

Kepatuhan Masyarakat Dalam Melakukan PHBS Rumah Tangga Di Wilayah Kerja Puskesmas Pandere Kecamatan Gumbasa Kabupate Sigi

Sri Purwiningsih^{1*}, Anggri Alfira Yunita Assa², Mutmainnah HS³, Robby Adikari Sekeon⁴

^{1,2,3,4}Prodi Administrasi Kesehatan, STIKes Bala Keselamatan Palu, Kota Palu, Indonesia

Email: ^{1*}purwiningsih89@gmail.com, ²anggi87@gmail.com, ³mutmainnah.flo@gmail.com,

⁴sekeonrobiadikasi@gmail.com

(* : coresponding author)

Abstrak – Secara umum, masyarakat masih menganggap PHBS merupakan urusan pribadi yang tidak terlalu penting terhadap kesehatan. Masih ada masyarakat yang tidak memiliki jamban di rumah atau buang air besar sembarangan. Berdasarkan hasil observasi yang peneliti lakukan pada 3 rumah tangga di wilayah kerja Puskesmas Pandere menunjukkan bahwa 2 rumah tangga menggunakan air yang berbau untuk memasak dan mencuci, 3 rumah tangga tersebut tidak menutup tempat penampungan air serta 1 rumah tangga tidak tersedia jamban. Tujuan dalam penelitian ini adalah diketahuinya kepatuhan masyarakat dalam menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) rumah tangga di wilayah kerja Puskesmas Pandere Kecamatan Gumbasa Kabupaten Sigi. Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif. Variabel dalam penelitian adalah kepatuhan dalam menerapkan PHBS rumah tangga. Data yang digunakan adalah primer dan sekunder. Analisis data menggunakan analisis univariat. Populasi pada penelitian ini adalah semua kepala keluarga di wilayah kerja Puskesmas Pandere dengan jumlah sebanyak 5.132 orang. Sampel berjumlah sebanyak 44 orang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 44 responden, lebih banyak responden yang patuh dalam menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) rumah tangga yaitu 54,6%, dari pada responden yang kurang patuh yaitu 45,4%. Kesimpulan dalam penelitian ini yaitu sebagian besar (54,6%), masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Pandere patuh dalam menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) rumah tangga. Saran bagi pihak Puskesmas Pandere agar selalu memberikan penyuluhan PHBS pada masyarakat, sehingga dapat meningkatkan kepatuhan masyarakat untuk menerapkan PHBS dalam kehidupan rumah tangga.

Kata Kunci: Kepatuhan, PHBS

Abstract - In general, the public still considers clean and healthy living (PHBS) a personal matter that is not particularly important for health. Some people still lack toilets at home or defecate in the open. Based on observations conducted by researchers in three households in the Pandere Community Health Center (Puskesmas) area, two households used smelly water for cooking and washing, three households did not cover water reservoirs, and one household did not have a toilet. The purpose of this study was to determine community compliance with Clean and Healthy Living Behaviors (PHBS) in households within the Pandere Community Health Center area, Gumbasa District, Sigi Regency. This study was descriptive. The variable in the study was household compliance with PHBS. Primary and secondary data were used. Data were analyzed using univariate analysis. The population in this study was all heads of families in the Pandere Community Health Center area, totaling 5,132 people. A sample size of 44 people was selected. The results showed that of the 44 respondents, 54.6% were more compliant with implementing Clean and Healthy Living Behaviors (PHBS) at home, compared to 45.4% who were less compliant. The conclusion of this study is that the majority (54.6%) of the community in the Pandere Community Health Center's work area is compliant with implementing Clean and Healthy Living Behaviors (PHBS) at home. The Pandere Community Health Center recommends that they continue to provide PHBS education to the community to increase their compliance with PHBS at home.

Keywords: Compliance, PHBS

1. PENDAHULUAN

Kebijakan Indonesia Sehat 2010 menetapkan tiga pilar utama yaitu lingkungan sehat, perilaku sehat dan pelayanan kesehatan bermutu adil dan merata. Untuk mendukung pencapaian Visi Indonesia Sehat 2010 telah ditetapkan Sistem Kesehatan Nasional (SKN) dengan Keputusan Menteri Kesehatan No.131/Menkes/SK/II/2004 dan salah satu Subsistem dari SKN adalah Subsistem Pemberdayaan Masyarakat. Kebijakan Nasional Promosi Kesehatan untuk mendukung upaya peningkatan perilaku sehat di tetapkan Visi Nasional Promosi Kesehatan sesuai Keputusan Menteri Kesehatan RI yaitu "Perilaku Hidup Bersih dan Sehat" (PHBS) (Depkes RI, 2011).

Visi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) 2010 adalah keadaan dimana individu-individu dalam rumah tangga (keluarga) masyarakat Indonesia telah melaksanakan PHBS dalam rangka mencegah timbulnya penyakit, menanggulangi penyakit dan masalah-masalah kesehatan lain dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan, memanfaatkan pelayanan kesehatan, serta mengembangkan dan menyelenggarakan upaya kesehatan bersumber masyarakat. Akan tetapi program pembinaan PHBS yang dicanangkan pemerintah yang sudah berjalan beberapa tahun ini, keberhasilannya masih jauh dari harapan (Depkes RI, 2013).

Derajat kesehatan masyarakat yang masih belum optimal pada hakikatnya dipengaruhi oleh kondisi lingkungan, perilaku masyarakat, pelayanan kesehatan dan genetika. Kalangan ilmuwan umumnya berpendapat bahwa determinan utama dari derajat kesehatan masyarakat tersebut, selain kondisi lingkungan, adalah perilaku masyarakat (Effendy, 2008). Menurut Proverawati (2009), kondisi sehat dapat dicapai dengan mengubah perilaku dari yang tidak sehat menjadi perilaku sehat dan menciptakan lingkungan sehat di rumah tangga. Dengan adanya PHBS, maka dapat memperkecil peluang seseorang untuk terserang penyakit.

Masyarakat yang menerapkan PHBS dalam kehidupannya dapat menjadikan setiap anggota keluarganya menjadi sehat dan tidak mudah sakit, anak tumbuh sehat dan cerdas, anggota keluarga giat bekerja, pengeluaran biaya rumah tangga dapat ditujukan untuk memenuhi gizi keluarga, pendidikan dan modal usaha dalam menambah pendapatan keluarga (Depkes RI, 2013). Penyuluhan kesehatan tentang perilaku hidup bersih dan sehat tatanan rumah tangga secara baik belum dilaksanakan sepenuhnya dan masih jauh dari target yang telah ditetapkan oleh pemerintah. Persentase perilaku hidup bersih dan sehat tatanan rumah tangga nasional pada tahun 2015 baru mencapai 32,3% dan diharapkan dapat mencapai 70% pada tahun 2019 nanti (Kemenkes RI, 2015).

Secara umum, masyarakat masih menganggap PHBS merupakan urusan pribadi yang tidak terlalu penting. Masih ada masyarakat yang tidak memiliki jamban di rumah atau buang air besar sembarangan. Mereka belum mengetahui bahwa buruknya perilaku terkait sanitasi oleh salah satu anggota masyarakat, juga akan mempengaruhi kualitas kesehatan masyarakat lainnya (Maryunani, 2013). PHBS seseorang sangat berhubungan dengan peningkatan derajat kesehatan individu, keluarga, masyarakat dan lingkungannya. Sehingga dengan berperilaku sehat dalam kehidupan sehari-hari akan menghindarkan kita dari berbagai masalah penyakit (Amalia, 2009).

Untuk mewujudkan masyarakat yang lebih sehat, masyarakat diajak berkomitmen untuk melakukan hidup sehat melalui PHBS. PHBS adalah upaya untuk memberikan pengalaman belajar atau menciptakan suatu kondisi bagi perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat, dengan membuka jalur komunikasi, memberikan informasi dan melakukan edukasi, untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku sehat. Tetapi hal tersebut belum bisa terlaksana karena masih banyak masyarakat yang kurang menerapkan PHBS dalam kehidupan sehari-harinya (Mulia, 2009).

PHBS merupakan perilaku yang harus dipraktekan oleh setiap individu dengan kesadaran sendiri untuk meningkatkan kesehatannya dan berperan aktif dalam mewujudkan lingkungan yang sehat. Akan tetapi hingga saat ini masih banyak masyarakat yang kurang patuh dalam pelaksanaannya (Proverawati, 2009).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Handayani (2015) di RT 02 RW 07 Dusun Nguter, Kecamatan Nguter, Kabupaten Sukoharjo menggambarkan bahwa sebagian besar masyarakat masih kurang patuh dalam menerapkan PHBS yaitu 55,9% sementara yang patuh yaitu 44,1%.

Cakupan PHBS rumah tangga di Sulawesi Tengah pada tahun 2014 sebesar 31,45% dan tahun 2015 naik sebesar 36,42%. Peningkatan ini disebabkan oleh adanya indikator-indikator dalam PHBS rumah tangga yang mengalami kenaikan misalnya indikator penggunaan air bersih dan aktifitas fisik. Hal ini juga dikarenakan adanya penambahan Kabupaten Morowali Utara dengan besaran indikator persalinan Nakes sebesar 100% dan timbang bayi 100%, begitu juga dengan Kabupaten Banggai Laut dengan indikator penggunaan air bersih sebesar 92,19% dan aktifitas fisik sebesar 91,56%. Sementara data cakupan PHBS rumah tangga pada tahun 2016 dalah sebesar 68,45%. Data ini menunjukkan bahwa cakupan PHBS tahun 2016 masih jauh dari target yang diharapkan yaitu 85%. Cakupan PHBS rumah tangga di Kabupaten Sigi tahun 2015 adalah 42,58% dan pada tahun 2016 meningkat menjadi 51,7% (Dinkes Sulteng, 2016).

Data yang peneliti dapatkan dari Puskesmas Pandere bahwa cakupan PHBS rumah tangga sejak tahun 2013-2016 belum mencapai target. Dimana cakupan PHBS rumah tangga tahun 2013 adalah 61,33%, tahun 2014 adalah 66,78%, tahun 2015 adalah 64,72% dan tahun 2016 adalah 69,4%. Sementara target yang ingin dicapai puskesmas adalah minimal 85%. Jumlah masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Pandere sebanyak 5.132 orang. Adapun 10 penyakit tertinggi di Puskesmas Pandere yaitu ISPA, Hipertensi, Gastritis, Reumatik, Diare, Diabetes Mellitus, Anemia, Alergi kulit, Malaria dan Myalgia (Puskesmas Pandere, 2017).

Berdasarkan hasil observasi yang peneliti lakukan pada 3 rumah tangga di wilayah kerja Puskesmas Pandere pada tanggal 16 September tahun 2017 menunjukkan bahwa 2 rumah tangga menggunakan air yang berbau untuk memasak dan mencuci, 3 rumah tangga tersebut tidak menutup tempat penampungan air serta 1 rumah tangga tidak tersedia jamban, sehingga penghuninya hanya Buang Air Besar (BAB) di sungai.

Dari permasalahan di atas tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Kepatuhan Masyarakat dalam Menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Rumah Tangga di Wilayah Kerja Puskesmas Pandere Kecamatan Gumbasa Kabupaten Sigi”

2. METODE PELAKSANAAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif yaitu penelitian yang bertujuan untuk menggambarkan atau mendeskripsikan tentang suatu keadaan secara objektif (Notoatmodjo, 2012). Penelitian ini telah dilaksanakan pada tanggal 31 Oktober sampai dengan tanggal 7 November tahun 2017 di wilayah kerja Puskesmas Pandere Kecamatan Gumbasa Kabupaten Sigi. Variabel dalam penelitian ini adalah kepatuhan dalam menerapkan PHBS rumah tangga. Kepatuhan dalam penelitian ini adalah tindakan masyarakat yang menerapkan PHBS rumah tangga secara menyeluruh dan terus-menerus. Alat ukur: kuesioner, cara ukur: wawancara, skala ukur: ordinal Hasil ukur: 0 = Kurang patuh, jika total skor jawaban responden < median (47), 1 = Patuh, jika total skor jawaban responden ≥ median (47). Pengumpulan data primer menggunakan kuesioner. Sebelum responden diwawancarai, responden harus menyatakan diri terlebih dulu untuk bersedia menjadi responden pada penelitian ini. Kuesioner yang telah terisi, diperiksa kembali kelengkapannya oleh peneliti. Sementara pengumpulan data sekunder dengan melihat data yang ada di Puskesmas Pandere. Kuesioner kepatuhan berisi 19 pernyataan yang terdiri dari 13 pernyataan positif (Nomor 2, 3, 6, 7, 8, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 18 dan 19) dan 6 pernyataan negatif (Nomor 1, 4, 5, 9, 10 dan 12). Pemberian skor pada jawaban kuesioner yang pernyataan positif yaitu skor 4 jika pilihan jawabannya selalu, skor 3 jika pilihan jawabannya sering, skor 2 jika pilihan jawabannya kadang-kadang dan skor 1 jika pilihan jawabannya tidak pernah. Untuk pernyataan negatif yaitu skor 1 jika pilihan jawabannya selalu, skor 2 jika pilihan jawabannya sering, skor 3 jika pilihan jawabannya kadang-kadang dan skor 4 jika pilihan jawabannya tidak pernah. Analisa data dalam penelitian ini adalah analisis univariat, yaitu untuk mendapatkan gambaran umum dengan cara mendeskripsikan tiap variabel yang digunakan dalam penelitian yaitu melihat distribusi frekuensinya dengan rumus sebagai berikut:

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan:

P: Persentase

f: Frekuensi

n: Jumlah sampel

Populasi pada penelitian ini adalah semua masyarakat yang telah berumah tangga di wilayah kerja Puskesmas Pandere dengan jumlah sebanyak 5.132 orang. Besar sampel ditentukan dengan menggunakan rumus Slovin sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

Keterangan:

n = Besar Sampel

N = Besar Populasi

d = Tingkat Kepercayaan (0,15)

$$\begin{aligned}n &= \frac{5.132}{1 + 5.132(0,15)^2} \\&= \frac{5.132}{1 + 5.132(0,15)^2} \\&= \frac{5.132}{1 + 115,47} = \frac{5.132}{116,47} \\&= 44,06 = 44 \text{ sampel}\end{aligned}$$

Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik proportional random sampling yaitu masyarakat yang ada pada tiap desa diambil secara proporsi untuk dijadikan responden sampai jumlah target sampel terpenuhi. Hal ini bertujuan agar semua masyarakat yang ada di wilayah kerja Puskesmas Pandere dapat terwakili:

- a. Desa Omu dengan jumlah masyarakat sebanyak 687 orang

$$\frac{687 \times 44}{5.132} = 5,89 = 6 \text{ orang}$$

- b. Desa Pakuli dengan jumlah masyarakat sebanyak 751 orang

$$\frac{751 \times 44}{5.132} = 6,44 = 6 \text{ orang}$$

- c. Desa Pakuli Utara dengan jumlah masyarakat sebanyak 733 orang

$$\frac{733 \times 44}{5.132} = 6,28 = 6 \text{ orang}$$

- d. Desa Pandere dengan jumlah masyarakat sebanyak 807 orang

$$\frac{807 \times 44}{5.132} = 6,92 = 7 \text{ orang}$$

- e. Desa Kalawara dengan jumlah masyarakat sebanyak 724 orang

$$\frac{724 \times 44}{5.132} = 6,21 = 6 \text{ orang}$$

- f. Desa Simoro dengan jumlah masyarakat sebanyak 768 orang

$$\frac{768 \times 44}{5.132} = 6,58 = 7 \text{ orang}$$

- g. Desa Tuwa dengan jumlah masyarakat sebanyak 662 orang

$$\frac{662 \times 44}{5.132} = 5,67 = 6 \text{ orang}$$

Selanjutnya sampel diambil dengan teknik simple random sampling yaitu pengambilan sampel secara acak sehingga kasus dalam populasi memiliki kesempatan yang sama besar untuk dipilih menjadi sampel penelitian.

Kriteria sampel dalam penelitian ini adalah:

- a. Inklusi

- 1) Bersedia menjadi responden
- 2) Masyarakat yang sudah berdomisili > 1 tahun

b. Ekslusi

- 1) Mempunyai gangguan pendengaran

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Hasil Penelitian

1.) Jenis Kelamin

Jenis kelamin dalam penelitian ini dibagi menjadi dua kategori yaitu perempuan dan laki-laki. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Tabel 1

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Wilayah Kerja Puskesmas Pandere Kecamatan Gumbasa Kabupaten Sigi

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
1	Perempuan	25	56,9
2	Laki-laki	19	43,1
Total		44	100,0

Sumber: Data Primer, 2025

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 44 responden pada penelitian ini, lebih banyak perempuan yaitu 56,9% dari pada laki-laki yaitu 43,1%.

2.) Umur

Umur dalam penelitian ini dibagi menjadi tiga kategori berdasarkan kategori umur menurut Depkes RI (2022) yaitu 18-25 tahun (remaja akhir), 26-35 tahun (dewasa awal) dan 36-44 tahun (dewasa akhir). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Umur di Wilayah Kerja Puskesmas Pandere Kecamatan Gumbasa Kabupaten Sigi

No	Umur	Frekuensi	Persentase (%)
1	18-25 tahun	12	27,2
2	26-35 tahun	23	52,3
3	36-44 tahun	9	20,5
Total		44	100,0

Sumber: Data Primer, 2025

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 44 responden pada penelitian ini, lebih banyak dengan kategori umur 26-35 tahun yaitu 52,3%, dari pada kategori umur 18-25 tahun yaitu 27,2% dan 36-44 tahun yaitu 20,5%.

3.) Pendidikan

Pendidikan dalam penelitian ini dibagi menjadi empat kategori yaitu Sekolah Dasar (SD), Sekolah Menengah Pertama (SMP), Sekolah Menengah Atas (SMA), Strata 1 (S1). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Tabel 3

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Pandere Kecamatan Gumbasa Kabupaten Sigi

No	Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
1	SD	11	25,0

2	SMP	16	36,3
3	SMA	15	34,1
4	S1	2	4,6
Total		44	100,0

Sumber: Data Primer, 2025

Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 44 responden pada penelitian ini, lebih banyak yang berpendidikan SMP yaitu 36,3%, dari pada responden dengan pendidikan SMA yaitu 34,1%, pendidikan SD yaitu 25% dan pendidikan S1 yaitu 4,6%.

4.) Variabel Penelitian

Kepatuhan dalam penelitian ini dibagi menjadi dua kategori yaitu kurang patuh (jika total skor jawaban responden $<$ median) dan patuh (jika total skor jawaban responden \geq median). Median kepatuhan dalam penelitian ini adalah 47. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Tabel 4.

Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan Kepatuhan dalam Menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Rumah Tangga di Wilayah Kerja Puskesmas Pandere Kecamatan Gumbasa Kabupaten Sigi

No	Kepatuhan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Kurang patuh	20	45,4
2	Patuh	24	54,6
Total		44	100,0

Sumber: Data Primer, 2025

Tabel 4 menunjukkan bahwa dari 44 responden pada penelitian ini, lebih banyak responden yang patuh dalam menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) rumah tangga yaitu 54,6%, dari pada responden yang kurang patuh yaitu 45,4%.

3.2 Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 44 responden pada penelitian ini, lebih banyak responden yang patuh dalam menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) rumah tangga yaitu 54,6%, dari pada responden yang kurang patuh yaitu 45,4%.

Menurut asumsi peneliti bahwa responden yang kurang patuh dalam menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) rumah tangga dikarenakan responden tidak pernah melakukan olahraga setiap hari, tidak pernah menguras bak mandi seminggu sekali, tidak pernah mengubur sampah yang dapat menampung air hujan, tidak pernah memberi Air Susus Ibu (ASI) eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan, tidak pernah menjaga kebersihan saluran pembuangan air limbah, serta tidak pernah mengonsumsi buah dan sayur setiap hari. Sedangkan pada responden yang patuh dalam menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) rumah tangga dikarenakan responden tidak buang air besar disembarang tempat, responden menggunakan air bersih (tidak berbau, bewarna dan berasa) untuk minum, responden tidak membuang kotoran bayi/balita disembarang tempat, di rumah responden tersedia jamban, serta responden atau istri responden melakukan persalinan pada tenaga kesehatan.

Berdasarkan asumsi peneliti bahwa responden yang kurang patuh dalam menerapkan PHBS rumah tangga dikarenakan faktor umur, dimana pada responden dengan umur yang lebih muda (18-25 tahun), cenderung kurang patuh dalam menerapkan PHBS rumah tangga dibanding responden dengan umur yang lebih tua (36-44 tahun). Semakin bertambahnya umur responden, maka tingkat pemikirannya juga akan semakin matang dan semakin dewasa. Selain itu, responden dengan umur yang lebih tua mempunyai pengalaman hidup lebih banyak dibanding responden dengan umur yang lebih muda, hal inilah yang menyebabkan responden dengan umur lebih tua lebih patuh karena

responden akan berpikir jika dirinya kurang patuh dalam menerapkan PHBS rumah tangga, maka besar resiko dirinya dan keluarga terhadap masalah kesehatan.

Pendidikan responden juga ikut mempengaruhi tingkat kepatuhannya dalam menerapkan PHBS, dimana pada responden dengan pendidikan yang lebih tinggi (SMA dan S1), lebih patuh dibanding responden yang mempunyai pendidikan yang lebih rendah (SD dan SMP). Semakin tinggi pendidikan responden, maka tingkat pengetahuannya juga akan semakin bertambah, dan semakin banyak pengetahuan responden, maka responden akan semakin patuh dalam menerapkan PHBS rumah tangga, karena responden sudah mengetahui bahwa PHBS sangat baik untuk melindungi keluarga dari masalah kesehatan, sehingga responden semakin patuh dalam menerapkan PHBS rumah tangga. Responden dengan pendidikan rendah juga belum tentu mempunyai pengetahuan kurang tentang PHBS, pengetahuan tersebut dapat saja diperolehnya melalui media atau kegiatan penyuluhan yang diikutinya, sehingga hal tersebut berpengaruh pula pada tingkat kepatuhannya dalam menerapkan PHBS rumah tangga.

Umur ikut berperan dalam meningkatkan kepatuhan seseorang untuk berperilaku hidup sehat. Umur yang makin matang, akan membuat seseorang semakin dewasa dalam bertindak, sehingga orang tersebut akan memilih patuh dalam mengatur pola hidupnya agar terhindar dari masalah kesehatan (Sugandhi, 2011).

Hal ini sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2014), pendidikan dapat membawa wawasan atau pengetahuan seseorang. Secara umum seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang luas dibandingkan dengan seseorang yang tingkat pendidikannya lebih rendah. Dari pengetahuan inilah mempengaruhi seseorang untuk patuh dalam menjalankan asas-asas kesehatan.

Pengetahuan tentang kesehatan yang dimiliki seseorang amat penting peranannya dalam menentukan nilainya terhadap kesehatan. Luasnya pengetahuan dan pemahaman tentang kesehatan, menunjukkan pada seseorang tentang keadaan sadar akan kesehatan. Tetapi pengetahuan belum cukup untuk membuat seseorang menerima nilai-nilai kesehatan. Diterima atau tidaknya nilai-nilai kesehatan dipengaruhi kepercayaan seseorang terhadap kesehatan. Kepercayaan terhadap baik buruknya nilai kesehatan didasarkan atas penilaiannya pada kemanfaatan yang dirasakan dan segi emosi/kejiwaannya, sosial, ekonomi, kerugian dan akibat yang dirasakan, serta hambatan yang dirasakan (Suryani, 2008).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ulin (2009) di Wilayah Kerja Puskesmas Bukit Tinggi Kota Jambi pada 75 masyarakat yang menemukan bahwa 53,4% masyarakat patuh dalam menerapkan PHBS rumah tangga.

4. KESIMPULAN

4.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang peneliti lakukan maka dapat ditarik kesimpulan bahwa dari 44 responden dalam penelitian ini yang mempunyai kepatuhan dalam melakukan PHBS rumah tangga terdapat 45,4% yang kurang patuh dan 54,6% yang patuh.

4.2 Saran

1. Bagi Puskesmas Pandere

Diharapkan pihak Puskesmas Pandere agar selalu memberikan penyuluhan PHBS pada masyarakat, sehingga dapat meningkatkan kepatuhan masyarakat untuk menerapkan PHBS dalam kehidupan rumah tangga.

2. Bagi Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Pandere

Diharapkan pada masyarakat untuk patuh dalam menerapkan PHBS rumah tangga, sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan dirinya maupun keluarga.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya.

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian ini dengan menggunakan metode penelitian yang berbeda.

REFERENCES

- Adisasmoto. 2011 *Promosi Kesehatan*. Gadjah Mada University Press. Yogyakarta.
- Amalia, I. 2009. *Hubungan Antara Pendidikan, Pendapatan, dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Pada Pedagang HIK di Pasar Kliwon dan Jebres Kota Surakarta*. Skripsi. Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Surakarta.
- Azwar A. 2009. *Pengantar Ilmu Kesehatan Lingkungan*. Penerbit Mutiara Sumber Widya Press. Jakarta.
- Depkes RI. 2011. *Pusat Promosi Kesehatan dalam Pencapaian PHBS*. Jakarta.
- , 2013. *Pusat Promosi Kesehatan Pencapaian PHBS*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
- Dinkes Prov. Sulawesi Tengah. 2015. *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah*. Palu
- Effendy, N. 2008. *Pengantar Ilmu Kesehatan Masyarakat*. EGC. Jakarta.
- Faktul. 2010. *Faktor Kepatuhan Pasien*. PT Grasindo. Jakarta.
- Handayani, I, S. 2015. *Gambaran Kepatuhan Masyarakat dalam Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam Tatahan Rumah Tangga di RT 02 RW 07 Dusun Nguter Kecamatan Nguter Kabupaten Sukoharjo*. Skripsi. UNDIP. Semarang.
- Kemendes RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
- Maryunani, A. 2013. *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)*. Trans Info Media "TIM". Jakarta.
- Mulia, R.M. 2009. *Kesehatan Lingkungan*. Graha Ilmu. Yogyakarta.
- Niven, N. 2011. *Psikologi Kesehatan*. EGC. Jakarta.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.
- , 2014. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Nur, W. 2010. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Salemba Medika. Jakarta.
- Panggabean P, Wartana K, Subardin, Sirait E, Rasiman N.B, Pelima R.V. 2017. *Pedoman Penulisan Proposal Skripsi*. STIK-IJ. Palu.
- Proverawati, A. 2009. *Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS)*. Nuha Medika. Yogyakarta.
- Puskesmas Pandere. 2017. *Laporan Puskesmas Pandere*.
- Reksosubroto, H. 2009. *Ilmu Hygiene*. Pustaka Obor Kencana. Jakarta.
- Slamet, B. 2009. *Psikologi Umum*. PT Remaja Rosdakarya. Bandung.
- Slamet, B. 2010. *Psikologi Kesehatan*. PT. Grasindo. Jakarta.
- Sugandhi, H. 2011. *Psikologi Kesehatan*. Nuha Medika. Yogyakarta.
- Suryani, E. 2008. *Pendidikan Kesehatan Bagian dari Promosi Kesehatan*. Fitramaya. Yogyakarta.
- Ulin, K. 2009. *Kepatuhan Masyarakat dalam Menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Rumah Tangga di Wilayah Kerja Puskesmas Bukit Tinggi Kota Jambi*. Skripsi. STIKES Harapan Ibu Jambi. Jambi.