

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN MOTIVASI KELUARGA UNTUK MELAKUKAN PROGRAM PHBS DI DESA MANGUNJARHO JATIPURNO WONOGIRI

Destya Andi Pratama.*
H. Abi Muhlisin **

Abstract

Health is a human right and it is also an investment to achieve a successful development of nation. Therefore, health development is directed toward achievement of Healthy Indonesia, namely, a situation in which every individual lives in a healthy environment, to behave in clean and healthy lifestyle, to have access to health services and to have as highest as possible a health level (Dinkes, 2008). Purpose of the research is to know what factors that have correlation with family motivation in implementing PHBS program in Mangunharjo village of Jatipurno, Wonogiri.

The research uses a descriptive correlative method. The research is performed in Mangunharjo village of Jatipurno, Wonogiri. Population of the research is all household heads who had implemented PHBS program in Mangunharjo village of Jatipurno, Wonogiri. Sample is 89 household heads who meet inclusion and exclusion criteria. Data is analyzed by using Chi Square technique.

Conclusions that can be drawn from the research are: (1) there was a significant correlation between knowledge and motivation of implementing PHBS in Mangunharjo village of Jatipurno, Wonogiri and the correlation was categorized as strong enough, (2) there was no significant correlation between education level and motivation of implementing PHBS in Mangunharjo village of Jatipurno, Wonogiri, (3) there was a significant correlation between attention level of health staff and motivation of implementing PHBS in Mangunharjo village of Jatipurno, Wonogiri and the correlation was categorized as strong enough, and (4) there is a significant correlation between role of community leader and motivation of implementing PHBS in Mangunharjo village of Jatipurno, Wonogiri and the correlation was categorized as strong enough.

Keyword: PHBS, knowledge, education, officer caring, the role of elite figure.

*Destya Andi Pratama

Mahasiswa S1 Keperawatan FIK UMS Jln. Ahmad Yani Tromol Pos I Pabelan Kartasura.

**Abi Muhlisin

Dosen Jurusan Keperawatan FIK UMS Jln. Ahmad Yani Tromol Pos I Pabelan Kartasura.

PENDAHULUAN

Kesehatan adalah hak asasi manusia dan sekaligus investasi untuk keberhasilan pembangunan bangsa. Untuk pembangunan kesehatan diarahkan untuk mencapai Indonesia Sehat, yaitu suatu keadaan dimana setiap orang hidup dalam lingkungan yang sehat,

berperilaku hidup bersih dan sehat, mempunyai akses terhadap pelayanan kesehatan serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (Dinkes, 2008)

Salah satu misi pembangunan kesehatan di Indonesia adalah menggerakkan dan memberdayakan masyarakat untuk berperilaku

hidup bersih dan sehat (PHBS). PHBS dapat diterjemahkan sebagai sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran dari hasil pembelajaran, yang menjadikan seseorang atau keluarga dapat menolong diri sendiri di bidang kesehatan dan mampu berperan-aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat. Untuk melihat keberhasilan dalam pembudayaan PHBS diukur dengan pencapaian indikator rumah tangga sehat (Winarno, 2007)

PHBS adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran atas hasil pembelajaran yang menjadikan seseorang atau keluarga dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat (Dinkes, 2008)

Pembinaan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dilakukan melalui pendekatan tatanan yaitu: PHBS di rumah tangga, PHBS di sekolah, PHBS di tempat kerja, PHBS di institusi kesehatan dan PHBS di tempat umum.

PHBS di rumah tangga adalah upaya untuk memberdayakan anggota rumah tangga agar tahu, mau dan mampu melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat dan serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan masyarakat. Indikator pada tatanan Rumah Tangga adalah sebagai berikut: 1) Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan; 2) ASI eksklusif; 3) Konsumsi gizi seimbang; 4) Penimbangan balita minimal 8 (delapan) kali setahun; 5); Menggunakan air bersih untuk keperluan sehari-hari; 6); Menggunakan jamban sehat; 7) Membuang sampah pada tempatnya; 8); Kepadatan hunian minimal 9 m² per orang; 9) Lantai rumah kedap air; 10) melakukan aktivitas fisik/ olahraga; 11) Tidak merokok; 12) Mencuci tangan sebelum makan dan sesudah makan; 13) Menggosok gigi minimal 2 kali sehari; 14) tidak minum minuman keras dan konsumsi Narkoba; 15) Menjadi peserta JPK (Jaminan Pemeliharaan Kesehatan); dan 16) Pemberantasan sarang nyamuk minimal seminggu sekali (Media PHBS, 2005)

Target pencapaian rumah tangga sehat di Jawa Tengah tahun 2010 adalah sebesar 65%. Salah satu upaya yang dilakukan untuk mengetahui pencapaian rumah tangga sehat di Jawa Tengah, maka pada tahun 2006 telah dilakukan survey cepat PHBS pada tatanan rumah tangga. Survey tersebut dilakukan dengan metode kluster sampel, dimana masing-masing Kabupaten/Kota diambil 30 kluster dimana kluster adalah setingkat Desa/Kelurahan. Masing-masing kluster diambil 7 sampel secara acak. Laporan hasil akhir dari 31 Kabupaten/Kota, diperoleh sample sejumlah 5.987 rumah tangga.

Saat ini derajat kesehatan masyarakat di kabupaten Wonogiri masih jauh dari harapan, keadaan ini ditunjukkan dengan masih tingginya angka kematian ibu, angka kematian bayi, dan rendahnya umur harapan hidup. Kabupaten Wonogiri juga menghadapi beban ganda dengan masih menghadapi peningkatan beberapa penyakit menular dan penyakit tidak menular serta timbulnya penyakit baru seperti flu burung (Dinkes, 2008)

Banyak faktor yang mempengaruhi, diantaranya faktor ekonomi, sosial, budaya, dan perilaku tidak sehat serta diperburuk dengan sikap kurang peduli terhadap kesehatan. (Dinkes, 2008)

Berdasarkan laporan hasil survey cepat PHBS Tatanan Rumah Tangga di kecamatan Jatipurno tahun 2008 dari 11 desa didapatkan desa Mangunharjo menempati peringkat terbawah yaitu dengan tingkat keberhasilan 40% dari 16 indikator PHBS. Hal ini menunjukkan prosentase dibawah standar, yaitu 65% dari 16 indikator PHBS.

Hasil pengkajian dan survey cepat PHBS Tatanan Rumah Tangga di desa Mangunharjo menunjukkan masalah kesehatan yaitu: 1) Merokok; 2) ASI eksklusif; 3) Kepesertaan JPK; 4) Jamban keluarga; 5) Lantai rumah tidak kedap air masih belum mencapai target nasional. Berdasarkan laporan perkembangan program PHBS di Puskesmas Jatipurno masalah kesehatan di desa Mangunharjo

berkisar pada kurangnya pengetahuan masyarakat tentang arah dan pola pikir PHBS, kurangnya keinginan untuk berperilaku sehat dan kurangnya dukungan dari sektor terkait yaitu kurangnya pengetahuan kader tentang PHBS serta masalah pembiayaan atau pendanaan.

Notoatmojo (2003), mengemukakan bahwa pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu antara lain: Tingkat pendidikan, usia, tempat tinggal, status ekonomi, status pekerjaan, dan status sosial. Tingkat pendidikan penduduk di desa Mangunharjo 55,98% hanya lulus SD, tidak tamat SD dan tidak sekolah. Dapat dikatakan tingkat pendidikan penduduk di desa Mangunharjo lebih dari setengah jumlah penduduknya berpendidikan rendah.

Salah satu penyebab rendahnya perolehan tingkat keberhasilan program PHBS di desa Mangunharjo adalah kemauan ataupun motivasi masyarakatnya. Motivasi merupakan suatu usaha untuk meningkatkan kegiatan dalam mencapai suatu tujuan (Fudjartanto, 2002). Motivasi sangat dibutuhkan sebagai penggerak yang ada dalam diri individu untuk melakukan sesuatu (Sukmadinata, 2003).

Motivasi intrinsik lebih utama dari pada motivasi ekstrinsik karena motivasi intrinsik timbul dari dalam diri individu sendiri tanpa adanya rangsangan dari luar (Djamarah, 2002) Motivasi intrinsik lebih murni dan langgeng serta tidak bergantung pada dorongan atau pengaruh orang lain (Syah, 2004)

Berdasarkan hal-hal tersebut di atas, maka peneliti tertarik untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan motivasi keluarga untuk melakukan program PHBS di desa Mangunharjo.

Tujuan penelitian ini adalah mengetahui mengetahui apa sajakah faktor-faktor yang berhubungan dengan motivasi keluarga untuk melakukan program PHBS di Desa Mangunharjo Jatipurno Wonogiri.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode survey yang menggunakan pendekatan *Cross Sectional* di mana variabel-variabel yang termasuk faktor risiko dan variabel-variabel yang termasuk efek diobservasi sekaligus pada waktu yang sama (Notoatmadjo, 2002).

Penelitian akan dilaksanakan di Desa Mangunharjo, Kecamatan Jatipurno, Kabupaten Woogiri pada bulan Mei-Juni 2009.

Populasi pada penelitian ini adalah semua kepala keluarga yang pernah melaksanakan program PHBS di Desa Mangunharjo sebanyak 797 kepala keluarga.

Pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan menggunakan teknik *proportional stratified random sampling* yaitu mengambil sampel anggota populasi secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi yang dianggap homogen.

Jumlah sampel penelitian ditetapkan sebanyak 89 responden.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Pada jenis pengukuran ini peneliti mengumpulkan data secara formal kepada subjek untuk menjawab pertanyaan secara tertulis dan subjek menjawab secara bebas tentang sejumlah pertanyaan yang diajukan oleh peneliti (Arikunto, 2006).

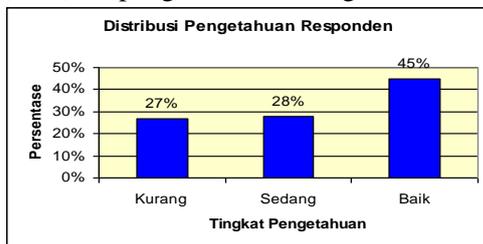
Setelah data terkumpul dan dikelompokkan kemudian dianalisis statistik. Hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel distribusi, dengan menggunakan program komputer program *SPSS 12.0 for windows*. Pengujian hipotesis penelitian menggunakan teknik *Chi Square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tingkat Pengetahuan

Distribusi frekuensi responden berdasarkan pengetahuan menunjukkan bahwa rata-rata responden memiliki pengetahuan dalam kategori baik, yaitu sebanyak 40 responden (45%), pengetahuan sedang sebanyak 25

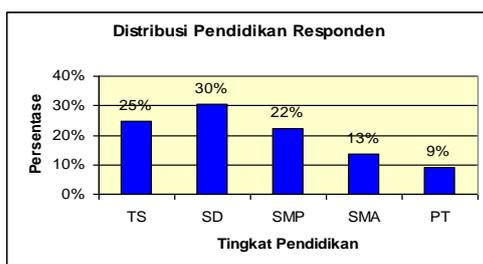
responden (28%), dan sisanya 24 responden (27%) berpengetahuan kurang.



Grafik 1. Tingkat Pengetahuan

Pendidikan

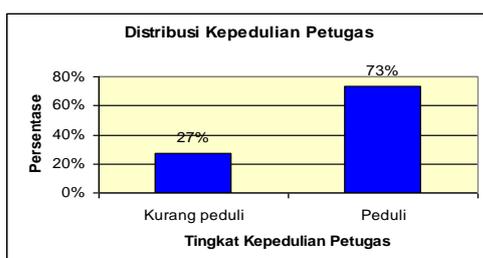
Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan nampak proporsi terbanyak adalah sekolah dasar (SD) yaitu 27 orang (30%), tidak sekolah sebanyak 22 responden (25%), SMP sebanyak 20 responden (23%), SMA sebanyak 12 responden (14%), dan perguruan tinggi sebanyak 8 responden (9%).



Grafik 2. Tingkat Pendidikan

Kepedulian Petugas

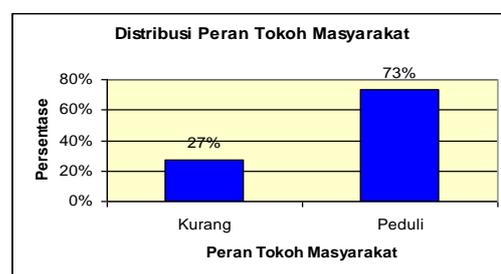
Distribusi frekuensi responden tentang kepedulian petugas menunjukkan sebagian besar responden menyatakan bahwa petugas kesehatan memiliki kepedulian terhadap perilaku hidup bersih dan sehat. Kesimpulan tersebut diperoleh dari distribusi kepedulian petugas yang menunjukkan 65 responden (73%) menyatakan petugas kesehatan peduli dan 24 responden (27%) menyatakan kurang peduli.



Grafik 3. Kepedulian Petugas

Peran Tokoh Masyarakat

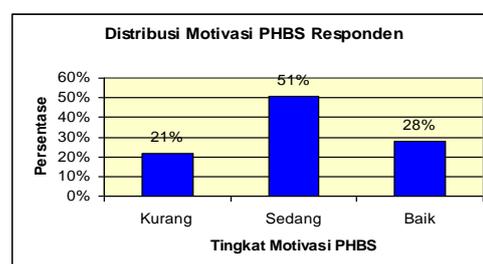
Distribusi frekuensi responden tentang peran tokoh masyarakat sebagian besar responden menyatakan bahwa tokoh masyarakat memiliki sikap peduli terhadap perilaku hidup bersih dan sehat. Kesimpulan tersebut diperoleh dari distribusi peran tokoh masyarakat yang menunjukkan 65 responden (73%) menyatakan tokoh masyarakat peduli dan 24 responden (27%) menyatakan tokoh masyarakat kurang peduli.



Grafik 4. Peran Tokoh Masyarakat

Motivasi Melaksanakan Program PHBS

Distribusi frekuensi responden berdasarkan motivasi melaksanakan program PHBS menunjukkan bahwa rata-rata responden memiliki motivasi melaksanakan program PHBS dalam kategori sedang, yaitu sebanyak 45 responden (51%) selanjutnya baik sebanyak 25 responden (28%), dan kurang sebanyak 19 responden (21%).



Grafik 5. Motivasi PHBS

Analisis Bivariate

Hubungan Pengetahuan dengan Motivasi Melakukan Program PHBS

Tabulasi silang pengetahuan tentang program PHBS dengan motivasi keluarga untuk

melakukan program PHBS ditampilkan pada tabel berikut:

Tabel.1. Tabulasi silang Pengetahuan tentang PHBS Dengan Motivasi keluarga untuk melakukan program PHBS

		Program PHBS						Total	
		Kurang		Sedang		Baik		f %	
		F	%	F	%	F	%	f	%
Pengetahuan	Kurang	16	67	6	25	2	7	24	100
	Sedang	2	8	15	60	8	32	25	100
	Baik	1	2	24	60	15	38	40	100
Jumlah		19	21	45	51	25	28	89	100

$\chi^2_{hitung} = 40,810$; $p\text{-value} = 0,000$; H_0 ditolak

Tabulasi silang hubungan pengetahuan tentang program PHBS dengan motivasi keluarga untuk melakukan program PHBS menunjukkan adanya kecenderungan semakin tinggi pengetahuan responden, maka semakin baik sikap responden tentang perilaku hidup bersih dan sehat. Kesimpulan tersebut terlihat dari tabulasi silang motivasi yang terdiri dari kurang baik, cukup baik, dan baik ditinjau dari pengetahuan yang terdiri dari pengetahuan baik, cukup, dan kurang. Pada tingkat pengetahuan kurang dari 24 responden terdapat 16 responden (67%) memiliki motivasi kurang, pada pengetahuan sedang dari 25 responden terdapat 15 responden (60%) memiliki motivasi sedang, sedangkan pada pengetahuan baik dari 40 responden terdapat 24 responden (60%) bermotivasi sedang dan 15 responden (38%) bermotivasi baik.

Pembuktian adanya hubungan pengetahuan tentang program PHBS dengan motivasi keluarga untuk melakukan program PHBS diuji dengan uji statistik *Chi Square* dan mencari nilai *Cotingency Coefficient*.

Pengujian data menggunakan bantuan program komputer *SPSS 12.00 for Windows* diperoleh nilai χ^2 sebesar 40,810 dengan $p\text{-value} =$

0,000, kemudian baru dilakukan pengujian *Contingency Coefficient*.

Hasil analisis *Chi Square* diperoleh nilai *Contingency Coefficient* sebesar 0,561. Keputusan uji adalah menerima H_0 jika $p\text{-value}$ lebih besar dari 0,05 dan menolak H_0 jika $p\text{-value}$ kurang atau sama dengan 0,05 ($0,001 < 0,05$), maka keputusan uji adalah menolak H_0 . Berdasarkan keputusan uji tersebut, maka pengetahuan sehat-sakit mempunyai hubungan signifikan dengan motivasi dalam melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat sebesar 0,561. Adapun dengan nilai koefisien sebesar 0,561 yang berada pada taraf interval 0,400–0,600 menunjukkan bahwa pengetahuan tentang program PHBS mempunyai hubungan yang cukup kuat terhadap motivasi melaksanakan program PHBS di Desa Mangunharjo Jatipurno Wonogiri.

Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Motivasi Melakukan Program PHBS

Tabel.2 Tabulasi silang tingkat Pendidikan Dengan Motivasi keluarga untuk melakukan program PHBS

		Program PHBS						Total	
		Kurang		Sedang		Baik		f %	
		F	%	F	%	F	%	f	%
Pendidikan	TS	7	32	9	41	6	27	22	100
	SD	6	22	17	63	4	15	27	100
	SM	4	20	11	55	5	25	10	100
	P	1	8	4	33	7	58	12	100
	SM	1	8	4	33	7	58	12	100
PT	1	13	4	50	3	27	8	100	
Jumlah		19	21	45	51	25	28	89	100

$\chi^2_{hitung} = 10,338$; $p\text{-value} = 0,242$; : H_0 diterima

Tabulasi silang hubungan tingkat pendidikan dengan motivasi keluarga untuk melakukan program PHBS menunjukkan tidak adanya kecenderungan semakin tinggi pendidikan responden semakin baik pula motivasi melaksanakan PHBS. Proporsi motivasi PHBS pada responden yang tidak sekolah merata dari sedang, kurang, dan baik, yaitu sedang

sebanyak 9 responden (41%), kurang sebanyak 7 responden (32%), dan kurang sebanyak 6 responden (27%). Responden berpendidikan sekolah dasar sebagian besar memiliki motivasi sedang yaitu sebanyak 17 responden (63%) demikian pula pada tingkat pendidikan SMP yaitu sebanyak 11 responden (55%) bermotivasi kurang. Pada responden berpendidikan SMA rata-rata bermotivasi baik yaitu sebanyak 7 responden (58%), dan pada pendidikan perguruan tinggi rata-rata sedang yaitu sebanyak 4 responden (50%).

Pengujian data diperoleh nilai χ^2 sebesar 10,338 dengan $p\text{-value} = 0,242$ dan nilai *Contingency Coefficient* sebesar 0,323. Berdasarkan nilai $p\text{-value}$ penelitian, maka keputusan uji adalah menerima H_0 , maka tingkat pendidikan tidak mempunyai hubungan signifikan dengan motivasi dalam melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat di Desa Mangunharjo Jatipurno Wonogiri.

Hubungan Kepedulian Petugas dengan Motivasi Melakukan Program PHBS

Tabel.3 Tabulasi silang tingkat Kepedulian Petugas Dengan Motivasi keluarga untuk melakukan program PHBS

	Program PHBS						Tota	
	Kurang		Sedang		Baik		l	
	F	%	F	%	F	%	f	%
Kurang	16	67	5	21	3	12	24	100
Peduli	3	5	40	62	22	24	65	100
Jumlah	19	21	45	51	25	28	89	100

$\chi^2_{hitung} = 40,810$; $p\text{-value} = 0,000$; H_0 ditolak

Tabulasi silang hubungan tingkat kepedulian petugas kesehatan dengan motivasi keluarga untuk melakukan program PHBS menunjukkan adanya kecenderungan semakin tinggi kepedulian petugas maka semakin baik motivasi responden melaksanakan PHBS. Pada responden dengan kepedulian petugas

kesehatan kurang peduli sebagian besar memiliki motivasi yang kurang yaitu sebanyak 16 responden (67%) sedangkan pada kelompok dengan petugas yang peduli sebagian besar responden memiliki motivasi yang sedang yaitu sebanyak 40 responden (62%).

Pengujian data diperoleh nilai χ^2 sebesar 40,210 dengan $p\text{-value} = 0,000$ dan nilai *Contingency Coefficient* sebesar 0,558. Berdasarkan nilai $p\text{-value}$ penelitian, maka keputusan uji adalah menolak H_0 , maka kepedulian petugas kesehatan mempunyai hubungan signifikan dengan motivasi dalam melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat di Desa Mangunharjo Jatipurno Wonogiri. Nilai koefisien kontingensi sebesar 0,558 yang berada pada taraf interval 0,400–0,600 menunjukkan bahwa kepedulian petugas mempunyai hubungan yang cukup kuat terhadap motivasi melaksanakan program PHBS di Desa Mangunharjo Jatipurno Wonogiri.

Hubungan Peran Tokoh Masyarakat dengan Motivasi Melakukan Program PHBS

Tabel.4 Tabulasi silang Peran Tokoh Masyarakat Dengan Motivasi keluarga untuk melakukan program PHBS

	Program PHBS						Tota	
	Kurang		Sedang		Baik		l	
	F	%	F	%	F	%	f	%
Kurang	16	67	7	29	1	4	24	100
Peduli	3	5	38	58	24	37	65	100
Jumlah	19	21	45	51	25	28	89	100

$\chi^2_{hitung} = 41,284$; $p\text{-value} = 0,000$; H_0 ditolak

Tabulasi silang hubungan tingkat peran tokoh masyarakat dengan motivasi keluarga untuk melakukan program PHBS menunjukkan adanya kecenderungan semakin tinggi peran

tokoh masyarakat maka semakin baik motivasi responden melaksanakan PHBS. Pada responden dengan peran tokoh masyarakat yang kurang peduli sebagian besar memiliki motivasi yang kurang yaitu sebanyak 16 responden (67%) sedangkan pada kelompok dengan peran tokoh masyarakat yang peduli sebagian besar responden memiliki motivasi yang sedang yaitu sebanyak 38 responden (58%).

Pengujian data diperoleh nilai χ^2 sebesar 41,284 dengan $p\text{-value} = 0,000$ dan nilai *Contingency Coefficient* sebesar 0,563. Berdasarkan nilai $p\text{-value}$ penelitian, maka keputusan uji adalah menolak H_0 , maka peran tokoh masyarakat mempunyai hubungan signifikan dengan motivasi dalam melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat di Desa Mangunharjo Jatipurno Wonogiri. Nilai koefisien kontingensi sebesar 0,563 yang berada pada taraf interval 0,400–0,600 menunjukkan bahwa peran tokoh masyarakat mempunyai hubungan yang cukup kuat terhadap motivasi melaksanakan program PHBS di Desa Mangunharjo Jatipurno Wonogiri.

Pembahasan

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui tujuan mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan, pendidikan, peran petugas kesehatan, dan peran tokoh masyarakat dengan motivasi keluarga untuk melakukan program PHBS di Desa Mangunharjo Jatipurno Wonogiri. Pengujian penelitian menggunakan uji *Chi Square*.

Karakteristik responden menurut umur menunjukkan sebagian besar responden berumur antara 31 tahun keatas yaitu sebanyak 78 responden (89%), dimana umur tersebut merupakan usia kedewasaan. Suliha (2002), menyatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah umur. Hal ini juga sesuai dengan pendapat Mubarak, *dkk* (2006), bahwa salah satu yang mempengaruhi pengetahuan dan perilaku seseorang adalah umur. Umur sangat mempengaruhi masyarakat dalam memperoleh informasi yang lebih

banyak secara langsung maupun tidak langsung tentang PHBS yang akan menambah pengalaman, kematangan, dan pengetahuan. Pertambahan umur seseorang maka kematangan berpikirnya meningkat, sehingga kemampuannya menyerap informasi dan pengetahuan semakin meningkat pula.

Distribusi responden tentang jenis kelamin menunjukkan rata-rata responden berjenis kelamin laki-laki. Menurut Sukarsa (1992), seorang wanita lebih mengedepankan perasaan dan naluri dalam menghadapi suatu masalah, situasi peristiwa tertentu. Sedangkan menurut pendapat Satoto (1990), bahwa secara sosial budaya anak laki-laki mendapat tugas yang lebih bervariasi, lebih bebas, dan tidak mendapat perhatian dalam bermain dari pada anak perempuan. Berdasarkan pendapat beberapa ahli tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa perempuan memiliki sikap dan perilaku yang lebih hati-hati dibandingkan laki-laki, sebaliknya laki-laki lebih mengedepankan rasionalitas dan wanita lebih mengedepankan naluri atau perasaan.

Distribusi responden menurut pekerjaan menunjukkan sebagian besar responden adalah petani. Di Indonesia pekerjaan petani merupakan pekerjaan yang membutuhkan waktu kerja di luar rumah relatif lama. Kondisi ini menyebabkan kesempatan petani untuk melaksanakan PHBS lebih sempit dibandingkan dengan pekerjaan PNS misalnya yang memiliki waktu luang lebih besar.

Distribusi responden menurut pendapat menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pendapatan kurang dari Rp 750.000 per bulan. Tingkat pendapatan seseorang mempengaruhi kemampuan seseorang untuk melaksanakan suatu tindakan kesehatan.

Tingkat pengetahuan tentang program PHBS responden dinilai dari jawaban responden terhadap pertanyaan-pertanyaan dalam angket pengetahuan. Hasil pengkodean data dan pengklasifikasian pengetahuan menunjukkan bahwa rata-rata responden memiliki tingkat pengetahuan program PHBS dalam kategori

baik yaitu sebanyak 40 responden (45%). Beberapa hal yang mempengaruhi tingginya pengetahuan responden antara lain tingkat pendidikan, umur, dan lingkungan tempat tinggal. Menurut Mubarak, *dkk* (2006), pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh, yaitu: tingkat pendidikan, pekerjaan, dan umur.

Distribusi responden menurut tingkat pendidikan menunjukkan sebagian besar responden memiliki pendidikan yang kurang yaitu tidak sekolah dan SD. Tingkat pendidikan seseorang mempengaruhi kemampuan seseorang untuk memperoleh informasi dan pengetahuan. Sadiman (2002), mengemukakan bahwa status pendidikan mempengaruhi kesempatan memperoleh informasi mengenai penatalaksanaan penyakit. Lebih lanjut Potter & Perry (2005), tingkat pendidikan dapat meningkatkan pengetahuan klien tentang kesehatan. Semakin tinggi tingkat pendidikan semakin mudah mereka menerima serta mengembangkan pengetahuan dan teknologi (Grossman, 1999). Sedangkan menurut Parera (2004), bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan terhadap kesehatan adalah tingkat pendidikan. Hal tersebut sesuai dengan tujuan pendidikan nasional, yaitu pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara.

Distribusi responden menurut tingkat kepedulian petugas kesehatan tampak bahwa sebagian besar responden menganggap petugas kesehatan adalah peduli yaitu sebanyak 65 orang (73%). Peran petugas kesehatan dalam pelaksanaan program PHBS adalah (1) melakukan integrasi promosi kesehatan dalam program dan kegiatan kesehatan, (2) mendukung timbulnya perilaku hidup bersih dan sehat di masyarakat melalui pemberdayaan individu, keluarga atau kelompok yang menjadi klien, dan (3) meningkatkan mutu

pemberdayaan masyarakat dan pelayanan kesehatan yang memberikan kepuasan kepada masyarakat (Dinkes, 2006).

Distribusi peran tokoh masyarakat dalam pelaksanaan PHBS di Desa Mangunharjo Jatipurno Wonogiri menunjukkan sebagian besar tokoh masyarakat peduli terhadap pelaksanaan PHBS, yaitu sebanyak 65 responden (73%). Peran tokoh masyarakat dalam pelaksanaan program PHBS adalah (1) menggalang potensi untuk mengembangkan perilaku sehat masyarakat, (2) bergotong royong untuk mewujudkan lingkungan sehat, dan (3) menciptakan suasana yang kondusif untuk mendukung perubahan perilaku sehat (Dinkes, 2006).

Distribusi motivasi masyarakat melaksanakan program PHBS di Desa Mangunharjo Jatipurno Wonogiri rata-rata adalah sedang yaitu sebanyak 45 responden (51%). PHBS adalah semua perilaku kesehatan yang dilakukan atas kesadaran, sehingga keluarga beserta semua yang ada di dalamnya dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam kegiatan-kegiatan kesehatan di masyarakat. PHBS dilakukan dengan upaya meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat, agar mereka dapat menolong dirinya sendiri, serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat, sesuai sosial budaya setempat dan didukung oleh kebijakan publik yang berwawasan kesehatan (Dinkes, 2006).

Pengujian hipotesis penelitian yaitu adanya hubungan pengetahuan, tingkat pendidikan, kepedulian petugas, dan peran tokoh masyarakat dengan motivasi melaksanakan PHBS menggunakan uji Chi Square dengan bantuan program *SPSS 12.00 for Windows*, dan dipaparkan sebagai berikut.

1. Hasil pengujian hubungan pengetahuan dengan motivasi melaksanakan PHBS diperoleh nilai χ^2_{hitung} 40,810 dengan *p-value* 0,000 dan C_{hitung} 0,561, sehingga disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan pengetahuan dengan motivasi

- melaksanakan PHBS di Desa Mangunharjo Jatipurno Wonogiri, dimana hubungan tersebut dalam kategori cukup kuat.
2. Pengujian hubungan tingkat pendidikan dengan motivasi melaksanakan PHBS diperoleh nilai χ^2_{hitung} 10,338 dengan *p-value* 0,242 dan C_{hitung} 0,323, sehingga disimpulkan tidak terdapat hubungan yang signifikan tingkat pendidikan dengan motivasi melaksanakan PHBS di Desa Mangunharjo Jatipurno Wonogiri.
 3. Hasil pengujian hubungan kepedulian petugas kesehatan dengan motivasi melaksanakan PHBS diperoleh nilai χ^2_{hitung} 40,201 dengan *p-value* 0,000 dan C_{hitung} 0,558, sehingga disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan kepedulian petugas kesehatan dengan motivasi melaksanakan PHBS di Desa Mangunharjo Jatipurno Wonogiri, dimana hubungan tersebut dalam kategori cukup kuat.
 4. Hasil pengujian hubungan peran tokoh masyarakat dengan motivasi melaksanakan PHBS diperoleh nilai χ^2_{hitung} 41,284 dengan *p-value* 0,000 dan C_{hitung} 0,563, sehingga disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan peran tokoh masyarakat dengan motivasi melaksanakan PHBS di Desa Mangunharjo Jatipurno Wonogiri, dimana hubungan tersebut dalam kategori cukup kuat.

Secara keseluruhan penelitian berhasil membuktikan adanya hubungan yang signifikan pengetahuan, kepedulian petugas kesehatan dan peran tokoh masyarakat terhadap motivasi melaksanakan PHBS di desa Mangunharjo Jatipurno Wonogiri. Namun penelitian ini tidak berhasil membuktikan adanya hubungan tingkat pendidikan dengan motivasi masyarakat melaksanakan PHBS di desa Mangunharjo Jatipurno Wonogiri.

Hasil penelitian ini sesuai dengan beberapa hasil penelitian sebelumnya, diantaranya adalah penelitian Rani (2008) tentang hubungan pengetahuan dan sikap pasien tuberkulosis dengan keteraturan berobat di wilayah kerja Puskesmas Purbaratu Kota Tasikmalaya. Penelitian ini menyimpulkan

bahwa pengetahuan tentang TB dan sikap untuk melakukan pengobatan memiliki hubungan yang signifikan dengan keteraturan berobat pasien tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Purbaratu Kota Tasikmalaya.

Namun penelitian ini bertentangan dengan hasil penelitian Timisela (2007) yang melakukan penelitian dengan judul pengetahuan, sikap, dan perilaku hidup bersih dan sehat pada karyawan Dinas Kesehatan Propinsi Papua. Penelitian ini bertujuan mengkaji keterkaitan antara karakteristik responden, paparan penyuluhan, pengetahuan dan sikap terhadap pelaksanaan PHBS di kantor Dinas Kesehatan Propinsi Papua. Penelitian menyimpulkan bahwa faktor tingkat pendidikan dan sikap memiliki hubungan yang signifikan dengan pelaksanaan PHBS di kantor Dinas Kesehatan Propinsi Papua. Perbedaan hasil penelitian yang dilakukan peneliti dengan penelitian Timisela (2007) disebabkan adanya perbedaan tingkat pendidikan antara responden penelitian ini dengan penelitian Timisela (2007). Deskripsi tingkat pendidikan responden pada penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan yang kurang yaitu tidak sekolah dan SD, sedangkan pada penelitian Timisela (2007) responden adalah karyawan kantor Dinas Kesehatan Propinsi Papua, sehingga memiliki pendidikan yang baik.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Terdapat hubungan yang signifikan pengetahuan dengan motivasi melaksanakan PHBS di Desa Mangunharjo Jatipurno Wonogiri, dimana hubungan tersebut dalam kategori cukup kuat.
2. Tidak terdapat hubungan yang signifikan tingkat pendidikan dengan motivasi melaksanakan PHBS di Desa Mangunharjo Jatipurno Wonogiri.
3. Terdapat hubungan yang signifikan kepedulian petugas kesehatan dengan motivasi melaksanakan PHBS di Desa Mangunharjo Jatipurno Wonogiri, dimana

hubungan tersebut dalam kategori cukup kuat.

4. Terdapat hubungan yang signifikan peran tokoh masyarakat dengan motivasi melaksanakan PHBS di Desa Mangunharjo Jatipurno Wonogiri, dimana hubungan tersebut dalam kategori cukup kuat.

SARAN

1. Bagi Masyarakat

Masyarakat hendaknya menya dari bahwa perilaku hidup bersih dan sehat adalah perilaku yang baik dan sangat penting untuk diterapkan dalam kehidupan sehari-hari. Untuk mengetahui bagaimana perilaku hidup bersih dan sehat tersebut, masyarakat hendaknya senantiasa meningkatkan pengetahuannya tentang sehat-sakit, yaitu dengan cara banyak-banyak membaca buku kesehatan, bertanya kepada tenaga medis, atau kepada teman yang memiliki pengetahuan yang lebih baik.

2. Bagi institusi pendidikan

Institusi pendidikan juga bertanggung jawab terhadap tingkat pengetahuan anak didiknya. Desa Mangunharjo Jatipurno Wonogiri melalui Dinas Pendidikan dan

Kebudayaan serta Dinas Kesehatan hendaknya meningkatkan kegiatan penyuluhan pada siswa tentang kesehatan khususnya untuk berperilaku hidup bersih dan sehat

3. Bagi Profesi Keperawatan

Perawat hendaknya meningkatkan pengetahuannya tentang program PHBS, serta senantiasa mencari metode-metode terbaik agar dapat menyampaikan tentang program PHBS tersebut kepada masyarakat disekitar mereka. Sehingga diharapkan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat dalam masyarakat dapat meningkat. Untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal

4. Bagi Peneliti lainnya

Hasil penelitian ini semoga dapat menjadi pijakan bagi peneliti-peneliti yang ingin meneliti dengan obyek yang serupa. Peneliti menyarankan agar peneliti selanjutnya memperlebar wilayah penelitian dengan menambah jumlah variabel penelitian dan jumlah sampel penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Anonim. 2008. *Konsep Keluarga*. <http://yenibeth.wordpress.com/>. Tanggal akses 26 Februari 2009
- Arikunto, Suharsimi. 2006. *Prosedur Penelitian Pendekatan Suatu Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Dinkes Kabupaten Wonogiri. 2003. *Pedoman PHBS*. Dinas Kesehatan Wonogiri
- Dinkes Kabupaten Wonogiri. 2008. *Juklak Penyelenggaraan Pelatihan Pembinaan PHBS di Rumah Tangga*. Wonogiri.
- Dinkes Propinsi Jawa Tengah. 2006. *Pedoman Program Pembinaan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Tatanan Rumah Tangga*. Semarang: Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah.
- Friedman, M. 1998. *Family Nursing Research Teory adn Practice*. Connecuticut: Appeton and Lange, Stamford
- Grossmann, M. 1999. *The Human Capital Model Of The Deman For Health*. Combrige, National Bureau Of Economic Research.
- Mubarak, Wahit Iqbal, dkk. 2006. *Ilmu Keperawatan Komunitas 2*. Jakarta: Sagung Seto.

- Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Yogyakarta:Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Parera Giro, Sabina. 2004. *Sehat, Suatu Pilihan Bebas*. <http://www.indomedia.com>.
- Potter & Perry. 2005. *Fundamental Keperawatan. Volume 1*. Jakarta: EGC.
- Purwanto, M. N. 2000. Psikologi Pendidikan. Bandung, PT Remaja Rosdakarya.
- Rani Susanti. 2008. Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Motivasi Pasien Tuberkulosis Paru Dengan Keteraturan Berobat Di Wilayah Kerja Puskesmas. *Skripsi*. Program Studi S.1 Keperawatan. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Tasikmalaya.
- Sadiman. 2002. Pendidikan Kesehatan untuk Meningkatkan Kepatuhan Berobat Penderita TB Paru di RSUD Jenderal A. Yani Metro. *Thesis*. Program Pasca Sarjana. FETP UGM. Yogyakarta.
- Satoto. 1990. *Pertumbuhan Dan Perkembangan Pengamatan Anak Umur 0-18 Bulan di Kecamatan Mlonggo Kabupaten Jepara Jawa Tengah*. Semarang: Undip. Disertasi.
- Sukarsa. 1992. *Emansipasi Wanita Dan Kesetaraan Gender*. Bandung: Kaifa.
- Sukmadinata, N. 2003. *Landasan Psikologis Proses Penelitian*. Bandung: Remaja Rosdakarya
- Suliha, Uha. 2002. *Pendidikan Kesehatan Dalam Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Syah, M. 2004. *Psikologi Pendidikan dengan Pendekatan Baru*. Bandung. Remaja Rosdakarya
- Timisela, Agustinus. 2007. *Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Karyawan Dinas Kesehatan Propinsi Papua*. *Skripsi*. UGM Yogyakarta. Tidak dipublikasikan.
- Uno, Hamzah. 2007. *Teori Motivasi dan Pengukurannya*. Jakarta. Bumi Aksara
- Widayatun, T. R. 1999. *Ilmu Perilaku*. Jakarta: Sagung Seto.
- Winarno. 2007. *Media Informasi Kesehatan: Edisi 17*. Semarang. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.