Volume 7, Nomor 1 November 2017

E-ISSN 2599-0527 (Online)

MAJORITY

Medical Journal of Lampung University

Pengaruh Pengetahuan, Pendidikan dan Ekonomi Terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Masyarakat Desa Pekonmon Kecamatan Ngambur Kabupaten Pesisir Barat

Zaraz Obella Nur Adliyani[1], Dian Isti Angraini[2], Tri Umiana Soleha[3]

[1]Mahasiswa, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

[2]Bagian Ilmu Kedokteran Komunitas, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

[3]Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

Abstrak

Sehat merupakan suatu kondisi yang ingin dimiliki oleh setiap individunya. Sehat tidak hanya dalam keadaan fisik, namun juga mental dan sosial. Tidak hanya meliputi kebebasan dari suatu penyakit, namun juga sehat meliputi keadaan psikis seseorang. Sehat umumnya mempengaruhi perilaku manusia, begitupun sebaliknya, perilaku seseorang juga dapat mempengaruhi kesehatan. Perilaku yang baik dalam menjaga kesehatan dapat meningkatkan kualitas hidup seseorang menjadi lebih baik dan sejahtera. Salah satunya adalah dengan melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat. Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya adalah faktor pengetahuan, faktor ekonomi, dan faktor pendidikan. Penelitian ini adalah penelitian analitik observasional dengan sampel kepala keluarga pada Desa Pekonmon sebanyak 87 kepala keluarga. Analisis data yang digunakan adalah uji statistik *chi square* dengan α (nilai kemaknaan) =0,05. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, pengetahuan, ekonomi dan pendidikan berpengaruh terhadap PHBS, namun beberapa penelitian mengatakan tidak terdapat pengaruh. Penelitian ini dilakukan di desa Pekonmon kecamatan Ngambur Kabupaten Pesisir Barat. Dari hasil penelitian faktor pengetahuan mempengaruhi PHBS dengan α=0,008, sedangkan faktor pendidikan dan ekonomi tidak memiliki pengaruh terhadap PHBS dengan nilai masing-masing α=0,4 dan α=0,08.

Kata kunci: faktor ekonomi, faktor pendidikan, faktor pengetahuan, PHBS

The Effect Of Knowledge, Education And Economic About Behaviour Of Clean And Healthy Life In Pekonmon Village Ngambur District Pesisir Barat Regency

Abstract

Health is what everyone's want. Health is not only about physical, but also mental and social. Not only being clear of any disease, but health is including psychological condition of someone. In general way, health affects a behavior of someone, so do behavior, it affects the health of someone. Good behavior in keeping the health can increase the quality of someone's life being better and more prosperous. For example by doing some sanitary activities and keep healthy life. Behaviour of clean and healthy life (BCHL) can be affected by some factors, for example is knowledge , economic, and education. This research is using an observational analytic study with the householders as the sample in amount of 87 householders in Pekonmon village. The analysis data that used was chi square test with α (significance value) = 0.05 Based on researches that had been done, knowledge, economic, and education is affecting the BCHL, but some of them said there is no affect. This research have been done in a village named Pekonmon village Ngambur district Pesisir Barat Regency. The result of this research showed knowledge is affecting the BCHL to Pekonmon villagers with α = 0.008, while education and economic factor is not affecting the BCHL with the value of each α = 0.4 and α = 0.08.

Keywords: BCHL, education factor, economic factor, knowledge factor

Korespondensi: Zaraz Obella N.A., Jl. Tirtayasa villa marina blok b-3 Sukabumi B. Lampung, 08117915195, e-mail zarazobella@gmail.com

Pendahuluan

Sehat merupakan kondisi yang diinginkan setiap individu. Menurut *World Health Organization* (WHO) dalam Notoatmodjo (2007) definisi sehat adalah keadaan sejahtera, sempurna dari fisik, mental, dan sosial yang tidak terbatas hanya pada bebas dari penyakit atau kelemahan saja. Pencapaian derajat kesehatan yang baik dan setinggi-tingginya merupakan suatu hak yang fundamental bagi setiap orang tanpa membedakan ras, agama, jenis kelamin, politik yang dianut dan tingkat sosial ekonominya.[1]

Dalam setiap hal di dunia, termasuk kesehatan pasti memiliki masalah-masalah tertentu. Tidak selamanya masalah kesehatan merupakan masalah kompleks yang merupakan resultan dari berbagai masalah lingkungan yang bersifat alamiah maupun

masalah buatan manusia, sosial budaya, perilaku, populasi penduduk, genetika dan sebagainya. Derajat kesehatan masyarakat yang disebut sebagai *psychosocio somatic health well being* merupakan hasil dari 4 faktor yaitu lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan, dan keturunan.[2]

Desa Pekonmon adalah desa yang didirikan warga setempat pada tahun 2007 di Kecamatan Ngambur Kabupaten Pesisir Barat. Letak geografis Desa Pekonmon berada di daerah dataran tinggi sehingga sulit untuk dijangkau. Jarak dari Desa Pekonmon ke ibukota kecamatan terdekat adalah 20 km, sedangkan jarak ke ibukota kabupaten terdekat adalah 25 km. Waktu yang ditempuh untuk mencapai ibukota kecamatan terdekat dari Desa Pekonmon adalah 60 menit. Desa Pekonmon sangat sulit untuk dijangkau, selain karena letak geografis yang jauh, keadaan jalan untuk akses masuk ke desa juga sangat tidak layak. Letak geografis yang tidak strategis dan jauh dari pusat ibukota kecamatan, membuat akses layanan menjadi sulit didapat. Salah satunya adalah layanan kesehatan. Layanan kesehatan primer yang terdekat dari desa Pekonmon adalah Puskesmas Ngambur yang terletak di pusat ibukota kecamatan, yaitu berjarak kurang lebih 20 km dari desa. Jauhnya jarak dan sulitnya akses keluar masuk desa membuat warga malas dan jarang memeriksakan kesehatan mereka di puskesmas terdekat. Budaya dan etnis warga yang masih kental dengan keadaan yang tradisional juga mempengaruhi warga untuk tidak datang ke pelayanan kesehatan primer.[1]

Menurut Undang-undang Kesehatan No. 36 Tahun 2009, kesehatan adalah kondisi dinamis meliputi kesehatan jasmani, rohani dan sosial, serta tidak hanya terbebas dari penyakit, cacat, juga kelemahan. Dikatakan sehat secara fisik adalah orang tersebut tidak memiliki gangguan apapun secara klinis. Fungsi organ tubuhnya berfungsi secara baik dan dia memang tidak sakit. Sehat secara mental atau psikis adalah sehatnya pikiran, emosional, maupun spiritual dari seseorang.[1]

Warga perkotaan sudah mulai sadar akan pentingnya kesehatan, namun di beberapa daerah di Indonesia masih banyak yang belum sadar mengenai pentingnya kesehatan dan memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan. Salah satu daerah yang masyarakatnya kurang peduli terhadap kesehatan adalah masyarakat di Desa Pekonmon Kecamatan Ngambur Kabupaten Pesisir Barat Provinsi Lampung. Keadaan wilayah sepanjang Pantai Pesisir Barat umumnya datar sampai berombak dengan kemiringan berkisar 3% sampai 5%. Di bagian Barat Laut Kabupaten Pesisir Barat terdapat gunung-gunung dan bukit.[3]

Berdasarkan survei pendahuluan, beberapa desa terletak di gunung dan jauh dari pelayanan kesehatan. Sebagian besar masyarakat malas untuk datang ke pelayanan kesehatan yang disebabkan karena jarak tempuh yang cukup jauh. Hal ini yang juga menyebabkan masyarakat tidak mau memeriksakan diri mereka ke pelayanan kesehatan dan menjadikan mereka tidak peduli terhadap kesehatan. Kekurangan dalam bidang ekonomi menjadi pencetusnya ketidakmampuan warga membeli kendaraan untuk menempuh jarak yang jauh dan tidak adanya kendaraan umum menjadi keterbatasan masyarakat Pesisir Barat.[3]

Menurut penelitian yang dilakukan Habeahan (2009) di Medan terhadap siswa siswi pada Panti Asuhan Rapha-El Simalingkar, membuktikan bahwa pengetahuan yang baik mengenai PHBS akan ikut mempengaruhi keadaan seseorang menjadi baik pula. Baiknya pengetahuan tentang PHBS akan mengurangi keluhan yang ada, sehingga kualitas hidup menjadi baik. Pada penelitian yang dilakukan Amalia (2009) di Surakarta mendapatkan bahwa terdapat hubungan antara faktor pendidikan dengan PHBS, yaitu pendidikan yang rendah diikuti penilaian PHBS yang rendah. PHBS yang tidak baik, akan memengaruhi kualitas hidup seseorang menjadi kurang baik.[4]

Indikator PHBS menurut Depkes (2010) yaitu:

1. Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, yaitu pertolongan pertama pada persalinan balita termuda dalam rumah tangga dilakukan oleh tenaga kesehatan (dokter, bidan dan paramedis lainnya).

2. Bayi diberi ASI ekslusif, adalah bayi termuda usia 0-6 bulan mendapat ASI saja sejak lahir sampai usia 6 bulan.
3. Mempunyai Jaminan Pemeliharaan Kesehatan, adalah anggota-anggota rumah tangga mempunyai pembiayaan praupaya kesehatan seperti askes, kartu sehat, dana sehat, Jamsostek dan lain sebagainya.
4. Ketersediaan air bersih, adalah rumah tangga yang memiliki akses terhadap air bersih dan menggunakannya untuk kebutuhan sehari-hari yang berasal dari air dalam kemasan, air ledeng, air sumur terlindung dan penampungan air hujan. Sumber air pompa, sumur dan mata air terlindung berjarak minimal 10 meter dari tempat penampungan kotoran atau limbah.
5. Ketersediaan jamban sehat, adalah rumah tangga yang memiliki atau menggunakan jamban leher angsa dengan tangki septik atau lubang penampung kotoran sebagai pembuangan akhir.
6. Kesesuaian luas lantai dengan jumlah penghuni, adalah rumah tangga yang mempunyai luas lantai rumah yang ditempati dan digunakan untuk keperluan sehari-hari dibagi dengan jumlah penghuni.
7. Lantai rumah bukan tanah, adalah rumah tangga yang mempunyai rumah dengan bawah atau dasar terbuat dari semen, papan ubin dan kayu.
8. Tidak merokok dalam rumah, adalah penduduk/anggota keluarga umur 10 tahun keatas tidak merokok dalam rumah selama ketika berada bersama anggota keluarga selama 1 bulan terakhir.
9. Melakukan aktifitas fisik setiap hari, adalah penduduk/anggota keluarga umur 10 tahun keatas dalam 1 minggu terakhir melakukan aktifitas fisik (sedang maupun berat) minimal 30 menit setiap hari.
10. Makan buah dan sayur setiap hari, adalah anggota keluarga umur 10 tahun keatas yang mengkonsumsi minimal 3 porsi buah dan 2 porsi sayuran atau sebaliknya setiap hari dalam 1 minggu terakhir.[5]

Metode

Metode penelitian yang digunakan adalah analitik observasional dengan metode pendekatan *cross sectional*. Dengan tujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan PHBS di Desa Pekonmon Kecamatan Ngambur Kabupaten Pesisir Barat.

Penelitian ini berlokasi di Desa Pekonmon Kecamatan Ngambur Kabupaten Pesisir Barat. Penelitian ini dilakukan pada bulan September sampai dengan Desember 2015. Populasi target dari penelitian ini adalah semua warga di Desa Pekonmon Desa Pekonmon Kecamatan Ngambur Kabupaten Pesisir Barat. Populasi sampel dari penelitian ini adalah sebagian perwakilan warga desa Pekonmon Kecamatan Ngambur Kabupaten Pesisir Barat.

Adapun jumlah keseluruhan sampel yang diambil adalah 97 orang. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat Desa Pekonmon Kecamatan Ngambur Kabupaten Pesisir Barat. Peneliti memilih metode pengambilan sampel dengan *consecutive sampling* yaitu semua sampel yang ada dan memenuhi kriteria penelitian dimasukkan dalam penelitian sampai jumlah yang diperlukan terpenuhi.

HASIL

Uji Univariat

Tabel 1 menunjukkan hasil tingkat PHBS, ekonomi, pendidikan dan pengetahuan responden. Berdasarkan tabel tersebut, didapatkan tingkat PHBS responden yang paling banyak adalah tingkat PHBS baik, yaitu sebanyak 45 responden, sedangkan yang memiliki PHBS kurang baik ada 42 responden. Persentase yang ditunjukkan adalah 79.31% mengarah ke ekonomi rendah.

Masyarakat yang memiliki pendidikan dasar yaitu sebanyak 85.06%. Tingkat pengetahuan responden yang paling banyak adalah tingkat pengetahuan baik, yaitu dengan persentase 51.72%. Tingkat PHBS responden yang paling banyak adalah tingkat PHBS baik, yaitu dengan persentase 59.77%.

Tabel 1. Tingkat PHBS, ekonomi, pendidikan, dan pengetahuan

Variabel	N	%
Ekonomi		
a. Kurang	69	79.31%
b. Cukup	18	20.69%
Pengetahuan		
a. Baik	52	59.77%
b. Kurang baik	35	40.23%
Pendidikan		
a. Dasar	74	85.06%
b. Tinggi	13	14.94%
PHBS		
a. Kurang baik	42	48.28%
b. Baik	45	51.72%

*presentase penilaian tingkat PHBS, ekonomi, pendiidkan dan pengetahuan masyarakat desa Pekonmon

Tabel 2. Tabel Bivariat Tingkat PHBS, ekonomi, pendidikan, dan pengetahuan

Variabel	PHBS				p. *value*	OR	95%CI
	Kurang Baik		Baik				
	n	%	N	%			
Ekonomi					0.080	2.6	0.875-7.729
a. kurang	30	43.48%	39	56.52%			
b. cukup	12	66.67%	6	33.33%			
Pengetahuan					0.008	3.329	1.357-8.168
a. kurang baik	23	65.71%	12	34.29%			
b. baik	19	36.54%	37.9	63.46%			
Pendidikan					0.443	1.6	0.479-5.348
a. dasar	37	50%	37	50%			
b. tinggi	5	38.46%	8	61.54%			

*hasil bermakna apabila p=0,005

Dari hasil uji bivariat dengan menggunakan tiga variabel, hanya ada satu variabel yang memiliki pengaruh terhadap PHBS. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat ekonomi dan tingkat pendidikan tidak berpengaruh terhadap PHBS responden (p=0.08) dan (p=0.44). sedangkanl penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh antara tingkat pengetahuan warga dengan PBHS (p=0.008).

Pembahasan

PHBS Responden

Dari hasil perhitungan jumlah jawaban yang diberikan responden, maka didapatkan hasil mengenai perilaku gosok gigi yang dilakukan oleh masyarakat desa Pekonmon sudah baik dan rutin karena berdasarkan jawaban responden, sebanyak 86 responden menjawab menggosok gigi dua kali dalam sehari. Sedangkan untuk hasil jawaban yang paling rendah adalah pertanyaan mengenai kebiasaan merokok. Merokok masih menjadi hal yang biasa dan dianggap tidak berbahaya oleh masyarakat desa Pekonmon, terutama bagi kaum laki-laki. Aktivitas merokok yang dilakukan warga desa pekonmon tidak hanya sekedar merokok kalau ingin saja, sebanyak 49% dari responden mengaku bahwa mereka merokok lebih dari dua batang sehari.

Tidak hanya kepala rumah tangga yang membiasakan diri untuk merokok, tetapi remaja-remaja laki-laki di desa Pekonmon juga sudah merokok sejak dini. Hal ini dikarenakan budaya yang sudah melekat, dan juga kebiasaan mengikuti orang tua. Dengan melihat orang tua mereka merokok maka timbul rasa pada diri mereka untuk mencoba apa yang dilakukan orang tua mereka, yang salah satunya yaitu perilaku merokok. Tidak hanya orang tua mereka yang berpengaruh dalam mempengaruhi remaja tersebut merokok namun masih banyak pengaruh-pengaruh dari aspek lingkungan yang lain salah satunya yaitu teman sekolah maupun teman sepermainan mereka.[15]

Masyarakat desa Pekonmon memang masih kuat dengan etnik dan budayanya sehingga masih percaya pada mitos atau hal-hal gaib yang tidak lazim terjadi. Keterbatasan akses penghubung dengan pusat kota juga menjadikan masyarakat sulit untuk berkomunikasi dengan masyarakat perkotaan dan tenaga medis lainnya sehingga sulit mendapatkan informasi terbaru atau terkini.

Menurut hasil wawancara peneliti, masyarakat desa Pekonmon tidak peduli jika merokok berbahaya bagi kesehatan dan dapat menggangu fungsi organ tubuh, mereka beranggapan dengan pernyataan “merokok atau tidak merokok sama-sama akan meninggal dunia”, selain pernyataan tersebut juga masyarakat membantah dengan menambah pernyataan “banyak juga yang masih muda tidak merokok malah meninggal dunia duluan dibandingkan kami yang sudah lanjut usia dan merokok tapi tetap bugar”. Menanggapi pernyataan-pernyataan tersebut, peneliti mencoba mengedukasikan bahaya merokok bagi warga yang belum merokok agar menghindari kecanduan yang terjadi akibat merokok.

Pengaruh Ekonomi Terhadap PHBS pada Responden

Widoyono mengatakan bahwa penghasilan seseorang memengaruhi tingkat wawasan seseorang mengenai sanitasi, lingkungan, dan perumahan. Anggaran rumah tangga juga dapat terpenuhi apabila memiliki ekonomi yang cukup. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan.[6]

Furwanto dkk menjelaskan bahwa tidak ada keterkaitannya status sosial ekonomi terhaadap penerapan PHBS pada tatanan rumah tangga. Namun hasil yang didapatkan tidak sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa pendapatan seseorang akan mempengaruhi PHBS.[7]

Penelitian Amalia menunjukkan bahwa tingkat pendapatan seseorang akan mempengaruhi PHBS. Sebagian besar warga bekerja di bidang pertanian. Penghasilan yang diperoleh warga bergantung pada musim yang sedang berlangsung. Apabila musim yang sedang berlangsung mendukung hasil tani warga, maka penghasilan mereka juga akan lebih besar dibanding apabila musim yang sedang berlangsung tidak sesuai dengan harapan mereka, contohnya musim kemarau. Penghasilan yang warga desa Pekonmon peroleh tidak mempengaruhi PHBS mereka dikarenakan penghasilan warga lebih banyak dihabiskan untuk kebutuhan lain dibandingkan untuk memperbaiki taraf hidup agar menjadi lebih sehat dan bersih. Pernyataan ini sesuai dengan Sumiarto (1993) bahwa penghasilan seseorang akan dipengaruhi beberapa faktor, diantaranya jenis pekerjaan.[8]

Banyak faktor lain dalam keluarga yang mempengaruhi penerpan PHBS, salah satunya adalah persepsi keluarga terhadap penerapan PHBS tatanan rumah tangga. Persepsi mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap penerapan PHBS di Masyarakat.[9]

Pada masyarakat desa Pekonmon persepsi sangat berpengaruh terhadap kehidupan masyarakat. Salah satu contohnya adalah persepsi mengenai lantai rumah. Bagi masyarakat desa Pekonmon tidak ada bedanya lantai rumah dengan ubin, tanah, maupun semen. Dana untuk memperbaiki lantai rumah lebih di alokasikan untuk hal-hal yang menurut masyarakat lebih penting.

Pengaruh Tingkat Pendidikan Terhadap PHBS pada Responden

Jenjang pendidikan memegang peranan penting dalam kesehatan masyarakat. Pendidikan masyarakat yang rendah menjadikan

mereka sulit diberitahu mengenai pentingnya *hygiene* perorangan dan sanitasi lingkungan.[10]

Pendidikan merupakan salah satu usaha pengorganisasian masyarakat untuk meningkatkan kesehatan karena tingkat pendidikan dapat mempengaruhi perilaku sehat keluarga dengan tingkat pendidikan yang kurang mendukung akan menyebabkan rendahnya kesadaran lingkungan, semakin baik tingkat pendidikan formal sehingga akan mematangkan pemahaman tentang pengetahuan kesehatan lingkungan dan kesadaran menjaga kesehatan lingkungan termasuk penerapan prinsip-prinsip PHBS.[11] Namun, hasil penelitian yang dilakukan tidak sejalan dengan teori tersebut dan penelitian yang sebelumnya dilakukan oleh Amalia pada tahun 2009 bahwa semakin rendah pendidikan seseorang akan buruk pula PHBSnya.[8]

Penelitian yang dilakukan Kusumawati juga menyatakan terdapat hubungan antara pendidikan dengan PHBS kepala Keluarga. Hal ini bertentangan dengan penelitian yang dilakukan, dimana tidak terdapat pengaruh antara tingkat pendidikan seseorang dengan PHBS pada masyarakat desa Pekonmon kecamatan Ngambur Kabupaten Pesisir Barat.[12] Dikatakan oleh Widoyono bahwa tingkat pendidikan berhubungan dengan kemampuan menerima informasi kesehatan dari media massa dan petugas kesehatan. Namun desa Pekonmon tidak memiliki listrik sehingga media informasi sangat terbatas dan masyarakat tidak mampu mengakses informasi secara maksimal.[13]

Menurut hasil wawancara dengan lurah setempat, sebagian besar warga desa pekonmon adalah lulusan SD. Bagi masyarakat desa Pekonmon, pendidikan tidaklah terlalu penting dan tidak berpengaruh bagi hidup mereka kedepannya. Letak geografis yang jauh membuat akses untuk pendidikan juga susah dijangkau. Sekolah yang terdapat pada desa Pekonmon hanya sekolah tingkat dasar dan sekolah tingkat menengah. Keterbatasan ekonomi menjadikan pemerintah desa tidak menambahkan sekolah lanjutan atas. Warga setempat tidak terlalu tertarik untuk melanjutkan pendidikan pada jenjang yang lebih tinggi dikarenakan anggapan yang masih tradisional. Mereka beranggapan sama aja bila sekolah dasar dan juga sekolah lanjutan, tidak akan memperbaiki taraf hidup mereka karena beranggapan yang beranggapan setelah dewasa semua warga akan berkebun.

Pengaruh Tingkat Pengetahuan Terhadap PHBS pada Responden

Menurut Notoatmodjo, pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya suatu tindakan seseorang. Apabila pengetahuan seseorang baik terhadap suatu hal, maka akan diikuti oleh perilakunya tersebut.[1]

Hasil yang didapatkan dari penelitian adalah terdapat pengaruh antara tingkat pengetahuan terhadap PHBS responden, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Habeahan bahwa pengetahuan yang baik mengenai PHBS akan mempengaruhi PHBS yang baik pula.[4]

Namun hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Haniek dimana tidak terdapat pengaruh antara tingkat pengetahuan dengan sikap PHBS. Kuesioner yang diberikan adalah kuesioner yang berisikan pertanyaan-pertanyaan mengenai pegetahuan tentang PHBS rumah tangga.[14]

Dari 22 pertanyaan pada kuesioner yang diajukan, pengetahuan mengenai PHBS perilaku yang paling banyak diisi benar oleh responden yaitu pada pertanyaan “berapa kali sebaiknya mandi dalam satu hari?” Sebanyak 86 responden menjawab dengan jawaban “dua kali sehari yaitu pagi dan sore hari” sedangkan pertanyaan yang paling sedikit dijawab benar oleh responden adalah pada pertanyaan “mengapa lantai yang terbuat dari tanah (tidak diubin) berbahaya untuk kesehatan”. Sebanyak 22 responden menjawab pertanyaan dengan jawaban “sebagai sarana untuk penyakit masuk ke tubuh kita”, sepuluh responden menjawab “tidak tahu”, dan sebanyak 55 responden menjawab “lantai tanah dingin dan sulit dibersihkah”.

Dari hasil perhitungan jumlah jawaban yang diberikan responden, maka didapatkan hasil mengenai pengetahuan PHBS terhadap frekuensi mandi yang baik sudah bagus karena berdasarkan jawaban responden, sebanyak 86 responden menjawab mandi dua kali sehari yaitu pagi dan sore hari. Sedangkan untuk

jawaban paling rendah adalah pengetahuan mengenai bahaya yang ditimbulkan akibat lantai yang terbuat dari tanah atau tidak diubin. Sebanyak 10 orang dari responden tidak mengetahui alasan mengapa lantai yang terbuat dari tanah atau tidak diubin berhaya bagi kesehatan, dan lebih dari setengah responden beranggapan bahwa lantai yang terbuat dari tanah atau tidak diubin berbahaya bagi kesehatan karena lantai terasa dingin dan sulit dibersihkan. Pengetahuan mengenai lantai tanah adalah sarana untuk masuknya sumber penyakit ke tubuh sangat kurang.

Masyarakat desa Pekonmon Kecamatan Ngambur Kabupaten Pesisir Barat beranggapan sama saja dan tidak ada beda antara rumah dengan lantai yang tanah, berubin, disemen, dan dikeramik. Dari hasil suvei peneliti, sebagian besar rumah warga memiliki lantai yang terbuat dari tanah. Menurut hasil wawancara yang diakukan kepada beberapa warga, masyarakat desa Pekonmon kurang tertarik untuk mengubin ataupun menyemen lantai rumah mereka dengan alasan tidak penting dan juga menghabiskan biaya yang cukup mahal. Bagi masyarakat desa, uang yang seharusnya dipergunakan untuk memperbaiki lantai rumah lebih baik di pergunakan untuk keperluan sehari-hari lainnya. Pendapatan yang kurang dari UMP Lampung menjadikan warga memperhitungkan segala biaya untuk memperbaiki rumah, termasuk lantai rumah. Masyarakat merasa lantai tanah sudah cukup layak untuk memenuhi kebutuhan fisik rumah mereka.

Peneliti mencoba mengedukasikan kepada warga bahwa lantai yang terbuat dari tanah dan tidak diubin dapat menjadi sarana untuk penyakit masuk ke daam tubuh manusia. Sebagian besar warga menerima penyataan peneliti, namun warga masih beranggapan bahwa biaya yang digunakan untuk memperbaiki lantai masih terlalu besar dan tidak sebanding dengan apa yang didapat. Warga desa Pekonmon beranggapan selama ini mereka hidup baik-baik saja dan tidak merasakan kesehatan mereka terganggu walaupun lantai rumah terbuat dari tanah.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada warga desa Pekonmon Kecamatan Ngambur Kabupaten Pesisir Barat maka dapat ditarik beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Tingkat pendidikan responden sebagian besar memiliki tingkat pendidikan yang dasar.
2. Tingkat pengetahuan responden lebih dari setengah masyarakat desa Pekonmon memiliki pengetahuan PHBS baik.
3. Tingkat ekonomi responden sebagian besar masyarakat memiliki tingkat ekonomi kurang.
4. Tingkat penerapan PHBS lebih dari setengah masyarakat desa Pekonmon memiliki PHBS yang baik.
5. Tidak ada pengaruh antara tingkat pendidikan terhadap PHBS pada masyarakat desa Pekonmon Kecamatan Ngambur Kabupaten Pesisir Barat.
6. Terdapat pengaruh antara tingkat pengetahuan terhadap PHBS pada masyarakat desa Pekonmon Kecamatan Ngambur Kabupaten Pesisir Barat.
7. Tidak ada pengaruh antara tingkat ekonomi terhadap PHBS pada masyarakat desa Pekonmon Kecamatan Ngambur Kabupaten Pesisir Barat.

Daftar Pustaka

1. Notoajmodjo S. Promosi kesehatan, teori dan aplikasi. Jakarta: Rineka Cipta; 2007.
2. Soejoeti S. Konsep sehat, sakit dan penyakit dalam konteks sosial budaya. Cermin Dunia Kedokteran. Pusat Penelitian Ekologi Kesehatan, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI, Jakarta; 2005.
3. Pemerintah Daerah Kabupaten pesisir selatan. Profil Pemerintah Kabupaten Pesisir Selatan.Padang;2015.
4. Habeahan J. Pengetahuan, sikap dan tindakan perilaku hidup bersih dan sehat anak-anak di yayasan panti asuhan rapha-el simalingkar kecamatan medan tuntungan kota medan tahun 2009. Medan; 2010.

5. Depkes, RI. Panduan perilaku hidup bersih dan sehat di rumah tangga. Pusat Promosi Kesehatan, Jakarta; 2010.
6. Widoyono. Penyakit tropis epidemiologi, penularan, pencegahan dan pemberntasannya. Jakarta: Erlangga; 2008.
7. Furwanto R, Zulfitri R, Hasanah Oswati. Hubungan status sosial ekonomi dengan penerapan phbs tatanan rumah tangga; 2011.
8. Amalia I. Hubungan antara pendidikan, pendapatan dan perilaku hidup bersih dan sehat (phbs) pada pedagang hidangan istimewa kampung (hik) di pasar kliwon dan jebres kota surakarta [Skripsi]. Surakarta: Universitas Sebelas Maret; 2009.
9. Sari S. Pengaruh persepsi dan dukungan sosial terhadap phbs pada masyarakat nelayan desa bagan kuala kecamatan tanjung beringin kabupaten serdang bedagai [Skripsi}. Medan: Sekolah Pasca Sarjana Universitas Sumatera Utara Medan; 2009.
10. Sander M.A. Hubungan faktor sosio budaya dengan kejadian diare di desa candinegoro kecamatan wonoayu sidoarjo. Jurnal MedikaI. 2005;2(2):163-93.
11. Irawati E, Wahyuni. Gambaran karakteristik keluarga tentag phbs pada tatanan rumah tangga di desa karangasem wilayah kerja puskesmas tanon ii sragen. Jurnal Gaster. 2011;8(2):741-9.
12. Kusumawati Y, Astuti D, Ambarwati. Hubungan antara pendidikan dan pengetahuan kepala keluarga tentang kesehatan lingkungan dengan phbs. Jurmal Kesehatan Masyarakat. 2008;1(1):1-3
13. Widoyono. Penyakit tropis epidemiologi, penularan, pencegahan dan pemberntasannya. Jakarta: Erlangga; 2008.
14. Haniek H. Hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan phbs pada ibu rumah tangga di kecamatan lubuk sikaping tahun 2011 [Skripsi]. Jakarta: Universitas Islam Negri Syarif Hidayatullah Jakarta; 2011.
15. Widiansyah M. Faktor-faktor penyebab perilaku remaja perokok di desa sidorejo kabupaten penajar paser utara. Journal Sosiologi Konsentrasi. 2014;2(4):1-12