

Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (Phbs) Lansia pada Tatanan Rumah Tangga di Desa Pelang Kidul

Istiqoma Sabili Nur Islam^{1*}, Nurul Hidayah², Pariyem³
¹²³D III Keperawatan, Akademi Keperawatan Pemerintah Kabupaten Ngawi
*Email: nurulridlo@gmail.com

Kata Kunci

Faktor – Faktor, PHBS, Lansia, Tatanan Rumah Tangga

Abstrak

Latar Belakang : PHBS merupakan perilaku yang dilakukan oleh setiap individu atas kesadarannya sehingga mampu menolong dirinya dalam masalah kesehatan serta berperan aktif dalam kegiatan dimasyarakat. Setiap kelompok usia diharapkan mampu mempraktikkan PHBS dalam aktivitas sehari - hari termasuk lansia. Penurunan berbagai aspek fisik, psikis dan sosial pada lansia dapat mempengaruhi kemandirian lansia dalam berperilaku hidup bersih dan sehat. **Tujuan :** Tujuan penelitian ini adalah mengetahui faktor – faktor yang berhubungan dengan PHBS lansia di Desa Pelang Kidul. **Metode:** Penelitian kuantitatif analitik dengan pendekatan cross sectional, jumlah sampel 81 lansia secara purposive sampling. Analisis data menggunakan Chi-Square. **Hasil :** Didapatkan hasil PHBS lansia kategori baik 61 responden (75,3%), kategori cukup 15 responden (18,6%) dan kategori kurang 5 responden (6,1%). Hasil uji statistik Chi-Square menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan $p = 0,000$, sikap $p = 0,007$, Kepercayaan $p = 0,022$, Fasilitas $p = 0,007$ dan tidak ada hubungan antara petugas kesehatan $p = 0,395$ dengan PHBS lansia di Desa Pelang Kidul. **Kesimpulan :** Variabel pengetahuan, sikap, kepercayaan dan fasilitas memiliki hubungan terhadap PHBS pada lansia, sedangkan petugas kesehatan tidak memiliki hubungan dalam penerapan PHBS pada lansia. Disarankan kepada petugas kesehatan untuk meningkatkan peran pembinaan dalam penerapan PHBS lansia di tatanan rumah tangga.

Factors Associated with Clean and Healthy Behavior (PHBS) of the Elderly in Home Arrangements in Pelang Kidul Village

Key Words:

Factors, PHBS, Elderly, Household Orderman

Abstract

Background: PHBS is a behavior that is carried out by each individual on their awareness so that they are able to help themselves in health problems and play an active role in community activities. Each age group is expected to be able to practice PHBS in daily activities, including the elderly. The decrease in various physical, psychological and social aspects in the elderly can affect the independence of the elderly in a clean and healthy life. **Purposes:** The purpose of this study was to determine the factors associated with PHBS in the elderly in Pelang Kidul Village. **Methods:** Analytical quantitative research with a cross sectional approach, the number of samples was 81 elderly by purposive sampling. Data analysis using Chi-Square. **Results:** The results of PHBS for the elderly are in good category 61 respondents (75.3%), sufficient category is 15 respondents (18.6%) and less category is 5 respondents (6.1%). The results of the Chi-Square statistical test showed that there was a relationship between knowledge $p = 0.000$, attitude $p = 0.007$, confidence $p = 0.022$, facilities $p = 0.007$ and there was no relationship between health workers $p = 0.395$ and PHBS in the elderly in Pelang Kidul Village. **Conclusion:** The variables of knowledge, attitudes, beliefs and facilities have a relationship with PHBS in the elderly, while health workers have no relationship in the application of PHBS in the elderly. It is recommended for health workers to increase the role of coaching in the application of PHBS for the elderly in household settings.

1. PENDAHULUAN

Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) merupakan perilaku yang dilakukan oleh setiap individu atas kesadarannya sendiri sehingga setiap individu atau keluarga mampu menolong dirinya secara mandiri dalam masalah kesehatan dan mampu aktif berperan dalam kegiatan gerakan kesehatan di masyarakat (Gustina et al., 2018). Setiap kelompok usia diharapkan mempraktikkan perilaku hidup bersih dan sehat dalam aktivitas sehari-hari termasuk juga pada lanjut usia (Putri, 2019). Lanjut usia (Lansia) merupakan kelompok usia yang berisiko mengalami penurunan berbagai aspek fisik, psikis dan sosial sehingga akan sangat

berpengaruh pada kemandirian dan kemampuan yang dimiliki lansia dalam berperilaku hidup bersih dan sehat (Qirana, 2020). Apabila upaya perilaku hidup bersih dan sehat tidak dilakukan maka akan menjadi suatu faktor risiko timbulnya penyakit, baik penyakit infeksi maupun penyakit tidak menular yang terjadi pada lansia (Anasari & Pantiawati, 2020).

Menurut data *World Health Organization* dari 261.115 populasi di Indonesia sekitar 62,9% atau 164.242 adalah populasi lansia (WHO, 2018). Di Jawa Timur populasi lansia pada tahun 2018 mencapai 12,64% dan meningkat pada tahun 2019 menjadi 13,06%

(Badan Pusat Statistik, 2019). Lansia rentan terserang penyakit sehingga peningkatan jumlah lansia harus diiringi dengan mempersiapkan lansia yang sehat secara mandiri dengan berperilaku hidup bersih dan sehat. Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada lansia sebagian masih ditemukan dalam kategori buruk. Berdasarkan penelitian Putri (2019) tentang perilaku hidup bersih dan sehat lansia pada tatanan rumah tangga di Tlogomas Malang menyatakan sebagian besar lansia berperilaku hidup bersih dan sehat dalam kategori baik, tetapi pada indikator seperti pemberantasan jentik nyamuk, olahraga rutin dan merokok masih pada kategori buruk. Berdasarkan Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) kebiasaan merokok masih ditemukan pada lansia di tahun 2013 dengan prevalensi 27,6% dan meningkat pada tahun 2018 sebesar 29,3% pada penduduk usia >10 tahun memiliki kebiasaan merokok menurut provinsi (kemenkes, 2018).

Penelitian serupa oleh Peterana (2018) tentang perilaku hidup bersih dan sehat pada lansia di RW 8 Bukirsari Kota Malang dari 35 responden terdapat 19 responden lansia berperilaku hidup bersih dan sehat berkategori kurang sedangkan sebagian kecil lansia berperilaku hidup bersih dan sehat dalam kategori baik sebanyak 2 responden. Survey awal yang dilakukan di Desa Pelang Kidul menunjukkan hasil dari 6 responden terdapat 3 responden lansia berperilaku hidup bersih dan sehat dalam kategori buruk, 2 responden lansia berperilaku hidup bersih dan sehat dalam kategori kurang dan 1 responden lansia berperilaku hidup bersih dan sehat dalam kategori baik. Pemerintah sendiri menargetkan pencapaian PHBS pada Renstra 2015-2019 sebesar 80% dan saat ini Renstra 2020-2024 perilaku hidup bersih dan sehat terus ditingkatkan dalam gerakan masyarakat hidup sehat sebesar 50% dengan memberdayakan posyandu aktif hingga mencapai target 100% pada tahun 2024 (Kemenkes, 2020).

Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) merupakan perilaku yang berkaitan dengan kesehatan dimana ada tiga faktor penentu yang mempengaruhi perilaku sehat pada lansia, faktor tersebut ialah faktor *enabling* (pendorong) yang terdiri dari lingkungan fisik, tersedianya fasilitas atau sarana kesehatan, faktor *reinforcing* (penguat) meliputi tokoh masyarakat, tokoh agama, petugas kesehatan yang merupakan tokoh referensi bagi masyarakat, dan faktor terakhir yaitu faktor predisposisi (mempermudah) yang terdiri dari pengetahuan, sikap, tradisi, kepercayaan, nilai-nilai, pendidikan dan sebagainya (Anasari & Pantiawati, 2020). Perilaku hidup bersih dan sehat juga dipengaruhi dukungan keluarga terhadap PHBS lansia pada tatanan rumah tangga (Wardani et al., 2019). Pengetahuan tidak baik yang dimiliki lansia dan motivasi lansia juga berhubungan dengan perilaku hidup bersih dan sehat tatanan rumah tangga pada lansia (Andhika et al., 2019; Hepriansyah et al., 2018)

Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) yang rendah pada sebuah keluarga akan berdampak pada ketidakmampuan keluarga dalam mempertahankan kesehatan setiap anggotanya termasuk lansia yang ada di dalamnya. Hak lansia dalam peningkatan kesejahteraan sosial dan pelayanan kesehatan akan tidak terpenuhi, maka dari itu keluarga yang ada di dalam rumah tangga merupakan support system bagi lansia untuk mempertahankan kesehatannya (Tresnayanti, 2016). Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) rendah juga akan berdampak pada frekuensi sakit anggota rumah tangga. Hasil serupa dikatakan oleh Prabowo (2016), rendahnya perilaku hidup bersih dan sehat akan berdampak pada tingginya frekuensi sakit pada anggota rumah tangga termasuk lansia. Menurut Widiyatun (2013 dalam Fitriani 2019) pembiasaan pola perilaku hidup sehat pada lansia bertujuan agar lansia terhindar dari gangguan berbagai macam penyakit yang mampu menurunkan derajat kesehatannya. Menurut teori Hendriek L.

Blum status kesehatan individu berkaitan erat dengan perilaku individu tersebut. Semakin baik perilaku individu yang berhubungan dengan kesehatan maka individu tersebut akan memiliki derajat kesehatan yang baik (Umaroh et al., 2016)

Upaya advokasi penting dilakukan untuk meningkatkan kesehatan di masyarakat. Advokasi dapat dilakukan melalui pendekatan promosi kesehatan pada keluarga sehingga dapat mendukung perilaku hidup bersih dan sehat pada lansia (Apriani & Wulandari, 2020). Perlunya meningkatkan kepedulian kesehatan masyarakat, individu dan keluarga dalam berperilaku hidup bersih dan sehat (Natsir, 2019), menggali lebih lanjut faktor determinan rendahnya perilaku hidup bersih dan sehat terutama pada lansia (Putri, 2019), serta melakukan penyuluhan PHBS pada lansia dimana hal tersebut akan menambah wawasan dan pengetahuan sehingga berdampak positif pada perilaku hidup bersih dan sehat lansia (Wiratma & Aruan, 2020). Penelitian faktor-faktor yang berhubungan dengan PHBS lansia pada tatanan rumah tangga di Desa Pelang Kidul belum pernah dilakukan.

| Karakteristik | Frekuensi | Presentase (%) |
|----------------------|-----------|----------------|
| Jenis Kelamin | | |
| Laki – Laki | 41 | 50,6 |
| Perempuan | 40 | 49,4 |
| Usia | | |
| 60 – 65 | 39 | 48,1 |
| 66 – 70 | 17 | 21,0 |
| 71 – 75 | 25 | 30,9 |
| Pendidikan | | |
| Tidak Sekolah | 14 | 17,3 |
| SD | 41 | 50,6 |
| SMP | 18 | 22,2 |
| SMA | 8 | 9,9 |

Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik melakukan penelitian tentang

“Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Lansia Pada Tatanan Rumah Tangga di Desa Pelang Kidul”

Tujuan penelitian ini adalah menganalisis faktor – faktor yang berhubungan dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) lansia pada tatanan rumah tangga di Desa Pelang Kidul.

2. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif analitik. Teknik yang digunakan adalah *cross-sectional* artinya pengukuran variabel dilakukan pada satu saat tertentu dan tidak memerlukan tindak lanjut. Populasi dalam penelitian ini adalah lansia usia 60 – 75 tahun di Desa Pelang Kidul dengan jumlah sampel sebanyak 81 responden. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu menggunakan kuesioner, dengan variabel yang diteliti meliputi: PHBS pada lansia, pengetahuan, sikap, kepercayaan, fasilitas dan petugas kesehatan. Lokasi penelitian ini dilakukan di Desa Pelang Kidul pada bulan Februari 2021 sampai Juni 2021. Uji statistik dalam penelitian ini menggunakan *Uji Chi-Square*.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisa Univariat

Analisa univariat menjelaskan distribusi frekuensi dari seluruh variabel meliputi karakteristik responde, PHBS pada lansia, pengetahuan, sikap, kepercayaan, fasilitas, dan petugas kesehatan. Hasil analisis univariat dapat dilihat pada tabel.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi dan Presentase Karakteristik Responden (n=81)

Berdasarkan tabel 4.1 didapatkan hasil yaitu sebagian besar responden berjenis kelamin laki – laki sejumlah 41 responden (50,6%), sebagian besar responden berusia 60 – 65 tahun yaitu sebesar 39 responden (48,1%), sebagian besar pendidikan terakhir responden yaitu SD sebanyak 41 responden (50,6%).

Tabel 4.2 Distribusi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Pada Lansia

| PHBS | Frekuensi | Persentase (%) |
|--------|-----------|----------------|
| Kurang | 5 | 6,1 |
| Cukup | 16 | 19,8 |
| Baik | 60 | 74,1 |
| Total | 81 | 100,0 |

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan hasil bahwa sebanyak 60 responden (74,1%) memiliki perilaku hidup bersih dan sehat dalam kategori baik.

Tabel 4.3 Distribusi Pengetahuan Lansia Terhadap PHBS

| Pengetahuan | Frekuensi | Persentase (%) |
|-------------|-----------|----------------|
| Kurang | 14 | 17,3 |
| Cukup | 12 | 14,8 |
| Baik | 55 | 67,9 |
| Total | 81 | 100,0 |

Berdasarkan tabel 4.3 didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang baik sejumlah 55 responden (67,9%).

Tabel 4.4 Distribusi Sikap Lansia Terhadap PHBS

| Sikap | Frekuensi | Persentase (%) |
|--------|-----------|----------------|
| Kurang | 8 | 9,9% |
| Cukup | 17 | 21,0 |
| Baik | 56 | 69,1 |
| Total | 81 | 100,0 |

Analisa Bivariat

Tabel 4.8 Distribusi Hubungan Pengetahuan dan Sikap Terhadap PHBS Pada Lansia

Berdasarkan tabel 4.4 didapatkan hasil bahwa sejumlah 56 responden (69,1%) memiliki sikap yang baik.

Tabel 4.5 Distribusi Kepercayaan Lansia Terhadap PHBS

| Kepercayaan | Frekuensi | Persentase (%) |
|-------------------|-----------|----------------|
| Tidak Berpengaruh | 24 | 29,6 |
| Berpengaruh | 57 | 70,4 |
| Total | 81 | 100,0 |

Berdasarkan tabel 4.5 didapatkan hasil bahwa sejumlah 57 responden (70,4%) kepercayaan yang memiliki pengaruh terhadap pelaksanaan PHBS.

Tabel 4.6 Distribusi Fasilitas Terhadap PHBS Pada Lansia

| Fasilitas | Frekuensi | Persentase (%) |
|----------------|-----------|----------------|
| tidak tersedia | 25 | 30,9 |
| Tersedia | 56 | 69,1 |
| Total | 81 | 100,0 |

Berdasarkan tabel 4.6 didapatkan sejumlah 56 responden (69,1%) memiliki fasilitas yang memadai untuk pelaksanaan PHBS.

Tabel 4.7 Distribusi Petugas Kesehatan Terhadap PHBS Pada Lansia

| Petugas Kesehatan | Frekuensi | Persentase (%) |
|-------------------|-----------|----------------|
| Tidak Berperan | 30 | 37,0 |
| Berperan | 51 | 63,0 |
| Total | 81 | 100,0 |

Berdasarkan tabel 4.7 didapatkan hasil bahwa sebanyak 30 responden (37,0%) mengatakan petugas kesehatan tidak berperan

| Variabel | PHBS | | | | | | | | Uji Chi-Square | |
|--------------|--------|--------|------|-------|-------|------|-------|-------|----------------|-------|
| | | Kurang | | Cukup | | Baik | | Total | P value | |
| | | n | % | n | % | n | % | n | | % |
| Pengetahuan | Kurang | 1 | 1,2% | 9 | 11,1% | 4 | 4,9% | 14 | 17,3% | 0,000 |
| | Cukup | 0 | 0,0% | 3 | 3,7% | 9 | 11,1% | 12 | 14,8% | |
| | Baik | 4 | 4,9% | 4 | 4,9% | 47 | 58,0% | 55 | 67,9% | |
| Total | | 5 | 6,2% | 16 | 19,8% | 60 | 74,1% | 81 | 100,0 % | |

| Variabel | PHBS | | | | | | | | Uji Chi-Square | |
|--------------|--------|--------|------|-------|-------|------|-------|-------|----------------|-------|
| | | Kurang | | Cukup | | Baik | | Total | P value | |
| | | n | % | n | % | n | % | n | | % |
| Sikap | Kurang | 1 | 1,2% | 1 | 1,2% | 6 | 7,4% | 8 | 9,9% | 0,007 |
| | Cukup | 1 | 1,2% | 9 | 11,1% | 7 | 8,6% | 17 | 21,0% | |
| | Baik | 3 | 3,7% | 6 | 7,4% | 47 | 58,0% | 56 | 69,1% | |
| Total | | 5 | 6,2% | 16 | 19,8% | 60 | 74,1% | 81 | 100,0% | |

Tabel 4.9 Distribusi Hubungan Kepercayaan Terhadap PHBS Pada Lansia

| Variabel | PHBS | | | | | | | | Uji Chi-Square | |
|--------------|-------------------|--------|------|-------|-------|------|-------|-------|----------------|-------|
| | | Kurang | | Cukup | | Baik | | Total | P value | |
| | | n | % | n | % | n | % | n | | % |
| Kepercayaan | Tidak Berpengaruh | 1 | 1,2% | 9 | 11,1% | 14 | 17,3% | 24 | 29,6% | 0,022 |
| | Berpengaruh | 4 | 4,9% | 7 | 8,6% | 46 | 56,8% | 57 | 70,4% | |
| Total | | 5 | 6,2% | 16 | 19,8% | 61 | 74,1% | 81 | 100,0% | |

Tabel 4.10 Distribusi Hubungan Fasilitas dan Petugas Kesehatan Terhadap PHBS Pada Lansia

| Variabel | PHBS | | | | | | | | Uji Chi - Square P value | |
|--------------|----------------|---|-------|----|-------|----|-------|----|-----------------------------|-------|
| | Kurang | | Cukup | | Baik | | Total | | | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % | | |
| Fasilitas | Tidak Tersedia | 1 | 1,2% | 10 | 12,3% | 14 | 17,3% | 25 | 30,9% | 0,007 |
| | Tersedia | 4 | 4,9% | 6 | 7,4% | 46 | 56,8% | 56 | 69,1% | |
| Total | | 5 | 6,2% | 16 | 19,8% | 60 | 74,1% | 81 | 100,0% | |

| Variabel | PHBS | | | | | | | | Uji Chi - Square P value | |
|-------------------|-------------------|---|-------|----|-------|----|-------|----|-----------------------------|-------|
| | Kurang | | cukup | | Baik | | Total | | | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % | | |
| Petugas Kesehatan | Tidak Berpengaruh | 0 | 0,0% | 10 | 12,3% | 20 | 24,7% | 30 | 37,0% | 0,395 |
| | Berpengaruh | 5 | 6,2% | 6 | 7,4% | 40 | 49,4% | 51 | 63,0% | |
| Total | | 5 | 6,2% | 16 | 19,8% | 60 | 74,1% | 81 | 100,0% | |

PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil yaitu sebagian besar responden berjenis kelamin laki – laki sebanyak 41 responden (50,6%) dan 40 responden (49,9%) berjenis kelamin perempuan. Dari segi usia sebagian besar responden berada di usia 60 – 65 tahun sebanyak 39 responden (48,1%) dan sebagian kecil lansia di usia 66 – 70 tahun sejumlah 17 responden (21,0%). Distribusi frekuensi berdasarkan pendidikan, sebagian besar lansia berpendidikan terakhir SD sebanyak 41 responden (50,6%) dan sebagian kecil SMA sebanyak 8 responden (9,9%). Pendidikan yang rendah pada lansia dapat disebabkan oleh karena rendahnya kesempatan belajar ketika mereka masih berusia muda, sekolah masih jarang dan hanya orang – orang tertentu saja yang dapat

bersekolah, akibatnya hanya sedikit dari mereka yang mampu mengenyam pendidikan tinggi (Hepriansyah dkk., 2018).

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PBHS)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa distribusi frekuensi responden yang memiliki PHBS kurang sebanyak 5 responden (6,1%), responden yang memiliki PHBS cukup sebanyak 16 responden (19,8% dan responden yang memiliki PHBS baik sebesar 60 responden (74,1%). Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) merupakan perwujudan upaya promotif dalam individu, keluarga, masyarakat yang dapat melindungi dan meningkatkan derajat kesehatan baik secara fisik, mental, spiritual ataupun sosial yang harus dilakukan berkesinambungan karena semakin baik penerapannya maka akan semakin baik status kesehatannya sehingga dapat melindungi individu dan keluarga dari

suatu penyakit serta mampu berperan aktif dalam menjaga lingkungan sekitarnya (Jaya dkk., 2021). Status kesehatan dapat dicapai dengan perubahan perilaku. Perubahan perilaku yang semakin baik maka dapat mencapai status kesehatan yang baik pula. Peningkatan status kesehatan dapat dilakukan dengan berperilaku hidup bersih dan sehat yang dilakukan secara terus-menerus.

Pengetahuan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa distribusi frekuensi responden yang memiliki pengetahuan kurang sejumlah 14 responden (17,3%), responden yang memiliki pengetahuan cukup sejumlah 12 responden (14,8%) dan sebanyak 55 responden (67,9%) memiliki pengetahuan baik. Pengetahuan merupakan suatu informasi dan keterampilan yang didapatkan seseorang dari pengalaman, observasi atau pendidikan melalui proses penginderaan yang meliputi indra perasa, indra peraba, indra penglihatan, indra penciuman dan indra pendengaran (Lestari dkk., 2021). Semakin baik pengetahuan yang dimiliki seseorang maka akan semakin baik pula pemahaman seseorang tersebut terhadap informasi yang diterima sehingga mampu bertindak dengan baik, dimana dasar dari dilakukan atau tidak dilakukannya suatu tindakan berasal dari pengetahuan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Berot, (2017) dimana pengetahuan yang baik memudahkan dalam memahami atau mengimplikasikan suatu informasi yang diberikan oleh media atau tenaga kesehatan tentang perilaku hidup bersih dan sehat.

Sikap

Hasil penelitian menunjukkan bahwa distribusi frekuensi sebagian besar responden lansia memiliki sikap yang baik terhadap PHBS yaitu sebanyak 56 responden (69,1%). Sikap merupakan suatu kecenderungan yang dimiliki individu untuk bertindak dan bereaksi terhadap sesuatu (Lestari, 2019). Sikap yang dimiliki seseorang akan mempengaruhi tindakan yang akan dilakukan terhadap

sesuatu hal, sehingga jika lansia memiliki sikap yang baik maka akan memiliki perilaku hidup bersih dan sehat dalam kategori yang baik.

Kepercayaan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kepercayaan pada lansia berpengaruh terhadap PHBS yaitu dengan distribusi frekuensi sebanyak 57 responden (70,4%) dan tidak berpengaruh sebanyak 24 responden (29,6%). Kepercayaan merupakan hal mendasar yang dimiliki setiap orang dan salah satu dorongan seorang individu dalam bertindak dan membiasakan perilaku (Nasriyah, 2021). Kepercayaan merupakan hal yang berpengaruh dalam menentukan tindakan termasuk dalam perilaku hidup bersih dan sehat pada lansia, karena kepercayaan yang ada dalam diri lansia akan terpancar melalui pola tingkah laku.

Fasilitas

Berdasarkan hasil penelitian bahwa sebanyak 56 responden (69,1%) memiliki fasilitas terhadap PHBS dan sebanyak 25 responden (30,9%) tidak memiliki fasilitas. Fasilitas yang memadai memiliki hubungan positif dengan pelaksanaan PHBS (Wardani dkk., 2019). Tersedianya fasilitas dalam pelaksanaan PHBS akan mempermudah lansia dalam menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat dalam kehidupan sehari – hari.

Petugas Kesehatan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pentingnya peran petugas kesehatan terhadap PHBS pada lansia. Terdapat sebanyak 51 responden (63%) menunjukkan petugas kesehatan berperan dan sebanyak 30 responden (37%) menunjukkan bahwa petugas kesehatan tidak berperan. Upaya pemberdayaan dalam peningkatan program PHBS sangat ditentukan dari peran petugas kesehatan, karena petugas kesehatan memiliki peran

yang sangat berpengaruh dalam mengubah perilaku menuju hidup bersih dan sehat (Berot, 2017). Petugas kesehatan merupakan contoh bagi lansia dalam menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat dalam aktivitas sehari – hari, selain itu petugas kesehatan merupakan sumber informasi bagi lansia untuk berperilaku hidup bersih dan sehat. Peningkatan peran petugas kesehatan dalam pelaksanaan perilaku hidup bersih dan sehat pada lansia akan memberi dukungan dan motivasi yang positif bagi lansia.

Hubungan Pengetahuan Terhadap PHBS Pada Lansia

Hasil penelitian ini menunjukkan lansia dengan pengetahuan kurang sejumlah 14 responden (17,3%) dengan PHBS kurang sejumlah 1 responden (1,2%), PHBS cukup 9 responden (11,1%), PHBS baik 4 responden (5%), sedangkan responden dengan pengetahuan cukup sejumlah 12 responden (14,8%) dengan PHBS cukup 3 responden (3,7%) dan PHBS baik 9 responden (11,1%). Dan responden dengan pengetahuan baik sejumlah 55 responden (67,9%) dengan PHBS kurang sejumlah 4 responden (5%), cukup 3 responden (3,7%) dan baik 48 responden (59,2%). Nilai signifikansi uji *chi square* sebesar 0,000 ($P < 0,05$) yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan terhadap perilaku hidup bersih dan sehat. Lansia yang memiliki pengetahuan yang baik tentang perilaku hidup bersih dan sehat, ternyata memiliki perilaku hidup bersih dan sehat yang baik pula, sedangkan lansia yang memiliki pengetahuan kurang juga memiliki perilaku hidup bersih dan sehat yang kurang. Hal ini dikarenakan lansia yang memiliki pengetahuan yang baik tentang perilaku hidup bersih dan sehat akan lebih menjaga kesehatan dirinya, keluarga dan lebih memperhatikan kebersihan lingkungan sekitarnya. Hal ini sesuai dengan penelitian oleh Astuti (2020) bahwa pengetahuan yang dimiliki seorang individu khususnya lansia akan berpengaruh pada pelaksanaan PHBS. Pengetahuan merupakan hal yang

berpengaruh dalam penentuan tindakan lansia, pengetahuan yang luas akan membuat lansia memiliki pemahaman yang lebih luas terhadap sesuatu dan bertindak. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah salah satunya tingkat pendidikan. Semakin tinggi tingkat pendidikan formal yang dimiliki seseorang maka akan memiliki pemahaman yang semakin baik mengenai pengetahuan kesehatan dan kesadaran untuk menjaga kesehatan dalam penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (Febryani dkk., 2021). Lansia yang memiliki pengetahuan baik sebagian besar memiliki tingkat pendidikan dasar yaitu SD (50,6%). Pengetahuan tidak hanya didapatkan dari pendidikan formal saja tetapi juga dapat melalui sumber informasi dari media, dokumen resmi, dan informasi dari tenaga medis (Zainal & Musniati, 2020). Asumsi peneliti adalah pengetahuan memiliki hubungan yang erat dengan perilaku hidup bersih dan sehat pada lansia. Dalam penelitian ini pengetahuan yang baik pada lansia mempengaruhi perilaku hidup bersih dan sehat lansia dalam kategori baik sebesar 58,0%, artinya pengetahuan yang semakin baik yang dimiliki lansia maka perilaku hidup bersih dan sehat juga semakin baik. Pengetahuan yang baik tidak hanya dipengaruhi oleh tingkat pendidikan saja tetapi dapat dipengaruhi oleh faktor lainnya seperti pengalaman lansia dan sumber informasi yang didapat.

Hubungan Sikap Terhadap PHBS Pada Lansia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai signifikansi uji *chi square* sebesar 0,007 ($P < 0,05$) yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara sikap terhadap perilaku hidup bersih dan sehat. Penelitian ini mendukung penelitian yang dilakukan oleh Trisnowati (2017), dimana terdapat hubungan antara sikap dan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat. Sikap merupakan suatu kecenderungan yang dimiliki seseorang sehingga mempengaruhi tindakan dan reaksi (Lestari, 2019). Sikap yang dimiliki lansia

dapat mempengaruhi pelaksanaan perilaku hidup bersih dan sehat dalam kehidupan sehari – hari. Jika sikap yang dimiliki lansia baik maka dalam pelaksanaan perilaku hidup bersih dan sehat juga akan baik serta akan berdampak baik pada status kesehatan lansia. Sikap individu yang positif tentang PHBS akan cenderung menguatkan individu dalam melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat (Faudy dkk., 2020). Sikap yang positif terhadap PHBS akan memberi motivasi kuat dalam diri lansia untuk berperilaku hidup bersih dan sehat. Sikap dapat berubah – ubah sesuai dengan keadaan tertentu. Sikap yang kurang baik tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan saja tetapi dapat dipengaruhi oleh lingkungan sekitar (Salmon dkk., 2019). Sehingga selain memperluas pengetahuan, lansia juga perlu memilih lingkungan yang baik agar mampu memberi semangat dan dukungan terutama dalam penerapan perilaku hidup bersih dan sehat. Asumsi peneliti untuk memiliki sikap yang baik, bagi lansia perlunya memperluas pengetahuan khususnya tentang perilaku hidup bersih dan sehat. Selain memperluas pengetahuan, lansia perlu memilih lingkungan yang baik, karena lingkungan yang baik dapat mempengaruhi sikap yang baik pula. Dalam penelitian ini sikap yang baik mempengaruhi penerapan PHBS pada lansia dalam kategori baik sebesar 58,0%, artinya sikap dapat mempengaruhi perilaku hidup bersih dan sehat pada lansia.

Hubungan Kepercayaan Terhadap PHBS Pada Lansia

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kepercayaan mempengaruhi PHBS pada 57 responden (70,4%) dengan PHBS kurang sejumlah 4 responden (4,9%), PHBS cukup 7 responden (8,6%) dan PHBS baik 46 responden (56,7%). Sejumlah 24 responden (29,6%) kepercayaan tidak mempengaruhi PHBS. Nilai uji statistik didapatkan hasil sebesar 0,022 ($P < 0,05$) yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara kepercayaan terhadap perilaku hidup bersih dan sehat pada

lansia. Kepercayaan merupakan hasil akhir yang dimiliki lansia dari pengetahuan, pengalaman dan informasi yang didapat. Faktor yang mempengaruhi kepercayaan yaitu kebiasaan dan tradisi lansia yang memiliki hubungan dengan pengetahuan dan pengalaman (Arjoni, 2019). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Afifah dan Radityo (2020), kepercayaan yang dimiliki lansia dapat berpengaruh pada penerapan perilaku hidup bersih dan sehat. Kepercayaan yang dimiliki lansia dapat terlihat dari pola tingkah laku, jika lansia percaya bahwa perilaku hidup bersih dan sehat dapat memberikan dampak yang positif bagi status kesehatannya maka lansia akan melakukan perilaku hidup bersih dan sehat dalam kehidupan sehari – hari. Penelitian ini menunjukkan kepercayaan mempengaruhi perilaku hidup bersih dan sehat pada lansia sebesar 56,8%.

Hubungan Fasilitas Terhadap PHBS Pada Lansia

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan sejumlah 56 responden (69,1%) memiliki fasilitas dengan PHBS dalam kategori kurang 4 responden (4,9%), cukup 6 responden (7,4%) dan PHBS baik 46 responden (56,8%). Sejumlah 25 responden (30,9%) tidak memiliki fasilitas untuk pelaksanaan PHBS. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa nilai signifikansi uji *chi square* sebesar 0,007 ($P < 0,05$) yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara fasilitas terhadap perilaku hidup bersih dan sehat pada lansia. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Harusin (2020), berdasarkan fakta dilapangan yang ditemukan oleh peneliti bahwa ada hubungan antara fasilitas dengan perilaku hidup bersih dan sehat. Fasilitas merupakan sesuatu yang dibutuhkan lansia dalam pelaksanaan perilaku hidup bersih dan sehat. Fasilitas yang memadai akan mempermudah dan mendukung lansia dalam berperilaku hidup bersih dan sehat dalam kehidupan sehari – hari. Jika lansia tidak memiliki fasilitas maka

mereka akan kesulitan untuk melakukan perilaku hidup bersih dan sehat dalam kehidupan sehari – hari sehingga hal ini dapat menghambat pengimplikasian perilaku hidup bersih dan sehat pada lansia. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian oleh Delawati (2020) di Kabupaten Oku Timur, dalam penelitiannya menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara fasilitas dengan perilaku hidup bersih dan sehat. Perbedaan ini dapat dipengaruhi oleh karakteristik penelitian. Asumsi peneliti tersedianya fasilitas yang memadai sangat mendukung lansia dalam berperilaku hidup bersih dan sehat, dimana dalam penelitian ini dengan tersedianya fasilitas menunjukkan PHBS pada lansia dalam kategori baik sebesar 50,8%. Keterbatasan fasilitas akan membuat lansia kesulitan dalam penerapan perilaku hidup bersih dan sehat yang akan berdampak pada status kesehatannya.

Hubungan Petugas Kesehatan Terhadap PHBS Pada Lansia

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan pelaksanaan PHBS sejumlah 51 responden (63,0%) dipengaruhi oleh peran petugas kesehatan dan sejumlah 30 responden (37,0%) pelaksanaan PHBS tidak dipengaruhi oleh peran petugas kesehatan Hasil uji statistik dalam penelitian ini menunjukkan nilai sebesar 0,395 ($P > 0,05$) yang artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara petugas kesehatan terhadap perilaku hidup bersih dan sehat pada lansia. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Mayasari (2021) berdasarkan uji statistik yang dilakukan pada 89 responden terdapat adanya hubungan antara peran petugas kesehatan dengan pelaksanaan perilaku hidup bersih dan sehat khususnya pada lansia. Menurut Teori Lawrence Green yang dikutip dalam Induniasih dan Ratna (2017), petugas kesehatan termasuk faktor penguat dalam mempengaruhi perilaku hidup bersih dan sehat, tetapi fakta lapangan tidak terdapat hubungan antara petugas kesehatan dengan

perilaku hidup bersih dan sehat pada lansia. Asumsi peneliti kurangnya peran petugas kesehatan dapat mempengaruhi penerapan perilaku hidup bersih dan sehat pada lansia karena dalam melaksanakan PHBS petugas kesehatan mampu memberikan dukungan yang positif bagi lansia untuk berperilaku hidup dan sehat. Selain itu, petugas kesehatan merupakan contoh bagi lansia khususnya dalam berperilaku hidup bersih dan sehat serta sumber informasi bagi lansia. Perbedaan yang terjadi dapat disebabkan oleh perbedaan karakteristik lansia dan tempat penelitian dalam menerapkan hidup bersih dan sehat.

4. SIMPULAN

Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan pada bab sebelumnya dapat disimpulkan bahwa penelitian tentang faktor – faktor yang berhubungan dengan perilaku hidup bersih dan sehat pada lansia di Desa Pelang Kidul sebagai berikut :

1. Pelaksanaan PHBS pada lansia di Desa Pelang Kidul sebagian besar dalam kategori baik dengan jumlah 60 responden (74,1%) dan sebagian kecil lansia dalam kategori PHBS kurang sejumlah 5 responden (6,1%).
2. Hasil penelitian ini menunjukkan faktor yang mempengaruhi perilaku hidup bersih dan sehat pada lansia yaitu dipengaruhi oleh faktor pengetahuan, sikap, kepercayaan dan fasilitas kesehatan.
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan, sikap, kepercayaan, fasilitas kesehatan dengan perilaku hidup bersih dan sehat pada lansia di Desa Pelang Kidul.
4. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara petugas kesehatan dengan perilaku hidup bersih dan sehat pada lansia di Desa Pelang Kidul.

Saran

Berdasarkan hasil penelitian ini, saran yang dapat peneliti berikan sebagai berikut :

1. Bagi Petugas Kesehatan
Petugas kesehatan merupakan sumber informasi dan contoh bagi lansia dalam melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat serta memiliki peran yang penting dalam mendukung penerapan perilaku hidup bersih dan sehat pada lansia. Sehingga perlunya peningkatan kualitas dan peran petugas kesehatan dalam pelaksanaan perilaku hidup bersih dan sehat pada lansia.
2. Bagi Instansi Pendidikan
Bagi instansi pendidikan hendaknya memperbanyak referensi terbaru tentang perilaku hidup bersih dan sehat pada lansia, meningkatkan akses jurnal dan e-book sehingga dapat digunakan sebagai sumber dan pedoman dalam penyusunan karya tulis selanjutnya.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya
Dengan keterbatasan penelitian ini maka diharapkan dapat melengkapi data dan menambah faktor lain yang berhubungan dengan perilaku hidup bersih dan sehat pada lansia.

5. REFERENSI

- Anasari, T., & Pantiawati, I. (2020). Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS). *Bina Cipta Husada*, XVI(Juli), 40–50.
- Andhika, R. F., Lismayanti, L., & Falah, M. (2019). Hubungan Tingkat Pengetahuan Lansia dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Pada Lansia Di Tasikmalaya. *Health Care Nursing Journal*, 1(2). <http://journal.umtas.ac.id/index.php/healthcare>
- Apriani, M., & Wulandari, R. (2020). Hubungan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Dan Lansia Dengan Kejadian Scabies Pada Lansia. *Ilmiah Multi Science Kesehatan*, 12(1), 74–84.
- Berot, F. H. (2017). Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Hidup Bersih Sehat Rumah Tangga Di Kelurahan Kubu Dalam 2016. *UNES*, 2(2), 195–207.
- Faudy, I., Prasanti, D., & Indriani, S. S. (2020). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Intensi Pola Hidup Bersih Dan Sehat Pada Masyarakat di Bantaran Sungai Citarum. *Journal of Socio Economics on Tropical Agriculture*, 0953(2), 97–104. <https://doi.org/10.25077/joseta.v2i2.232>
- Febryani, D., Rosalina, E., & Susilo, W. H. (2021). Hubungan Antara Pengetahuan, Usia, Tingkat Pendidikan dan Pendapatan Kepala Keluarga Dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Pada Tatanan Rumah Tangga Di Kecamatan Kalideres Jakarta Barat. *Carolus Journal of Nursing*, 3(2), 170–180. <http://ejournal.stik-sintcarolus.ac.id/>
- Gustina, E., Abdussalam, F., & Saputra, W. (2018). Peningkatan Perilaku Sehat pada Siswa Sekolah Dasar melalui PHBS di Desa Gondanglegi dan Pucangan , Kecamatan Ambal , Kabupaten Kebumen. *Pemberdayaan*, 2(1), 59–64.
- Hepriansyah, L., Milkhatun, & Rizal, A. A. F. (2018). Hubungan Antara Motivasi Lansia Dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Di Ponoragan, Loa Kulu Kutai Kartanegara. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 6(2), 105–110.
- Jaya, S. T., Wulandari, R. F., & Susiloningtyas, L. (2021). Pendidikan Kesehatan PHBS Kader Kesehatan Era New Normal di Desa Darungan. *Journal of Community Engagement in Health*, 4(1), 162–166. <https://doi.org/http://doi.org/10.30994/jceh.v4i1.131>
- Lestari, P. H., Martini, & Ardiansyah. (2021). Gambaran Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Pada Tatanan Keluarga

- Di Desa Wangungjaya Cianjur. *Ilmu Kesehatan*, 9(1), 43–50.
- Natsir, M. F. (2019). Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Pada Tatanan Rumah Tangga Masyarakat Desa Parang Bodd. *Nasional Ilmu Kesehatan*, 1, 54–59.
- Putri, R. M. (2019). Gambaran Penerapan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Lansia Pada Tatanan Rumah Tangga. *Visikes*, 18(2), 120–129. http://publikasi.dinus.ac.id/index.php/vi_sikes
- Qirana, R. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Pada Lansia Di Kelurahan Gadang Tahun 2020. *21(1)*, 1–9.
- Salmon, Y., Rumayar, A., & Tucunan, A. (2019). Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Tatanan Rumah Tangga Di Kelurahan Kima Atas Kota Manado. *Kesmas*, 8(6), 455–464.
- Tresnayanti, S. (2016). *Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Pada Keluarga Lansia di Desa Damarraja Kecamatan Warungkiara Kabupaten Sukabumi*. 35–42.
- Umaroh, A. K., Hanggara, H. Y., & choiri. (2016). Gambaran Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) di Wilayah Kerja Puskesmas Bulu Kabupaten Sukoharjo Bulan Januari - Maret 2015. *Kesehatan*, 1(1), 25–31.
- Wardani, Efendy, I., Hadi, A. j., & Asriwati. (2019). Pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Dalam Tatanan Rumah Tangga di Wilayah Kerja Puskesmas Cot Ie Jue Kabupaten Bireuen. *Kesehatan Masyarakat*, 9(0451), 93–105.
- Wiratma, D. Y., & Aruan, D. G. R. (2020). Penyuluhan Cuci Tangan Yang Bersih Sebagai Perilaku Hidup Sehat Pada Lanjut Usia di RSUD Tere Margareth Medan. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 6(2), 1014–1019.
- Zainal, A. U., & Musniati, N. (2020). Hubungan Pengetahuan , Sikap Dan Pemahaman Agama Islam Terhadap Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS). *Arkemas*, 5(2), 28–34.