengan tingkat sosioekonomi rendah. Hasil penelitian yang dilakukan di Inggris menunjukkan bahwa individu dengan sosioekonomi rendah mempunyai kecenderungan lebih tinggi untuk merokok, mengonsumsi alkohol, memiliki pola makan yang tidak sehat<sup>13</sup>. Sosial ekonomi berkaitan dengan peran atau kelas sosial yang dibawa seseorang<sup>14</sup>. Ketidakberuntungan sosial ekonomi mengakibatkan individu kekurangan sumber daya untuk mengakses informasi tersebut, sehingga memiliki risiko lebih besar untuk berperilaku menyimpang dari standar kesehatan.

### SIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis pengaruh pengetahuan dan sosial ekonomi keluarga terhadap penerapan PHBS rumah tangga di wilayah kerja Puskesmas X Kediri dapat disimpulkan bahwa pengetahuan PHBS responden di wilayah kerja Puskesmas X Kediri berada di kategori rendah. Sosial ekonomi keluarga di wilayah kerja

Puskesmas X Kediri berada pada tingkat sosial ekonomi atas. Penerapan PHBS rumah tangga di wilayah kerja Puskesmas X Kediri sebesar 53%. Berdasarkan uji statistik multivariat, disimpulkan bahwa kedua variabel antara variabel pengetahuan dan sosial ekonomi memiliki pengaruh dalam penerapan PHBS rumah tangga di wilayah kerja Puskesmas X.

### SARAN

Penelitian selanjutnya diharapkan dapat menganalisis penerapan masing-masing indikator PHBS dan faktor-faktor yang mempengaruhinya.

### REFERENSI

1. Kementerian Kesehatan RI. 2010. Riset Kesehatan Dasar 2010. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Kementerian Kesehatan RI.
2. Notoatmodjo, S. 2012. *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan Edisi Revisi*. Rineka Cipta. Jakarta.
3. Irawati, D. Faktor-Faktor Karakteristik yang Berpengaruh terhadap Pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih dan sehat di Desa Tangunan, Kecamatan Puri, Kabupaten Mojokerto. *Hospital Majapahit* 5(2).
4. Astuti, D.A., Z. Khaqiqi, dan D. Lestari. 2011. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dalam Rumah Tangga Ibu Hamil dan Ibu Pernah Hamil di Indonesia. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan* 14(4).
5. P2KM Dinas Kesehatan. 2013. Data Cakupan PHBS Rumah Tangga Se-Kota Kediri Tahun 2011-2012. Dinas Kesehatan Kota Kediri. Kediri.
6. Kementerian Kesehatan RI. 2015. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta
7. Sirait, A.M., Y. Pradono, dan I.L. Toruan. 2002. Perilaku Merokok di Indonesia. *Bul. Penel. Kesehatan* 30(3).

8. Milo, S., A.Y. Ismanto, dan V.D. Kallo. 2015. Hubungan Kebiasaan Merokok di Salam Rumah dengan Kejadian ISPA pada Anak Umur 1-5 Tahun di Puskesmas Sario Kota Manado. *Ejournal Keperawatan* 3(2).
9. Koem, Z.A.R., B. Joseph, R.C. Sondakh. 2015. Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Pelajar di SD Inpres Sukur Kecamatan Airmadidi Kabupaten Minahasa Utara. *Pharmacon* 4(4).
10. Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan Edisi Revisi*. Rineka Cipta. Jakarta.
11. Pampel, F.C., P.M. Krueger, dan J.T. Denney. 2010. Socioeconomic Disparities in Health Behaviors. *Ann. Rev Sociol* 36(3).
12. Budhiati. 2011. Hubungan antara Kondisi Sosial Ekonomi, Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan tentang Pengelolaan Lingkungan dengan Perilaku Hidup Bersih Sehat Masyarakat di Kota Surakarta. *Jurnal EKOSAINS* 3(2).
13. Stringhini, S., S. Sabia, M. Shipley, E. Brunner, H. Nabi, M. Kivimaki, dan A.S. Manoux. 2010. Association of Socioeconomic Position with Health Behaviors and Mortality. *The Journal of the American Medical Association* 303(12).
14. Soekanto, S. dan B. Sulistyowati. 2013. *Sosiologi Suatu Pengantar*. Jakarta : Raha Graffindo Persada