

EFEKTIFITAS PENERAPAN *HEALTH BELIEF MODEL* TERHADAP PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS)

Priyo¹

Sigit Priyanto²

^{1,2} Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang

Email: priyo@ummgl.ac.id¹, sigit_priyanto@ummgl.ac.id²

ABSTRAK

Kata Kunci:

(Efektifitas, Health Belief Model (HBM), PHBS)

The degree of human health can be influenced by behavior. This behavior factor still becomes a health problem in Indonesia. Unhealthy behavior causes various kinds of infectious diseases and non-infectious diseases. Various efforts to change the behavior of people who do not know, do not want to, and cannot afford it, have been carried out by the government. However, Clean and Healthy Behavior is still a concern and not optimal yet. Health Belief Model (HBM) is applied as a model in efforts to overcome PHBS. The purpose of this study was to identify the effectiveness of the application of Health Belief Model to PHBS. This research is a quasi experiment with the design of one group pre-post test design. The population in this study was 40 respondents. The method of sampling used was purposive sampling method. The treatment was carried out once per week for 3 weeks. The results showed a difference in the effect of Health Belief Model (HBM) on Clean and Healthy Life Behavior (PHBS). The results of the Wilcoxon test analysis for 3 interventions in 3 weeks showed: the knowledge of PHBS ($p < 0.00$), the attitude of PHBS (0.01) and PHBS Behavior ($p < 0.00$), which means there are differences in the effect of changes in knowledge, attitudes and behavior of PHBS after HBM intervention. Health workers, especially nurses, are expected to make HBM as an effort to promote health and change hygienic and healthy living behavior in families or communities.

PENDAHULUAN

Derajat kesehatan manusia dipengaruhi oleh faktor keturunan, perilaku manusia, pelayanan kesehatan dan lingkungan. Faktor perilaku manusia dapat dilihat dalam aktivitas yang dilakukan dalam kehidupan sehari-harinya termasuk dalam berperilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).

Visi Kesehatan Kabupaten Magelang adalah diharapkan masyarakat mencapai tingkat kesehatan tertentu yang ditandai: hidup dalam lingkungan yg sehat, mempraktekkan perilaku hidup bersih & sehat, mampu menjangkau pelayanan kesehatan dan memiliki derajat kesehatan yang tinggi. Namun demikian berdasarkan data di Kabupaten Magelang tahun 2013, didapatkan rumah sehat yaitu sebesar 65,55%. Sedangkan sisanya merupakan

rumah tidak sehat sebesar 34,45% (Kementerian Kesehatan RI 2017).

Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) merupakan upaya memberikan pengalaman belajar dalam rangka menjaga, memelihara dan meningkatkan kesehatan. Upaya peningkatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada rumah tangga di Kabupaten Magelang belum menunjukkan hasil optimal dan cakupan PHBS masih dibawah target. Indikator PHBS yang ditetapkan pada tahun 2011 oleh Pusat Promosi Kesehatan Kementerian Kesehatan mencakup 10 indikator yang meliputi :1)Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan; 2)melakukan penimbangan bayi dan balita; 3) memberikan ASI eksklusif; 4) penggunaan air bersih; 5) mencuci tangan dengan air bersih dan sabun; 6) memberantas jentik nyamuk; 7) memakai

jamban sehat; 8) makan buah dan sayur setiap hari; 9) melakukan aktivitas fisik setiap hari; 10) tidak merokok dalam rumah. Proporsi nasional rumah tangga dengan PHBS baik adalah 32,3 persen. Terdapat 20 dari 33 provinsi yang masih memiliki rumah tangga PHBS baik di bawah proporsi nasional. Proporsi nasional rumah tangga PHBS pada tahun 2007 adalah sebesar 38,7%. Proporsi rumah tangga dengan PHBS baik lebih tinggi di perkotaan (41,5%) dibandingkan di perdesaan (22,8%) (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan 2013). Secara nasional PHBS di Indonesia sebesar 56,58% (Kementerian Kesehatan RI 2017). Sehat Pratama; jumlah RT untuk sehat utama dan paripurna mencapai 1s/d 24%, Sehat Madya; jumlah RT untuk sehat utama dan paripurna mencapai 25 s/d 49%, Sehat Utama ; jumlah RT untuk sehat utama dan paripurna mencapai 50 s/d 74%, dan Sehat paripurna ; jumlah RT untuk sehat utama dan paripurna mencapai 75%. Hasil penelitian menunjukkan bahwa PHBS kepala keluarga dalam tatanan rumah tangga ditemukan sebahagian besar tidak baik (58,0%) sedangkan yang baik (42,0%).

PHBS yang tidak baik akan berdampak pada masalah kesehatan. Pada Tahun 2013 di Kabupaten Magelang angka kematian balita mengalami kenaikan dibandingkan dengan Tahun 2012 dan 2011 yaitu 8,11. Target angka kematian balita pada Tahun 2015 dalam MDGs yaitu 23 per 1.000 kelahiran hidup, hal ini berarti angka kematian balita Kabupaten Magelang Tahun 2013 dibawah target maksimal MDGs. Perilaku mengonsumsi gizi berhubungan dengan TB-MDR (OR = 0,25 dan p = 0,014), perilaku berolah raga (aktifitas fisik) berhubungan TB-MDR (OR = 0,16 dan p = 0,00), perilaku memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan berhubungan dengan TB-MDR (OR = 0,091 dan p =

0,01), dan perilaku penyediaan lingkungan rumah sehat berhubungan dengan TB-MDR (OR = 0,28 dan p = 0,03) (Anwar, 2014). PHBS yang tidak baik juga bisa mengakibatkan masalah status gizi anak (Rochaeni, 2016).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perilaku hidup bersih dan sehat berhubungan dengan kejadian Diare, Demam Berdarah dan angka bebas larva dalam rumah tangga. Semakin tinggi nilai Perilaku Hidup Bersih dan Sehat, semakin rendah kejadian penyakit diare, demam berdarah dan angka bebas larva. (Raksanagara and Raksanagara 2015)

Sementara ini di Kabupaten Magelang untuk mencapai indikator PHBS dilakukan melalui penyuluhan kesehatan individu, kelompok atau masyarakat. Namun demikian diperlukan berbagai upaya kreatif untuk mencapai indikator PHBS yang optimal yang didasarkan hasil penelitian sebenarnya ada model yang dikembangkan untuk merubah perilaku seseorang yaitu dengan menerapkan *Health Belief Model* (HBM). Model ini sudah diterapkan untuk mengubah perilaku secara signifikan mampu mengatasi klien HIV, Asma, DM dan Kebersihan genital. Namun demikian belum ada penelitian menerapkannya untuk PHBS, padahal sebenarnya *Health Belief Model* (HBM) dapat digunakan untuk mendukung perubahan perilaku kesehatan. Teori ini menjelaskan bahwa ketika seseorang percaya terhadap sesuatu maka mereka akan berusaha melakukan tindakan tertentu.

Ketika setiap individu mempunyai keyakinan pentingnya menjaga lingkungan maka perilaku hidup bersih & sehat juga baik. Dampak akhirnya terjaga kesehatannya. Menjaga kesehatan lingkungan merupakan tanggung jawab kita semua termasuk setiap individu manusia. Berdasarkan hal itulah peneliti merasapenting untuk melakukan penelitian

Efektifitas Health belief Model terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).

TUJUAN

Tujuan penelitian ini adalah mengidentifikasi penerapan *Health Belief Model* terhadap PHBS.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian eksperimen semu (*quasy-experiment*) yang dilaksanakan di desa Donorojo wilayah kerja Puskesmas Mertoyudan I. Kelompok subyek dilakukan penilaian sebelum dan sesudah dilakukan intervensi dengan menggunakan rancangan *one group pre-post test design*. Pengukuran pengetahuan, sikap dan perilaku PHBS dilakukan sebelum dan sesudah responden diberikan perlakuan HBM. Intervensi dilakukan selama 3 kali (tiap pertemuan 180 menit) yang terdiri dari 2 kelompok (1 kelompok 10 peserta) yang kegiatannya meliputi: menjalin hubungan yang baik (menjelaskan tujuan dan kegiatan yang akan dilakukan, penanda tangan form kesediaan sebagai responden/ *Inform consent*), mengukur PHBS keluarga, menjelaskan PHBS dan menginternalisasi HBM mengukur PHBS keluarga. Metode yang digunakan dengan focus group discussion/FGD. Kegiatan ini terdiri dari: tujuh hari pertama menanamkan pengetahuan PHBS untuk memengaruhi pola pikir, tujuh hari kedua menginternalisasi HBM untuk menjadikan PHBS yang telah diketahui sebagai pola sikap atau kebiasaan, tujuh hari

terakhir mengubah pola sikap PHBS menjadi budaya baru PHBS Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah tehnik *purposive sampling*, yaitu pemilihan sampel berdasarkan kriteria tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti yaitu: berusia ≥ 20 tahun, jenis kelamin perempuan, sudah berkeluarga serta bersedia menjadi responden. Pada saat penelitian berlangsung, sampel didapatkan ada sebanyak 40 orang yang terdiri 20 kelompok intervensi dan 20 orang kelompok control. Kelompok intervensi dibagi menjadi 2 kelompok (masing masing kelompok 10 orang).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini akan menguraikan tentang hasil penelitian yang meliputi: karakteristik responden, distribusi rata-rata peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku hidup bersih dan sehat dan perbedaan kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

1.1 Karakteristik Responden

Karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, agama, pendidikan, dan pekerjaan pada kelompok intervensi relaksasi adalah sebagai berikut:

Tabel 1.1
Gambaran Karakteristik Responden Pada Kelompok Intervensi & Kelompok Kontrol

berdasarkan usia, rata rata responden berusia 40 tahun dengan rentang umur 21 tahun – 57tahun. Berdasarkan jenis kelamin 100% adalah perempuan. Karakteristik responden berdasarkan agama 100% adalah Islam. Pendidikan

yang terbanyak SMP sebanyak 14 responden (35%). Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan terbanyak Ibu rumah tangga sebanyak 26 responden (65,0%).

1.2 Gambaran Uji Normalitas Kelompok Intervensi Dan Kontrol

Karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, agama, pendidikan, dan pekerjaan pada kelompok intervensi relaksasi adalah sebagai berikut:

Tabel 1.2.1

Gambaran Hasil Uji Normalitas Pada Kelompok Intervensi						
Variabel	Kolmogorof-Sminov			Shapiro-Wilk		
Karakteristik Responden						
	N	Mean	Median	Std deviasi	minimum	maksimum
Usia						
21-57	40	38,83	41		10,679	(21-57)
Laki-laki	0	0,0				
Perempuan	40	100,0				
Agama						
Islam	40	100,0				
Pendidikan						
SD	12	30.0				
SMP	14	35.0				
SMA/SMK	10	25.0				
SI	4	10.0				
Pekerjaan						
Buruh	3	7.5				
Guru	1	2.5				
IRT	26	65.0				
Swasta	8	20.0				
Petani	2	5.0				
	Stat	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.
	isti					
	c					
Pre_Intervensi_	.24	20	.002	.681	20	.000
Pengetahuan	3					
Pre_	.18	20	.089	.925	20	.125
Inter_Sikap	0					
Pre_Inter_	.25	20	.001	.852	20	.006
Perilaku	9					
Post_Inter_	.23	20	.004	.880	20	.018
Pengetahuan	9					
Post_	.33	20	.000	.763	20	.000
Inter_Sikap	2					
Post_Inter_	.53	20	.000	.236	20	.000
Perilaku	8					

Tabel di atas menunjukkan bahwa data diasumsikan tidak terdistribusi normal berdasarkan skor dari *Kolmogorov-Smirnov* dan *Shapiro-Wilknya* ($p < 0.05$; H_0 ditolak). Karena data tidak terdistribusi normal, maka untuk menguji ada tidaknya perbedaan mean untuk dua sampel bebas yang berpasangan adalah *Wilcoxon Signed Rank Test* (Alternatif lain dari *Paired Samples T test*).

Tabel 1.2.2
 Gambaran Hasil Uji Normalitas Pada Kelompok Kontrol

	Kolmogorof-Sminov			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	Df	Sig.
Pre_Kontrol_Pengetahuan	.124	20	.200	.946	20	.316
Pre_Kontrol_Sikap	.241	20	.003	.879	20	.017
Pre_Kontrol_Perilaku	.328	20	.000	.777	20	.000
Post_Kontrol_Pengetahuan	.195	20	.045	.891	20	.028
Post_Kontrol_Sikap	.180	20	.089	.925	20	.125
Post_Kontrol_Perilaku	.259	20	.001	.852	20	.006

Tabel di atas menunjukkan bahwa data diasumsikan tidak terdistribusi normal berdasarkan skor dari *Kolmogorov-Smirnov* dan *Shapiro-Wilknya* ($p < 0.05$; H_0 ditolak). Karena data tidak terdistribusi normal, maka untuk menguji ada tidaknya perbedaan mean untuk dua sampel bebas yang berpasangan adalah *Wilcoxon Signed*

Rank Test (Alternatif lain dari *Paired samples T test*).

1.3 Pengetahuan PHBS Responden Sebelum Dan Sesudah Diberikan Intervensi HBM

Pengetahuan PHBS sebelum dan sesudah diberikan intervensi HBM adalah sebagai berikut:

Tabel 1.3
 Pengetahuan PHBS sebelum dan sesudah diberikan intervensi HBM

Pengetahuan	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	Min	Maks	p value
Kelompok Intervensi						
Sebelum HBM	6.05	4,466	,999	-4,934	-,466	,000
Sesudah HBM	18.30	3,114	,696	6,867	10.133	
Wilcoxon Signed Ranks Test						
Kelompok Kontrol						
Sebelum HBM	8.75	2,099	,469	-4,964	-,436	,028
Sesudah HBM	9.80	1,824	,408	6,854	10.146	
Wilcoxon Signed Ranks Test						

Berdasarkan tabel 1.3 dapat dijelaskan bahwa nilai rata-rata pengetahuan sebelum dilakukan intervensi HBM adalah sebesar 6,05 , dan standar deviasi sebesar 4,466 , dan setelah dilakukan intervensi HBM adalah

sebesar 18,30, dan standar deviasi sebesar 3,114. Sedangkan berdasarkan Uji *Wilcoxon* diperoleh p value 0,000 (p value $< 0,05$), artinya ada perbedaan pengaruh pengetahuan PHBS setelah dilakukan intervensi HBM.

1.4 Sikap PHBS Responden Sebelum Dan Sesudah Diberikan Intervensi HBM

Sikap PHBS sebelum dan sesudah diberikan intervensi HBM adalah sebagai berikut:

Tabel 1.4
 Sikap PHBS sebelum dan sesudah diberikan intervensi HBM

Sikap	Mean	Std.deviation	Std. Error Mean	Min	Maks	p value
Kelompok Intervensi						
Sebelum HBM	6,90	1,165	261	705	,095	,001
Sesudah HBM	8,90	1,252	280	,226	,774	
Wilcoxon Signed Ranks Test						,000
Kelompok Kontrol						
Sebelum HBM	6,90	1,000	224	04	,096	,125
Sesudah HBM	8,90	1,165	261	,226	,774	
Wilcoxon Signed Ranks Test						

Berdasarkan tabel 1.4. dapat dijelaskan bahwa nilai rata-rata sikap sebelum dilakukan intervensi HBM adalah sebesar 6,90, dan standar deviasi sebesar 1,165, dan setelah dilakukan intervensi HBM adalah sebesar 8,90, dan standar deviasi sebesar 1,252. Sedangkan berdasarkan Uji *Wilcoxon* di peroleh *p* value 0,001 (*p* value <0,05),

artinya ada perbedaan pengaruh sikap PHBS setelah dilakukan intervensi HBM.

1.5. Perilaku PHBS Responden Sebelum Dan Sesudah Diberikan Intervensi HBM

Perilaku PHBS sebelum dan sesudah diberikan intervensi HBM adalah sebagai berikut:

Tabel 1.5
 Perilaku PHBS sebelum dan sesudah diberikan intervensi HBM

Perilaku	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	Min	Maks	p value
Kelompok Intervensi						
Sebelum HBM	5,45	1,099	,246	-,139	1,139	,000
Sesudah HBM	7,95	,224	,050	1,992	3,008	
Wilcoxon Signed Ranks Test						
Kelompok Kontrol						
Sebelum HBM	4,95	,887	,198	-,140	1,140	,006

Sesudah HBM	5,45	1,099	,246	1,978	3,022
-------------	------	-------	------	-------	-------

 Wilcoxon Signed Ranks Test

Berdasarkan tabel 1.5 dapat dijelaskan bahwa nilai rata-rata perilaku sebelum dilakukan intervensi HBM adalah sebesar 5,45, dan standar deviasi sebesar 1,099, dan setelah dilakukan intervensi HBM adalah sebesar 7,95, dan standar deviasi sebesar ,224. Sedangkan berdasarkan Uji *Wilcoxon* di peroleh *p* value 0,000 (*p* value <0,05), artinya ada perbedaan pengaruh perilaku PHBS setelah dilakukan intervensi HBM.

1.6 Perbedaan Rata-Rata pengetahuan, sikap dan perilaku Sebelum Dan Sesudah Diberikan Intervensi HBM

Perbedaan rata-rata pengetahuan, sikap dan perilaku PHBS sebelum dan sesudah relaksasi HBM adalah sebagai berikut:

Tabel 1. 6

Perbedaan rata-rata pengetahuan, sikap dan perilaku PHBS sesudah diberikan intervensi HBM

Variable	N	Mean	Mean Different	Sd	Std. Error Mean	value
Pengetahuan						
Intervensi	20	18,30	8,500	3,114	,696	,11
Kontrol	20	9,80		1,824	,408	
Sikap						
Intervensi	20	8,90	2,000	1,252	,280	,812
Kontrol	20	6,90		1,165	,261	
Intervensi	20	7,95	2,500	,224	,050	,00
Kontrol	20	5,45		1,099	,246	

*Uji Independent T Test

Berdasarkan tabel 1.6 dapat diketahui bahwa N sebanyak 20 responden untuk perlakuan dan 20 responden kelompok kontrol. Mean pengetahuan yang dihasilkan pada kelompok intervensi sebesar 18,30 sedangkan pada kelompok kontrol sebesar 9,80. Selanjutnya *Standard Error of Mean* pada kelompok intervensi sebesar ,696 sedangkan pada kelompok kontrol sebesar ,408. Mean sikap yang dihasilkan pada kelompok intervensi sebesar 8,90 sedangkan pada kelompok kontrol sebesar 6,90. Selanjutnya *Standard Error of Mean* pada

kelompok intervensi sebesar ,280 sedangkan pada kelompok kontrol sebesar ,261. Mean perilaku yang dihasilkan pada kelompok intervensi sebesar 7,95 sedangkan pada kelompok kontrol sebesar 5,45. Selanjutnya *Standard Error of Mean* pada kelompok intervensi sebesar ,050 sedangkan pada kelompok kontrol sebesar ,246.

Pengujian *independent sample t Test* pada pengetahuan diperoleh hasil *p* value sebesar 0,11 (lebih besar dari < 0,05), sikap 0,812 (>0,05) dan perilaku 0,00

(lebih besar dari $< 0,05$), maka H_0 diterima dan H_a ditolak. Hal ini artinya bahwa terdapat perbedaan kelompok intervensi dengan kelompok kontrol.

Ada perbedaan nilai mean antara kelompok intervensi dan kontrol ($p < 0,05$) dan kalau dilihat dari nilai mean pada tabel 1, maka kelompok intervensi lebih baik dari kelompok kontrol, maksudnya intervensi yang diberikan mampu secara signifikan meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku yang berkaitan dengan PHBS daripada yang ada pada kelompok kontrol.

Bab ini akan menguraikan tentang hasil penelitian yang meliputi: karakteristik responden, distribusi rata-rata peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku hidup bersih dan sehat dan perbedaan kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

1.1 Karakteristik Responden

Karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, agama, pendidikan, dan pekerjaan pada kelompok intervensi relaksasi adalah sebagai berikut:

Tabel 1.1
Gambaran Karakteristik Responden Pada Kelompok Intervensi & Kelompok Kontrol

Karakteristik Responden				
	N	Mean	Median	Std deviasi minimum maksimum
Usia				
21-57	40	38,83	41	10,679 (21-57)
Laki-laki	0	0,0		
Perempuan	40	100,0		
Agama				
Islam	40	100,0		
Pendidikan				
SD	12	30,0		
SMP	14	35,0		
SMA/SMK	10	25,0		
SI	4	10,0		
Pekerjaan				
Buruh	3	7,5		
Guru	1	2,5		
IRT	26	65,0		
Swasta	8	20,0		
Petani	2	5,0		

Berdasarkan tabel 1.1 dapat diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan usia, rata rata responden berusia 40 tahun dengan rentang umur 21 tahun – 57tahun. Berdasarkan jenis kelamin 100% adalah perempuan. Karakteristik responden berdasarkan agama 100% adalah Islam. Pendidikan yang terbanyak SMP sebanyak 14 responden (35%). Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan terbanyak Ibu rumah tangga sebanyak 26 responden (65,0%).

1.2 Gambaran Uji Normalitas Kelompok Intervensi Dan Kontrol

Karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, agama, pendidikan, dan pekerjaan pada kelompok intervensi relaksasi adalah sebagai berikut:

Tabel 1.2.1
Gambaran Hasil Uji Normalitas Pada Kelompok Intervensi

Variabel	Kolmogorof-Sminov			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pre_Intervensi_Pengetahuan	.243	20	.002	.681	20	.000
Pre_	.180	20	.089	.925	20	.125

Inter_Sikap						
Pre_Inter_Perilaku	.259	20	.001	.852	20	.006
Post_Inter_Pengetahuan	.239	20	.004	.880	20	.018
Post_Inter_Sikap	.332	20	.000	.763	20	.000
Post_Inter_Perilaku	.538	20	.000	.236	20	.000

Tabel di atas menunjukkan bahwa data diasumsikan tidak terdistribusi normal berdasarkan skor dari *Kolmogorov-Smirnov* dan *Shapiro-Wilknya* ($p < 0.05$; H_0 ditolak). Karena data tidak terdistribusi normal, maka untuk menguji ada tidaknya perbedaan mean untuk dua sampel bebas yang berpasangan adalah *Wilcoxon Signed Rank Test* (Alternatif lain dari *Paired Samples T test*).

Tabel 1.2.2
Gambaran Hasil Uji Normalitas Pada Kelompok Kontrol

	Kolmogorof-Sminov			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	Df	Sig.
Pre_Kontrol_Pengetahuan	.124	20	.200	.946	20	.316
Pre_Kontrol_Sikap	.241	20	.003	.879	20	.017
Pre_Kontrol_Perilaku	.328	20	.000	.777	20	.000
Post_Kontrol_Pengetahuan	.195	20	.045	.891	20	.028
Post_Kontrol_Sikap	.180	20	.089	.925	20	.125
Post_Kontrol_Perilaku	.259	20	.001	.852	20	.006

Tabel di atas menunjukkan bahwa data diasumsikan tidak terdistribusi normal berdasarkan skor dari *Kolmogorov-Smirnov* dan *Shapiro-Wilknya* ($p < 0.05$; H_0 ditolak). Karena data tidak terdistribusi normal, maka untuk menguji ada tidaknya perbedaan mean untuk dua sampel bebas yang berpasangan adalah *Wilcoxon Signed*

Rank Test (Alternatif lain dari *Paired samples T test*).

1.3 Pengetahuan PHBS Responden Sebelum Dan Sesudah Diberikan Intervensi HBM

Pengetahuan PHBS sebelum dan sesudah diberikan intervensi HBM adalah sebagai berikut:

Tabel 1.3
Pengetahuan PHBS sebelum dan sesudah diberikan intervensi HBM

Pengetahuan	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	Min	Maks	p value
Kelompok Intervensi						
Sebelum HBM	6.05	4,466	,999	-4,934	-,466	,000
Sesudah HBM	18.30	3,114	,696	6,867	10.133	
Wilcoxon Signed Ranks Test						
Kelompok Kontrol						
Sebelum HBM	8.75	2,099	,469	-4,964	-,436	,028
Sesudah HBM	9.80	1,824	,408	6,854	10.146	

Wilcoxon Signed
Ranks Test

Berdasarkan tabel 1.3 dapat dijelaskan bahwa nilai rata-rata pengetahuan sebelum dilakukan intervensi HBM adalah sebesar 6,05 , dan standar deviasi sebesar 4,466 , dan setelah dilakukan intervensi HBM adalah sebesar 18,30, dan standar deviasi sebesar 3,114. Sedangkan berdasarkan Uji *Wilcoxon* diperoleh *p* value 0,000 (*p* value <0,05),

artinya ada perbedaan pengaruh pengetahuan PHBS setelah dilakukan intervensi HBM.

1.4 Sikap PHBS Responden Sebelum Dan Sesudah Diberikan Intervensi HBM

Sikap PHBS sebelum dan sesudah diberikan intervensi HBM adalah sebagai berikut:

Tabel 1.4

Sikap PHBS sebelum dan sesudah diberikan intervensi HBM

Sikap	Mean	Std.deviation	Std. Error Mean	Min	Maks	<i>p</i> value
Kelompok Intervensi						
Sebelum HBM	6,90	1,165	261	705	,095	,001
Sesudah HBM	8,90	1,252	280	,226	,774	
Wilcoxon Signed Ranks Test						,000
Kelompok Kontrol						
Sebelum HBM	6,90	1,000	224	04	,096	,125
Sesudah HBM	8,90	1,165	261	,226	,774	
Wilcoxon Signed Ranks Test						

Berdasarkan tabel 1.4. dapat dijelaskan bahwa nilai rata-rata sikap sebelum dilakukan intervensi HBM adalah sebesar 6,90, dan standar deviasi sebesar 1,165 , dan setelah dilakukan intervensi HBM adalah sebesar 8,90, dan standar deviasi sebesar 1,252. Sedangkan berdasarkan Uji *Wilcoxon* di peroleh *p* value 0,001 (*p* value <0,05), artinya ada perbedaan pengaruh sikap PHBS setelah dilakukan intervensi HBM.

1.5. Perilaku PHBS Responden Sebelum Dan Sesudah Diberikan Intervensi HBM

Perilaku PHBS sebelum dan sesudah diberikan intervensi HBM adalah sebagai berikut:

Tabel 1.5

Perilaku PHBS sebelum dan sesudah diberikan intervensi HBM

Perilaku	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	Min	Maks	p value
Kelompok Intervensi						
Sebelum HBM	5,45	1,099	,246	-,139	1,139	,000
Sesudah HBM	7,95	,224	,050	1,992	3,008	
Wilcoxon Signed Ranks Test						
Kelompok Kontrol						
Sebelum HBM	4,95	,887	,198	-,140	1,140	,006
Sesudah HBM	5,45	1,099	,246	1,978	3,022	
Wilcoxon Signed Ranks Test						

Berdasarkan tabel 1.5 dapat dijelaskan bahwa nilai rata-rata perilaku sebelum dilakukan intervensi HBM adalah sebesar 5,45, dan standar deviasi sebesar 1,099, dan setelah dilakukan intervensi HBM adalah sebesar 7,95, dan standar deviasi sebesar ,224. Sedangkan berdasarkan Uji *Wilcoxon* di peroleh *p* value 0,000 (*p* value <0,05), artinya ada perbedaan pengaruh perilaku PHBS setelah dilakukan intervensi HBM.

1.7 Perbedaan Rata-Rata pengetahuan, sikap dan perilaku Sebelum Dan Sesudah Diberikan Intervensi HBM

Perbedaan rata-rata pengetahuan, sikap dan perilaku PHBS sebelum dan sesudah relaksasi HBM adalah sebagai berikut:

Tabel 1. 6

Perbedaan rata-rata pengetahuan, sikap dan perilaku PHBS sesudah diberikan intervensi HBM

Variable	N	Mean	Mean Different	Sd	Std. Error Mean	P value
Pengetahuan						
Intervensi	20	18,30	8,500	3,114	,696	0,11
Kontrol	20	9,80		1,824	,408	
Sikap						
Intervensi	20	8,90	2,000	1,252	,280	0,812
Kontrol	20	6,90		1,165	,261	
Intervensi	20	7,95	2,500	,224	,050	0,00
Kontrol	20	5,45		1,099	,246	

*Uji Independent T Test

Berdasarkan tabel 1.6 dapat diketahui bahwa N sebanyak 20 responden untuk perlakuan dan 20 responden kelompok kontrol. Mean pengetahuan yang dihasilkan pada kelompok intervensi sebesar 18,30 sedangkan pada kelompok kontrol sebesar 9,80. Selanjutnya *Standard Error of Mean* pada kelompok intervensi sebesar ,696 sedangkan pada kelompok kontrol sebesar ,408. Mean sikap yang dihasilkan pada kelompok intervensi sebesar 8,90 sedangkan pada kelompok kontrol sebesar 6,90. Selanjutnya *Standard Error of Mean* pada kelompok intervensi sebesar ,280 sedangkan pada kelompok kontrol sebesar ,261. Mean perilaku yang dihasilkan pada kelompok intervensi sebesar 7,95 sedangkan pada kelompok kontrol sebesar 5,45. Selanjutnya *Standard Error of Mean* pada kelompok intervensi sebesar ,050 sedangkan pada kelompok kontrol sebesar ,246.

Pengujian *independent sample t Test pada pengetahuan* diperoleh hasil *p value* sebesar 0,11 (lebih besar dari $< 0,05$), sikap 0,812 ($> 0,05$) dan perilaku 0,00 (lebih besar dari $< 0,05$), maka H_0 diterima dan H_a ditolak. Hal ini artinya bahwa terdapat perbedaan kelompok intervensi dengan kelompok kontrol.

Ada perbedaan nilai mean antara kelompok intervensi dan kontrol ($p < 0,05$) dan kalau dilihat dari nilai mean pada tabel 1, maka kelompok intervensi lebih baik dari kelompok kontrol, maksudnya intervensi yang diberikan mampu secara signifikan meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku yang berkaitan dengan PHBS daripada yang ada pada kelompok kontrol.

PEMBAHASAN

1.2.1 Karakteristik Responden

Karakteristik responden berdasarkan usia yang terbanyak 40 tahun. Karakteristik ini bisa menggambarkan kematangan fisik psikis dan social dalam berperilaku hidup bersih dan sehat. Berdasarkan jenis kelamin yang terbanyak adalah perempuan. Jenis kelamin ini memberikan dukungan yang kuat dalam berperilaku. Karakteristik responden berdasarkan agama terbanyak adalah Islam. Pendidikan yang terbanyak SMP. Tingkat pendidikan akan mempengaruhi dalam menanggapi suatu masalah dan kemudahan dalam menerima suatu pesan (Sekar P, 2018). Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan yang terbanyak Ibu Rumah Tangga. Banyaknya waktu di rumah diharapkan lebih mudah dalam mendukung perilaku yang sehat (Taufik, 2013). Karakteristik responden ini semua menunjukkan kesesuaian gambaran data demografi masyarakat di Desa Donorojo.

1.2.2. Perbedaan Pengetahuan, sikap dan perilaku PHBS Sebelum Dan Sesudah Diberikan Intervensi HBM

Nilai rata-rata pengetahuan sebelum dilakukan intervensi dengan menggunakan *Health Belief Model* adalah sebesar 6,05, dan setelah dilakukan intervensi menjadi sebesar 18,30. Sedangkan hasil uji *Wilcoxon* diperoleh *pvalue* 0,000 (*pvalue* $< 0,05$), artinya ada perbedaan pengaruh pengetahuan PHBS setelah dilakukan intervensi HBM. Nilai rata-rata sikap sebelum dilakukan intervensi HBM adalah sebesar 6,90, dan setelah dilakukan intervensi HBM adalah sebesar 8,90. Sedangkan berdasarkan uji *Wilcoxon* di peroleh *p value* 0,001 (*p value* $< 0,05$), artinya ada perbedaan pengaruh sikap PHBS

setelah dilakukan intervensi HBM. Nilai rata-rata perilaku sebelum dilakukan intervensi HBM adalah sebesar 5,45, dan setelah dilakukan intervensi HBM adalah sebesar 7,95. Sedangkan hasil uji *Wilcoxon* di peroleh *p* value 0,000 (*p* value <0,05), artinya ada perbedaan pengaruh perilaku PHBS setelah dilakukan intervensi HBM. Hasil pengujian *Independent sample T Test pada pengetahuan* diperoleh hasil *p* value sebesar 0,11 (lebih besar dari < 0,05), sikap sebesar 0,812 (>0,05) dan perilaku sebesar 0,00 (< 0,05). Hasil ini mempunyai arti bahwa terdapat perbedaan kelompok intervensi dengan kelompok kontrol.

Hasil penelitian ini membuktikan bahwa HBM bisa digunakan sebagai model perubahan perilaku hidup bersih dan sehat baik pengetahuan, sikap, maupun perilaku.

Perilaku merupakan sesuatu yang rumit, unik dan kompleks. Perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor yaitu faktor predisposisi seperti pengetahuan, sikap, tradisi dan kepercayaan. Faktor pemungkin atau pendukung seperti: ketersediaan sarana prasarana atau fasilitas kesehatan. Faktor penguat seperti faktor sikap perilaku tokoh masyarakat, kebijakan pemerintah dibidang kesehatan (Depkes RI Pusat promosi Kesehatan, 2008).

Perilaku hidup bersih dan sehat merupakan sekumpulan perilaku yang dipraktekkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran yang menjadikan individu keluarga kelompok dapat menolong dirinya sendiri dalam bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan derajat kesehatan (Pemerintah Provinsi Jawa Barat, 2010). Rumah tangga ber-PHBS berarti mampu menjaga meningkatkan dan

melindungi kesehatan setiap anggota rumah tangga dari gangguan ancaman penyakit dan lingkungan yang kurang kondusif untuk hidup sehat. (Depkes RI, 2009).

Berdasarkan Pusat Promosi Kesehatan Depkes RI (2008) dan Depkes RI (2010), menjelaskan 10 indikator perilaku Hidup Bersih dan Sehat sebagai berikut: Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, bayi diberi ASI Eksklusif sejak lahir sampai berusia 6 bulan, menimbang balita setiap bulan, menggunakan air bersih, yaitu air yang memenuhi syarat air bersih yaitu tidak berasa, tidak berbau dan tidak berwarna. Sumber air sumur berjarak minimal 10 meter dari sumber pencemar atau penampungan kotoran atau limbah., mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, adalah penduduk 5 tahun keatas mencuci tangan menggunakan air bersih mengalir dan sabun, menggunakan jamban yang terpelihara kebersihannya, memberantas jentik nyamuk di rumah, makan buah dan sayur setiap hari, melakukan aktivitas fisik setiap hari, dan tidak merokok di dalam rumah.

Tingkat pengetahuan PHBS dan pola hidup sehat berada pada taraf sedang. (Banun, 2016). Pencapaian hasil yang didapatkan desa Gentan (67,06%), desa Kedungsono (73,3%) dan desa Kamal (73,53%). Dari ketiga desa tersebut, terdapat empat indikator PHBS yang nilainya terendah, yakni ketersediaan tempat sampah (37,58%), tidak merokok (52,81%), dan Pemberantasan sarang nyamuk (PSN) (56,65%). Indikator PHBS dengan nilai tertinggi adalah tidak menggunakan miras/narkoba (96,28%) dan ketersediaan air bersih (94,88%).

Health Belief Model (disingkat HBM) merupakan kerangka utama dalam perilaku berkaitan dengan kesehatan manusia. Hal ini menjadikan HBM sebagai model

yang menjelaskan pertimbangan seseorang sebelum mereka berperilaku sehat. Oleh karena itu, HBM memiliki fungsi sebagai model pencegahan atau preventif. HBM memiliki komponen yang dapat membantu kita untuk menjaga perilaku hidup sehat : percaya bahwa penyakit muncul dari suatu perilaku PHBS (*Perceived Susceptibility*), percaya akan berbahayanya suatu penyakit (*Perceived Severity*) yang ditimbulkan dari tidak dilakukannya PHBS, percaya terhadap manfaat dari metode yang disarankan yaitu PHBS untuk mengurangi resiko penyakit (*Perceived Benefits*), percaya terhadap perilaku sehat yang dilakukan (*Perceived Barriers*) yaitu PHBS, dan menyejajarkan perilaku hidup sehat akibat suatu kondisi tertentu (*Cues to Action*).

Dalam upaya merubah perilaku dilakukan secara intensif dan berkesinambungan dengan cara menanamkan sebuah perilaku sehat. Waktu yang dibutuhkan kegiatan ini selama 21 hari. Cara ini dilakukan melalui tiga tahapan yaitu: tujuh hari pertama melalui tahapan menanamkan pengetahuan untuk mempengaruhi pola pikir. Tujuh hari kedua dilakukan tahapan internalisasi untuk menjadikan suatu perilaku yang telah diketahui sebagai pola sikap atau kebiasaan. Selanjutnya tujuh hari terakhir merupakan tahapan untuk mengubah pola sikap menjadi budaya baru yaitu perilaku hidup bersih dan sehat.

Penanaman kepercayaan pentingnya PHBS bagi keluarga akan mampu menumbuhkan perilaku yang sehat. Hasil ini sesuai dengan analisis bahwa terdapat korelasi kecerdasan spiritual dengan perilaku prososial (Djalali 2012). Hasil ini juga diperkuat bahwa kinerja seseorang dipengaruhi

oleh kecerdasan spiritual (Anasrulloh 2015). Ada pengaruh signifikan pada pasien yang diberikan perilaku spiritual dengan yang tidak. (Ridawati 2014). Menurut model yang diusulkan ini, seseorang yang mempunyai spiritualitas lebih cenderung puas dengan apa yang dilakukannya dan tidak akan melakukan perilaku menyimpang (Ahmad and Omar 2014)

Kecerdasan spiritual berpengaruh positif dan signifikan terhadap motivasi seseorang. Motivasi dipengaruhi oleh kecerdasan spiritual, besarnya kontribusi adalah 80,7% (Anasrulloh 2015). Berdasarkan hasil penelitian ini bahwa untuk merubah perilaku seseorang sangat dipengaruhi oleh spiritual seseorang.

Ada perubahan signifikan dalam model keyakinan kesehatan keluarga ($p=0,004$), perubahan tersebut terjadi pada aspek persepsi tentang manfaat ($p=0,009$), persepsi tentang hambatan ($p=0,035$) dan persepsi tentang *self efficacy* ($p=0,002$). Tidak ada perubahan yang signifikan dalam persepsi tentang kerentanan dan keparahan ($p=0,052$) (Ridawati, 2014). HBM berhubungan signifikan dengan perilaku, persepsi keseriusan, persepsi positif, dan persepsi kemampuan diri (Tarkang and Zotor, 2015). Hal inilah yang mendasari diperlukannya model teori spiritual yang bisa diterapkan untuk meningkatkan keyakinan dalam merubah perilaku.

Ditinjau dari 5 Komponen HBM, sebagian besar memiliki persentase tinggi dalam melakukan pencegahan, yaitu; kerentanan yang dirasakan 56,3%, keparahan yang dirasakan 51,7%, manfaat yang dirasakan 65,5%, hambatan yang dirasakan 52,9%, dan isyarat untuk bertindak 56,3% (Husna 2014). Berdasarkan

HBM diketahui bahwa self efikasi yang dirasakan, tingkat keparahan yang dirasakan, dan kerentanan yang dirasakan merupakan prediktor yang signifikan (Vazini and Barati 2014). HBM menyebabkan meningkatnya perilaku sehat dari sebelumnya pada klien (Jones et al. 2015).

PEMBAHASAN

1.2.1 Karakteristik Responden

Karakteristik responden berdasarkan usia yang terbanyak 40 tahun. Karakteristik ini bisa menggambarkan kematangan fisik psikis dan social dalam berperilaku hidup bersih dan sehat. Berdasarkan jenis kelamin yang terbanyak adalah perempuan. Jenis kelamin ini memberikan dukungan yang kuat dalam berperilaku. Karakteristik responden berdasarkan agama terbanyak adalah Islam. Pendidikan yang terbanyak SMP. Tingkat pendidikan akan mempengaruhi dalam menanggapi suatu masalah dan kemudahan dalam menerima suatu pesan (Sekar P, 2018). Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan yang terbanyak Ibu Rumah Tangga. Banyaknya waktu di rumah diharapkan lebih mudah dalam mendukung perilaku yang sehat (Taufik, 2013). Karakteristik responden ini semua menunjukkan kesesuaian gambaran data demografi masyarakat di Desa Donorojo.

1.2.3. Perbedaan Pengetahuan, sikap dan perilaku PHBS Sebelum Dan Sesudah Diberikan Intervensi HBM

Nilai rata-rata pengetahuan sebelum dilakukan intervensi dengan menggunakan *Health Belief Model* adalah sebesar 6,05, dan setelah dilakukan intervensi menjadi sebesar

18,30. Sedangkan hasil uji *Wilcoxon* diperoleh *pvalue* 0,000 (*pvalue* < 0,05), artinya ada perbedaan pengaruh pengetahuan PHBS setelah dilakukan intervensi HBM. Nilai rata-rata sikap sebelum dilakukan intervensi HBM adalah sebesar 6,90, dan setelah dilakukan intervensi HBM adalah sebesar 8,90. Sedangkan berdasarkan uji *Wilcoxon* di peroleh *p value* 0,001 (*p value* < 0,05), artinya ada perbedaan pengaruh sikap PHBS setelah dilakukan intervensi HBM. Nilai rata-rata perilaku sebelum dilakukan intervensi HBM adalah sebesar 5,45, dan setelah dilakukan intervensi HBM adalah sebesar 7,95. Sedangkan hasil uji *Wilcoxon* di peroleh *p value* 0,000 (*p value* < 0,05), artinya ada perbedaan pengaruh perilaku PHBS setelah dilakukan intervensi HBM. Hasil pengujian *Independent sample T Test pada pengetahuan* diperoleh hasil *p value* sebesar 0,11 (lebih besar dari < 0,05), sikap sebesar 0,812 (> 0,05) dan perilaku sebesar 0,00 (< 0,05). Hasil ini mempunyai arti bahwa terdapat perbedaan kelompok intervensi dengan kelompok kontrol.

Hasil penelitian ini membuktikan bahwa HBM bisa digunakan sebagai model perubahan perilaku hidup bersih dan sehat baik pengetahuan, sikap, maupun perilaku.

Perilaku merupakan sesuatu yang rumit, unik dan kompleks. Perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor yaitu faktor predisposisi seperti pengetahuan, sikap, tradisi dan kepercayaan. Faktor pemungkin atau pendukung seperti: ketersediaan sarana prasarana atau fasilitas kesehatan. Faktor penguat seperti faktor sikap perilaku tokoh masyarakat, kebijakan pemerintah dibidang kesehatan (Depkes RI Pusat promosi Kesehatan, 2008).

Perilaku hidup bersih dan sehat merupakan sekumpulan perilaku yang dipraktekkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran yang menjadikan individu keluarga kelompok dapat menolong dirinya sendiri dalam bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan derajat kesehatan (Pemerintah Provinsi Jawa Barat, 2010). Rumah tangga ber-PHBS berarti mampu menjaga meningkatkan dan melindungi kesehatan setiap anggota rumah tangga dari gangguan ancaman penyakit dan lingkungan yang kurang kondusif untuk hidup sehat. (Depkes RI, 2009).

Berdasarkan Pusat Promosi Kesehatan Depkes RI (2008) dan Depkes RI (2010), menjelaskan 10 indikator perilaku Hidup Bersih dan Sehat sebagai berikut: Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, bayi diberi ASI Eksklusif sejak lahir sampai berusia 6 bulan, menimbang balita setiap bulan, menggunakan air bersih, yaitu air yang memenuhi syarat air bersih yaitu tidak berasa, tidak berbau dan tidak berwarna. Sumber air sumur berjarak minimal 10 meter dari sumber pencemar atau penampungan kotoran atau limbah., mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, adalah penduduk 5 tahun keatas mencuci tangan menggunakan air bersih mengalir dan sabun, menggunakan jamban yang terpelihara kebersihannya, memberantas jentik nyamuk di rumah, makan buah dan sayur setiap hari, melakukan aktivitas fisik setiap hari, dan tidak merokok di dalam rumah.

Tingkat pengetahuan PHBS dan pola hidup sehat berada pada taraf sedang. (Banun, 2016). Pencapaian hasil yang didapatkan desa Gentan (67,06%), desa Kedungsono (73,3%) dan desa Kamal (73,53%). Dari ketiga desa tersebut, terdapat empat indikator PHBS yang nilainya terendah, yakni ketersediaan tempat sampah (37,58%), tidak merokok

(52,81%), dan Pemberantasan sarang nyamuk (PSN) (56,65%). Indikator PHBS dengan nilai tertinggi adalah tidak menggunakan miras/narkoba (96,28%) dan ketersediaan air bersih (94,88%).

Health Belief Model (disingkat HBM) merupakan kerangka utama dalam perilaku berkaitan dengan kesehatan manusia. Hal ini menjadikan HBM sebagai model yang menjelaskan pertimbangan seseorang sebelum mereka berperilaku sehat. Oleh karena itu, HBM memiliki fungsi sebagai model pencegahan atau preventif. HBM memiliki komponen yang dapat membantu kita untuk menjaga perilaku hidup sehat : percaya bahwa penyakit muncul dari suatu perilaku PHBS (*Perceived Susceptibility*), percaya akan berbahayanya suatu penyakit (*Perceived Severity*) yang ditimbulkan dari tidak dilakukannya PHBS, percaya terhadap manfaat dari metode yang disarankan yaitu PHBS untuk mengurangi resiko penyakit (*Perceived Benefits*), percaya terhadap perilaku sehat yang dilakukan (*Perceived Barriers*) yaitu PHBS, dan menyegerakan perilaku hidup sehat akibat suatu kondisi tertentu (*Cues to Action*).

Dalam upaya merubah perilaku dilakukan secara intensif dan berkesinambungan dengan cara menanamkan sebuah perilaku sehat. Waktu yang dibutuhkan kegiatan ini selama 21 hari. Cara ini dilakukan melalui tiga tahapan yaitu: tujuh hari pertama melalui tahapan menanamkan pengetahuan untuk mempengaruhi pola pikir. Tujuh hari kedua dilakukan tahapan internalisasi untuk menjadikan suatu perilaku yang telah diketahui sebagai pola sikap atau kebiasaan. Selanjutnya tujuh hari terakhir merupakan tahapan untuk

mengubah pola sikap menjadi budaya baru yaitu perilaku hidup bersih dan sehat.

Penanaman kepercayaan pentingnya PHBS bagi keluarga akan mampu menumbuhkan perilaku yang sehat. Hasil ini sesuai dengan analisis bahwa terdapat korelasi kecerdasan spiritual dengan perilaku prososial (Djalali 2012). Hasil ini juga diperkuat bahwa kinerja seseorang dipengaruhi oleh kecerdasan spiritual (Anasrulloh 2015). Ada pengaruh signifikan pada pasien yang diberikan perilaku spiritual dengan yang tidak. (Ridawati 2014). Menurut model yang diusulkan ini, seseorang yang mempunyai spiritualitas lebih cenderung puas dengan apa yang dilakukannya dan tidak akan melakukan perilaku menyimpang (Ahmad and Omar 2014)

Kecerdasan spiritual berpengaruh positif dan signifikan terhadap motivasi seseorang. Motivasi dipengaruhi oleh kecerdasan spiritual, besarnya kontribusi adalah 80,7% (Anasrulloh 2015). Berdasarkan hasil penelitian ini bahwa untuk merubah perilaku seseorang sangat dipengaruhi oleh spiritual seseorang.

Ada perubahan signifikan dalam model keyakinan kesehatan keluarga ($p=0,004$), perubahan tersebut terjadi pada aspek persepsi tentang manfaat ($p=0,009$), persepsi tentang hambatan ($p=0,035$) dan persepsi tentang *self efficacy* ($p=0,002$). Tidak ada perubahan yang signifikan dalam persepsi tentang kerentanan dan keparahan ($p=0,052$) (Ridawati, 2014). HBM berhubungan signifikan dengan perilaku, persepsi keseriusan, persepsi positif, dan persepsi kemampuan diri (Tarkang and Zotor, 2015). Hal inilah yang mendasari diperlukannya model teori

spiritual yang bisa diterapkan untuk meningkatkan keyakinan dalam merubah perilaku.

Ditinjau dari 5 Komponen HBM, sebagian besar memiliki persentase tinggi dalam melakukan pencegahan, yaitu; kerentanan yang dirasakan 56,3%, keparahan yang dirasakan 51,7%, manfaat yang dirasakan 65,5%, hambatan yang dirasakan 52,9%, dan isyarat untuk bertindak 56,3% (Husna 2014). Berdasarkan HBM diketahui bahwa self efikasi yang dirasakan, tingkat keparahan yang dirasakan, dan kerentanan yang dirasakan merupakan prediktor yang signifikan (Vazini and Barati 2014). HBM menyebabkan meningkatnya perilaku sehat dari sebelumnya pada klien (Jones et al. 2015).

KESIMPULAN

Karakteristik responden berdasarkan usia yang terbanyak 40 tahun, jenis kelamin semuanya perempuan, agama terbanyak adalah Islam, Pendidikan yang terbanyak SMP, pekerjaan yang terbanyak bekerja sebagai IRT.

Ada perbedaan pengaruh pengetahuan, sikap, dan perilaku PHBS setelah dilakukan intervensi Health Belief Model.

Hendaknya perawat menggunakan HBM sebagai upaya promosi kesehatan dalam mengubah perilaku hidup bersih dan sehat. Hendaknya model HBM diajarkan kepada para mahasiswa keperawatan sebagai pendekatan upaya promosi kesehatan untuk mengubah perilaku PHBS.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, Aminah, and Zoharah Omar. 2014. "Reducing Deviant Behavior through Workplace Spirituality and Job Satisfaction." *Asian Social Science* 10(19): 107–12.
- Anasrulloh, Muhammad. 2015. "Kata Kunci : Kecerdasan Spiritual, Motivasi Kerja Dan Kinerja Guru." *Pengaruh Kecerdasan Spiritual* 1(2): 12–26.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2013. "Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013." *Laporan Nasional 2013*: 1–384.
- Djalali, M As. 2012. "Kecerderdasan Emosi , Kecerdasan Spiritual Dan Perilaku Prosocial." 1(2): 53–65.
- Husna, Cut. 2014. "Upaya Pencegahan Kekambuhan Asma Bronchial Ditinjau Dari Teori Health Belief Model Di RSUDZA Banda Aceh The Prevention of Recurrence of Asthma Bronchial Viewed from Health Belief Model Theory in RSUDZA Banda Aceh Cut Husna." V(3): 75–89.
- Jones, Christina L et al. 2015. "The Health Belief Model as an Explanatory Framework in Communication Research : Exploring Parallel , Serial , and Moderated Mediation The Health Belief Model as an Explanatory Framework in Communication Research : Exploring Parallel , Serial , and Moderat." 236(March 2016).
- Kementerian Kesehatan RI. 2017. "Profil Kesehatan Indonesia 2016." *Profil Kesehatan Indonesia*: 100. [http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/lain-lain/Data dan Informasi Kesehatan Profil Kesehatan Indonesia 2016 - smaller size - web.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/lain-lain/Data%20dan%20Informasi%20Kesehatan%20Indonesia%202016%20-%20smaller%20size%20-%20web.pdf).
- Raksanagara, Ardini S, and Ahyani Raksanagara. 2015. "Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Sebagai Determinan Kesehatan Yang Penting Pada Tatanan Rumah Tangga Di Kota Bandung." *Jurnal Sistem Kesehatan* 1(1): 30–34. jurnal.unpad.ac.id/jsk_ikm/article/download/10340/4702.
- Ridawati, Zonia. 2014. "Pengaruh Pendekatan Spiritual Terhadap Perilaku Spiritual Pasien Gangguan Jiwa Puskesmas Galur 2 Desa Banaran Kulon Progo Provinsi Daerah."
- Tarkang, Elvis E, and Francis B Zotor. 2015. "Application of the Health Belief Model (HBM) in HIV Prevention : A Literature Review." 1(1): 1–8.
- Umaroh, Ayu Khoirotul, Heru Yuda Hanggara, and Choiri. 2016. "Wilayah Kerja Puskesmas Bulu Kabupaten Sukoharjo Bulan Januari-Maret 2015." *Jurnal Kesehatan* 1(1): 25–31.
- Vazini, Hossein, and Majid Barati. 2014. "The Health Belief Model and Self-Care Behaviors among Type 2 Diabetic Patients." 6(3): 107–13.