

ANALISIS PERBEDAAN KARAKTERISTIK, PENGETAHUAN, DAN SIKAP IBU DAN KELUARGA PADA KELUARGA SEHAT DAN TIDAK SEHAT PROGRAM INDONESIA SEHAT DENGAN PENDEKATAN KELUARGA DI DESA TUSAN KABUPATEN KLUNGKUNG

Ni Wayan Rina Andriani¹, Luh Putu Sinthya Ulandari^{1*}

¹Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Udayana

Jln. P.B. Sudirman, Denpasar Kode Pos: 80232

ABSTRAK

Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) merupakan upaya mewujudkan keluarga sehat berdasarkan 12 indikator keluarga sehat. Keberhasilan PIS-PK diukur dengan Indeks Keluarga Sehat mencerminkan status kesehatan suatu keluarga. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan karakteristik, pengetahuan, dan sikap ibu dan keluarga pada keluarga sehat dan tidak sehat di Desa Tusan Kabupaten Klungkung. Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan rancangan *cross sectional study*. Sampel penelitian ini adalah ibu dari keluarga sehat dan tidak sehat sebanyak 80 sampel yang dipilih secara *systematic random sampling*. Penelitian dilakukan pada bulan April Tahun 2021. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner melalui *google form*. Hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan signifikan antara keluarga sehat dan tidak sehat di Desa Tusan Kabupaten Klungkung, yaitu variabel umur ibu, pendidikan ibu, pengetahuan ibu, dan sikap ibu ($p < 0,05$). Sedangkan variabel penghasilan keluarga dan jumlah anggota keluarga tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara keluarga sehat dan tidak sehat ($p > 0,05$). Pihak Puskesmas diharapkan lebih meningkatkan pengetahuan dan sikap keluarga tentang 12 indikator keluarga sehat melalui kegiatan sosialisasi dengan memberdayakan kader kesehatan dan melibatkan tokoh masyarakat.

Kata Kunci: PIS-PK, Keluarga, Karakteristik, Pengetahuan, Sikap

ABSTRACT

Healthy Indonesia Program with Family Approach is an effort to create a healthy family based on 12 indicators of healthy families. The success of PIS-PK is measured by the Healthy Family Index which reflects the health status of family. This research aims to determine the differences in characteristics, knowledge, and attitudes of mothers and families in healthy and unhealthy families in Tusan Village Klungkung Regency. This research was an analytic observational with a cross sectional study. The sample of this research were mothers from healthy and unhealthy families which were 80 sample that selected by systematic random sampling. It was conducted in April 2021. Data were collected using a questionnaire via google form. The results showed that there were significant differences between healthy and unhealthy families in Tusan Village Klungkung Regency, namely the variables of mother's age, mother's education, mother's knowledge, and mother's attitude ($p < 0.05$). While family income and number of family members variables did not have a significant difference between healthy and unhealthy families ($p > 0.05$). The primary health care is more increase family's knowledge and attitudes about 12 indicators of healthy families through socialization activities by empowering health cadres and involving community leaders.

Keywords: PIS-PK, Family, Characteristics, Knowledge, Attitudes

PENDAHULUAN

Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) merupakan upaya mewujudkan keluarga sehat dengan cara meningkatkan jangkauan sasaran dan akses pelayanan kesehatan melalui kunjungan rumah oleh Puskesmas. Pelaksanaan PIS-PK mendorong peningkatan capaian SPM Kesehatan

karena adanya tujuh indikator keluarga sehat pada PIS-PK yang beririsan dengan pelayanan dasar pada SPM Kesehatan. Keberhasilan PIS-PK diukur dengan Indeks Keluarga Sehat (IKS) yang dapat digolongkan menjadi tiga kategori, yaitu tidak sehat ($<0,500$), pra sehat ($0,500-0,800$), dan sehat ($>0,800$).

*) e-mail korespondensi: sinthyaulandari@unud.ac.id

Nilai IKS Indonesia adalah 0,169 per Maret 2020. Sementara itu, nilai IKS Provinsi Bali sebesar 0,346 per Maret 2020. Enam kabupaten/kota di Bali yang memiliki IKS tertinggi per Maret 2020 secara berurutan, yaitu Kabupaten Badung (IKS 0,498), Klungkung (IKS 0,431), Jembrana (IKS 0,355), Tabanan (IKS 0,355), Denpasar (IKS 0,324), dan Karangasem (IKS 0,323) (Trihono, 2020).

Desa Tusan adalah salah satu desa di Kabupaten Klungkung yang memiliki IKS 0,502 pada bulan Januari 2021, sehingga dikategorikan pra sehat. Capaian 12 indikator keluarga sehat di Desa Tusan, yaitu keluarga mengikuti program KB (49,12%), persalinan ibu di fasilitas kesehatan (100%), bayi imunisasi dasar lengkap (100%), bayi mendapatkan ASI eksklusif (89,79%), pemantauan pertumbuhan balita (97,97%), penderita TB Paru mendapat pengobatan sesuai standar (100%), penderita hipertensi melakukan pengobatan teratur (80,50%), gangguan jiwa diobati dan tidak ditelantarkan (100%), anggota keluarga tidak ada merokok (14,11%), mempunyai akses sarana air bersih (99,92%), mempunyai dan menggunakan jamban sehat (99,92%), dan terdaftar menjadi anggota JKN (97,68%) (Puskesmas Banjarangkan I, 2021).

Meningkatkan status IKS dilakukan dengan mengubah perilaku kesehatan keluarga. Berdasarkan teori Notoatmodjo (2007), disebutkan bahwa terbentuknya perilaku dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Sebagian besar determinan terjadinya perubahan perilaku berasal dari faktor internal, yaitu umur, pendidikan,

pengetahuan, sikap, penghasilan keluarga, dan jumlah anggota keluarga.

Penelitian Rahma & Nadhiroh (2016) bahwa tidak ada perbedaan pendapatan keluarga antara balita gizi normal dan gizi kurang. Berbeda halnya dengan penelitian Arini (2012) menemukan bahwa ada perbedaan tingkat pendapatan keluarga antara balita *stunting* dan *non-stunting*. Penelitian Putri (2018) menemukan bahwa ada perbedaan pengetahuan gizi ibu antara anak balita gizi baik dan gizi kurang. Sedangkan, penelitian Arini (2012) menemukan bahwa tidak ada perbedaan pengetahuan gizi ibu antara anak balita *stunting* dan *non-stunting*.

Ibu memiliki peran yang sangat penting untuk membangun dan memelihara kesehatan keluarga, yaitu: (1) Berperan dan bertanggungjawab dalam pemenuhan gizi keluarga; (2) Berperan mengasuh dan menjaga anak; dan (3) Berperan menjaga sanitasi lingkungan. Besarnya peranan ibu untuk menjaga kesehatan keluarga dikarenakan ibu memiliki lebih banyak waktu di rumah dibandingkan bapak.

Berdasarkan permasalahan di atas, maka penulis bermaksud melakukan penelitian untuk mengetahui perbedaan karakteristik, pengetahuan, dan sikap ibu dan keluarga pada keluarga sehat dan tidak sehat Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga di Desa Tusan Kabupaten Klungkung.

METODE

Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian observasional analitik dengan rancangan *cross sectional study*. Penelitian ini dilakukan di Desa Tusan

*) e-mail korespondensi: sinthyaulandari@unud.ac.id

Kabupaten Klungkung pada bulan April tahun 2021. Populasi target dalam penelitian ini adalah seluruh keluarga di Desa Tusan Kabupaten Klungkung, sedangkan populasi terjangkau adalah seluruh keluarga yang masuk kategori keluarga sehat dan tidak sehat. Sampel pada penelitian ini adalah ibu dari keluarga sehat dan tidak sehat di Desa Tusan Kabupaten Klungkung berjumlah 80 orang yang terpilih menggunakan teknik *systematic random sampling*.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah ibu yang tinggal menetap di Desa Tusan Kabupaten Klungkung, berasal dari keluarga sehat dan tidak sehat, istri dari kepala keluarga atau sebagai kepala keluarga, memiliki nomor *WhatsApp*, dan bersedia mengisi kuesioner. Sedangkan kriteria eksklusi penelitian ini, yaitu tidak bisa membaca dan menulis (buta huruf), serta tidak sehat jasmani dan rohani (cacat, gangguan mental, dsb).

Variabel tergantung pada penelitian ini adalah status indeks keluarga sehat pada keluarga sehat dan tidak sehat. Sedangkan variabel bebas pada penelitian

ini adalah umur ibu, pendidikan ibu, pengetahuan ibu, sikap ibu, penghasilan keluarga, dan jumlah anggota keluarga.

Pengumpulan data menggunakan kuesioner *online* berupa *google form* yang disebarakan melalui nomor *WhatsApp*. Data yang dikumpulkan meliputi karakteristik ibu dan keluarga, pengetahuan ibu, dan sikap ibu tentang 12 indikator keluarga sehat.

Data dianalisis secara univariat dan bivariat dengan menggunakan *software* Stata 12.0. Analisis univariat dilakukan untuk melihat distribusi responden berdasarkan seluruh variabel yang ada dalam penelitian ini. Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui ada atau tidak perbedaan karakteristik, pengetahuan, dan sikap ibu dan keluarga pada keluarga sehat dan tidak sehat dengan uji *chi-square*. Jika syarat uji *chi-square* tidak terpenuhi, maka menggunakan uji *fisher's exact*. Penelitian ini telah dinyatakan laik etik oleh Komisi Etik Penelitian Litbang Fakultas Kedokteran Universitas Udayana dengan nomor 1148/UN14.2.2.VII.14/LT/2021.

HASIL

Tabel 1. Gambaran Karakteristik Responden

*) *e-mail* korespondensi: sinthyaulandari@unud.ac.id

Karakteristik Responden	Frekuensi (n)	Proporsi (%)
Umur		
< 46 tahun	37	46,25
≥ 46 tahun	43	53,75
Pendidikan Terakhir		
Tidak sekolah	7	8,75
SD	14	17,50
SMP	11	13,75
SMA	42	52,50
PT	6	7,50
Penghasilan Keluarga		
Rendah (< Rp 2.538.000 UMK Klungkung)	65	81,25
Tinggi (≥ Rp 2.538.000 UMK Klungkung)	15	18,75
Jumlah Anggota Keluarga		
≤ 4 orang	36	45,00
> 4 orang	44	55,00

Berdasarkan Tabel 1, dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berumur ≥ 46 tahun, yaitu sebanyak 43 orang (53,75%). Mayoritas berpendidikan terakhir SMA, yaitu sebanyak 42 orang (52,50%). Dilihat dari penghasilan keluarga, sebagian besar responden memiliki penghasilan

keluarga rendah (<Rp 2.538.000 UMK Klungkung), yaitu sebanyak 65 orang (81,25%). Menurut jumlah anggota keluarga, mayoritas responden memiliki jumlah anggota keluarga lebih dari 4 orang (>4 orang), yaitu sebanyak 44 orang (55,00%).

Tabel 2. Gambaran Pengetahuan dan Sikap Responden

Variabel	Frekuensi (n)	Proporsi (%)
Pengetahuan		
Kurang baik	18	22,50
Baik	62	77,50
Sikap		
Buruk	9	11,25
Baik	71	88,75

Pada Tabel 2 menunjukkan bahwa sebanyak 18 orang (22,50%) memiliki pengetahuan kurang baik dan 62 orang (77,50%) memiliki pengetahuan baik tentang 12 indikator keluarga sehat. Rata-rata nilai pengetahuan 9,68 dengan standar

deviasi 1,89. Dilihat dari sikap, terdapat 9 orang (11,25%) memiliki sikap buruk dan 71 orang (88,75%) memiliki sikap baik terhadap 12 indikator keluarga sehat. Rata-rata nilai sikap 48,56 dengan standar deviasi 3,56.

Tabel 3. Hasil Analisis Bivariat antara Variabel Bebas dan Variabel Tergantung

*) e-mail korespondensi: sinthyaulandari@unud.ac.id

Variabel	Status IKS		Total	P value	95% CI
	Tidak sehat n (%)	Sehat n (%)			
Umur ibu					
< 46 tahun	3 (8,11)	34 (91,89)	37	0,04	(0,66-0,98)
≥ 46 tahun	11 (25,58)	32 (74,42)	43		
Pendidikan ibu					
≤ SMP	12 (37,50)	20 (62,50)	32	0,00	(1,16-2,01)
≥ SMA	2 (4,17)	46 (95,83)	48		
Penghasilan keluarga					
Rendah	14 (21,54)	51 (78,46)	65	0,06	-
Tinggi	0 (0,00)	15 (100,00)	15		
Jumlah anggota keluarga					
≤ 4 orang	8 (22,22)	28 (77,78)	36	0,31	(0,89-1,37)
> 4 orang	6 (13,64)	38 (86,36)	44		
Pengetahuan ibu					
Kurang baik	8 (44,44)	10 (55,56)	18	0,00	(1,06-2,47)
Baik	6 (9,68)	56 (90,32)	62		
Sikap ibu					
Buruk	7 (77,78)	2 (22,22)	9	0,00	(1,19-13,80)
Baik	7 (9,86)	64 (90,14)	71		

Hasil analisis bivariat pada Tabel 3, didapatkan bahwa ada perbedaan yang signifikan umur ibu antara keluarga sehat dan tidak sehat. Sebagian besar ibu pada keluarga sehat berumur < 46 tahun (91,89%), sedangkan ibu pada keluarga tidak sehat berumur ≥ 46 tahun (25,58%). Terdapat perbedaan yang signifikan tingkat pendidikan ibu antara keluarga sehat dan tidak sehat. Mayoritas ibu pada keluarga sehat memiliki tingkat pendidikan ≥ SMA (95,83%), sedangkan ibu pada keluarga tidak sehat memiliki tingkat pendidikan ≤ SMP (37,50%).

Dilihat dari penghasilan keluarga, tidak ada perbedaan yang signifikan penghasilan keluarga antara keluarga sehat dan tidak sehat. Sebagian besar keluarga sehat dan tidak sehat memiliki penghasilan

rendah, yaitu kurang dari Rp 2.538.000 (UMK Klungkung). Tidak terdapat perbedaan yang signifikan jumlah anggota keluarga antara keluarga sehat dan tidak sehat.

Berdasarkan pengetahuan ibu, ada perbedaan yang signifikan pengetahuan ibu tentang 12 indikator keluarga sehat antara keluarga sehat dan tidak sehat. Mayoritas ibu pada keluarga sehat memiliki pengetahuan baik (90,32%), sedangkan ibu pada keluarga tidak sehat memiliki pengetahuan kurang baik (44,44%). Terdapat perbedaan yang signifikan sikap ibu antara keluarga sehat dan tidak sehat. Sebagian besar ibu pada keluarga sehat memiliki sikap baik (90,14%), sedangkan ibu pada keluarga tidak sehat memiliki sikap buruk (77,78%).

Tabel 4. Perbedaan Pengetahuan Ibu Berdasarkan 12 Indikator Keluarga Sehat

*) e-mail korespondensi: sinthyaulandari@unud.ac.id

Indikator	Status IKS		Total	P value	95% CI
	Tidak sehat n (%)	Sehat n (%)			
Manfaat program KB					
Kurang baik	2 (20,00)	8 (80,00)	10	0,82	(0,74-1,43)
Baik	12 (17,14)	58 (82,86)	70		
Tanda-tanda persalinan					
Kurang baik	3 (16,67)	15 (83,33)	18	0,91	(0,77-1,25)
Baik	11 (17,74)	51 (82,26)	62		
Tujuan imunisasi dasar lengkap					
Kurang baik	6 (42,86)	8 (57,14)	14	0,00	(0,96-2,44)
Baik	8 (12,12)	58 (87,88)	66		
Definisi ASI eksklusif					
Kurang baik	9 (23,08)	30 (76,92)	39	0,20	(0,92-1,40)
Baik	5 (12,20)	36 (87,80)	41		
Jadwal timbang balita					
Kurang baik	0 (0,00)	2 (100,00)	2	1,00	-
Baik	14 (17,95)	64 (82,05)	78		
Gejala TBC paru					
Kurang baik	8 (53,33)	7 (46,67)	15	0,00	(1,12-3,35)
Baik	6 (9,23)	59 (90,77)	65		
Definisi hipertensi					
Kurang baik	1 (12,50)	7 (87,50)	8	0,69	(0,70-1,24)
Baik	13 (18,06)	59 (81,94)	72		
Tanda-tanda gangguan jiwa					
Kurang baik	5 (55,56)	4 (44,44)	9	0,00	(0,94-4,10)
Baik	9 (12,68)	62 (87,32)	71		
Penyakit akibat merokok					
Kurang baik	4 (57,14)	3 (42,86)	7	0,00	(0,85-4,75)
Baik	10 (13,70)	63 (86,30)	73		
Manfaat penggunaan air bersih					
Kurang baik	1 (9,09)	10 (90,91)	11	0,42	(0,71-1,11)
Baik	13 (18,84)	56 (81,16)	69		
Manfaat penggunaan jamban					
Kurang baik	6 (42,86)	8 (57,14)	14	0,00	(0,96-2,44)
Baik	8 (12,12)	58 (87,88)	66		
Manfaat menjadi peserta JKN-BPJS Kesehatan					
Kurang baik	10 (25,64)	29 (74,36)	39	0,06	(0,98-1,49)
Baik	4 (9,76)	37 (90,24)	41		

*) e-mail korespondensi: sinthyaulandari@unud.ac.id

Berdasarkan Tabel 4, dapat dilihat bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pengetahuan ibu antara keluarga sehat dan tidak sehat berdasarkan 12 indikator keluarga sehat adalah indikator imunisasi dasar lengkap, TBC paru, gangguan jiwa, merokok, dan jamban sehat ($p < 0,05$).

Sedangkan, tidak terdapat perbedaan yang signifikan pengetahuan ibu antara keluarga sehat dan tidak sehat ditemukan pada indikator KB, persalinan, ASI eksklusif, pemantauan pertumbuhan (timbang) balita, hipertensi, air bersih, dan JKN-BPJS Kesehatan ($p > 0,05$).

Tabel 5. Perbedaan Sikap Ibu Berdasarkan 12 Indikator Keluarga Sehat

Pernyataan	Status IKS		Total	P value	95% CI
	Tidak sehat n (%)	Sehat n (%)			
Manfaat penggunaan KB					
Buruk	4 (22,22)	14 (77,78)	18	0,54	(0,82-1,41)
Baik	10 (16,13)	52 (83,87)	62		
Akses jarak dan biaya persalinan					
Buruk	3 (60,00)	2 (40,00)	5	0,00	(0,72-6,26)
Baik	11 (14,67)	64 (85,33)	75		
Efek samping imunisasi dasar lengkap					
Buruk	3 (60,00)	2 (40,00)	5	0,00	(0,72-6,26)
Baik	11 (14,67)	64 (85,33)	75		
Manfaat ASI eksklusif					
Buruk	0 (0,00)	0 (0,00)	0	-	-
Baik	14 (17,50)	66 (82,50)	80		
Kewajiban timbang balita					
Buruk	0 (0,00)	0 (0,00)	0	-	-
Baik	14 (17,50)	66 (82,50)	80		
Pencegahan TBC paru					
Buruk	3 (50,00)	3 (50,00)	6	0,02	(0,76-3,81)
Baik	11 (14,86)	63 (85,14)	74		
Pencegahan hipertensi					
Buruk	3 (60,00)	2 (40,00)	5	0,00	(0,72-6,26)
Baik	11 (14,67)	64 (85,33)	75		
Pencegahan gangguan jiwa					
Buruk	6 (40,00)	9 (60,00)	15	0,01	(0,95-2,23)
Baik	8 (12,31)	57 (87,69)	65		
Dampak merokok					
Buruk	2 (40,00)	3 (60,00)	5	0,17	(0,67-2,88)
Baik	12 (16,00)	63 (84,00)	75		
Manfaat penggunaan air bersih					
Buruk	1 (100,00)	0 (0,00)	1	0,17	-
Baik	13 (16,46)	66 (83,54)	79		

*) e-mail korespondensi: sinthyaulandari@unud.ac.id

Pernyataan	Status IKS		Total	P value	95% CI
	Tidak sehat n (%)	Sehat n (%)			
Manfaat penggunaan jamban					
Buruk	2 (33,33)	4 (66,67)	6	0,28	(0,70-2,23)
Baik	12 (16,22)	62 (83,78)	74		
Manfaat menjadi peserta JKN-BPJS Kesehatan					
Buruk	1 (50,00)	1 (50,00)	2	0,22	(0,41-6,68)
Baik	13 (16,67)	65 (83,33)	78		

Pada Tabel 5 menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan sikap ibu antara keluarga sehat dan tidak sehat berdasarkan 12 indikator keluarga sehat ditemukan pada indikator persalinan di fasilitas kesehatan, imunisasi dasar lengkap, TBC paru, hipertensi, dan gangguan jiwa ($p < 0,05$). Sedangkan, tidak terdapat perbedaan yang signifikan sikap ibu antara keluarga sehat dan tidak sehat adalah indikator KB, ASI eksklusif, pemantauan pertumbuhan (timbang) balita, merokok, air bersih, jamban sehat, dan JKN-BPJS Kesehatan ($p > 0,05$).

PEMBAHASAN

Perbedaan Karakteristik Ibu dan Keluarga pada Keluarga Sehat dan Tidak Sehat

1. Perbedaan Umur Ibu

Berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* didapatkan nilai $p = 0,04$ (95% CI 0,66-0,98). Nilai $p < 0,05$ menunjukkan ada perbedaan yang signifikan umur ibu antara keluarga sehat dan tidak sehat. Sebagian besar ibu pada keluarga sehat berumur < 46 tahun (91,89%), sedangkan ibu pada keluarga tidak sehat berumur ≥ 46 tahun (25,58%).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu yang memiliki umur < 46 tahun

lebih mudah menerima dan mengingat informasi yang didapat karena memiliki daya tangkap, ingatan, dan kepekaan panca indra yang masih baik sehingga mendukung penerapan hidup sehat. Sedangkan pada umur ≥ 46 tahun fungsi tubuh semakin menurun dan tidak produktif lagi sehingga keluarga cenderung mengabaikan praktik hidup sehat. Menurut Depkes RI (2009), umur < 46 tahun digolongkan kelompok dewasa akhir, sedangkan umur ≥ 46 tahun tergolong kelompok lansia awal.

Sesuai dengan pernyataan Wawan (2010) bahwa umur mempengaruhi daya tangkap, daya ingat, dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah umur, maka pola pikir seseorang semakin baik. Akan tetapi, semakin tua umur maka daya tangkap dan ingatan semakin menurun.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Riauwi et al. (2014) bahwa ibu pada kelompok umur dewasa akhir (36-45 tahun) lebih mudah dibandingkan kelompok umur lainnya dalam menerima informasi positif untuk kesehatannya.

2. Perbedaan Pendidikan Ibu

Hasil uji statistik *chi-square* didapatkan nilai $p = 0,00$ (95% CI 1,16-2,01). Berdasarkan nilai $p < 0,05$ menunjukkan

*) e-mail korespondensi: sinthyaulandari@unud.ac.id

ada perbedaan yang signifikan pendidikan ibu antara keluarga sehat dan tidak sehat. Mayoritas ibu pada keluarga sehat memiliki tingkat pendidikan \geq SMA (95,83%), sedangkan ibu pada keluarga tidak sehat memiliki tingkat pendidikan \leq SMP (37,50%).

Hal ini dapat terjadi karena faktor ekonomi keluarga. Ibu yang berasal dari keluarga mampu secara ekonomi akan memiliki tingkat pendidikan tinggi, sedangkan keluarga kurang mampu secara ekonomi akan memiliki tingkat pendidikan rendah. Keluarga memiliki kemampuan ekonomi rendah akan lebih memprioritaskan kebutuhan dasar daripada kebutuhan lainnya. Sesuai dengan Teori Maslow dalam Katmawanti et al. (2020) tentang piramida kebutuhan.

Pendidikan merupakan suatu proses belajar yang didalamnya terjadi proses pertumbuhan, perkembangan, perubahan kearah yang lebih baik pada diri seseorang menurut Notoatmodjo dalam (Raharjo & Indarjo, 2014). Perbedaan tingkat pendidikan berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang. Menurut Putri et al. (2019), ibu dengan tingkat pendidikan dasar belum mampu sepenuhnya memahami informasi yang didapat sehingga menyebabkan ibu memiliki pengetahuan rendah.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Hastomo et al. (2009) bahwa ada perbedaan tingkat pendidikan ibu antara balita menderita diare (kelompok kasus) dan tidak menderita diare (kelompok kontrol). Ibu pada balita kelompok kasus memiliki tingkat pendidikan kurang (tamatan SD), sedangkan ibu pada balita

kelompok kontrol memiliki tingkat pendidikan cukup (lulusan SMP).

Puluhulawa (2013) juga menyatakan bahwa tingkat pendidikan memiliki pengaruh terhadap status kesehatan seseorang. Seseorang yang memiliki tingkat pendidikan tinggi akan memiliki status kesehatan baik, sedangkan memiliki tingkat pendidikan rendah cenderung memiliki status kesehatan buruk. Disamping itu, Riauwi et al. (2014) juga mengemukakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan, maka semakin tinggi pengetahuan seseorang dalam memelihara pola hidup agar tetap sehat.

Hasil berbeda didapatkan pada penelitian Arini (2012) bahwa tidak ada perbedaan tingkat pendidikan ibu antara balita *stunting* dan *non-stunting*. Rata-rata lama pendidikan ibu pada balita *stunting* dan *non-stunting* tergolong kategori pendidikan menengah.

3. Perbedaan Penghasilan Keluarga

Berdasarkan hasil uji statistik *fisher's exact* didapatkan nilai $p = 0,06$ ($p > 0,05$) menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan penghasilan keluarga antara keluarga sehat dan tidak sehat. Sebagian besar keluarga sehat dan tidak sehat memiliki penghasilan rendah, yaitu kurang dari Rp 2.538.000 (UMK Klungkung).

Wilayah Desa Tusan Kabupaten Klungkung didominasi oleh lahan persawahan dan pasar sehingga sebagian besar penduduk memiliki pekerjaan sebagai petani dan pedagang. Dilihat dari UMK Klungkung, besar penghasilan pada keluarga sehat dan tidak sehat tergolong rendah disebabkan karena bertempat tinggal di wilayah pedesaan dengan

*) e-mail korespondensi: sinthyaulandari@unud.ac.id

kondisi ekonomi berkembang biasanya memiliki besar penghasilan tidak beragam.

Menurut Notoatmodjo dalam Mathofani, et al. (2020) bahwa semakin tinggi pendapatan keluarga, maka semakin baik fasilitas yang tersedia dan pola hidup sehat akan semakin baik. Akan tetapi, keluarga sehat dan tidak sehat memiliki penghasilan rendah sehingga cenderung lebih memprioritaskan kebutuhan hidup daripada penerapan perilaku hidup sehat. Hal ini sesuai dengan Teori Maslow dalam Katmawanti et al. (2020) bahwa kebutuhan paling dasar adalah makan, minum, pakaian, dan rumah.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Rahma & Nadhiroh (2016) bahwa tidak ada perbedaan pendapatan keluarga antara balita gizi normal dan gizi kurang. Mayoritas pendapatan keluarga pada balita gizi normal dan gizi kurang berada pada kisaran kuintil 3 (>Rp 1.600.000 – Rp 2.500.000). Hal ini menunjukkan bahwa pendapatan bukanlah satu-satunya faktor yang mempengaruhi status gizi balita.

Berbeda halnya dengan penelitian Arini (2012) bahwa ada perbedaan tingkat pendapatan keluarga antara balita *stunting* dan *non-stunting*. Rata-rata pendapatan keluarga pada balita *non-stunting* sebesar Rp 1.388.000, sedangkan pada balita *stunting* sebesar Rp 957.000.

4. Perbedaan Jumlah Anggota Keluarga

Hasil uji statistik *chi-square* didapatkan nilai $p = 0,31$ (95% CI 0,89-1,37). Berdasarkan nilai $p > 0,05$ menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan jumlah anggota keluarga antara keluarga sehat dan tidak sehat. Sebagian besar

keluarga sehat memiliki jumlah anggota keluarga > 4 orang (86,36%).

Hasil temuan ini menunjukkan bahwa jumlah anggota keluarga bukan penghambat bagi keluarga untuk menerapkan hidup sehat. Meskipun keluarga terdiri dari anggota keluarga yang banyak, tetapi memiliki penghasilan keluarga yang tinggi maka keluarga dapat menerapkan hidup sehat dengan baik dan tercapai keluarga sehat. Hal ini dikarenakan terdapat penghasilan yang memadai untuk memenuhi kebutuhan hidup dan kebutuhan akan kesehatan seluruh anggota keluarga.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Puluhulawa (2013) bahwa jumlah anggota keluarga antara keluarga berstatus kesehatan baik (sehat) dan buruk (tidak sehat) tidak berbeda, yaitu rata-rata 3 orang. Sesuai dengan pernyataan Friedman (2010) bahwa suatu keluarga terdiri dari ayah, ibu, dan anak yang dihubungkan oleh satu ikatan perkawinan dan memiliki hubungan darah.

Perbedaan Pengetahuan Ibu pada Keluarga Sehat dan Tidak Sehat

Berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* didapatkan nilai $p = 0,00$ (95% CI 1,06-2,47). Nilai $p < 0,05$ menunjukkan ada perbedaan yang signifikan pengetahuan ibu tentang 12 indikator keluarga sehat antara keluarga sehat dan tidak sehat. Sebagian besar ibu pada keluarga sehat memiliki pengetahuan baik (90,32%), sedangkan ibu pada keluarga tidak sehat memiliki pengetahuan kurang baik (44,44%).

*) e-mail korespondensi: sinthyaulandari@unud.ac.id

Pengetahuan ibu pada kedua kelompok berbeda disebabkan karena perbedaan tingkat pendidikan, yaitu mayoritas ibu pada keluarga sehat memiliki tingkat pendidikan \geq SMA (95,83%), sedangkan ibu pada keluarga tidak sehat memiliki tingkat pendidikan \leq SMP (37,50%). Semakin tinggi tingkat pendidikan, maka semakin baik pengetahuan seseorang. Sedangkan semakin rendah tingkat pendidikan, maka pengetahuan seseorang akan kurang baik. Namun, diharapkan ibu memiliki pengetahuan yang benar tentang kesehatan.

Pengetahuan merupakan hasil tahu seseorang terhadap suatu objek diperoleh setelah melakukan pengindraan, terutama indra penglihatan dan indra pendengaran. Pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh tingkat pendidikannya (Notoatmodjo, 2010). Sesuai dengan Teori HL. Blum dalam Adliyani (2015) bahwa perilaku mempengaruhi derajat kesehatan. Seseorang yang berpengetahuan baik akan berperilaku baik dalam mencegah penyakit untuk meningkatkan derajat kesehatan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Putri (2018) bahwa ada perbedaan pengetahuan gizi ibu antara anak balita gizi baik dan gizi kurang. Balita memiliki status gizi baik karena ibu memiliki pengetahuan baik dalam memilih makanan yang bergizi seimbang untuk balita. Sedangkan balita memiliki status gizi kurang karena ibu memiliki pengetahuan kurang baik cenderung akan berperilaku kurang baik sehingga berdampak pada status gizi balita.

Menurut Apriani et al. (2020), kurangnya informasi yang didapat menyebabkan keluarga memiliki pengetahuan kurang baik tentang kesehatan karena keluarga seringkali membuat keputusan sendiri tanpa mencari informasi terlebih dahulu. Sesuai dengan yang dinyatakan oleh Jayadipraja et al. (2018) bahwa semakin banyak informasi yang didapat, maka semakin baik pengetahuan seseorang.

Berbeda halnya dengan penelitian Arini (2012) bahwa tidak ada perbedaan pengetahuan gizi ibu antara anak balita *stunting* dan *non-stunting*. Rata-rata pengetahuan gizi ibu pada balita *stunting* dan *non-stunting* tergolong kategori baik.

a. Indikator Terdapat Perbedaan Pengetahuan Ibu

1. Imunisasi dasar lengkap

Hasil uji statistik *chi-square* didapatkan nilai $p = 0,00$ (95% CI 0,96-2,44). Berdasarkan nilai $p < 0,05$ menunjukkan ada perbedaan yang signifikan pengetahuan ibu tentang tujuan imunisasi dasar lengkap antara keluarga sehat dan tidak sehat. Sebagian besar ibu pada keluarga sehat memiliki pengetahuan baik (87,88%), sedangkan ibu pada keluarga tidak sehat memiliki pengetahuan kurang baik (42,86%).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Sitanggung et al. (2019) bahwa ibu pada kelompok imunisasi dasar lengkap memiliki pengetahuan baik, sedangkan kelompok imunisasi dasar tidak lengkap memiliki pengetahuan kurang.

2. TBC paru

Berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* didapatkan nilai $p = 0,00$ (95% CI

*) e-mail korespondensi: sinthyaulandari@unud.ac.id

1,12-3,35). Nilai $p < 0,05$ menunjukkan ada perbedaan yang signifikan pengetahuan ibu tentang gejala TBC paru antara keluarga sehat dan tidak sehat. Mayoritas ibu pada keluarga sehat memiliki pengetahuan baik (90,77%), sedangkan keluarga tidak sehat memiliki pengetahuan kurang baik (53,33%).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Ariyatiningsih et al. (2012) bahwa ibu berpengetahuan baik mengenai TB paru memiliki perilaku pencegahan yang baik, sedangkan ibu yang berpengetahuan kurang baik cenderung memiliki perilaku pencegahan yang buruk.

Menurut Loihala (2020), pengambilan keputusan ibu (matriarkal) lebih dominan dibandingkan keputusan bapak (patriarkal) dalam menghadapi anggota keluarga yang menderita TB paru, sehingga ibu sangat berperan mendorong keluarga untuk menerapkan PHBS. Sesuai penelitian Sholihah & Anwar (2014) bahwa dengan menerapkan PHBS dapat mencapai rumah tangga hidup sehat dan bahagia.

3. Gangguan jiwa

Hasil uji statistik *chi-square* didapatkan nilai $p = 0,00$ (95% CI 0,94-4,10). Nilai $p < 0,05$ menunjukkan ada perbedaan yang signifikan pengetahuan ibu tentang tanda-tanda gangguan jiwa antara keluarga sehat dan tidak sehat. Sebagian besar ibu pada keluarga sehat memiliki pengetahuan baik (87,32%), sedangkan ibu pada keluarga tidak sehat memiliki pengetahuan kurang baik (55,56%).

Hal ini dapat terjadi karena ibu pada keluarga sehat memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi daripada keluarga tidak sehat. Sesuai dengan pernyataan

Notoatmodjo (2010) bahwa pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh tingkat pendidikannya.

4. Merokok

Berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* didapatkan nilai $p = 0,00$ (95% CI 0,85-4,75). Nilai $p < 0,05$ menunjukkan ada perbedaan yang signifikan pengetahuan ibu tentang penyakit akibat merokok antara keluarga sehat dan tidak sehat. Mayoritas ibu pada keluarga sehat memiliki pengetahuan baik (86,30%), sedangkan ibu pada keluarga tidak sehat memiliki pengetahuan kurang baik (57,14%).

Pengetahuan ibu berbeda dapat dikarenakan oleh tingkat pendidikan yang berbeda. Sesuai dengan pernyataan Notoatmodjo (2010), pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh tingkat pendidikannya.

5. Jamban sehat

Hasil uji statistik *chi-square* didapatkan nilai $p = 0,00$ (95% CI 0,96-2,44). Berdasarkan nilai $p < 0,05$ menunjukkan ada perbedaan yang signifikan pengetahuan ibu tentang manfaat penggunaan jamban antara keluarga sehat dan tidak sehat. Sebagian besar ibu pada keluarga sehat memiliki pengetahuan baik (87,88%), sedangkan ibu pada keluarga tidak sehat memiliki pengetahuan kurang baik (42,86%).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Ratma (2018) bahwa mayoritas kelompok jamban sehat memiliki pengetahuan baik, sedangkan kelompok jamban tidak sehat memiliki pengetahuan kurang baik.

*) e-mail korespondensi: sinthyaulandari@unud.ac.id

b. Indikator Tidak Terdapat Perbedaan Pengetahuan Ibu

1. Keluarga Berencana (KB)

Hasil uji statistik *chi-square* didapatkan nilai $p = 0,82$ (95% CI 0,74-1,43). Berdasarkan nilai $p > 0,05$ menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan pengetahuan ibu antara keluarga sehat dan tidak sehat. Sebagian besar ibu pada keluarga sehat dan tidak sehat memiliki pengetahuan baik tentang manfaat program KB.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Hargiani (2016) bahwa ibu pada kelompok menggunakan MKJP dan tidak menggunakan MKJP memiliki pengetahuan cukup tentang Metode Kontrasepsi Jangka Panjang.

2. Persalinan di fasilitas kesehatan

Berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* didapatkan nilai $p = 0,91$ (95% CI 0,77-1,25). Nilai $p > 0,05$ menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan pengetahuan ibu antara keluarga sehat dan tidak sehat. Ibu pada keluarga sehat dan tidak sehat memiliki pengetahuan baik tentang tanda-tanda persalinan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Nunung et al. (2017) bahwa tidak ada perbedaan pengetahuan ibu antara kelompok ditolong non-nakes dan kelompok ditolong nakes. Hal ini karena ibu memiliki tingkat pendidikan yang sama, yaitu berpendidikan terakhir SMP.

3. ASI eksklusif

Hasil uji statistik *chi-square* didapatkan nilai $p = 0,20$ (95% CI 0,92-1,40). Nilai $p > 0,05$ menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan pengetahuan

ibu tentang definisi ASI eksklusif antara keluarga sehat dan tidak sehat.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Ishartati (2009) bahwa kedua kelompok ibu (memberikan ASI saja dan memberikan susu formula) memiliki pengetahuan cukup tentang ASI eksklusif.

4. Pemantauan pertumbuhan balita

Berdasarkan hasil uji statistik *fisher's exact* didapatkan nilai $p = 1,00$. Nilai $p > 0,05$ menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan pengetahuan ibu antara keluarga sehat dan tidak sehat. Sebagian besar ibu pada keluarga sehat dan tidak sehat memiliki pengetahuan baik tentang jadwal timbang balita.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Arini (2012) bahwa rata-rata pengetahuan gizi ibu pada balita *stunting* dan balita *non-stunting* berada pada kategori baik.

5. Hipertensi

Hasil uji statistik *chi-square* didapatkan nilai $p = 0,69$ (95% CI (0,70-1,24). Berdasarkan nilai $p > 0,05$ menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan pengetahuan ibu antara keluarga sehat dan tidak sehat. Mayoritas ibu pada keluarga sehat dan tidak sehat memiliki pengetahuan baik tentang definisi hipertensi.

Menurut Teori HL. Blum dalam Adliyani (2015), seseorang yang memiliki pengetahuan baik akan berperilaku baik untuk meningkatkan derajat kesehatan.

6. Air bersih

Berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* didapatkan nilai $p = 0,42$ (95% CI 0,71-1,11). Nilai $p > 0,05$ menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan

*) e-mail korespondensi: sinthyaulandari@unud.ac.id

pengetahuan ibu antara keluarga sehat dan tidak sehat. Sebagian besar ibu pada keluarga sehat dan tidak sehat memiliki pengetahuan baik tentang manfaat penggunaan air bersih.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Jimung (2011) bahwa mayoritas ibu pada kelompok balita menderita diare dan tidak menderita diare memiliki pengetahuan cukup mengenai diare dan sanitasi air bersih.

7. JKN-BPJS Kesehatan

Hasil uji statistik *chi-square* didapatkan nilai $p = 0,06$ (95% CI 0,98-1,49). Berdasarkan nilai $p > 0,05$ menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan pengetahuan ibu tentang manfaat menjadi peserta JKN-BPJS Kesehatan antara keluarga sehat dan tidak sehat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Wicaksono et al. (2020) bahwa sebagian besar kelompok memanfaatkan JKN dan tidak memanfaatkan JKN memiliki pengetahuan cukup mengenai pemanfaatan pelayanan JKN.

Perbedaan Sikap Ibu pada Keluarga Sehat dan Tidak Sehat

Berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* didapatkan nilai $p = 0,00$ (95% CI 1,19-13,80). Nilai $p < 0,05$ menunjukkan ada perbedaan yang signifikan sikap ibu terhadap 12 indikator keluarga sehat antara keluarga sehat dan tidak sehat. Sebagian besar ibu pada keluarga sehat memiliki sikap baik (90,14%), sedangkan ibu pada keluarga tidak sehat memiliki sikap buruk (77,78%).

Kondisi ini dapat terjadi karena adanya perbedaan pengetahuan ibu, yaitu

sebagian besar ibu pada keluarga sehat memiliki pengetahuan baik (90,32%), sedangkan ibu pada keluarga tidak sehat memiliki pengetahuan kurang baik (44,44%). Ibu yang berpengetahuan baik akan menunjukkan sikap lebih proaktif dalam menanggapi masalah kesehatan dibanding dengan ibu yang berpengetahuan kurang baik yang cenderung menunjukkan sikap biasa saja. Hal ini disebabkan karena sikap dipengaruhi oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2012).

Sikap dan keyakinan mengenai suatu penyakit menentukan perilaku sehat seseorang. Menurut Teori *Health Belief Model* (HBM) dalam Wulandari et al. (2016) bahwa semakin kuat persepsi kerentanan, keparahan, manfaat dan efikasi diri seseorang, maka semakin besar peluang memiliki perilaku sehat. Sebaliknya, semakin lemah persepsi hambatan, maka peluang memiliki perilaku sehat akan semakin besar.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Hastomo et al. (2009) bahwa ada perbedaan sikap ibu terhadap PHBS antara balita menderita diare (kelompok kasus) dan tidak menderita diare (kelompok kontrol). Ibu pada balita kelompok kontrol memiliki sikap lebih sehat dibanding dengan ibu pada balita kelompok kasus yang menanggapi kejadian diare sebagai hal yang biasa.

Hasil berbeda didapatkan pada penelitian Pranawinarni et al. (2017) bahwa sikap ibu antara balita gizi kurang (kelompok kasus) dan gizi baik (kelompok kontrol) tidak berbeda. Mayoritas ibu pada kelompok balita gizi kurang dan gizi baik

*) e-mail korespondensi: sinthyaulandari@unud.ac.id

memiliki sikap mendukung terhadap status gizi balita.

a. Indikator Terdapat Perbedaan Sikap Ibu

1. Persalinan di fasilitas kesehatan

Hasil uji statistik *chi-square* didapatkan nilai $p = 0,00$ (95% CI 0,72-6,26). Berdasarkan nilai $p < 0,05$ menunjukkan ada perbedaan yang signifikan sikap ibu terhadap akses jarak dan biaya persalinan antara keluarga sehat dan tidak sehat. Sebagian besar ibu pada keluarga sehat memiliki sikap baik (85,33%), sedangkan ibu pada keluarga tidak sehat memiliki sikap buruk (60,00%).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Laila & Masitoh (2019) bahwa ibu pada kelompok ditolong nakes memiliki sikap positif dalam pemilihan penolong persalinan, sedangkan kelompok ditolong non nakes memiliki sikap negatif.

2. Imunisasi dasar lengkap

Berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* didapatkan nilai $p = 0,00$ (95% CI 0,72-6,26). Nilai $p < 0,05$ menunjukkan ada perbedaan yang signifikan sikap ibu terhadap efek samping imunisasi dasar lengkap antara keluarga sehat dan tidak sehat. Mayoritas ibu pada keluarga sehat memiliki sikap baik (85,33%), sedangkan pada keluarga tidak sehat memiliki sikap buruk (60,00%).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Sitanggung et al. (2019) bahwa ibu pada kelompok imunisasi dasar lengkap memiliki sikap positif (lebih aktif), sedangkan kelompok imunisasi dasar tidak lengkap memiliki sikap negatif (lebih pasif) karena kekhawatiran ibu terhadap KIPI yang bisa menyebabkan anak demam.

3. TBC paru

Hasil uji statistik *chi-square* didapatkan nilai $p = 0,02$ (95% CI 0,76-3,81). Berdasarkan nilai $p < 0,05$ menunjukkan ada perbedaan yang signifikan sikap ibu terhadap pencegahan TBC paru antara keluarga sehat dan tidak sehat. Sebagian besar ibu pada keluarga sehat memiliki sikap baik (85,14%), sedangkan ibu pada keluarga tidak sehat memiliki sikap buruk (50,00%).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Hamidi (2011) bahwa sikap ibu antara kelompok menderita TB paru dan tidak menderita TB paru berbeda. Mayoritas sikap negatif dimiliki oleh ibu pada kelompok menderita TB paru.

4. Hipertensi

Berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* didapatkan nilai $p = 0,00$ (95% CI 0,72-6,26). Nilai $p < 0,05$ menunjukkan ada perbedaan yang signifikan sikap ibu terhadap pencegahan hipertensi antara keluarga sehat dan tidak sehat. Mayoritas ibu pada keluarga sehat memiliki sikap baik (85,33%), sedangkan ibu pada keluarga tidak sehat memiliki sikap buruk (60,00%).

Sikap ibu berbeda disebabkan karena adanya perbedaan keyakinan atau persepsi mengenai penyakit. Ibu memiliki persepsi dirinya dan keluarga rentan terjangkit penyakit, maka akan memiliki sikap baik dalam menerapkan hidup sehat. Sesuai dengan Teori *Health Belief Model* dalam Wulandari et al. (2016), semakin kuat persepsi kerentanan terhadap penyakit, maka semakin besar peluang seseorang memiliki perilaku sehat.

5. Gangguan jiwa

*) e-mail korespondensi: sinthyaulandari@unud.ac.id

Hasil uji statistik *chi-square* didapatkan nilai $p = 0,01$ (95% CI 0,95-2,23). Berdasarkan nilai $p < 0,05$ menunjukkan ada perbedaan yang signifikan sikap ibu terhadap pencegahan gangguan jiwa antara keluarga sehat dan tidak sehat. Sebagian besar ibu pada keluarga sehat memiliki sikap baik (87,69%), sedangkan ibu pada keluarga tidak sehat memiliki sikap buruk (40,00%).

Perbedaan pengetahuan mengenai gangguan jiwa menyebabkan kedua kelompok ibu memiliki sikap yang berbeda. Hal ini sejalan dengan pernyataan Notoatmodjo (2012) bahwa sikap dipengaruhi oleh pengetahuan.

b. Indikator Tidak Terdapat Perbedaan Sikap Ibu

1. Keluarga Berencana (KB)

Berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* didapatkan nilai $p = 0,54$ (95% CI 0,82-1,41). Nilai $p > 0,05$ menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan sikap ibu antara keluarga sehat dan tidak sehat. Mayoritas keluarga sehat dan tidak sehat memiliki sikap baik terhadap manfaat penggunaan KB.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Yudha (2013) bahwa mayoritas ibu pada kelompok menggunakan kontrasepsi IUD dan tidak menggunakan kontrasepsi IUD memiliki sikap sama, yaitu ingin menggunakan kontrasepsi IUD.

2. ASI eksklusif

Hasil uji statistik *fisher's exact* menunjukkan tidak ada perbedaan sikap ibu antara keluarga sehat dan tidak sehat. Sebagian besar ibu pada keluarga sehat dan tidak sehat memiliki sikap baik terhadap manfaat ASI eksklusif.

Kondisi ini dapat terjadi karena tidak ada perbedaan pengetahuan sehingga kedua kelompok ibu memiliki sikap tidak berbeda. Sesuai dengan pernyataan Notoatmodjo (2012) bahwa sikap dipengaruhi oleh pengetahuan. Ibu berpengetahuan baik tentu memiliki sikap baik terhadap pemberian ASI eksklusif.

3. Pemantauan pertumbuhan balita

Berdasarkan hasil uji statistik *fisher's exact* menunjukkan tidak ada perbedaan sikap ibu antara keluarga sehat dan tidak sehat. Mayoritas keluarga sehat dan tidak sehat memiliki sikap baik terhadap kewajiban timbang balita.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Pranawinarni et al. (2017) bahwa sebagian besar ibu pada kelompok balita gizi kurang dan gizi baik memiliki sikap mendukung terhadap status gizi balita.

4. Merokok

Hasil uji statistik *chi-square* didapatkan nilai $p = 0,17$ (95% CI 0,67-2,88). Berdasarkan nilai $p > 0,05$ menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan sikap ibu antara keluarga sehat dan tidak sehat. Sebagian besar keluarga sehat dan tidak sehat memiliki sikap baik terhadap dampak merokok.

Kondisi dapat terjadi karena kedua kelompok ibu memiliki sikap baik yang berarti ada kemauan untuk mengkomunikasikan bahaya merokok kepada keluarga agar anggota keluarga terhindar dari penyakit akibat merokok, seperti kanker paru.

5. Air bersih

Berdasarkan hasil uji statistik *fisher's exact* didapatkan nilai $p = 0,17$. Nilai $p > 0,05$ menunjukkan tidak ada perbedaan

*) e-mail korespondensi: sinthyaulandari@unud.ac.id

yang signifikan sikap ibu antara keluarga sehat dan tidak sehat. Mayoritas keluarga sehat dan tidak sehat memiliki sikap baik terhadap manfaat penggunaan air bersih.

Menurut Notoatmodjo (2012) bahwa sikap dipengaruhi oleh pengetahuan. Ibu berpengetahuan baik akan memiliki sikap baik terhadap penggunaan air bersih yang bermanfaat untuk keperluan sehari-hari dan melindungi keluarga dari penyakit.

6. Jamban sehat

Hasil uji statistik *chi-square* didapatkan nilai $p = 0,28$ (95% CI 0,70-2,23). Berdasarkan nilai $p > 0,05$ menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan sikap ibu antara keluarga sehat dan tidak sehat. Sebagian besar keluarga sehat dan tidak sehat memiliki sikap baik terhadap manfaat penggunaan jamban.

Kondisi ini menunjukkan bahwa mayoritas ibu pada keluarga sehat dan tidak sehat sudah memiliki dan menggunakan jamban di rumah sehingga membentuk sikap baik dalam memanfaatkan jamban secara sehat untuk melindungi keluarga dari penyakit.

7. JKN-BPJS Kesehatan

Berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* didapatkan nilai $p = 0,22$ (95% CI 0,41-6,68). Nilai $p > 0,05$ menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan sikap ibu antara keluarga sehat dan tidak sehat. Mayoritas keluarga sehat dan tidak sehat memiliki sikap baik terhadap manfaat menjadi peserta JKN-BPJS Kesehatan.

Pengetahuan ibu tidak berbeda sehingga menyebabkan kedua kelompok memiliki sikap tidak berbeda. Ibu berpengetahuan baik akan memiliki sikap baik terhadap program JKN dengan ikut

mendaftarkan keluarga sebagai peserta JKN.

Kelemahan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa kelemahan sebagai berikut:

1. Jumlah sampel pada penelitian ini sedikit (80 sampel) sehingga bisa saja data yang diambil kurang representatif, yang selanjutnya berdampak pada hasil penelitian.
2. Pengisian kuesioner oleh responden dilakukan secara perorangan menggunakan *smartphone* masing-masing. Hal ini ada kemungkinan responden mengisi jawaban secara asal pada kuesioner sehingga berdampak pada hasil penelitian.
3. Pengumpulan data penelitian dilakukan menggunakan kuesioner *online* tanpa wawancara langsung sehingga hasil jawaban kemungkinan terjadi bias informasi dan mempengaruhi hasil penelitian.
4. Pernyataan sikap "orang yang menghirup asap rokok terkena dampak lebih berbahaya dibandingkan perokok" lebih kearah pengetahuan sehingga kurang tepat digunakan untuk mengukur sikap responden dan dapat berpengaruh terhadap hasil penelitian.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa karakteristik ibu dan keluarga terbukti menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan antara keluarga sehat dan tidak sehat adalah variabel umur ibu dan pendidikan ibu ($p < 0,05$), sedangkan variabel penghasilan

*) e-mail korespondensi: sinthyaulandari@unud.ac.id

keluarga dan jumlah anggota keluarga ($p > 0,05$) tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara keluarga sehat dan tidak sehat. Variabel pengetahuan ibu ($p < 0,05$) terbukti menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan antara keluarga sehat dan tidak sehat, dijumpai pada indikator imunisasi dasar lengkap, TB paru, gangguan jiwa, merokok, dan jamban sehat. Variabel sikap ibu ($p < 0,05$) terbukti menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan antara keluarga sehat dan tidak sehat, dijumpai pada indikator persalinan di fasilitas kesehatan, imunisasi dasar lengkap, TB paru, hipertensi, dan gangguan jiwa.

SARAN

Bagi Puskesmas diharapkan agar meningkatkan pengetahuan dan sikap keluarga tentang 12 indikator keluarga sehat melalui kegiatan sosialisasi dengan memberdayakan kader kesehatan, serta meningkatkan dukungan dan keterlibatan tokoh masyarakat dalam menyebarkan informasi kesehatan kepada masyarakat.

Bagi aparat desa diharapkan agar meningkatkan kerjasama dengan fasilitas kesehatan setempat untuk lebih mengutamakan pemberian informasi kesehatan dibandingkan tindakan pengobatan, dan membina kerjasama dengan Dinas Perindustrian dan Tenaga Kerja Kabupaten Klungkung untuk mengadakan pelatihan wirausaha dalam hal meningkatkan penghasilan keluarga.

Bagi peneliti selanjutnya perlu dilakukan penelitian dengan metode wawancara langsung kepada petugas kesehatan Puskesmas mengenai

pelaksanaan 12 indikator keluarga sehat agar dapat dibandingkan dengan hasil penelitian ini, dan melakukan penelitian lebih lanjut untuk mengetahui variabel-variabel yang berhubungan dengan penerapan 12 indikator keluarga sehat pada keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

- Adliyani, Z. O. N. (2015). Pengaruh Perilaku Individu terhadap Hidup Sehat. *Majority*, 4(7), 109–114.
- Apriani, F., Hasballah, K. & Susanti, S. S. (2020). Analysis of Factors Related To the Healthy Family Indicators Application in Community Health Center of West Aceh Working Area. *EAS Journal of Nursing and Midwifery*, 2(1), 75–79. doi: 10.36349/easjnm.2020.v02i01.012.
- Arini, M. S. (2012). *Perbedaan Karakteristik Keluarga yang Memiliki Balita Stunting dan Non-Stunting di Kelurahan Kartasura Kecamatan Kartasura Kabupaten Sukoharjo*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Ariyatiningasih, I., Arifin, Z. & Handayani, D. S. (2012). Correlation Between Mothers Knowledge about The Lung Tuberculosis in Efforts to Prevented The Lung Tuberculosis at Child 0-5 years old in The Posyandu Nusa Indah Desa Jabung Kec. Gantiwarno Kab. Klaten. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, IV(2), 1–40.
- Depkes RI. (2009). *Sistem Kesehatan Nasional*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesi.
- Friedman, M. M. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori, dan*

*) e-mail korespondensi: sinthyaulandari@unud.ac.id

- Praktek*. Edisi ke-5. Jakarta: EGC.
- Hamidi, H. (2011). *Hubungan antara Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Ibu tentang Pencegahan Penyakit TB Paru dengan Kejadian TB Paru Anak Usia 0-14 Tahun di Balai Pengobatan Penyakit Paru-Paru Kota Salatiga Tahun 2010*. Universitas Negeri Semarang.
- Hargiani, R. (2016). *Hubungan Pengetahuan Akseptor Tentang Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dengan Keikutsertaan MKJP di Puskesmas Tegal Timur*. Universitas Airlangga Surabaya.
- Hastomo, Muryani, S. & Haryono. (2009). Perbedaan Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Ibu dengan Kejadian Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Seyegan, Sleman. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 2(3), 108–114.
- Ishartati, Y. (2009). *Perbedaan Tingkat Pengetahuan tentang ASI Eksklusif pada Ibu Menyusui yang Memberikan ASI saja dan Susu Formula pada Bayi Usia 0-6 Bulan di Puskesmas Ngampilan Yogyakarta Tahun 2009*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Jayadipraja, E. A. *et al.* (2018). Family Clean and Healthy Living Behavior and Its Determinant Factors in the Village of Labunia, Regency of Muna, Southeast Sulawesi Province of Indonesia. *Public Health of Indonesia*, 4(1), 39–45. doi: <https://doi.org/10.36685/phi.v4i1.157>.
- Jimung, M. (2011). Analisis Hubungan antara Faktor Sanitasi Air Bersih, Pengetahuan dan Perilaku Ibu terhadap Penyebab Penyakit Diare pada Anak Balita di Wilayah Kerja Rumah Sakit Fatima Kota Parepare. *Jurnal MKMI*, 7(1), 28–36.
- Katmawanti, S., Nikmatasari, L. & Nurrochmah, S. (2020). The Impact of Education and Income on Environmental Health Aspects in Urban Households', in *Proceedings ISMOPHS*. Malang: Atlantis Press, 95–100.
- Laila, E. F. & Masitoh, S. (2019). Determinan Pemilihan Penolong Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Cicantayan Kabupaten Sukabumi. *Jurnal Bidan*, 5(02), 36–50.
- Loihala, M. (2020). Application PIS (Indonesia Wellness Program) PK Model with Decision and Matriarchal Patriarchal Family of Compliance on the Family of the Suffering of Disease TB Lung Health in the Work Remu City Sorong. *Medico-legal Update*, 20(3), 788–793. doi: <https://doi.org/10.37506/mlu.v20i3.1497>.
- Mathofani, P. E., Annissa & Metalia, R. P. (2020). Determinants of Family Latrine Use in Families. *Faletehan Health Journal*, 7(1), 68–74. doi: 10.33746/fhj.v7i1.118.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nunung, Ridha, A. & Abrori (2017). Determinan Pemilihan Penolong

*) e-mail korespondensi: sinthyaulandari@unud.ac.id

- Persalinan di Desa Punggur Kecil Kecamatan Sungai Kakap Kabupaten Kubu Raya. *Jurnal Mahasiswa dan Penelitian Kesehatan*, 4(1), 1–12.
- Pranawinarni, R., Sunarto & Subandriani, D. N. (2017). Hubungan antara Pengetahuan, Sikap Ibu dan Asupan Makanan Pendamping ASI dengan Status Gizi Balita Usia 12-24 Bulan di Wilayah Atas Puskesmas Pejawaran Banjarnegara. *Jurnal Riset Gizi*, 5(1), 68–76.
- Puluhulawa, I. (2013). Pengaruh Faktor Sosial Ekonomi terhadap Status Kesehatan Masyarakat di Kecamatan Palu Selatan. *e-Jurnal Katalogis*, 1(3), 15–25.
- Puskesmas Banjarangkan I. (2021). *Rekapitulasi Indeks Keluarga Sehat (IKS) Banjarangkan Bulan Januari 2021*. Klungkung.
- Putri, R. M., Rosdiana, Y. & Nisa, A. C. (2019). Application of Clean and Healthy Living Behavior (PHBS) From The Household Knowledge and Attitude Study. *Journal of Nursing Practice*, 3(1), 39–49. doi: <https://doi.org.10.30994/jnp.v3i1.64>.
- Raharjo, A. S. & Indarjo, S. (2014). Hubungan antara Pengetahuan, Sikap, dan Ketersediaan Fasilitas di Sekolah dalam Penerapan PHBS Membuang Sampah pada Tempatnya. *Unnes Journal of Public Health*, 3(1), 1–10.
- Rahma, A. C. & Nadhiroh, S. R. (2016). Perbedaan Sosial Ekonomi dan Pengetahuan Gizi Ibu Balita Gizi Kurang dan Gizi Normal. *Media Gizi Indonesia*, 11(1), 55–60. doi: 10.20473/mgi.v11i1.55-60.
- Ratma, J. N. (2018). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penggunaan Jamban di Desa Blimbing Kecamatan Dolopo Kabupaten Madiun*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bhakti Husada Mulia Madiun.
- Riauwi, H. M., Hasneli, Y. & Lestari, W. (2014). Efektivitas Pendidikan Kesehatan dengan Penerapan The Health Belief Model terhadap Pengetahuan Keluarga tentang Diare. *JOM PSIK*, 1(2), 1–9.
- Sholihah, Q. & Anwar, S. (2014). Effect of Household Life Behavior to Clean and Healthy Life in District Marabahan, Barito Kuala. *Journal of Applied Environmental and Biological Sciences*, 4(7), 152–156.
- Sitanggang, R. S., Simaremare, A. P. & Simorangkir, S. J. V. (2019). The Difference in The Level of Knowledge and Attitudes of Mothers with The Completeness of Obligatory Basic Immunizations in The Working Area of The Hutarakyat Health Center Dairi Regency in 2019. *Nommensen Journal of Medicine*, 5(1), 1–5. doi: 10.36655/njm.v5i1.72.
- Trihono. (2020). *Analisis Lanjut PIS-PK Berdasarkan Aplikasi Keluarga Sehat 2.0*. Jakarta.
- Wawan, A. (2010). *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Wicaksono, A. P., Noorhidayah & Suryanto, D. (2020). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan JKN di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Ulin Kota Banjarbaru*

Tahun 2020. Universitas Islam Kalimantan MAB.

Wulandari, Y. A., Suryani, N. & Poncorini, E. (2016). Health Belief Model: Health Preventive Behavior of Sexually Transmitted Infection in Female Sex Workers in Surakarta. *Journal of Health Promotion and Behavior*, 1(2), 70–78. doi: 10.26911/thejhp.2016.01.02.02.

Yudha, J. P. (2013). *Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu terhadap Penggunaan Kontrasepsi IUD di Kelurahan 16 Ulu Kecamatan Seberang Ulu II Palembang Tahun 2012.* Universitas Muhammadiyah Palembang.