

Cek Plagiarisme
Skripsi_FINAL_GAMBARAN
PERILAKU HIDUP BERSIH DAN
SEHAT (PHBS) PADA KEPALA
KELUARGA...

by Hardianti 202201106

Submission date: 09-Aug-2022 05:49AM (UTC+0700)

Submission ID: 1880428182

File name: 202201106_Hardianti_Keperawatan_AJ_Final.docx (129.18K)

Word count: 6036

Character count: 38949

**GAMBARAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) PADA
KEPALA KELUARGA PADUKUHAN KARANGGAYAM DI ERA
PANDEMI COVID-19**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
Fakultas Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta



Disusun Oleh:

HARDIANTI
202201106

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA
2022**

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

SARS CoV-2 atau yang disebut juga virus *corona* merupakan varian virus yang menyebabkan penyakit *Covid-19*. Penularan penyakit ini dapat terjadi melalui tetesan atau cairan tubuh yang terciprat ketika bersin ataupun batuk dari individu lain yang telah terkena penyakit tersebut. Penyebaran virus ini juga dapat melalui sentuhan terhadap benda yang telah disinggahi virus yang kemudian menempel pada tangan individu yang digunakan menyentuh bagian wajah tanpa membersihkannya terlebih dahulu. Gangguan pernapasan ringan hingga berat merupakan masalah atau tanda dan gejala yang akan dialami jika terpapar *virus* ini (Artayasa, 2020).

Tahun 1960 merupakan tahun dimana pertama kalinya virus ini terdeteksi, pertama kali teridentifikasi menjadi flu karena kurang lebih terdapat 500 pasien yang mengidap gejala-gejala yang serupa yaitu gangguan pernapasan layaknya penyakit flu. Pada tahun 2012 tepatnya di daerah Timur tengah ada kejadian serupa yang ditimbulkan oleh virus *MERS-Cov (Middle East Respiratory Syndrome)*, sehingga dari kejadian-kejadian tersebut ditemukan virus ini (*Covid-19*) merupakan virus yang dapat menyesuaikan diri dan berevolusi sehingga dapat lebih berbahaya, hingga bisa menyebabkan kematian (Sampurno et al., 2020).

Orgaisasi Kesehatan dunia atau yang akrab dengan sebutan WHO (*World Health Organization*) ketika menjelang akhir tahun 2019, menemukan adanya kasus pneumonia di negara China lebih tepatnya di kota Wuhan yang belum diketahui penyebabnya. Pada saat tahun 2020 di awal bulan Januari tanggal 7 kasus ini berhasil diidentifikasi penyebabnya yaitu varian terbaru dari *corona virus* oleh negara china. Yang kemudian ditetapkan sebagai *Public Health Emergency Of International Concern (PHIC)* oleh WHO pada tanggal 30 Januari 2020.

Kemudian WHO menyatakan bahwa penyakit ini merupakan pandemi atau wabah di tanggal 11 bulan Maret tahun 2020 (F. A. Utami & Sani, 2021).

Berdasarkan data WHO pada tanggal 17 Oktober 2021 telah terdeteksi bahwa kasus *covid-19* telah menyebar pada 225 negara dengan jumlah kasus meninggal dunia mencapai angka 4.929.609. pertama kali terdeteksinya kasus *Covid-19* di Indonesia terjadi pada awal tahun 2020 di bulan Maret tanggal 2. Virus ini diperkirakan masuk melalui WNA (warga negara asing) yang berkunjung ke Indonesia. Kemudian jumlah kasus ini terus mengalami peningkatan hingga mencapai angka 4.234.758 kasus terdeteksi dengan jumlah kasus meninggal dunia mencapai 142.952 kasus di bulan Oktober tanggal 17 pada tahun 2021 (World Health Organization (WHO), 2021). Daerah Istimewa Yogyakarta khususnya pada kabupaten Sleman kasus yang teridentifikasi mencapai angka 54.490 dengan kasus meninggal mencapai angka 2.399 kasus pada bulan Oktober tanggal 24 tahun 2021 (Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman, 2021).

Demi mencegah laju pertumbuhan penyebaran penyakit ini Menteri Kesehatan RI menetapkan aturan yang tertuang pada surat edaran nomor HK.01.07/MENKES/382/2020 yang secara garis besar berisi himbauan untuk diterapkannya mengenai Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di lingkungan masyarakat. Adapun himbauan tersebut berisikan agar masyarakat menerapkan hal-hal seperti melakukan cuci tangan yang benar menggunakan sabun dengan air mengalir ataupun dengan cairan antiseptik secara teratur, mengonsumsi makanan sehat, dan juga berolahraga paling singkat selama 30 menit setiap hari serta istirahat dengan durasi minimal 7 jam setiap harinya. (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Dengan tujuan meningkatkan serta melindungi kesehatan baik perorangan keluarga maupun masyarakat secara umum perlu di terapkannya Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) sebagai upaya dalam meningkatkan produktivitas, kualitas hidup, dan juga ketahanan terhadap serangan penyakit (Kementerian Sosial, 2020). Berdasarkan data

Riskesdas tahun 2018, pada masyarakat Indonesia ditemukan bahwa anggota rumah tangga yang menerapkan perilaku mencuci tangan mencapai angka 49,8%, kemudian 24,3% jumlah perokok dengan kriteria usia >10 tahun, kurang kegiatan aktivitas fisik dengan kriteria usia ≥ 10 tahun mencapai angka 33,5%, kurangnya asupan buah dan sayur masih sangat banyak yaitu 95,4%, dan 36,8% pada rumah tangga di Indonesia dalam pengelolaan sampah yang masih kurang baik.

Menurut penelitian (Wati & Ridlo, 2020) menunjukkan hasil pada variabel tingkat pengetahuan didapatkan hasil $p\text{-value } 0,014 < \alpha (0,05)$, yang disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan terhadap PHBS. Sedangkan untuk variabel sikap nilai $p=0,082 > \alpha$, artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dan PHBS. Selanjutnya menurut penelitian Purnamasari & Raharyani (2020) menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku pada masyarakat mengenai virus *Covid-19* dengan $p\text{-value}$ adalah 0,047 yang dapat disimpulkan bahwa pengetahuan pada masyarakat Kabupaten Wonosobo tentang *Covid-19* sudah baik sebanyak 90% dan hanya terdapat sebanyak 10% pengetahuan yang cukup pada masyarakat. Sedangkan perilaku masyarakat dalam kebiasaan cuci tangan, menggunakan masker dan *physical / social distancing* dapat disimpulkan bahwa terdapat 95,8% perilaku masyarakat dengan kategori baik dan sebanyak 4,2% masyarakat yang memiliki perilaku cukup baik.

Menurut penelitian (Makruf & Farhan, 2021) menunjukkan hasil bahwa terdapat perubahan perilaku hidup bersih dan sehat sebelum pandemi dan selama pandemi *Covid-19* pada responden dengan nilai $p < 0,05$ artinya dapat disimpulkan bahwa perilaku hidup bersih dan sehat responden mengalami peningkatan selama masa pandemi *covid-19*. Skor rata-rata PHBS responden sebelum pandemi *covid-19* adalah 32,95 atau dalam kategori sedang, dan selama pandemi *covid-19* meningkat menjadi 46,51 atau dalam kategori baik. Selanjutnya menurut penelitian Utami et

al (2021) menunjukkan hasil bahwa dengan menerapkan PHBS dalam kehidupan sehari-hari dapat menurunkan resiko sakit *covid-19* pada lansia di desa Boloh kabupaten Grobogan.

Wilayah kerja Puskesmas Depok 3 terletak di kalurahan Caturtunggal dengan 20 padukuhan. Menurut studi pendahuluan yang telah dilakukan pada tanggal 10 Januari 2022 presentasi rumah tangga yang menerapkan PHBS di Wilayah Kerja Puskesmas Depok 3, kalurahan Caturtunggal pada tahun 2021 sebesar 59,8%. Namun, dari data tersebut ada 1 dukuh yang belum dilakukan pemantauan yaitu dukuh Karanggayam. Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala dukuh Karanggayam, didapatkan jumlah kepala keluarga di dukuh tersebut adalah 523. Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk meneliti tentang “Gambaran Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Kepala Keluarga Padukuhan Karanggayam di Era Pandemi *Covid-19*”.

B. Rumusan Masalah

“Bagaimana Gambaran Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Kepala Keluarga Padukuhan Karanggayam di Era Pandemi *Covid-19*?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui gambaran perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada kepala keluarga Padukuhan Karanggayam di Era Pandemi *Covid-19*.

2. Tujuan Khusus

- 1) Diketahui karakteristik kepala keluarga di Padukuhan Karanggayam
- 2) Diketahui gambaran perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada kepala keluarga Padukuhan Karanggayam di Era Pandemi *Covid-19*.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan penelitian ini dapat digunakan tambahan informasi tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada keluarga selama masa pandemi dan sebagai referensi ilmu pengetahuan khususnya keperawatan komunitas.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Kepala Keluarga

Diharapkan penelitian ini bisa bermanfaat sebagai sumber informasi bagi kepala keluarga dalam melakukan penerapan PHBS di masa pandemi.

b. Bagi Puskesmas Depok 3

Diharapkan penelitian ini bisa memberikan informasi dan gambaran terhadap Puskesmas Depok 3 mengenai perilaku hidup bersih dan sehat masyarakat atau anggota rumah tangga di wilayah kerjanya.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan penelitian ini bisa bermanfaat sebagai pengembangan ilmu pengetahuan serta sumber referensi untuk penelitian lebih lanjut tentang PHBS.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain pada penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif. Penelitian deskriptif dengan menggunakan pendekatan kuantitatif adalah metode dalam penelitian yang digunakan dalam meneliti pada suatu populasi atau pada sampel tertentu, dalam pengumpulan data menggunakan instrumen, dan akan dilakukan analisis data yang berbentuk berupa angka (Sugiyono, 2015).

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di Dukuh Karanggayam yang merupakan wilayah kerja Puskesmas Depok 3 Kab. Sleman, Yogyakarta.

2. Waktu penelitian

Waktu penelitian ini terhitung sejak pengerjaan laporan proposal hingga pengumpulan data yaitu pada bulan Oktober- April 2022.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah suatu kumpulan dari beberapa objek yang mempunyai kesamaan kualitas dan karakteristik yang telah di tentukan sebelumnya oleh peneliti untuk diamati dan diteliti sehingga menghasilkan kesimpulan (Sugiyono, 2015). Populasi dalam penelitian adalah seluruh kepala keluarga yang berdomisili di Dukuh Karanggayam Sleman, Yogyakarta yang berjumlah 523 kepala keluarga.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian yang terdiri dari suatu populasi yang akan di amati serta di teliti yang kemudian kesimpulan yang didapat dari hasil pengamatan tersebut dapat mewakili populasi (Sugiyono, 2015). Sampel pada penelitian ini yaitu kepala keluarga yang tinggal di

padukuhan Karanggayam sebanyak 91 responden. Metode penentuan sampel dalam penelitian menggunakan metode *probability sampling*, artinya dapat memberikan kesempatan yang sama pada setiap anggota populasi untuk dijadikan sebagai sampel. Dengan menggunakan teknik *proportional sampling* yang menggunakan kriteria sebagai berikut:

Kriteria inklusi:

- a) Kepala keluarga tinggal di Dukuh Karanggayam Sleman Yogyakarta pada saat penelitian
- b) Kepala keluarga memiliki kemampuan menulis dan membaca
- c) Kepala keluarga yang bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian

Kriteria eksklusi:

- a) Kepala keluarga yang tinggal di Dukuh Karanggayam Sleman Yogyakarta namun tidak berada ditempat setelah tiga hari kunjungan pada saat penelitian

3. Besar sampel

Perhitungan besaran sampel dalam penelitian yaitu menggunakan rumus slovin sebagai berikut:

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

$$n = \frac{523}{1 + 523(0,1)^2} = 83,9 \approx 84 \text{ KK}$$

Keterangan:

n: Sampel dalam penelitian

N: Jumlah populasi

d: Nilai akurasi (taraf signifikan 0,1 dengan taraf kepercayaan 90%)

Populasi 523 tersebar dalam 13 RT. Perhitungan besar sampel berdasarkan tiap RT adalah :

$$\text{Jumlah sampel tiap RT} = \frac{\text{jumlah sampel}}{\text{jumlah populasi}} \times \text{jumlah KK tiap RT}$$

$$RT 1 = \frac{84}{523} \times 43 = 6,9 \approx 7$$

$$RT 2 = \frac{84}{523} \times 39 = 6,2 \approx 7$$

$$RT 3 = \frac{84}{523} \times 41 = 6,6 \approx 7$$

$$RT 4 = \frac{84}{523} \times 39 = 6,3 \approx 7$$

$$RT 5 = \frac{84}{523} \times 40 = 6,4 \approx 7$$

$$RT 6 = \frac{84}{523} \times 41 = 6,6 \approx 7$$

$$RT 7 = \frac{84}{523} \times 40 = 6,4 \approx 7$$

$$RT 8 = \frac{84}{523} \times 38 = 6,1 \approx 7$$

$$RT 9 = \frac{84}{523} \times 41 = 6,6 \approx 7$$

$$RT 10 = \frac{84}{523} \times 39 = 6,3 \approx 7$$

$$RT 11 = \frac{84}{523} \times 42 = 6,7 \approx 7$$

$$RT 12 = \frac{84}{523} \times 40 = 6,4 \approx 7$$

$$RT 13 = \frac{84}{523} \times 40 = 6,4 \approx 7$$

Dari perhitungan diatas didapatkan jumlah sampel sebanyak 91 KK. Jadi total sampel dalam penelitian ini adalah sebesar 91 KK. Teknik pengambilan sampel yang dilakukan peneliti yaitu dengan menggunakan cara undian atau acak sederhana dengan memberi nomor pada setiap nama kepala keluarga yang kemudian diundi, nomor yang keluar itulah yang dijadikan sampel. Pengundian ini dilakukan untuk semua RT.

D. Variabel Penelitian

Variabel merupakan sebuah atribut yang memiliki nilai sehingga dapat dilakukannya pengukuran sehingga menghasilkan kesimpulan (Notoatmodjo, 2018). Pada penelitian ini peneliti menggunakan hanya satu variabel atau variabel tunggal adalah variabel perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada kepala keluarga Dukuh Karanggayam di wilayah kerja Puskesmas Depok 3 Sleman.

E. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan suatu penjabaran untuk mengetahui metode variabel yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2018). Adapun definisi penelitian sebagai berikut :

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	Tindakan atau aktivitas untuk mencapai 10 indikator dari perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dalam tatanan rumah tangga di Dukuh Karanggayam Sleman	Kuesioner perilaku hidup bersih dan sehat yang terdiri dari 20 pertanyaan dengan skala <i>gutman</i> : (1 Ya) (2 Tidak)	1. Baik: 75-100% 2. Sedang: 56-74% 3. Rendah: <56%	Ordinal

F. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat pengumpulan data

Pada penelitian menggunakan instrument kuesioner dalam mengoleksi data. Kuesioner merupakan lembaran-lembaran yang berisikan pernyataan-pernyataan yang diberikan kepada para responden untuk diisi sehingga dapat memperoleh data (Yusuf, 2014).

10 Penelitian ini menggunakan kuesioner Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), mengadopsi dari penelitian yang terdahulu oleh Hidayatullah, (2015). Dalam kuesioner tersebut ada 20 butir pertanyaan dengan memakai skala *gutman*. Alat ukur terdiri dari pernyataan *favorable* dan *unfavorable*. Penilaian responden terbagi menjadi dua yaitu pernyataan *favorable* apabila responden akan memberikan jawaban setuju (YA) maka akan mendapatkan skor 1, apabila responden menjawab tidak setuju (TIDAK) maka akan mendapatkan skor 0. sebaliknya pada pernyataan *unfavorable*, jika responden menjawab setuju (YA) maka akan diberikan skor 0, apabila responden menjawab tidak setuju (TIDAK) maka akan diberikan skor 1.

Tabel 3.2 kisi-kisi kuesioner PHBS

Materi	Jumlah soal	Nomor soal	
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>
1. Pertolongan dalam persalinan	1	1	
2. Bayi diberikan ASI eksklusif	2		2, 3
3. Menimbang bayi disetiap bulan	2	4, 5	
4. Air yang digunakan merupakan air bersih	3	6, 7	9
5. Menggunakan air bersih dan sabun dalam kegiatan mencuci tangan	2	8, 10	
6. Penggunaan jamban sehat	2	11	12
7. Pemberantasan jentik-jentik nyamuk	4	14, 15, 16	13
8. Mengonsumsi buah dan sayur	2	17, 18	
9. Melaksanakan kegiatan fisik	1	19	
10. Tidak merokok di area rumah	1		20
Total	20	14	6

2. Metode pengumpulan data

Peneliti melakukan pengumpulan data dengan menggunakan data primer atau data yang didapatkan dari responden secara langsung. Dalam pengumpulan data dengan instrumen kuesioner sebagai instrumen dalam pengoleksian data, dengan menggunakan cara-cara sebagai berikut:

- a. Pertama, peneliti mengajukan permohonan surat izin pelaksanaan penelitian dari Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta. Setelah surat permohonan izin penelitian keluar, peneliti mendatangi Kantor Kalurahan Caturtunggal untuk mendapatkan izin penelitian. Selanjutnya, peneliti mengajukan surat izin penelitian ke Kepala Dusun Karanggayam.
- b. Selanjutnya setelah mendapatkan izin dari kepala dusun, peneliti kemudian menemui ketua-ketua RT di Dukuh Karanggayam, menerangkan maksud dan tujuan dari penelitian serta meminta bantuan ketua-ketua RT agar terjalin hubungan saling percaya antara peneliti dan responden. Kemudian peneliti melakukan pengundian sampel secara manual dengan memberi nomor urut pada masing-masing nama kepala keluarga, nomor yang keluar yang dijadikan responden.
- c. Peneliti kemudian melakukan proses pengumpulan data penelitian kepada responden dengan mendatangi satu persatu responden dan menyebarkan kuesioner PHBS yang dibantu oleh asisten peneliti. Pertama-tama responden memperkenalkan diri dan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian, kemudian peneliti meminta persetujuan responden dengan mengisi lembar *informed consent*, setelah itu barulah peneliti memberikan kuesioner PHBS. Responden diminta untuk menjawab pernyataan yang ada pada kuesioner selama 10 menit dengan pengisian ditunggu oleh peneliti. Kuesioner yang telah terisi dicek kelengkapan isi datanya.

3

G. Validitas dan Reliabilitas

1. Validitas

Uji validitas dimaksudkan melihat baik dan buruknya instrumen yang digunakan dalam penelitian. Instrumen yang telah valid, jika instrumen tersebut dapat digunakan untuk mengukur suatu data yang akan dilakukan pengukuran oleh peneliti (Sugiyono, 2015). Dalam penelitian ini tidak dilakukan uji validitas terhadap instrumen yang akan digunakan, hal ini dikarenakan instrumen yang akan digunakan oleh peneliti telah dilakukan uji validitas sebelumnya oleh Hidayatullah (2015), dari hasil pengujian tersebut telah didapatkan nilai r_{hitung} tiap-tiap butir mendapatkan nilai $> r_{tabel}$ sebesar 0,361 sehingga pada instrumen kuesioner ini dapat dikatakan valid.

2. Reliabilitas

Reliabilitas memiliki arti konsistensi jadi uji reliabilitas digunakan untuk menilai konsistensi suatu instrumen. Instrumen dapat dinyatakan reliabel, jika instrumen dapat mengukur suatu objek yang sama berkali-kali dan menghasilkan nilai yang sama atau sedikit sekali bervariasi (Sugiyono, 2015). Peneliti tidak melakukan uji reliabilitas karena instrumen yang diadopsi telah dilakukan uji reliabilitas oleh Hidayatullah (2015) dengan hasil nilai $alpha$ sebesar 0,790 sehingga kuesioner perilaku hidup bersih dan sehat dianggap reliabel.

3

H. Metode Pengolahan dan Analisis Data

1. Metode pengolahan data

Proses analisis serta pengolahan pada data dilaksanakan setelah data selesai dikumpulkan. Kemudian akan dilakukan pemrosesan data menggunakan bantuan komputer. Tahap pengolahan data yang dilakukan adalah sebagai berikut:

a. Editing

Dalam tahapan ini peneliti melakukan pemeriksaan kembali data kuesioner yang telah dijawab responden. Setelah dilakukan pengecekan, semua kuesioner dinyatakan lengkap.

b. Coding

Dalam tahapan ini diberikan kode berupa angka pada setiap data yang telah terkumpul guna mempermudah dalam memasukkan data dan analisis data.

Tabel 3.3. Coding

Variabel	Hasil Penelitian	Coding
Tingkat PHBS	Baik: 75-100%	1
	Sedang: 56-84%	2
	Rendah: <56%	3
Usia	Dewasa awal: 26-35 tahun	1
	Dewasa akhir: 36-45 tahun	2
	Lansia awal: 46-55 tahun	3
	Lansia akhir: 56-65 tahun	4
	Manula: >65 tahun	5
Tingkat Pendidikan	SD	1
	SMP	2
	SMA	3
	S1	4
	S2	5
Pekerjaan	Tidak bekerja	1
	Pegawai swasta/Wiraswasta	2
	Buruh/Petani	3
	PN/TNI/POLRI	4
Penghasilan Perbulan	<Rp. 500.000	1
	Rp. 500.000-1.000.000	2
	Rp. 1.000.000-3.000.000	3
	>Rp. 3.000.000	4

c. Data Entry

Pada tahapan ini peneliti memasukan data yang telah diberi kode dengan menggunakan program komputer *IBM SPSS Statistics* 25.

d. Cleaning

Pada tahapan ini peneliti memeriksa kembali data penelitian agar memastikan data yang diperoleh sudah sesuai, sehingga memastikan tidak terdapatnya kesalahan pemberian kode maupun kurang lengkapnya data dari responden.

e. Tabulating

Kemudian peneliti membuat tabulasi dengan memasukan data ke dalam tabel, tabel yang digunakan yaitu tabel distribusi frekuensi.

2. Analisis data

Pada tahapan ini dilakukan penginputan data yang telah di kelompokkan ke dalam program sistem komputer yaitu SPSS versi 25 kemudian dilakukan pengolahan data, sehingga mendapatkan informasi dari pengolahan data tersebut. Informasi yang dihasilkan dari program SPSS disajikan kedalam bentuk tabel dan kemudian ditata kedalam laporan hasil dari penelitian. Adapun analisis data yang dipakai sebagai berikut :

- Analisis univariat

Proses analisis univariat dimaksudkan dengan menjelaskan nilai-nilai yang terdapat dalam variabel penelitian. Adapun variabel dalam penelitian yang dilakukan analisis univariat adalah variabel PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat). Pemaparan data ditampilkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase. Analisis data PHBS berdasarkan usia, tingkat pendidikan, pekerjaan dan pendapatan disajikan dengan tabulasi silang dengan variabel PHBS. Berikut ini rumus yang dipakai :

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

3

Keterangan :

P : Persentase

f : frekuensi

n : total sampel (Notoatmodjo, 2018).

I. Etika

Peneliti telah melakukan uji etik atau *ethical clearance* kepada Komisi Etik Fakultas Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta. Keterangan mengenai persetujuan etik penelitian diterbitkan

³ pada tanggal 18 April 2022 dengan nomor: SKep/58/KEPK/IV/2022. Adapun prinsip etik yang digunakan oleh peneliti dalam penelitian ini sebagai berikut :

1. *Respect for person*

Saat melakukan *informed consent* peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian kepada seluruh responden. Peneliti juga menyerahkan hak dan kapasitas kepada responden dalam mengambil keputusan untuk menjadi sampel penelitian. Pada penelitian ini semua responden bersedia tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

2. *Beneficence & non maleficence*

Peneliti melindungi keadaan responden baik secara fisik, mental dan sosial dengan tidak menyebarluaskan identitas responden dan tidak menyalahgunakan informasi yang diterima dari responden. Peneliti juga tidak melakukan tindakan-tindakan yang dapat membahayakan dan merugikan responden seperti, peneliti menghargai waktu responden dengan melakukan penelitian sesuai waktu yang telah disepakati.

3. *Justice*

Peneliti memberikan penjelasan yang jelas sebelum dilakukan penelitian kepada semua responden terkait cara pengisian kuesioner dengan tidak membedakan agama, suku dan budaya.

4. *Confidentiality*

Peneliti menjamin kerahasiaan informasi yang diberikan oleh responden. Kerahasiaan informasi dijaga dengan cara peneliti tidak menuliskan identitas seperti nama dan diganti dengan kode tertentu.

J. Tahap Pelaksanaan Penelitian

Bagian ini berisi segala sesuatu yang peneliti lakukan pada setiap tahap proses penelitian. Serangkaian kegiatan penelitian pada tahap selanjutnya yaitu :

3

1. Tahap persiapan penelitian

- a. Melaksanakan studi pustaka untuk mencari referensi dalam penyusunan proposal.
- b. Mengajukan judul yang akan dilakukan penelitian.
- c. Melaksanakan konsultasi dengan dosen pembimbing tentang judul serta memilih metode pada penyusunan proposal.
- d. Mengajukan surat izin dari PPPM untuk melaksanakan stupen.
- e. Melakukan pengurusan surat izin studi pendahuluan di Puskesmas Depok 3 Desa Caturtunggal
- f. Melakukan studi pendahuluan di Desa Caturtunggal.
- g. Menyusun laporan proposal serta melakukan bimbingan bersama pembimbing dan melaksanakan perbaikan.
- h. Melaksanakan ujian proposal
- i. Melaksanakan revisi proposal berdasarkan saran dari penguji
- j. Mengajukan surat izin penelitian serta etika penelitian
- k. Melibatkan asisten penelitian sebanyak 1 orang yang merupakan mahasiswa alih jalur untuk membantu peneliti dalam pengambilan data, sebelumnya asisten telah dilakukan penyamaan persepsi tentang tujuan penelitian, proses pengambilan data dan cara pengisian kuesioner

3

2. Tahap pelaksanaan

- a. Setelah surat permohonan izin penelitian dari Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta keluar, peneliti mendatangi Kantor Kalurahan Caturtunggal untuk mendapatkan izin penelitian. Selanjutnya, peneliti mengajukan surat izin penelitian ke Kepala Dusun Karanggayam.
- b. Selanjutnya setelah mendapatkan izin dari kepala dusun, peneliti kemudian menemui ketua-ketua RT di Dukuh Karanggayam, menerangkan maksud dan tujuan dari penelitian.
- c. Peneliti juga meminta bantuan ketua-ketua RT untuk memperkenalkan peneliti dan juga asisten peneliti kepada warga

sekitar guna membina hubungan saling percaya. Ketua-ketua RT kemudian memperkenalkan peneliti dan juga menginformasikan tentang penelitian melalui *whatsapp*.

- d. Kemudian peneliti melakukan pengundian sampel secara manual dengan memberi nomor urut pada masing-masing nama kepala keluarga, nomor yang keluar yang dijadikan responden.
- e. Setelah itu peneliti kemudian melakukan proses pengumpulan data penelitian kepada responden dengan mendatangi satu persatu responden dan menyebarkan kuesioner PHBS yang dibantu oleh asisten peneliti. Pertama-tama peneliti memperkenalkan diri dan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian kepada responden, kemudian peneliti meminta persetujuan responden dengan mengisi lembar *informed consent*, setelah itu barulah peneliti memberikan kuesioner PHBS. Responden diminta untuk menjawab pernyataan yang ada pada kuesioner selama 10 menit dengan pengisian ditunggu oleh peneliti. Pengambilan data dilakukan selama 10 hari.
- f. Kuesioner yang telah terisi dicek kelengkapan isi datanya.
- g. Sesudah data terkumpul setelah itu dilakukan rekap data serta analisis data.

3. Tahap akhir

Pada tahap akhir peneliti akan melakukan penyusunan laporan hasil dari penelitian, setelah itu peneliti akan melakukan bimbingan dengan dosen pembimbing. Adapun tahapan dari penyusunan laporan hasil dari penelitian sebagai berikut:

- a. Setelah dilakukan analisis data.
- b. Peneliti melakukan penyusunan laporan hasil terdiri dari Bab IV mengenai hasil dan pembahasan, serta kesimpulan serta saran di Bab V.
- c. Melaksanakan bimbingan kepada dosen pembimbing serta melaksanakan revisi untuk persiapan sidang hasil penelitian.
- d. Mengurus surat permohonan izin melaksanakan sidang hasil.

- e. Melaksanakan sidang hasil penelitian.
- f. Melaksanakan perbaikan laporan sesuai saran penguji.
- g. Melakukan bimbingan dengan penguji.
- h. Kemudian setelah laporan selesai perbaikan dan ACC, mengumpulkan laporan hasil penelitian.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA
PERPUSTAKAAN

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di Dukuh Karanggayam. Dukuh Karanggayam merupakan salah satu dukuh yang berada di Desa Caturtunggal, Kecamatan Depok, Kabupaten Sleman Yogyakarta. Dukuh Karanggayam terbagi atas 2 Rukun Warga dan 13 Rukun Tetangga dengan jumlah kepala keluarga sebesar 523 KK.

Dukuh Karanggayam berada di daerah dengan sebagian besar dikelilingi oleh daerah padat penduduk atau perkotaan, sehingga mayoritas penduduk bekerja sebagai PNS dan Pegawai Swasta. Dukuh Karanggayam berada di wilayah kerja Puskesmas Depok 3 dan merupakan dukuh binaan yang sudah berjalannya beberapa kegiatan seperti promosi kesehatan. Pelaksanaan promosi kesehatan di Dukuh Karanggayam dilakukan secara rutin yaitu sekali dalam dua bulan yang dibarengi dengan pemeriksaan kesehatan gratis, posyandu balita serta penyuluhan kesehatan tentang perilaku hidup bersih dan sehat. Komponen Perilaku hidup bersih dan sehat yang dilakukan di Dukuh Karanggayam berupa persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan, menimbang bayi tiap bulan dengan program posyandu balita, menggunakan air bersih, dan sebagian besar warga Dukuh Karanggayam menggunakan jamban untuk kegiatan buang air besar dan kecil. Kegiatan aktivitas fisik dilakukan warga dengan cara bekerja setiap hari di lingkungan perkantoran karena mayoritas warga bekerja sebagai PNS/Pegawai Swasta.

2. Analisis Univariat

a. Karakteristik Responden

Karakteristik kepala keluarga dijelaskan pada tabel 4.1 sebagai berikut:

Tabel 4.1 Karakteristik Kepala Keluarga di Padukuhan Karanggayam

Karakteristik Responden	Frekuensi (n)	Persentasi (%)
Usia		
26-35 tahun	15	16,5%
36-45 tahun	22	24,2%
46-55 tahun	28	30,7%
56-65 tahun	24	26,4%
>65 tahun	2	2,2%
Tingkat Pendidikan		
SMP	1	1,1%
SMA	44	48,4%
S1	46	50,5%
Pekerjaan		
Tidak bekerja/Pensiunan	4	4,4%
Pegawai swasta/Wiraswasta	40	44,0%
Buruh/Petani	1	1,1%
PNS/TNI/POLRI	46	50,5%
Penghasilan Perbulan		
Rp. 500.000-1.000.000	1	1,1%
Rp. 1.000.000-3.000.000	66	72,5%
>Rp. 3.000.000	24	26,4%
Total	91	100,0%

Sumber: Data Primer (2022)

Berdasarkan data pada tabel 4.1 diketahui bahwa usia responden sebagian besar pada rentang 46-55 tahun sebanyak 28 kepala keluarga (30,7%), pada karakteristik tingkat pendidikan sebagian besar responden berpendidikan S1 sebanyak 46 kepala keluarga (50,5%). Pada karakteristik pekerjaan sebagian besar responden bekerja sebagai PNS/TNI/POLRI sebanyak 46 kepala keluarga (50,5%), dan sebagian besar responden berpenghasilan Rp.1.000.000-3.000.000 yaitu sebanyak 66 kepala keluarga (72,5%).

- b. Gambaran Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Dalam Tatanan Rumah Tangga

Tabel 4.2 Gambaran Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Kepala Keluarga Padukuhan Karanggayam

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	Frekuensi (n)	Persentasi (%)
Baik	53	58,2%
Sedang	32	35,2%
Rendah	6	6,6%
Total	91	100,0%

Sumber: Data Primer (2022)

Berdasarkan data pada tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki perilaku hidup bersih dan sehat dalam kategori baik sebanyak 53 kepala keluarga (58,2%).

- c. Hasil Crotabulasi ¹² Karakteristik Responden dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Tabel 4.3 Hasil Crotabulasi Karakteristik Responden dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Kepala Keluarga di Padukuhan Karanggayam

Karakteristik Responden	Perilaku Hidup Bersih dan Sehat					
	Baik		Sedang		Rendah	
	F	%	F	%	F	%
Usia						
26-35 tahun	15	28,3%	-	-	-	-
36-45 tahun	22	41,5%	-	-	-	-
46-55 tahun	10	18,9%	15	46,9%	3	50,0%
56-65 tahun	5	9,4%	17	53,1%	2	33,3%
>65 tahun	1	1,9%	0	-	1	16,7%
Tingkat Pendidikan						
SMP	-	-	-	-	1	16,7%
SMA	20	37,7%	23	71,9%	1	16,7%
S1	33	62,3%	9	28,1%	4	66,7%
Pekerjaan						
Tidak bekerja/Pensiunan	1	1,9%	2	6,3%	1	16,7%
Pegawai swasta/Wiraswasta	22	41,5%	17	53,1%	1	16,7%

Buruh/Petani	-	-	-	-	1	16,7%
PNS/TNI/POLRI	30	56,6%	13	40,6%	3	50,0%
Penghasilan						
Rp. 500.000-1.000.000	-	-	1	3,1%	-	-
Rp. 1.000.000-3.000.000	39	73,6%	23	71,9%	4	66,7%
>Rp. 3.000.000	14	26,4%	8	25,0%	2	33,3%

Sumber: Data Primer (2022)

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa karakteristik responden yang memiliki perilaku hidup bersih dan sehat baik pada kategori usia 26-35 tahun sebanyak 15 kepala keluarga (28,3%), 36-45 tahun sebanyak 22 kepala keluarga (41,5%), 46-55 tahun sebanyak 10 kepala keluarga (18,9%), 56-65 tahun sebanyak 5 kepala keluarga (9,4%), >65 tahun sebanyak 1 kepala keluarga (1,9%). Sedangkan responden yang memiliki perilaku hidup bersih dan sehat sedang pada kategori usia 46-55 tahun sebanyak 15 kepala keluarga (46,9%), 56-65 tahun sebanyak 17 kepala keluarga (53,1%), dan responden yang memiliki perilaku hidup bersih dan sehat rendah pada kategori usia 46-55 tahun sebanyak 3 kepala keluarga (50,0%), 56-65 tahun sebanyak 2 kepala keluarga (33,3%), >65 tahun sebanyak 1 kepala keluarga (16,7%).

Karakteristik tingkat pendidikan responden yang memiliki perilaku hidup bersih dan sehat baik dengan latar pendidikan SMA sebanyak 20 kepala keluarga (37,7%), S1 sebanyak 33 kepala keluarga (62,3%). Sedangkan responden yang memiliki perilaku hidup bersih dan sehat sedang dengan latar belakang pendidikan SMA sebanyak 23 kepala keluarga (71,9%), S1 sebanyak 9 kepala keluarga (28,1%), dan responden yang memiliki perilaku hidup bersih rendah dengan latar belakang SMP sebanyak 1 kepala keluarga (16,7%), SMA sebanyak 1 kepala keluarga (16,7%), S1 sebanyak 4 kepala keluarga (66,7%).

Karakteristik pekerjaan responden yang memiliki perilaku hidup bersih dan sehat baik yang tidak bekerja/pensiunan sebanyak

1 kepala keluarga (1,9%), pegawai swasta/wiraswasta sebanyak 22 kepala keluarga (41,5%), PNS/TNI/POLRI sebanyak 30 kepala keluarga (56,6%). Sedangkan untuk pekerjaan responden yang memiliki perilaku hidup bersih dan sehat sedang yang tidak bekerja/pensiunan sebanyak 2 kepala keluarga (6,3%), pegawai swasta/wiraswasta sebanyak 17 (53,1%), PNS/TNI/POLRI 13 kepala keluarga (40,6), dan responden yang memiliki perilaku hidup bersih dan sehat rendah yang tidak bekerja/pensiunan sebanyak 1 kepala keluarga (16,7%), pegawai swasta/wiraswasta sebanyak 1 kepala keluarga (16,7%), buruh/petani sebanyak 1 kepala keluarga (16,7), PNS/TNI/POLRI sebanyak 3 (50,0%)

Karakteristik responden dalam kategori penghasilan perbulan yang memiliki perilaku hidup bersih dan sehat baik dengan penghasilan Rp.1.000.000-Rp.3.000.000 sebanyak 39 kepala keluarga (73,6%), >Rp.3.000.000 sebanyak 14 kepala keluarga (26,4%). Sedangkan yang memiliki perilaku hidup bersih dan sehat sedang dengan penghasilan Rp.500.000-Rp.1.000.000 sebanyak 1 kepala keluarga (3,1%), Rp.1.000.000-Rp.3.000.000 sebanyak 23 kepala keluarga (71,9%), >Rp.3.000.000 sebanyak 8 kepala keluarga (25,0%), dan yang memiliki perilaku hidup bersih dan sehat rendah dengan penghasilan Rp.1.000.000-Rp.3.000.000 sebanyak 4 kepala keluarga (66,7%), >Rp.3.000.000 sebanyak 2 kepala keluarga (33,3%).

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian bahwa sebagian besar responden berusia 46-55 tahun sebanyak 28 kepala keluarga (30,7%). Sementara pada penelitian Febryani dkk (2021) menunjukkan bahwa mayoritas usia responden 40-60 tahun sebanyak 54 kepala keluarga (55,1%). Hal ini berarti bahwa sebagian besar responden termasuk dalam kelompok usia lansia awal. Menurut Depkes RI (2009) usia atau umur merupakan satuan waktu yang mengukur waktu keberadaan suatu benda atau makhluk, baik yang hidup maupun yang mati. Semakin tua dan bertambahnya usia seseorang maka semakin banyak pula pengalaman yang dimiliki, sehingga pengetahuannya makin bertambah (Notoatmodjo, 2010).

Berdasarkan karakteristik tingkat pendidikan, mayoritas tingkat pendidikan responden S1 sebanyak 46 kepala keluarga (50,5%). Hasil ini berbeda dengan penelitian Wati & Ridlo (2020) yang menunjukkan bahwa tingkat pendidikan responden terbanyak yaitu SMA sebanyak 98 responden (39,4%). Tingkat pendidikan akan mempengaruhi cara berpikir seseorang dalam berperilaku (Notoatmodjo, 2010). Pendidikan akan membantu seseorang untuk berpikir dan menerapkannya, semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin mudah untuk menerima informasi dan akan memiliki pengetahuan yang lebih luas (Supriyono dkk, 2021).

Pada karakteristik pekerjaan dan pendapatan responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden bekerja sebagai PNS/TNI/POLRI sebanyak 46 kepala keluarga (50,5%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Taufiq, dkk (2013) dengan hasil bahwa sebagian besar responden di Kecamatan Tamalanrea Kota Makasar bekerja yaitu sebanyak 244 responden (69,7%) dari 350 responden yang diteliti. Pekerjaan yang dimiliki responden berhubungan dengan pendapatan responden.

Mayoritas responden berpenghasilan Rp.1.000.000-3.000.000 yaitu sebanyak 66 kepala keluarga (72,5%). Pendapatan adalah sesuatu yang di peroleh oleh suami atau istri dalam periode bekerja selama sebulannya. Tingkat pendapatan biasanya didasari atas pekerjaan yang mereka miliki pada instansi pemerintah maupun swasta, dari pekerjaan mereka akan mendapatkan penghasilan (Guspita, 2017). Hal ini didukung oleh penelitian Febryani dkk (2021) mengungkapkan bahwa pendapatan dapat mempengaruhi PHBS seseorang dan cara pandang seseorang dalam mengambil keputusan untuk memenuhi kebutuhannya karena jika pendapatan yang dimiliki seseorang tinggi maka ia mampu untuk memfasilitasi semua kebutuhan guna meningkatkan kesehatan, begitu juga sebaliknya seseorang yang memiliki pendapatan cukup dan rendah mereka akan mempunyai kesulitan untuk memfasilitasi kebutuhan untuk meningkatkan kesehatan dan hanya akan berfokus kepada kebutuhan sandang, pangan dan papan.

2. Gambaran Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) merupakan sekumpulan perilaku yang menjadikan seorang individu, keluarga, kelompok atau masyarakat mampu menolong dirinya sendiri dalam kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat (Kemenkes RI, 2011). 10 indikator pada tatanan rumah tangga yaitu persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan, memberi bayi ASI eksklusif, Menimbang bayi dan anak secara rutin setiap bulan, menggunakan air bersih, cuci tangan pakai sabun dengan benar, menggunakan jamban sehat, memberantas jentik nyamuk, makan makanan yang sehat dan bergizi, melakukan aktifitas fisik, dan tidak merokok di rumah.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki perilaku hidup bersih dan sehat dalam kategori baik sebanyak 53 kepala keluarga (58,2%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Boekoesoe dkk., (2018) dengan hasil bahwa

sebagian besar responden² menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat dengan kategori baik (55,8%).

Menurut Lawrence Green dalam Notoatmodio (2012), faktor yang mempengaruhi perilaku terbagi 3 yaitu, pertama faktor predisposisi atau faktor yang mempermudah terjadinya perilaku seseorang seperti pengetahuan, sikap keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi, dan faktor demografi (usia, jenis kelamin, dan status ekonomi), kedua faktor pemungkin atau faktor yang memungkinkan yang memfasilitasi perilaku atau tindakan, seperti sarana dan prasarana fasilitas, biaya, jarak, ketersediaan transportasi. Ketiga faktor penguat atau faktor yang mendorong terjadinya perilaku seperti tokoh masyarakat, keluarga, teman, dan petugas kesehatan.

Hal ini sejalan dengan penelitian Hartini dkk. (2018) bahwa dukungan ayah sangat berpengaruh terhadap perilaku hidup bersih dan sehat anggota keluarga khususnya anak. Karena di dalam kehidupan keluarga segala keputusan ada ditangan ayah. Ayah berperan sebagai kepala keluarga yang harus dipercayai dan diikuti. Seluruh anggota keluarga mengikuti apa yang disetujui maupun tidak disetujui oleh kepala keluarga.²

Pemberdayaan masyarakat dalam kesehatan harus dimulai dari rumah tangga atau keluarga, karena rumah tangga yang sehat merupakan aset atau modal pembangunan dimasa depan yang perlu dijaga, ditingkatkan dan dilindungi kesehatannya. Beberapa anggota rumah tangga mempunyai masa rawan terkena penyakit menular dan penyakit tidak menular, oleh karena itu untuk mencegah penyakit tersebut, anggota rumah tangga perlu diberdayakan untuk melaksanakan PHBS (Depkes RI, 2013).

Hal ini sesuai dengan apa yang dijelaskan Short & Mollborn (2015) bahwa perilaku kesehatan dilakukan seseorang agar terhindar dari penyakit dan meningkatkan kesehatannya. Perilaku kesehatan, terkadang disebut perilaku yang berhubungan dengan kesehatan, adalah

tindakan yang diambil oleh individu yang berpengaruh pada kesehatan atau kematian. Perilaku kesehatan sangat dipengaruhi oleh lingkungan fisik, ekonomi, hukum, dan sosial yang menentukan kehidupan sehari-hari masyarakat (Diclemente, 2018).

Hal ini juga sejalan dengan penelitian Bockoesoc dkk. (2018) mengungkapkan bahwa PHBS keluarga merupakan perwujudan paradigma sehat dalam budaya hidup keluarga yang berorientasi sehat dalam meningkatkan, melindungi kesehatannya baik fisik, mental spiritual maupun sosial. Oleh karena itu diperlukan pemahaman dalam keluarga tentang penyakit yang akan terjadi bila tidak melakukan PHBS.

3. Hasil crosstabulasi Karakteristik responden dengan perilaku hidup bersih dan sehat

- a. Tingkat Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Berdasarkan Usia

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan kategori usia yang memiliki perilaku hidup bersih dan sehat baik yaitu 36-45 tahun sebanyak 22 kepala keluarga (41,5%). Sedangkan kategori usia yang memiliki perilaku hidup bersih dan sehat sedang yaitu 56-65 tahun sebanyak 17 kepala keluarga (53,1%), namun tidak berbeda jauh dengan kategori usia 46-55 tahun sebanyak 15 kepala keluarga (46,9%). Untuk kategori usia yang memiliki perilaku hidup bersih dan sehat rendah yaitu 46-55 tahun sebanyak 3 kepala keluarga (50,0%).

Menurut Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2012) salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku yaitu, faktor predisposisi salah satunya faktor demografi (usia). Semakin tua dan bertambahnya usia seseorang maka semakin banyak pula pengalaman yang dimiliki, sehingga pengetahuannya makin bertambah (Notoatmodjo, 2010). Hal ini berbeda dengan hasil yang didapatkan pada tabel 4.3 bahwa rentang usia 36-45 tahun

sebanyak 22 kepala keluarga (41,5%) memiliki perilaku hidup bersih dan sehat dalam kategori baik dibandingkan dengan rentang usia yang lebih tua yaitu 56-65 tahun dan 46-55 tahun yang memiliki perilaku hidup bersih dan sehat dalam kategori sedang dan rendah.

Wati & Ridlo (2020) berpendapat bahwa dengan bertambahnya usia seseorang, biasanya akan sulit untuk menerima informasi, terkadang juga menjadi kurang aktif, mudah terserang penyakit, dan cenderung tidak peduli terhadap perilaku hidup bersih dan sehat. Penerimaan informasi akan lebih mudah dicerna pada usia muda dibandingkan usia tua, karena jika dilihat dari perkembangan intelektual, seseorang yang berusia dewasa muda mempunyai kebiasaan berpikir secara rasional.

b. Tingkat Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Berdasarkan Pendidikan

Mayoritas responden yang memiliki perilaku hidup bersih dan sehat baik dengan latar pendidikan S1 sebanyak 33 kepala keluarga (62,3%). Sedangkan responden yang memiliki perilaku hidup bersih dan sehat sedang dengan latar belakang pendidikan SMA sebanyak 23 kepala keluarga (71,9%), S1 sebanyak 9 kepala keluarga (28,1%), dan responden yang memiliki perilaku hidup bersih rendah dengan latar belakang SMP sebanyak 1 kepala keluarga (16,7%), SMA sebanyak 1 kepala keluarga (16,7%), S1 sebanyak 4 kepala keluarga (66,7%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Hidayatullah (2015) yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan kepala keluarga dengan perilaku hidup bersih dan sehat paling banyak yaitu berpendidikan tinggi sebanyak 20 KK (64,5%). Kepala keluarga yang memiliki pendidikan tinggi harus mampu membimbing anggota keluarganya dalam berperilaku hidup bersih dan sehat (Hidayatullah, 2015).

Menurut Mubarak (2007) pendidikan merupakan serangkaian proses dalam membentuk perilaku individu. Pendidikan yang tinggi dapat mempermudah seseorang dalam memperoleh informasi terutama seputar kesehatan. Sebaliknya, tingkat pendidikan yang rendah akan menghambat seseorang dalam memperoleh informasi baik informasi kesehatan maupun yang lainnya (Wati & Ridlo, 2020).

c. Tingkat Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Berdasarkan Pekerjaan dan Pendapatan

Berdasarkan Tabel 4.3 dapat dilihat kepala keluarga yang berperilaku hidup bersih dan sehat baik memiliki penghasilan rata-rata antara Rp.1.000.000-Rp.3.000.000 yaitu sebanyak 39 kepala keluarga (73,6%), karena sebagian responden di Dukuh Karanggayam bekerja sebagai pegawai swasta dan wiraswasta, adapun penghasilan >Rp.3.000.000 sebanyak 14 kepala keluarga (26,4%) yang berperilaku hidup bersih dan sehat baik, karena mayoritas responden bekerja sebagai pegawai pemerintahan. Sedangkan kepala keluarga yang memiliki perilaku hidup bersih dan sehat sedang dengan penghasilan Rp.500.000-Rp.1.000.000 sebanyak 1 kepala keluarga (3,1%), karena status ekonomi rendah membuat responden hanya memikirkan pemenuhan kebutuhan sehari-hari daripada memikirkan pengobatan dan pencegahan penyakit berupa penerapan PHBS yang baik.

Adapun kepala keluarga yang memiliki perilaku hidup bersih dan sehat sedang dengan penghasilan Rp.1.000.000-Rp.3.000.000 sebanyak 23 kepala keluarga (71,9%), >Rp.3.000.000 sebanyak 8 kepala keluarga (25,0%), dan yang memiliki perilaku hidup bersih dan sehat rendah dengan penghasilan Rp.1.000.000-Rp.3.000.000 sebanyak 4 kepala keluarga (66,7%), >Rp.3.000.000 sebanyak 2 kepala keluarga

(33,3%), disebabkan karena kurangnya minat responden untuk mengetahui perilaku hidup bersih dan sehat yang baik serta ancaman penyakit yang akan timbul jika tidak menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat yang baik. Hal ini didukung oleh penelitian Wati & Ridlo (2020) bahwa status sosial ekonomi mempengaruhi perilaku hidup bersih dan sehat, seseorang yang memiliki status sosial ekonomi tinggi, biasanya semakin baik pula penerapan PHBS dalam keluarganya, sebaliknya status ekonomi rendah, maka semakin buruk perilaku hidup bersih dan sehatnya.

C. Keterbatasan Penelitian

1. Hambatan Penelitian

Hambatan dari penelitian ini yaitu pada proses penelitian, dimana pengambilan data dilakukan dari rumah ke rumah sehingga harus menyesuaikan waktu dari responden.

2. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dari penelitian ini adalah hanya meneliti satu variabel yaitu tingkat perilaku hidup bersih dan sehat kepala keluarga berdasarkan usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan penghasilan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis data yang telah dilakukan, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa:

1. Karakteristik kepala keluarga di Padukuhan Karanggayam, Kalurahan Caturtunggal, Sleman. Usia kepala keluarga sebagian besar 46-55 tahun sebanyak 28 kepala keluarga (30,7%), tingkat pendidikan kepala keluarga terbanyak yaitu S1 sebanyak 46 kepala keluarga (50,5%), pekerjaan sebagian besar kepala keluarga yaitu PNS/TNI/POLRI sebanyak 46 kepala keluarga (50,5%), dan pendapatan sebagian besar kepala keluarga yaitu Rp.1.000.000-3.000.000 sebanyak 66 kepala keluarga (72,5%).
2. Gambaran Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Kepala Keluarga di Padukuhan Karanggayam, Kalurahan Caturtunggal, Sleman, termasuk dalam kategori baik

B. Saran

1. Bagi Kepala Keluarga di Padukuhan Karanggayam
Diharapkan agar kepala keluarga dapat meningkatkan serta menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat terutama di lingkungan rumah tangga sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan keluarga dan masyarakat.
2. Bagi Puskesmas Depok 3
Puskesmas Depok 3 diharapkan dapat terus memaksimalkan promosi kesehatan sebagai upaya meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dalam tatanan rumah tangga khususnya perilaku merokok.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya
Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi tambahan referensi untuk meneliti lebih lanjut variabel lain yang menjadi faktor yang mempengaruhi perilaku hidup bersih dan sehat di tatanan rumah tangga seperti lingkungan tempat tinggal, gaya hidup, tingkat pengetahuan, dan kesadaran pribadi.

Cek Plagiarisme Skripsi_FINAL_GAMBARAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) PADA KEPALA KELUARGA...

ORIGINALITY REPORT

19%

SIMILARITY INDEX

20%

INTERNET SOURCES

13%

PUBLICATIONS

5%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	ejournal.stik-sintcarolus.ac.id Internet Source	3%
2	ejurnal.ung.ac.id Internet Source	2%
3	repository.unjaya.ac.id Internet Source	2%
4	jurnal.stikesbanyuwangi.ac.id Internet Source	1%
5	e-journal.unair.ac.id Internet Source	1%
6	Submitted to Universitas Islam Syekh-Yusuf Tangerang Student Paper	1%
7	es.scribd.com Internet Source	1%
8	eprints.iain-surakarta.ac.id Internet Source	1%

jnk.phb.ac.id

9	Internet Source	1 %
10	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source	1 %
11	jurnal.stikes-alinsyirah.ac.id Internet Source	1 %
12	repository.ucb.ac.id Internet Source	1 %
13	text-id.123dok.com Internet Source	1 %
14	repository.stikeselisabethmedan.ac.id Internet Source	1 %
15	rudifernando.blogspot.com Internet Source	1 %
16	Vina Putri Patandung, Mareyke Yolanda Lusiana Sepang, Meylani Dewi Wowor. "Tingkat Pengetahuan Masyarakat tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Desa Rumengkor Kabupaten Minahasa", An Idea Health Journal, 2022 Publication	<1 %
17	elibrary.almaata.ac.id Internet Source	<1 %
18	journal.uad.ac.id Internet Source	<1 %

19 digilib.unisayogya.ac.id

Internet Source

<1 %

20 repo.unand.ac.id

Internet Source

<1 %

21 Submitted to Universitas Riau

Student Paper

<1 %

Exclude quotes Off

Exclude matches < 25 words

Exclude bibliography On

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANITYOGYAKARTA
PERPUSTAKAAN