

**FAKTOR DETERMINAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT
PADA MASYARAKAT DESA SUNGAI RAMBUTAN
KECAMATAN INDRALAYA UTARA**

*DETERMINANTS FACTORS OF CLEAN AND HEALTHY BEHAVIOR
ON THE SUNGAI RAMBUTAN VILLAGERS AT NORTH INDRALAYA DISTRICT*

Nur Alam Fajar, Misnaniarti
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya

ABSTRACT

Background : Based on 2010 data, the incidence of diarrhea and Acute Respiratory Infection (ARI) in South Sumatra Province is still quite high. Similarly in Ogan Ilir regency, the number of diarrhea and ARI are still quite high at 8358 and 23308 patients with diarrhea and ARI. This is probably due to the low coverage of safe water that is 39.19%, lack of knowledge society, unhealthy behaviors and other factors. So the purpose of this study was to determine the relationship between knowledge and attitudes towards Clean and Healthy Behavior in the Village Sungai Rambutan District North Indralaya Ogan Ilir in 2011.

Method : This study used an observational design with cross sectional. The population were all Sungai Rambutan Villagers. The sample totaled 108 people were selected using simple random sampling. Data were collected through direct interviews with respondents using a questionnaire. Data analysis was performed univariate and bivariate analysis.

Result : That the majority of respondents aged over 30 years (74.1%), the majority of education below high school (98.1%), the majority of respondents worked nonformal as farmers / laborers (77.8%). Of the total respondents 39.8% had good knowledge and 59.3% who have an attitude of not supporting the clean and healthy behavior, while 69.4% of respondents who do not behave in a clean and healthy living. There is a significant relationship between community knowledge clean and healthy behavior with value p value = 0.004. There is no significant relationship between attitudes towards clean and healthy behavior with P value = 0.085.

Conclusion : That knowledge is a determinant factor affecting the Clean and Healthy Behavior at Sungai Rambutan Village community. It is recommended that health promotion activities are held in the form of counseling and continuous programmed by the local health center in the region in realizing the Clean and Healthy Behavior in society.

Keyword : Knowledge, Attitude, Behavior, Behavior Clean and Healthy.

ABSTRAK

Latar Belakang : Berdasarkan data tahun 2010, kejadian diare dan ISPA di Provinsi Sumatera Selatan masih cukup tinggi. Begitu pula di Kabupaten Ogan Ilir, angka penderita diare dan ISPA masih cukup tinggi yakni 8358 penderita diare dan 23.308 penderita ISPA. Hal ini mungkin disebabkan karena rendahnya cakupan air bersih, rendahnya pengetahuan masyarakat, perilaku yang kurang sehat serta faktor lain. Sehingga tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dan sikap terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada masyarakat di Desa Sungai Rambutan Kecamatan Indralaya Utara Kabupaten Ogan Ilir tahun 2011.

Metode : Penelitian ini menggunakan desain observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi adalah seluruh masyarakat Desa Sungai Rambutan Kabupaten Ogan Ilir. Sampel berjumlah 108 orang yang dipilih dengan menggunakan cara *simple random sampling*. Data dikumpulkan melalui wawancara langsung dengan responden menggunakan kuesioner. Analisis data yang dilakukan adalah analisis univariat dan bivariat.

Hasil Penelitian : Diketahui bahwa sebagian besar responden berumur lebih dari 30 tahun (74,1%), pendidikan mayoritas di bawah SMA (98,1%), responden mayoritas bekerja nonformal sebagai petani/ buruh (77,8%). Dari total responden sebanyak 39,8% yang memiliki pengetahuan baik dan 59,3% yang mempunyai sikap tidak mendukung terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), sedangkan 69,4% responden yang tidak berperilaku hidup bersih dan sehat. Ada hubungan signifikan antara pengetahuan masyarakat terhadap

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dengan nilai $P_{\text{value}} = 0,004$. Tidak ada hubungan signifikan antara sikap masyarakat terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dengan nilai $P_{\text{value}} = 0,085$.

Kesimpulan : Pengetahuan merupakan faktor determinan yang berpengaruh terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat masyarakat di Desa Sungai Rambutan. Disarankan agar diadakan kegiatan promosi kesehatan berupa penyuluhan secara terprogram dan kontinyu oleh Puskesmas di wilayah setempat dalam mewujudkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di masyarakat.

Kata Kunci : Pengetahuan, Sikap, Perilaku, Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.

PENDAHULUAN

Tujuan pembangunan kesehatan adalah meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan bagi setiap orang dalam mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Isi Indonesia Sehat terdiri dari tiga pilar, yaitu lingkungan sehat, perilaku sehat dan pelayanan kesehatan yang bermutu. Upaya perubahan perilaku sehat telah dilaksanakan melalui program pendidikan kesehatan (*health education*) atau penyuluhan kesehatan masyarakat yang kemudian berkembang menjadi promosi kesehatan.¹

Permasalahan sanitasi sebagai bagian dari Perilaku Hidup Bersih dan sehat (PHBS) merupakan salah satu tantangan yang paling utama bagi negara berkembang. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 menunjukkan bahwa hanya 38% penduduk yang dikategorikan melakukan PHBS dengan benar.²

Pada awal perkembangannya, kesehatan masyarakat difokuskan pada faktor-faktor yang menimbulkan risiko kesehatan seperti air, udara, penyakit-penyakit bersumber makanan serta penyakit yang berhubungan dengan kemiskinan dan kondisi kehidupan yang buruk. Dalam perkembangan selanjutnya disadari bahwa kondisi kesehatan dipengaruhi juga oleh gaya hidup masyarakat. Sejak saat itu pendidikan kesehatan menjadi perhatian dan merupakan bagian dari upaya kesehatan masyarakat. Keegiatannya antara lain difokuskan pada perilaku berisiko seperti merokok, makanan rendah serat dan kurang gerak.¹

Selanjutnya hasil studi *Indonesia Sanitation Development Program* (ISSDP) tahun 2006 menunjukkan bahwa 47%

masyarakat masih berperilaku buang air besar ke sungai, sawah, kolam, kebun dan tempat terbuka.³ Salah satu penyebab perilaku tersebut kemungkinan disebabkan karena rendahnya kepemilikan jamban masyarakat seperti hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 yang menunjukkan bahwa 21,14 % rumah tangga tidak memiliki fasilitas BAB.⁴

Walaupun Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat mengalami peningkatan capaian, seperti rumah tangga dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) meningkat dari 27% pada tahun 2005 menjadi 48,66% pada tahun 2008. Namun kita perlu memberi perhatian pada perilaku merokok yang semakin memburuk dengan makin mudanya usia awal perokok. Selain itu ada pemberian ASI eksklusif yang menurun, yang disebabkan baik oleh perilaku maupun besarnya pengaruh dari luar, seperti pemberian susu formula gratis pada saat ibu melahirkan.⁵

Permasalahan PHBS yang masih perlu mendapat perhatian adalah akses masyarakat terhadap air bersih. Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2007 menunjukkan bahwa 16,2% rumah tangga masih rendah dalam pemakaian air bersih, dimana 5,4% dari angka tersebut memakai air bersih kurang dari 5 liter/orang/hari. Sementara hasil studi lainnya terhadap perilaku pengolahan air minum rumah tangga menunjukkan 99,22% merebus air untuk mendapatkan air minum, namun 47,50% dari air tersebut masih mengandung *Escherichia Coli*.²

Kebiasaan merokok merupakan salah satu indikator PHBS yang menjadi salah satu penyebab masalah kesehatan. Saat ini prevalensi perilaku merokok sebesar 29,2%

dengan rata-rata jumlah batang rokok yang diisap setiap hari adalah 12 batang per hari dengan persentase tertinggi pada laki-laki yang tamat SMA. Indikator PHBS masyarakat lainnya antara lain dapat dilihat dari status gizinya, dimana pola makan yang baik adalah pemenuhan gizi seimbang. Namun demikian, pada kenyataannya hal tersebut sangat sulit diterapkan di masyarakat karena banyak dipengaruhi oleh faktor lain seperti faktor ekonomi maupun kebiasaan pola makan yang ada di dalam keluarga, misalnya kebiasaan kurang makan sayur dan buah pada penduduk umur 10 tahun keatas secara nasional mempunyai persentase sebesar 93,6%. Sebagai akibat lanjutnya, prevalensi gizi buruk di Indonesia sebesar 5,4% dengan target pencapaian Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) tahun 2015 sebesar 20% dan target MDG 18,5% sehingga target tersebut secara umum belum terpenuhi.⁶

Buruknya keadaan sanitasi dan perilaku PHBS ini berkontribusi terhadap tingginya angka kejadian berbagai penyakit berbasis sanitasi (air dan lingkungan) seperti diare. Menurut WHO, penyakit diare membunuh 1 anak di dunia setiap 15 detik karena akses pada sanitasi yang masih terlalu rendah. Riskesdas tahun 2007, menunjukkan bahwa proporsi kematian penduduk yang disebabkan oleh penyakit diare 3,5. Sedangkan kejadian prevalensi nasional penyakit diare klinis (berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan dan gejala) pada semua kelompok umur adalah 9%. 16 Provinsi di Indonesia mengalami KLB diare dengan *Case Fatality Rate* (CFR) sebesar 2,48%.²

Kejadian diare di Sumatera Selatan masih cukup tinggi. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2010 diketahui bahwa diare menduduki peringkat ke-3 rata-rata kunjungan penyakit terbanyak pada seluruh Puskesmas yang ada di Provinsi Sumatera Selatan. Hingga akhir tahun 2009, tercatat jumlah penderita diare mencapai 208.572 jiwa. Selain itu, selama

tahun 2009 terjadi 2 kali Kejadian Luar Biasa dengan jumlah kasus mencapai 288 orang.⁷

Kabupaten Ogan Ilir sebagai salah satu kabupaten di Provinsi Sumatera Selatan juga mempunyai angka kejadian diare yang cukup tinggi dan menempati peringkat ke-2 penyakit terbanyak selama tiga tahun terakhir. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Ilir Pada tahun 2007 terdapat 8376 kasus diare, pada tahun 2008 meningkat menjadi 9483 kasus, dan pada tahun 2009 menjadi 12.711 kasus. Hal ini salah satunya bisa diakibatkan karena rendahnya cakupan air bersih yakni 39,19%, rendahnya pengetahuan masyarakat, perilaku yang kurang sehat serta keadaan gizi masyarakat yang masih rendah sehingga rentan terkena penyakit tersebut.^{7, 8, 9}

Di Kabupaten Ogan Ilir pada tahun 2011 masih ada beberapa wilayah desa yang belum memiliki akses air bersih secara optimal antara lain di Desa Sungai Rambutan. Kurangnya ketersediaan air bersih ini dapat memicu terjadinya berbagai macam penyakit apalagi jika ditambah dengan perilaku hidup yang tidak bersih dan sehat. Sehingga tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor determinan yang berhubungan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada masyarakat di Desa Sungai Rambutan Kecamatan Inderalaya Utara Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2011.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* yang dilakukan melalui observasi atau pengukuran variabel pada satu saat untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada masyarakat di Desa Sungai Rambutan pada tahun 2011.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat Desa Sungai Rambutan Kecamatan Inderalaya Utara Kabupaten Ogan Ilir. Sedangkan sampel adalah masyarakat yang terpilih menjadi responden, berjumlah

108 orang yang dipilih dengan menggunakan cara *simple random sampling*, yakni memilih secara acak masyarakat yang akan dijadikan responden berdasarkan daftar sampel serta kriteria inklusi dalam penelitian ini.

Data penelitian diperoleh dari wawancara langsung kepada responden menggunakan instrumen berupa kuesioner yang dilakukan oleh peneliti dibantu oleh surveyor sebanyak 5 orang. Sedangkan data sekunder diperoleh dari dokumen Profil Kesehatan Kabupaten Ogan Ilir.

Daftar pertanyaan di kuesioner disusun berdasarkan Pedoman Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dari Kementerian Kesehatan tahun 2008, serta variabel yang mempengaruhinya berdasarkan variabel pengetahuan dan sikap.¹⁰ Variabel dalam penelitian ini terdiri dari variabel independen meliputi pengetahuan dan sikap masyarakat mengenai Perilaku Hidup Bersih dan Seha. Serta variabel dependen

berupa perilaku Hidup Bersih dan Sehat, (PHBS) pada Masyarakat Desa Sungai Rambutan.

Analisis data yang dilakukan adalah analisis data univariat meliputi pengetahuan, sikap, dan perilaku PHBS pada Masyarakat Desa Sungai Rambutan. Serta analisis bivariat untuk menganalisis hubungan antara variabel pengetahuan dan sikap terhadap perilaku PHBS pada masyarakat di Desa Sungai Rambutan pada tahun 2011.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian pada responden di Desa Sungai Rambutan Kecamatan Indralaya Utara diketahui karakteristik masyarakat yang menjadi responden adalah seperti pada tabel 1. sebagai berikut:

Tabel 1.
Karakteristik Responden

Karakteristik	Hasil ukur	Frekuensi	%
Umur	a. ≤ 30 tahun	28	25,9
	b. > 30 tahun	80	74,1
Pendidikan	a. ≤ SMA	106	98,1
	b. > SMA	2	1,9
Pekerjaan	a. Non Formal (Petani, Wiraswasta, Buruh,dll)	84	77,8
	b. Formal (PNS, Polri, BUMN)	24	22,2

Dari tabel di atas, diketahui bahwa sebagian besar responden dalam penelitian ini adalah berumur lebih dari 30 tahun sebanyak 80 orang (74,1), pendidikan mayoritas di bawah SMA sekitar 106 orang (98,1%), responden mayoritas bekerja nonformal sebagai petani/ buruh sekitar 84 orang (77,8%).

Pengetahuan Responden

Berdasarkan hasil penelitian di Desa Sungai Rambutan Kecamatan Indralaya Utara diketahui pengetahuan masyarakat sebagai responden dalam penelitian ini tentang

perilaku hidup bersih dan sehat adalah seperti pada tabel berikut:

Tabel 2.
Pengetahuan Responden terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Pengetahuan Responden	Frekuensi	%
Rendah	36	33,3
Sedang	43	39,8
Tinggi	29	26,8
Total	108	100

Dari tabel di atas diketahui bahwa mayoritas responden mempunyai tingkat pengetahuan sedang tentang perilaku hidup

bersih dan sehat yaitu sekitar 43 orang (39,8%).

Sikap Responden

Berdasarkan hasil penelitian di Desa Sungai Rambutan Kecamatan Indralaya Utara diketahui sikap masyarakat sebagai responden dalam penelitian ini terhadap perilaku hidup bersih dan sehat adalah seperti pada tabel 3. berikut:

Tabel 3.
Sikap Responden terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Sikap Responden	Frekuensi	%
Tidak mendukung	64	59,3
Mendukung	44	40,7
Total	108	100

Dari tabel di atas diketahui bahwa sebagian besar responden mempunyai sikap yang tidak mendukung terhadap perilaku hidup bersih dan sehat, yaitu sekitar 64 orang (59,3%).

Perilaku Responden

Berdasarkan hasil penelitian di Desa Sungai Rambutan Kecamatan Indralaya Utara diketahui perilaku hidup bersih dan sehat masyarakat sebagai responden dalam

penelitian ini adalah seperti pada tabel 4. berikut:

Tabel 4.
Perilaku Responden terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Perilaku (tindakan)	Frekuensi	%
Tidak baik	75	69,4
Baik	33	30,6
Total	108	100

Dari tabel di atas diketahui bahwa perilaku responden sebagian besar tidak mencerminkan perilaku hidup bersih dan sehat yaitu sekitar 75 orang (69,4%).

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dilihat dari Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian sebagaimana yang dapat dilihat pada tabel 5 berikut diketahui bahwa pada responden yang berumur > 30 tahun sebagian besar mempunyai perilaku hidup bersih dan sehat yang tidak baik yaitu sekitar 54 orang (67,5%). Sedangkan pada responden yang berumur ≤ 30 tahun sebagian besar juga mempunyai perilaku hidup bersih dan sehat yang tidak baik, yaitu sekitar 21 orang (75%).

Tabel 5.
Gambaran Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Responden Berdasarkan umur

Umur responden	Perilaku				Total	
	Baik	%	Tidak baik	%	Jumlah	%
> 30 tahun	26	32,5	54	67,5	80	100
≤ 30 tahun	7	25	21	75	28	100
Total	33	30,6	75	69,4	108	100

Berdasarkan hasil penelitian sebagaimana yang dapat dilihat pada tabel 6 berikut diketahui bahwa pada responden yang berpendidikan DIII/S1 50% mempunyai perilaku hidup bersih dan sehat yang tidak baik, dan 50% ber-PHBS dengan baik.

Sedangkan pada responden yang berpendidikan tamat SMA ke bawah sebagian besar mempunyai perilaku hidup bersih dan sehat yang tidak baik, yaitu sekitar 74 orang (69,8%).

Tabel 6.
Gambaran Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Responden Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan responden	Perilaku				Total	
	Baik	%	Tidak baik	%	Jumlah	%
> SMA	1	50	1	50	2	100
≤ SMA	32	30,2	74	69,8	106	100
Total	33	30,6	75	69,4	108	100

Berdasarkan hasil penelitian sebagaimana yang dapat dilihat pada tabel 7 berikut diketahui bahwa pada responden yang bekerja nonformal (petani/buruh/wiraswasta) sebagian besar mempunyai perilaku hidup bersih dan sehat yang tidak baik yaitu sekitar

54 orang (58,3%). Sedangkan pada responden yang bekerja formal (PNS) sebagian besar mempunyai perilaku hidup bersih dan sehat yang tidak baik, yaitu sekitar 21 orang (16,7%).

Tabel 7.
Gambaran Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan responden	Perilaku				Total	
	Baik	%	Tidak baik	%	Jumlah	%
Nonformal	30	25,7	54	58,3	84	100
Formal	3	7,3	21	16,7	24	100
Total	33	30,6	75	69,4	108	100

Hubungan antara Pengetahuan dan Perilaku Hidup Bersih dan sehat

Berdasarkan hasil analisis hubungan antara pengetahuan dengan Perilaku Hidup

Bersih dan Sehat (PHBS) pada Masyarakat Desa Sungai Rambutan Kecamatan Indralaya Utara, dapat dilihat pada tabel 8 di bawah ini:

Tabel 8.
Hubungan antara Pengetahuan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Pengetahuan responden	Perilaku				Total		P
	Baik (n)	%	Tidak baik (n)	%	Jumlah (n)	%	
Tinggi	15	51,7	14	48,3	29	100	0,004
Sedang	13	30,2	30	69,8	43	100	
Rendah	5	13,9	31	86,1	36	100	
Total	33	30,6	75	69,4	108	100	

Dengan tingkat kepercayaan 95% dan hasil uji statistik dengan *Pearson Chi Square* diperoleh nilai $P_{\text{value}} = 0,004$ maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan Perilaku Hidup bersih dan Sehat.

Hubungan Sikap dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Berdasarkan hasil analisis hubungan antara sikap dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Masyarakat Desa Sungai Rambutan Kecamatan Indralaya Utara, dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 9.
Hubungan antara Sikap dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Sikap responden	Perilaku				Total		P
	Baik	%	Tidak baik	%	Jumlah	%	
Mendukung	18	40,9	26	59,1	44	100	0,085
Tidak mendukung	15	23,4	49	76,6	64	100	
Total	33	30,6	75	69,4	108	100	

Dengan tingkat kepercayaan 95% dan hasil uji statistik dengan *continuity correction* diperoleh nilai $P_{\text{value}} = 0,085$ (jika tidak ada nilai *expected count* kurang dari 5 maka uji yang digunakan adalah *continuity correction*) maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan Perilaku Hidup bersih dan Sehat. Dengan $CI = 0,982 - 5,208$ dan $PR = 2,262$ artinya masyarakat hanya berpeluang memiliki sikap sebesar 2,262 kali untuk berperilaku hidup bersih dan sehat secara benar.

PEMBAHASAN

Pada bagian ini akan langsung membahas ke hubungan antar variabel melalui analisis univariat. Pengetahuan responden tentang PHBS mayoritas berada pada tingkat sedang, hal ini dimungkinkan karena tingkat pendidikan responden sebagian besar (98,1%) atau sekitar 106 orang tamat SMA ke bawah (lihat tabel 1.).

Perilaku adalah merupakan konsepsi yang tidak sederhana, sesuatu yang kompleks, yakni suatu pengorganisasian proses-proses psikologis oleh seorang yang memberikan predisposisi untuk melakukan reposisi menurut cara tertentu terhadap suatu objek.¹¹

Berdasarkan teori Everett M, Rogers (dalam Green, L.W et.al. 1980)¹² disebutkan bahwa orang yang sudah tahu (*awarenes*) terhadap suatu hal belum tentu dia akan berperilaku yang benar sebelum yang bersangkutan melakukan beberapa tahap sampai pada akhirnya dia mengadopsi hal tersebut dengan tepat. Dalam penelitian ini pengetahuan mempunyai hubungan yang bermakna dengan perilaku responden. Akan

tetapi perlu diketahui pengetahuan bukan merupakan faktor penentu masyarakat untuk bisa berperilaku hidup bersih dan sehat sebab menurut Teori L.Green (1980) bahwa perilaku seseorang tidak hanya dipengaruhi oleh *factor predisposing* saja yang dalam hal ini pengetahuan, tetapi juga dipengaruhi oleh *factor reinforcing* dan *factor enabling* dalam melakukan Perilaku Hidup Bersih dan sehat secara benar.

Begitu pula dengan aspek sikap, berdasarkan hasil penelitian ini diketahui bahwa sikap responden mayoritas (59,3%) tidak mendukung dalam pelaksanaan PHBS ini sendiri. Tetapi dari sikap responden yang mendukung juga diketahui mayoritas (59,1%) masih tidak menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat yang baik. Dan memang berdasarkan analisis bivariat diketahui bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan Perilaku Hidup bersih dan Sehat.

Hal ini berarti sikap yang mendukung terhadap perilaku hidup bersih dan sehat masyarakat belum tentu menjamin masyarakat akan berperilaku hidup bersih dan sehat juga. Manifestasi sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Hal ini sejalan dengan yang diungkapkan Notoatmodjo¹¹ yang mengatakan bahwa sikap positif terhadap nilai-nilai sehat tidak selalu terwujud dalam suatu tindakan nyata.

Untuk kondisi masyarakat di Desa Sungai Rambutan yang berada dalam keterbatasan sarana prasarana yang mendukung untuk hidup bersih dan sehat seperti belum tersedianya saluran air bersih berupa sungai maupun PAM mengakibatkan

masyarakat yang mempunyai pengetahuan dan sikap yang baik tentang PHBS akan kesulitan berperilaku sesuai standar PHBS yang benar.

Sikap adalah merupakan reaksi atau respons seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu. Dalam kehidupan sehari-hari adalah merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial.¹²

Hal yang perlu diamati secara cermat dalam penelitian ini bahwa perilaku hidup bersih dan sehat masyarakat di Desa Sungai Rambutan merupakan cerminan dari respon terhadap lingkungan kesehatan (*environmental health behavior*). Lingkup perilaku ini seluas lingkup kesehatan lingkungan itu sendiri. Perilaku ini menurut Green¹¹ antara lain mencakup perilaku sehubungan dengan air bersih, termasuk didalamnya komponen, manfaat, dan penggunaan air bersih untuk kepentingan kesehatan. Perilaku sehubungan dengan pembuangan air kotor, yang menyangkut segi higienis, pemeliharaan teknik, dan penggunaannya. Perilaku sehubungan dengan limbah, baik limbah padat maupun limbah cair. Termasuk didalamnya sistem pembuangan sampah dan air limbah yang tidak baik. Perilaku sehubungan dengan rumah yang sehat, yang meliputi ventilasi, pencahayaan, lantai dan sebagainya. Perilaku sehubungan dengan pembersihan sarang-sarang nyamuk (vektor) dan sebagainya.

Perilaku hidup bersih dan sehat merupakan bentuk perwujudan paradigma sehat, utamanya pada aspek budaya perorangan, keluarga dan masyarakat. Perilaku ini dilakukan oleh perorangan, kelompok dan masyarakat yang sesuai dengan norma-norma kesehatan, menolong dirinya sendiri dan berperan aktif dalam

pembangunan kesehatan untuk memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa pengetahuan merupakan faktor determinan yang mempengaruhi perilaku hidup bersih dan sehat pada masyarakat Desa Sungai Rambutan, seperti pada rincian kesimpulan hasil penelitian berikut:

1. Sebagian besar responden berumur lebih dari 30 tahun (74,1%), pendidikan mayoritas di bawah SMA (98,1%), mayoritas bekerja nonformal sebagai petani/ buruh (77,8%).
2. Dari total responden, sebanyak 39,8% memiliki pengetahuan baik, dan 59,3% mempunyai sikap tidak mendukung terhadap PHBS, serta 69,4% responden tidak berperilaku hidup bersih dan sehat.
3. Ada hubungan signifikan antara pengetahuan masyarakat terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Desa Sungai Rambutan pada tahun 2011 dengan nilai $P_{\text{Value}} = 0,004$.
4. Tidak ada hubungan signifikan antara sikap masyarakat terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Desa Sungai Rambutan pada tahun 2011 dengan nilai $P_{\text{Value}} = 0,085$.

Berdasarkan hasil di atas dapat disarankan hal-hal berikut:

1. Perlu diupayakan dukungan dari pemerintah daerah setempat berupa pengadaan sarana dan prasarana yang dapat mendukung aplikasi perilaku hidup bersih dan sehat masyarakat di Desa Sungai Rambutan
2. Perlu diadakan kegiatan promosi kesehatan berupa penyuluhan secara terprogram dan kontinyu oleh Puskesmas di wilayah setempat dalam mewujudkan PHBS di masyarakat.
3. Perlu adanya suatu upaya evaluasi dan monitoring secara berkala dalam setiap

program kegiatan perilaku hidup bersih dan sehat di masyarakat oleh Dinas Kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. *Kebijakan Nasional Promosi Kesehatan*. Pusat Promosi Kesehatan Depkes RI. Jakarta. 2005.
2. Departemen Kesehatan RI. *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar, RISKESDAS Tahun 2007*. Depkes RI. Jakarta. 2008.
3. Departemen Kesehatan RI. 2006. *Pedoman Pengembangan Kabupaten/ Kota Percontohan Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)*. Depkes RI. Jakarta. 2006.
4. Badan Pusat Statistik (BPS) dan Macro Internasional. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2007*. Macro, calverton, Maryland : USA. 2008.
5. Kementerian Kesehatan RI. *Rencana Strategis. Kementerian Kesehatan Tahun 2010 – 2014*. Jakarta. 2010.
6. Departemen Kesehatan RI. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2009*. Depkes RI. Jakarta. 2009.
7. Dinkes Provinsi Sumatera Selatan. *Profil Kesehatan Sumatera Selatan Tahun 2010*. Dinkes Provinsi Sumatera Selatan : Palembang. 2010.
8. Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Ilir. *Profil Kesehatan Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2009*. Dinkes Dinkes Kabupaten Ogan Ilir. Indralaya. 2009.
9. Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Ilir. *Profil Kesehatan Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2010*. Dinkes Dinkes Kabupaten Ogan Ilir. Indralaya. 2010.
10. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. *Pedoman Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)*. Jakarta: Bakti Husada. 2008.
11. Notoadmodjo, Soekidjo. *Pendidikan dan Prilaku Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta. 2003.
12. Green, Lawrence W et.al. *Health Education Planning – a Diagnostic Approach*. Mayfield Publishing Co, Johns Hopkins University : Boston. 1980.