

## Hubungan Pendidikan dan Penghasilan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

### *The Relationship Between Educational and Income Level with The Clean and Healthy Behavior*

Tatang Roni S, Tati Ruhmawati, Denny Sukandar

#### **ABSTRACT**

**Background:** The rapid development in the globalization were demographic and epidemiological transition, behavioral and lifestyle-based disease problems associated with behavioral and social culture tends to be more complex. The purpose of this research was to know the relationship between income and education with the clean and healthy behavior.

**Methods:** It was an observational research using cross-sectional design. The study population was 60 households muslim community who have children resident in Sub District Sukamiskin village sub district of Arcamanik Bandung, while the sample is mostly housewives drawn from the population of 36 people with simple random sampling technique. The collected data was processed and analyzed for univariate, bivariate using Pearson Product Moment test and multivariate analysis using the path (path analysis).

**Results:** There were 47.2% of respondents who had formal education at intermediate level, 25% had non-formal education (courses), 47.2% of them had finished 12 year of study. And 22.2% had non-formal education for at least one year. The respondents who had income more than 1 million/month was 30.6%, and 33.3% of them had 0.5 million additional income. Generally, they had good personal hygiene (hand washing, get a bath of 91.7% and 52,8% respectively). The respondent had a habit on opening the window of 44.4% and 77.8% had covered water container. **Conclusion:** Based on statistical analysis known that education and income tend to have association significantly with clean and healthy behavior ( $p$ -value < 0,05).

**Keywords:** Education and income, Clean and healthy behavior.

#### **PENDAHULUAN**

Tujuan pembangunan kesehatan adalah meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujudnya derajat kesehatan masyarakat yang optimal melalui terciptanya masyarakat, bangsa dan negara Indonesia yang ditandai oleh penduduknya yang hidup dengan perilaku dan dalam lingkungan sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu, adil dan merata, serta memiliki derajat kesehatan yang optimal di seluruh wilayah Indonesia.<sup>1</sup>

Cepatnya perkembangan dalam era globalisasi serta adanya transisi demografi dan epidemiologi penyakit, masalah penyakit akibat perilaku dan perubahan gaya hidup yang berkaitan dengan perilaku dan sosial budaya cenderung semakin kompleks. Pemerintah melalui Departemen Kesehatan mengeluarkan suatu program yaitu Program Peningkatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) yang diselenggarakan di seluruh wilayah Indonesia.<sup>2</sup>

Pemberdayaan masyarakat harus dimulai dari rumah tangga karena rumah tangga sehat merupakan aset atau modal utama pembangunan di masa depan yang perlu dijaga, ditingkatkan dan dilindungi kesehatannya.

Anggota rumah tangga mempunyai masa rawan terkena penyakit infeksi dan non infeksi dan untuk mencegahnya perlu melaksanakan pola perilaku hidup bersih sehat. PHBS di Rumah Tangga adalah upaya untuk memberdayakan anggota rumah tangga agar sadar, mau dan mampu mempraktikkan PHBS untuk memelihara dan meningkatkan kesehatannya, mencegah resiko terjadinya penyakit dan melindungi diri dari ancaman penyakit serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan masyarakat.<sup>3</sup>

Hasil penelitian tentang analisis berbagai faktor yang mempengaruhi pelaksanaan perilaku hidup bersih dan sehat, menunjukkan bahwa ada hubungan antara variabel sikap dan pengetahuan tentang PHBS rumah tangga.<sup>4</sup> Penelitian lain yang dilakukan oleh Zahara, menunjukkan adanya pengaruh yang berarti dari status sosial ekonomi, motif sosial, dan sikap, akan kebersihan lingkungan ibu terhadap perilaku hidup bersih dan ibu dalam keluarga. Timisela telah melakukan penelitian, hasilnya menunjukkan adanya keterkaitan antara tingkat pendidikan dan jenis kelamin dengan perilaku hidup bersih dan sehat pada karyawan Dinas Kesehatan Papua.<sup>5</sup>

Berbagai upaya perbaikan dan peningkatan kesehatan di Kota Bandung dilakukan berkaitan dengan program Bandung Sehat. Program ini ditujukan untuk

---

Tatang Roni S, Tati Ruhmawati, Denny Sukandar  
Departement of Environmental Health Bandung  
E-mail : tatrony57@gmail.com

meningkatkan derajat kesehatan masyarakat untuk dapat hidup dalam lingkungan yang sehat, berperilaku hidup sehat, dan memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan secara adil dan merata. Kota Bandung terdiri dari 30 kecamatan dan 140 kelurahan.<sup>6</sup> Rukun warga (RW) 04 Kelurahan Sukamiskin merupakan salah satu RW yang ada di Kota Bandung. Mayoritas warga RW 04 beragama Islam dengan mata pencaharian dan tingkat pendidikan beragam. Di wilayah ini terdapat sebuah pesantren yang sudah sejak lama berdiri dan diharapkan dapat memberi warna pada kehidupan warga masyarakat di sekitarnya. Namun dilihat dari kondisi kebersihan lingkungan, kesehatan permukiman, gaya hidup, akses air bersih, pengelolaan sampah, sebagai upaya PHBS masih belum memadai. Oleh karena itu perlu melakukan penelitian tentang “Hubungan Pendidikan dan Penghasilan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Kalangan Ibu Rumah Tangga Komunitas Muslim RW 04 Kelurahan Sukamiskin Kecamatan Arcamanik Kota Bandung.”

**MATERI DAN METODE**

Penelitian ini adalah penelitian observasional dengan disain *cross sectional*. Dalam penelitian *cross sectional* peneliti mencari hubungan antara variabel bebas (faktor risiko) dengan variabel tergantung (efek) dengan melakukan pengukuran sesaat.<sup>7</sup> Tujuan

penelitian ingin mengetahui hubungan pendidikan dan penghasilan dengan perilaku hidup bersih dan sehat. Variabel dalam penelitian meliputi variabel terikat (*dependent variable*), variabel bebas (*independent variable*) dan variabel pengganggu (*confounding variable*). Variabel bebas yaitu pendidikan dan penghasilan, variabel terikat adalah perilaku hidup bersih dan sehat.

Penelitian dilakukan di RW 04 Kelurahan Sukamiskin Kecamatan Arcamanik Kota Bandung. Populasi penelitian adalah seluruh rumah tangga komunitas muslim yang memiliki balita di lokasi penelitian yang berjumlah 60 orang, sedangkan sampel adalah sebagian ibu rumah tangga yang diambil dari populasi yaitu sebanyak 36 orang dengan teknik *simple random sampling*.

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara dan observasi. Data yang terkumpul dilakukan pengolahan dengan tahapan sebagai berikut :<sup>9</sup>

1. Univariat  
Dilakukan untuk mendeskripsikan semua variabel dalam bentuk distribusi frekuensi.
2. Bivariat  
Dilakukan untuk menguji hubungan antara pendidikan dengan perilaku hidup bersih dan sehat, serta hubungan penghasilan dengan perilaku hidup bersih dan sehat, dengan menggunakan uji korelasi *Pearson Product Moment*.

Tabel 1. Karakteristik Pendidikan dan Penghasilan Responden

Jenis pendk formal	f		%		Jenis pendk non formal	f		%		Lama Pendk Formal (th)	f		%		Jml Penghasilan Utama (juta)	f		%	
	f	%	f	%		f	%	f	%		f	%	f	%					
Rendah	8	22,2	Tidak pernah	19	52,8	6	1	2,8	0	19	52,8	0,4	3	8,3	0	15	41,7		
Menengah	17	47,2		Kursus	9	25,0	9	7	19,4	0,5	2	5,6	0,5	3	8,3	0,3	12	33,3	
Tinggi	11	30,6	Pesantren	8	22,2	12	17	47,2	1	8	22,2	0,6	2	5,6	0,4	1	2,8		
						13	3	8,3	2	1	2,8	0,7	3	8,3	0,5	8	22,2		
						15	3	8,3	3	3	8,3	0,8	8	22,2					
						16	2	5,6	6	3	8,3	1	11	30,6					
						17	1	2,8				1,2	1	2,8					
						18	2	5,6				1,5	3	8,3					
												2	1	2,8					
												2,5	1	2,8					
Σ	36	100	Σ	36	100	Σ	36	100	Σ	36	100	Σ	36	100	Σ	36	100		

Tabel 2. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Responden

Perilaku Responden	Cuci tangan	%	Buka Jenjela	%	Menguras bak mandi	%	Menuutup wadah air	%	Buang sampah	%	Posyandu	%	Memanfaatkan sarana kes	%	Olah raga	%	Merokok	%	Gizi seimbang	%
Tidak pernah	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2,8	0	0	
Jarang	2	5,6	3	8,3	0	0	0	0	0	6	16,7	2	5,6	3	8,3	5	13,9	6	16,7	
Kadang kadang	4	11,1	9	25	7	19,4	2	5,6	3	8,3	9	25	17	47,2	16	44,4	8	22,2	14	38,9
Sering	7	19,4	16	44,4	10	27,8	6	16,7	20	55,6	15	41,7	15	41,7	16	44,4	10	27,8	16	44,4
Sangat sering	23	63,9	8	22,2	19	52,8	28	77,8	13	36,1	6	16,7	2	5,6	1	2,8	12	33,3	0	0
Jumlah	36	100	36	100	36	100	36	100	36	100	36	100	36	100	36	100	36	100	36	100

3. Multivariat

Dilakukan untuk menguji hubungan antara pendidikan dan penghasilan terhadap perilaku hidup bersih dan sehat, dengan menggunakan analisis jalur (Path analysis).

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

Berdasarkan hasil pengolahan data, uji reliabilitas dan validitas pada  $\pm 0,05$  didapatkan nilai *cronbach's alpha* dan nilai *corrected item-total* lebih besar dari nilai *r product moment* dalam tabel, dimana nilai *r product moment* dalam tabel sebesar 0,339, sehingga untuk semua instrumen penelitian bermakna. Demikian juga hasil uji normalitas menunjukkan data berdistribusi normal.

**Hasil Analisis Univariat**

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa jenis pendidikan formal responden 47,2% termasuk pendidikan menengah, 52,8% responden tidak pernah mengikuti pendidikan non formal, lama pendidikan formal responden 47,2 % selama 12 tahun, 22,2 % responden mengikuti pendidikan non formal selama 1 tahun, jumlah penghasilan tetap responden 30,6 % sebanyak satu juta rupiah, dan 41,7 % responden tidak mendapatkan penghasilan tambahan.

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat bahwa 63,9% responden sangat sering mencuci tangan, 44,4% sering membuka jendela, 52,8 % sangat sering menguras bak mandi, 77,8 % sangat sering menutup wadah air, 55,6 % sering membuang sampah pada tempatnya, 41,7 % sering aktif dalam kegiatan Posyandu, 41,7 % sering memanfaatkan sarana kesehatan, 33,3 % sangat sering merokok di dalam rumah, dan 44,4% sering makan dengan gizi seimbang.

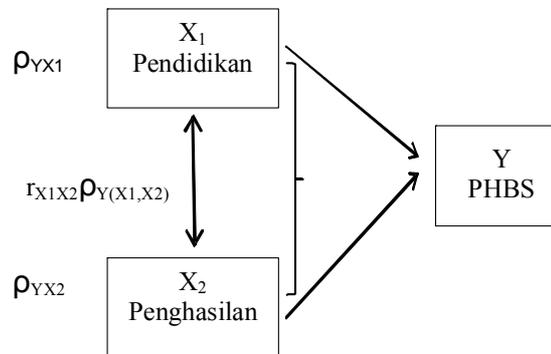
**Hasil Analisis Bivariat**

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat korelasi antara variabel pendidikan terhadap variabel perilaku hidup bersih dan sehat, serta variabel penghasilan terhadap variabel perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Berdasarkan hasil uji korelasi Pearson Product Moment didapatkan *p-value* = 0,012 ( $< \pm 0,05$ ) Hal ini berarti terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan maupun penghasilan dengan perilaku hidup bersih dan sehat. Nilai koefisien korelasi (*r*) 0,414, artinya kekuatan hubungannya lemah. Arah hubungan positif yang berarti kenaikan pada variabel pendidikan dan penghasilan diikuti oleh peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat.

**Hasil Analisis Multivariat**

Hubungan antar variabel dalam penelitian ini berpola hubungan kausal, maka teknik analisis data yang digunakan adalah model analisis jalur (*Path analysis*). Model ini untuk menganalisis pola hubungan kausal

antara variabel pendidikan ( $X_1$ ), variabel penghasilan ( $X_2$ ) dan variabel perilaku hidup bersih dan sehat (Y). Diagram jalur yang menyatakan hubungan kausal antara variabel  $X_1, X_2$  ke Y dapat dilihat pada bagan berikut :



Hasil analisis jalur pada  $\pm 0,05$ , diperoleh nilai beta yang terstandarisasi (standardized coefficient beta) untuk pendidikan sebesar 0,528 dengan *p value* 0,000. Artinya setiap perubahan nilai variabel pendidikan satu satuan, maka nilai variabel perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) berubah sebesar 0,528. Untuk penghasilan nilai beta yang terstandarisasi sebesar 0,337 dengan *p value* 0,014. Artinya setiap perubahan nilai variabel penghasilan satu satuan, maka nilai PHBS berubah sebesar 0,337. Nilai *p* lebih kecil dari 0,05, berarti terdapat hubungan antara pendidikan dan penghasilan terhadap PHBS.

Adanya hubungan yang signifikan antara pendidikan dan penghasilan terhadap PHBS sesuai dengan teori yang dikemukakan Talcott Parson, bahwa perilaku dipengaruhi oleh sistem sosial, budaya, dan kepribadian. Pendidikan dan penghasilan merupakan sebagian unsur struktur sosial yang mempengaruhi sistem sosial. Artinya pendidikan dan penghasilan mempengaruhi perilaku.<sup>10</sup> Demikian juga teori yang dikemukakan oleh Blum bahwa perilaku kesehatan sangat dipengaruhi oleh faktor sosial, budaya, ekonomi, juga politik, dimana pendidikan dan penghasilan merupakan faktor sosial masyarakat.<sup>11</sup> Dengan demikian dapat dijelaskan disini, kondisi lingkungan yang belum memenuhi syarat serta perilaku masyarakat yang belum sehat sangat ditentukan oleh pendidikan dan penghasilan masyarakat terlepas dari agama yang mereka anut. Masyarakat sebenarnya tahu bahwa kondisi lingkungan yang tidak sehat, serta perilaku mereka yang tidak bersih dan sehat akan berpengaruh terhadap kesehatannya. Namun mereka belum mampu untuk mewujudkan kondisi yang belum memenuhi syarat tersebut, karena diantaranya pendidikan dan penghasilan mereka yang masih rendah.

Suatu strategi perubahan perilaku yang menggunakan metode pendidikan telah dikembangkan di Indonesia. Mantra seorang tokoh utama dalam penyuluhan kesehatan di Indonesia sejak tahun 1976

## Hubungan Pendidikan dan Penghasilan

telah mengembangkan dan menerapkan strategi yang dikenal sebagai pendekatan edukatif dalam upaya menanamkan pemahaman dan membina kebiasaan hidup sehat. Falsafah dasar dari pendekatan ini adalah bahwa masyarakat memiliki hak dan potensi untuk memilih hal-hal atau tindakan yang berkaitan dengan kesehatannya sendiri, dan disertai insting untuk mempertahankan hidupnya. Potensi ini mendorong individu untuk melakukan sesuatu guna menangani masalah kesehatan mereka. Pendekatan edukatif diciptakan untuk merangsang potensi masyarakat tersebut sehingga mampu menangani masalah kesehatan yang mereka hadapi baik secara sendiri-sendiri maupun secara berkelompok.<sup>12</sup>

Menurut Kurt Lewin, proses perubahan perilaku yang diinginkan adalah agar individu memilih dan memenangkan *driving forces* atau kekuatan yang mendorong untuk melakukan tindakan seperti yang dianjurkan. Untuk mencapai hal tersebut dapat ditempuh dengan cara memperkuat *driving forces* dengan cara menggalakan upaya persuasi dan pemberian informasi tentang program kesehatan yang sedang dilaksanakan, memperkecil hambatan yang ada pada diri individu (fisik, psikologis, ekonomis), serta di masyarakat (tabu, tradisi, norma sosial), serta memperkuat unsur pendorong dan sekaligus mengurangi hambatan-hambatan yang ada. Sebagai contoh program anti merokok akan berhasil jika memberikan informasi tentang semua keuntungan yang akan diperoleh dari penghentian kebiasaan merokok, sambil meyakinkan individu bahwamenghentikan merokok itu akan mengubah status sosialnya.<sup>13</sup>

Teori lain yang dikembangkan oleh Lawrence Green, mengatakan bahwa kesehatan individu/masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok yaitu faktor perilaku dan faktor non perilaku. Faktor perilaku ditentukan oleh faktor predisposisi, pendukung, dan pendorong. Faktor predisposisi (*presdiposing factors*) mencakup pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, norma sosial, dan unsur-unsur lain yang terdapat dalam diri individu dan masyarakat. Faktor pendukung (*enabling factors*) adalah tersedianya sarana pelayanan kesehatan dan kemudahan untuk mencapainya. Sedangkan faktor pendorong (*reinforcing factors*) adalah sikap dan perilaku petugas kesehatan. Green menyatakan bahwa pendidikan kesehatan mempunyai peranan penting dalam mengubah dan menguatkan ketiga kelompok faktor itu agar searah dengan tujuan kegiatan sehingga menimbulkan perilaku positif dari masyarakat terhadap program yang dilaksanakan.<sup>12</sup>

## SIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa ada hubungan antara pendidikan dengan perilaku hidup bersih dan sehat. Begitu pula, penghasilan berhubungan secara signifikan dengan perilaku hidup bersih dan sehat. Analisis jalur menyimpulkan bahwa pendidikan dan penghasilan berpengaruh positif terhadap perilaku hidup bersih dan sehat dengan koefisien beta masing-masing sebesar 0,528 dan 0,337. Penelitian ini merekomendasikan agar pelaksanaan program PHBS sebaiknya memperhatikan secara komprehensif dari aspek sistem sosial, budaya, dan kepribadian yang merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Depkes RI. Peran Tenaga Kesehatan Masyarakat dalam Mengubah Perilaku Masyarakat Menuju Hidup Bersih dan Sehat. Jakarta: Media Litbang Kesehatan Depkes RI. No. 02/Volume XIII/2003.
2. Depkes RI. Rumah Tangga Sehat dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat. Jakarta: Pusat Promosi Kesehatan Depkes RI.; 2007.
3. Depkes RI. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Rumah Tangga. Jakarta: Pusat Promosi Kesehatan Depkes RI.; 2006.
4. Raule, Jean Henry. Analisis Berbagai Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Tatanan Rumah Tangga. Tesis; 2004.
5. Timesela, Agustinus. Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Karyawan Dinas Kesehatan Provinsi Papua. UGM : Tesis; 2007.
6. Profil Kesehatan Kota Bandung tahun 2007.
7. Notoatmodjo S. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: PT. Rineka Cipta; 2005.
8. Santoso, Singgih. Buku Latihan SPSS Statistik Multivariat. Jakarta: PT. Elex Media Komputindo; 2004.
9. Sugiyono. Statistik untuk Penelitian. Bandung : Alfabeta; 2006.
10. Ritzer, George, Douglas J. Goodman, Penerjemah Alimandan. Teori Sosiologi Modern. Jakarta : Prenada Media; 2005.
11. Sarwono, Solita. Sosiologi Kesehatan Beberapa Konsep Beserta Aplikasinya. Yogyakarta : Gadjah Mada University Press; 1993.
12. Notoatmodjo S. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta; 2003.
13. Iskandar, Jusman. Teori Sosial. Bandung : Puspa; 2003.