

Share: Social Work Jurnal	VOLUME: 12	NOMOR: 1	HALAMAN: 1 - 11	ISSN: 2339-0042 (p) ISSN: 2528-1577 (e) DOI: 10.24198/share.v12i1.33680
---------------------------	------------	----------	-----------------	---

GAMBARAN PERILAKU HIDUP BERSIH SEHAT (PHBS) DAN KESEDIAAN VAKSINASI PADA KELUARGA PENERIMA BANTUAN SOSIAL

DESCRIPTION OF CLEAN AND HEALTHY LIFESTYLE (PHBS) AND VACCINATION WILLINGNESS IN SOCIAL ASSISTANCE RECIPIENT HOUSEHOLDS

Mohamad Ridwan¹, Abdullah kafabih²

¹Pelaksana Program Keluarga Harapan Kabupaten Madiun,

²Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam Universitas Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya

ridwan@pkhmadiun.com¹, abdullahkafabih@uinsby.ac.id²

Submitted : 8 Juni 2021; Accepted : 22 Maret 2022; Published : 12 Agustus 2022

ABSTRAK

Kesediaan masyarakat dalam menjalankan protokol kesehatan serta program vaksinasi menjadi salah satu kunci penyelesaian wabah Covid-19. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui bagaimana hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dan kepatuhan dalam menjalankan protokol kesehatan serta hubungannya dengan kesediaan melakukan vaksinasi. Penelitian ini menggunakan metode korelasi pendekatan *cross sectional*. Sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah 100 keluarga. Perilaku hidup bersih dan Sehat pada rumah tangga penerima bansos di Desa Sugihwaras, Kecamatan Saradan, kabupaten Madiun cukup baik kecuali kebiasaan mengkonsumsi buah dan sayur serta keluarga bebas rokok. Begitu juga dalam kepatuhan terhadap protokol kesehatan, dimana pada 3 protokol utama yakni mencuci tangan menggunakan sabun. Memakai masker dan menjaga jarak tingkat kepatuhannya cukup tinggi bahkan dua diantaranya memiliki kepatuhan diatas 90%. Meskipun kepatuhan untuk menghindari fasilitas umum masih dibawah 50%. Mayoritas responden (60,18%) bersedia menerima vaksin dan 27,78% bersedia karena khawatir dengan penerapan sanksi. Tidak ditemukan hubungan signifikan antara tingkat kesehatan menurut PHBS dan kepatuhan terhadap protokol kesehatan. Hal ini menunjukkan sosialisasi dan regulasi terkait vaksinasi cukup efektif untuk meningkatkan pemahaman dan persepsi masyarakat.

Kata Kunci: Vaksinasi, Covid-19, PHBS

ABSTRACT

The public's willingness to carry out health protocols and vaccination programs is one of the keys to solving the Covid-19 outbreak. The purpose of this study was to find out how the relationship between Clean and Healthy Lifestyle (PHBS) and compliance in implementing health protocols and their relationship with willingness to vaccinate. This study uses the cross sectional approach correlation method. The sample used in this study was 100 families. Clean and healthy lifestyle in the social assistance recipient households in Sugihwaras Village, Saradan District, Madiun Regency is quite good except for the habit of consuming fruits and vegetables and smoking-free families. Likewise in compliance with health protocols, where the 3 main protocols are washing hands with soap. Wearing a mask and keeping a distance, the

Share: Social Work Jurnal	VOLUME: 12	NOMOR: 1	HALAMAN: 1 - 11	ISSN: 2339-0042 (p) ISSN: 2528-1577 (e) DOI: 10.24198/share.v12i1.33680
---------------------------	------------	----------	-----------------	---

level of compliance is quite high, even two of them have compliance above 90%. Although compliance to avoid public facilities is still below 50%. The majority of respondents (60.18%) are willing to accept the vaccine and 27.78% are willing because they are worried about the application of sanctions. No significant relationship was found between the level of health according to PHBS and adherence to health protocols. This shows that socialization and regulations related to vaccination are quite effective in increasing public understanding and perception.

Keywords: Vaccination, Covid-19, PHBS

PENDAHULUAN

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pada 12 Maret 2020 mengumumkan pandemi global yang disebabkan oleh virus corona varian baru atau dikenal sebagai Covid-19. Virus tersebut dapat bertransmisi dari manusia ke manusia sehingga mampu menyebar lebih agresif. Transmisi dari pasien simptomatik terjadi melalui droplet yang keluar saat batuk atau bersin bahkan juga terdapat viabel pada aerosol (dihasilkan melalui nebulizer) yang mampu bertahan selama setidaknya 3 jam di udara (Susilo et al., 2020). Keputusan tersebut membuat banyak negara menerapkan kebijakan karantina wilayah demi meredam penyebarannya (Djalante et al., 2020).

Dalam menanggulangi tingginya penularan Covid-19 Pemerintah Indonesia memperkenalkan adaptasi kebiasaan baru yang artinya perubahan perilaku, gaya hidup dan kebiasaan di lingkungan manapun sebagai upaya mencegah penyebaran virus Covid-19. Dalam prakteknya adaptasi kebiasaan baru dapat berjalan secara efektif saat masyarakat melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) ditambah mematuhi protokol kesehatan yang diwajibkan oleh pemerintah.

Sebelum pandemi COVID-19, PHBS kurang dikenal oleh masyarakat dan bahkan masyarakat kurang maksimal dalam menerapkannya untuk kebiasaan sehari-hari. Tetapi dengan adanya masa pandemi ini, masyarakat Indonesia harus lebih memperhatikan kesehatan dan memaksimalkan perilaku hidup bersih dan sehat pada lingkungan keluarga maupun masyarakat (Tria Anggraini & Hasibuan, 2020).

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) merupakan cerminan pola hidup keluarga yang memperhatikan dan menjaga kesehatan seluruh anggota keluarga. Semua perilaku

kesehatan yang dilakukan atas kesadaran sehingga anggota keluarga atau keluarga mampu menolong dirinya sendiri dan dapat berperan aktif dalam kegiatan-kegiatan kesehatan di masyarakat (Ratna Julianti et al., 2018)

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) yang berorientasi dalam budaya perorangan, keluarga, dan masyarakat, bertujuan untuk meningkatkan, memelihara, dan melindungi kesehatannya baik secara fisik, mental, spiritual, maupun sosial (Kemensos RI, 2020). Sepuluh kegiatan untuk mencapai PHBS menurut Kementerian Kesehatan terdiri dari (1) persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan, (2) menimbang balita setiap bulan, (3) memberi ASI eksklusif (4) mencuci tangan menggunakan air bersih dan sabun, (5) mengonsumsi air bersih, (6) menggunakan jamban sehat, (7) makan buah dan sayur setiap hari, (8) memberantas jentik di rumah sekali seminggu, (9) tidak merokok di dalam rumah, dan (10) melakukan aktivitas fisik setiap hari (Jasaputra & Hilianti, 2020)

Selain PHBS seperti yang diterapkan pada waktu normal, selama pandemi Covid-19 masyarakat diwajibkan untuk melakukan protokol kesehatan yang disosialisasikan pemerintah sebagai 3M, yakni memakai masker, menjaga jarak dan menghindari kerumunan, serta mencuci tangan pakai sabun (BNPB, 2020). Protokol kesehatan tersebut dilaksanakan sebagai upaya pencegah penyebaran infeksi Corona virus kepada masyarakat. Pada tahun 2021 ditambah dua protokol kesehatan guna melengkapi peraturan sebelumnya, yaitu menghindari kerumunan dan mengurangi mobilitas.

Usaha pemerintah dalam memerangi COVID-19 juga dilaksanakan melalui program vaksinasi yang diharapkan mendorong

Share: Social Work Jurnal	VOLUME: 12	NOMOR: 1	HALAMAN: 1 - 11	ISSN: 2339-0042 (p) ISSN: 2528-1577 (e) DOI: 10.24198/share.v12i1.33680
---------------------------	------------	----------	-----------------	---

pembentukan kekebalan spesifik tubuh agar terhindar dari tertular ataupun kemungkinan sakit berat, sehingga jika suatu saat terpapar maka tidak akan sakit atau hanya mengalami gejala ringan. Selain bertujuan untuk memutus rantai penularan penyakit dan menghentikan wabah, vaksin juga dalam jangka panjang untuk mengeliminasi bahkan mengeradikasi (memusnahkan/ menghilangkan) penyakit itu sendiri (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

Disisi lain kita dihadapkan pada kurangnya pengetahuan masyarakat terhadap penerepan kebiasaan hidup bersih dan sehat yang dapat mempengaruhi perilaku di bidang kesehatan dan menyebabkan tingginya angka penyebaran penyakit yang disebabkan oleh kurangnya pengetahuan mengenai PHBS dan resiko tinggi infeksi (Prihanti et al., 2018).

Beragam edukasi telah dilakukan pemerintah melalui konten-konten digital. Namun dilapangan masih terdapat masyarakat yang belum memiliki akses layanan informasi digital (Wijayanti, 2021). Sebagian masyarakat juga masih belum memiliki kemampuan mengelola informasi yang bergulir. Sementara, peran-serta masyarakat untuk mengambil tindakan efektif mengikuti protokol kesehatan pencegahan penularan Covid-19 menjadi aspek kunci guna membantu masyarakat membangun pengetahuan yang tepat dan mengambil tindakan yang sesuai (Rahman et al., 2021).

Masyarakat prasejahtera di lingkungan pedesaan dikhawatirkan memiliki literasi digital yang rendah sehingga belum mengerti tentang pencegahan Covid-19. Bahkan beberapa diantaranya belum bisa melakukan cuci tangan dengan benar (Triguno et al., 2020).

Pengetahuan yang rendah juga terjadi pada pemahaman terhadap vaksinasi. Studi yang dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan menunjukkan masyarakat berpenghasilan rendah memiliki tingkat pengetahuan vaksin paling rendah, begitupun tingkat ketersediaan mereka mendapat vaksinasi, dimana baru 58% dengan kelas ekonomi rendah bersedia mendapat suntikan, sedangkan 32% sisanya belum memutuskan menerima atau menolak vaksin (Kementerian Kesehatan RI et al., 2020).

Melihat masih terdapat keraguan masyarakat terhadap vaksinasi, maka

dibutuhkan kerja keras untuk melakukan edukasi kepada mereka agar tercapai ketahanan komunitas sebagaimana yang diharapkan oleh pemerintah.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran perilaku hidup bersih sehat dan protokol kesehatan pada masyarakat desa penerima bantuan sosial serta hubungannya dengan kesediaannya mendapat vaksinasi. Masyarakat desa penerima bantuan sosial yang merupakan keluarga prasejahtera di perkirakan memiliki keterbatasan informasi dibanding masyarakat kelas ekonomi diatasnya. Dalam penelitian ini penerima bantuan sosial adalah penerima bantuan sosial Program Keluarga Harapan (PKH) yang merupakan lapisan masyarakat termiskin dalam Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) sehingga secara otomatis menerima jenis bantuan komplemen seperti Bantuan Sosial Pangan (BSP), Bantuan Kartu Indonesia Sehat (KIS) dan Bantuan Kartu Indonesia Pintar (KIP). Tingkat pengetahuan dan kepatuhan mereka menjadi cerminan keberhasilan sosialisasi yang dilaksanakan dan akan berpengaruh terhadap keberhasilan penanganan Covid-19 di Indonesia.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode korelasi berpendekatan *cross sectional*. Penelitian survei merupakan teknik pengumpulan informasi yang dilakukan dengan menyusun daftar pertanyaan yang diajukan pada responden dalam bentuk sampel dari sebuah populasi. Adapun Studi *crosssectional* merupakan penelitian sekali bidik (*one snapshot*) dengan pengumpulan datanya dilakukan pada suatu titik waktu tertentu (Leny Nofianti & Qomariah, 2017). Pendekatan ini memepelajari dinamika korelasi antara variabel dengan ciri-ciri bahwa pengukuran variabel bebas (faktor risiko) dan variabel tergantung (efek) dilakukan secara simultan atau pada saat yang bersamaan (Irmawartini & Nurhaedah, 2017).

Populasi dalam penelitian ini adalah penerima manfaat Program Keluarga Harapan (PKH) Kabupaten Madiun. yang berjumlah 22.712 dan dipilih melalui metode *random sampling*. Sementara, jumlah sampel

Share: Social Work Jurnal	VOLUME: 12	NOMOR: 1	HALAMAN: 1 - 11	ISSN: 2339-0042 (p) ISSN: 2528-1577 (e) DOI: 10.24198/share.v12i1.33680
---------------------------	------------	----------	-----------------	---

ditentukan menggunakan rumus slovin dengan tingkat kesalahan 10%, dengan persamaan :

$$n = N / (1 + (N \times e^2))$$

Sehingga:

$$n = 22.712 / (1 + (22.712 \times 0,1^2))$$

$$n = 99,56$$

Maka jumlah sampel dalam penelitian ini sebesar 99,56. Untuk mengantisipasi ketidakhadiran reponden, maka sampel ditambah 10% sehingga menjadi 109,52 dan dibulatkan menjadi 110 responden. Lokasi penelitian ditentukan di Desa Sugihwaras, Kecamatan Saradan, karena merupakan pintu gerbang dan titik penyekatan PSBB, sehingga menjadi wilayah target vaksinasi yang paling awal di Kabupaten Madiun.

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah tingkat kepatuhan PHBS diukur menggunakan kuesioner PHBS yang dikeluarkan oleh Kementerian Sosial Republik Indonesia dengan beberapa penyesuaian menggunakan tingkatan strata yang terdiri dari sehat pratama, sehat madya, sehat utama dan sehat paripurna, Sedangkan instrumen yang digunakan untuk protokol kesehatan adalah program 5 M versi pemerintah untuk melawan pandemi. Syarat responden adalah individu dengan kondisi kesehatan layak vaksinasi. Sedangkan variabel terikatnya adalah kesediaan divaksin yang diukur dengan jawaban bersedia tanpa syarat, bersedia karena sanksi dan tidak bersedia.

Analisis data menggunakan perangkat lunak SPSS Versi 26. Analisis yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat guna mengetahui distribusi responden dari masing-masing variabel, sedangkan analisis bivariat digunakan untuk mengetahui korelasi antara variabel bebas dan variabel terikat menggunakan *uji chi square* dengan taraf signifikansi 95%. Variabel dapat dikatakan berhubungan secara signifikan jika $p < 0,05$. Uji Chi-square adalah salah satu jenis uji komparatif non parametris yang dilakukan pada dua variabel, di mana skala data kedua variabel adalah nominal (Negara & Prabowo, 2018).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Penelitian ini dihadiri 108 responden dari 110 responden yang direncanakan. 2

responden tidak hadir dalam pertemuan kelompok saat survei dilakukan karena sedang bekerja. Dari sisi kelamin mayoritas merupakan perempuan dengan presentase 94,4% atau 102 responden. Adapun pria hanya 6 reponden (5,6%). Dari segi usia, usia responden cukup beragam, kelompok tertinggi yaitu usia lansia awal (45-55) yang mencapai 30 responden (27,8%), Manula (>65) dengan jumlah 28 responden (25,9%), dewasa akhir (35-45) berjumlah 27 responden (25,0%), lansia akhir (45-45) dengan 11 responden (10,2%) dan usia <35 tahun dengan 12 responden (11,1%).

Kategori Pendidikan responden didominasi oleh mereka yang berpendidikan sekolah dasar dengan 44 responden (40,7%), tidak bersekolah 25 responden (23,1%), berpendidikan Sekolah Menengah Pertama mencapai 21 responden (19,4%) dan yang mengenyam Pendidikan hingga Sekolah Menengah Akhir hanya mencapai 18 responden (16,7%). Kategori kerja menunjukkan 50 responden (46,3%) tidak bekerja atau hanya menjadi ibu rumah tangga, 40 responden (37%) bekerja di sektor pertanian dan hanya 18 responden (16,7%) bekerja di sektor perdagangan dan jasa, pada kategori ini mereka bekerja sebagai pedagang makanan maupun toko kelontong.

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Hasil survei kepatuhan dalam Perilaku hidup bersih dan sehat pada penerima manfaat cukup beragam. Dari 12 indikator terdapat 5 kebiasaan yang angka kepatuhannya diatas 75% yakni: perilaku menggunakan air bersih (99,1%); menggunakan jamban sendiri (98,1%); kepemilikan asuransi kesehatan (90,7%); bebas narkoba (100%) dan kebiasaan gosok gigi (96,3%). Sedangkan perilaku dengan angka kepatuhan dibawah 75% antara lain ditunjukan pada kebiasaan mencuci tangan pakai sabun sebelum makan (64,8%); mencuci tangan dengan sabun setelah BAB (50,9%); aktivitas fisik (56,4%); membersihkan jentik nyamuk (72,2%) dan memiliki lantai kedap air (62,9%). Bahkan keluarga bebas rokok hanya 49% dan ketersediaan buah dan sayur secara lengkap hanya mencapai 14,8%

Tabel 1 Sebaran Perilaku Hidup Bersih Sehat

NO	Pernyataan	YA	%	TIDAK	%
1	Lantai Kedap Air	68	62,9	40	37,1
2	Cuci tangan dengan menggunakan sabun sebelum makan	70	64,8	38	35,2
3	Cuci tangan setelah BAB dengan menggunakan sabun	55	50,9	53	49,1
4	Menggunakan PAM/air sumur/galon untuk masak	107	99,1	1	00,9
5	Menggunakan jamban sendiri untuk BAB/BAK	106	98,1	2	01,9
6	Makan Buah dan sayur setiap hari	16	14,8	92	92,2
7	Melakukan olahraga/aktivitas fisik setiap hari	61	56,4	47	43,6
8	Tidak Merokok	53	49,0	55	51,0
9	Membersihkan jentik nyamuk	78	72,2	30	27,8
10	BPJS	98	90,7	10	09,3
11	Bebas Narkoba	108	100,0	0	00,0
12	Gosok gigi 2 kali Sehari	104	96,3	4	03,7

Rendahnya angka keluarga bebas rokok disebabkan oleh lelaki dewasa dalam rumah tangga responden merupakan perokok aktif. Kondisi ini tidak mengejutkan mengingat rokok menjadi salah satu konsumsi utama kaum miskin di Indonesia, setelah beras. Sebagian besar pendapatan mereka, baik masyarakat miskin di perkotaan maupun di perdesaan dihabiskan untuk membeli rokok, sehingga memperparah kemiskinan yang sudah ada (Almizi & Hermawati, 2018). Konsumsi rokok memiliki dampak bagi masyarakat dalam lingkaran setan terutama pada masyarakat miskin. Konsumsi rokok memiliki bahaya bagi penurunan tingkat kesehatan karena kandungan yang ada dalam rokok memiliki zat yang berbahaya bagi kesehatan, yang akan menyebabkan turunnya tingkat produktivitas (Sari, 2016).

Pada kebiasaan mengkonsumsi buah dan sayur hanya 14,8% responden yang rutin mengkonsumsi buah dan sayur setiap hari. Rendahnya konsumsi buah dan sayur pada masyarakat Indonesia agaknya telah menjadi permasalahan nasional. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar Kementerian Kesehatan RI menyatakan bahwa hanya 10,7% masyarakat Indonesia yang mengkonsumsi buah dan sayur setiap hari (Kurniawati et al., 2017).

Melalui penilaian pada kepatuhan berperilaku hidup bersih dan sehat pada responden dapat diketahui tingkatan strata PHBS dalam rumah tangga, tingkatan strata tersebut antara lain sehat pratama, sehat madya, sehat utama dan sehat paripurna sebagaimana ditunjukkan pada tabel 2 berikut:.

Tabel 2 Kategori Tingkatan PHBS

Kategori PHBS	N	%
1 Sehat Madya	10	09,26
2 Sehat Utama	73	67,60
3 Sehat Paripurna	25	23,14

Tingkat kepatuhan berperilaku hidup bersih dan sehat pada responden di dominasi pada tingkatan sehat utama (67,60%) atau tergolong baik, disusul oleh tingkat sehat paripurna (23,14%) atau sangat baik dan hanya 9,26% responden dengan tingkatan sehat madya atau cukup. Sedang tidak satupun responden memiliki tingkatan sehat pratama atau kurang.

Protokol Kesehatan

Kepatuhan terhadap protokol kesehatan responden seperti pada tabel 3 juga beragam. Tingkat kepatuhan yang tinggi ditunjukkan pada 3 protokol pertama yang dikenal sebagai 3M

Tabel 3 Sebaran Protokol Kesehatan

Kategori		Cuci Tangan		Memakai Masker		Menjaga Jarak		Menghindari Acara		Menghindari Fasum	
		1	%	1	%	1	%	1	%	1	%
Kelamin	Perempuan	94	92,1	88	86,2	60	58,8	12	11,7	47	46,1
	Laki-laki	6	100,0	5	83,3	5	83,3	2	33,3	5	83,3
Usia	<35	12	100	12	100,0	6	50,0	0	00,0	5	41,6
	35-45	24	88,8	25	92,6	19	70,4	1	03,7	10	37,0
	44-55	26	86,6	27	70,0	19	63,3	1	03,3	14	46,6
	44-65	10	90,9	8	72,7	5	45,5	1	09,1	5	45,5
	>65	28	100	21	75,0	16	57,1	11	39,3	18	64,2
Pendidikan	Tidak	25	100	19	76,0	15	60,0	8	32,0	18	72,0
	SD	39	86,6	39	88,6	24	54,5	3	06,8	21	47,3
	SMP	19	90,4	19	90,4	16	76,2	3	14,3	7	33,3
	SMA	17	94,4	16	88,9	10	55,5	0	0	6	33,3
Kerja	Tidak	45	90,0	42	84,0	34	68,0	10	20,0	26	52,0
	Pertanian	37	92,5	35	87,5	19	47,5	4	01,0	23	57,5
	Perdagangan	18	100,0	16	88,8	12	66,6	0	0	3	16,6
Total		100	92,6	93	86,1	65	60,2	14	12,9	52	48,1

yaitu mencuci tangan menggunakan sabun (92,6%), memakai masker di tempat umum (86,11%) dan menjaga jarak (60,19%). Adapun kepatuhan untuk tidak menghadiri acara yang mengumpulkan banyak orang hanya 12.96% dan menghindari fasilitas dan pergi ke tempat umum mencapai 48,15%.

Berdasarkan kategori jenis kelamin terdapat perbedaan antara kepatuhan laki-laki dan perempuan terhadap protokol kesehatan, dimana laki-laki lebih patuh terhadap protokol kesehatan terutama pada kebiasaan menjaga jarak dan menghindari fasilitas umum. Kondisi serupa juga terjadi pada kepatuhan untuk tidak menghadiri acara meskipun keduanya memiliki tingkat kepatuhan di bawah 50%.

Kondisi berbeda ditunjukkan pada kategori usia, dimana kepatuhan untuk mencuci tangan, memakai masker dan menjaga jarak cukup tinggi, namun pada kepatuhan untuk tidak menghadiri acara dan fasilitas umum cenderung rendah, namun semakin tinggi usia justru memiliki kepatuhan yang lebih tinggi pada dua protokol tersebut. Bahkan antara usia dan kepatuhan tidak menghadiri acara memiliki hubungan yang signifikan ($p:0,000$), artinya semakin tinggi usia maka semakin patuh terhadap protokol tersebut. Kondisi ini terjadi

karena usia lansia terutama kategori > 65 tahun tidak memungkinkan menghadiri acara karena alasan kesehatan.

Berdasarkan kategori Pendidikan kepatuhan terhadap tiga protokol kesehatan utama juga cukup tinggi dan turun drastis pada protokol untuk tidak menghadiri acara dan fasilitas umum, pada dua protokol tersebut, semakin tinggi tingkat Pendidikan justru semakin rendah tingkat kepatuhannya. Terutama kepatuhan untuk menghadiri acara dan menghindari fasilitas umum dimana memiliki signifikansi masing $p: 0,007$ dan $p: 0,028$, Hal ini karena mereka yang tidak sekolah rata-rata sudah lanjut usia dan tidak memungkinkan menghadiri acara dan mengunjungi fasilitas umum. Kondisi senada juga ditunjukkan pada kategori pekerjaan dimana mereka yang aktif bekerja kesulitan mematuhi kebiasaan menghindari acara dan fasilitas umum, terutama mereka yang bekerja disektor perdagangan dan jasa dimana pada kategori kepatuhan menghindari fasilitas umum dengan signifikansi $p: 0,012$.

Rendahnya kepatuhan untuk tidak menghadiri acara disebabkan kebijakan adaptasi kebiasaan baru yang melonggarkan kegiatan pertunjukan seni, acara adat, tradisi,

pertemuan rutin, hajatan, kegiatan keagamaan, dan kegiatan sosial lainnya. dengan tetap syarat tetap mematuhi protokol kesehatan. Diizinkannya kembali hajatan tentu menghidupkan tradisi *rewang* atau membantu penyiapan acara hajatan. Penerima bantuan sosial yang merupakan bagian dari masyarakat sebagai makhluk sosial, terutama perempuan merupakan tulang punggung dalam berbagai aktivitas dan kelembagaan sosial seperti *rewang* yang sempat terhenti oleh pandemi (Fatimah et al., 2020).

Perilaku menghindari fasilitas umum atau pergi ke tempat umum meskipun memiliki kepatuhan yang rendah namun cenderung lebih baik (48,15%) dibanding protokol sebelumnya. Selain kegiatan dipasar, kegiatan pengambilan bantuan sosial yang terkonsentrasi di satu tempat dan waktu membuat responden merasa tidak dapat menghindari fasilitas dan tempat umum. Kondisi ini telah menjadi permasalahan nasional, meski dalam peraturan penerima bantuan memiliki keleluasaan untuk memilih jenis dan jumlah bahan pangan, waktu pengambilan serta e-Warong namun menurut catatan penelitian SMERU 2020, dalam praktiknya, KPM harus mengambil bantuan dalam bentuk paket yang ditentukan di e-Warong tertentu, dan dalam satu kali pengambilan. Menurut pelaksana hal ini bertujuan untuk (i) mencegah kecemburuan antar KPM karena kualitas dan jenis barang yang diterima seragam, (ii) menjamin ketersediaan barang secara serentak, (iii) mencegah KPM mengambil barang yang tidak diperbolehkan, dan (iv) mempermudah pelaksana program dalam memantau dan mencatat penyaluran bantuan. Umumnya KPM menerima saja ketentuan tersebut karena

mereka merasa senang bisa mendapatkan bantuan; khawatir bahwa kepesertaannya akan dicabut jika mereka banyak bertanya; tidak mengetahui ketentuan program bahwa mereka boleh memilih jenis, jumlah, waktu, dan e-warong; dan mengira bahwa mekanisme tersebut sudah sesuai dengan ketentuan program (Hastuti et al., 2020).

Namun pemerintah Kabupaten Madiun melalui dinas sosial telah menertibkan pengambilan bantuan sosial agar sesuai dengan ketentuan pedoman umum (pedum) Sembako perubahan I tahun 2020 melalui surat himbauan agar e-warong menetapkan harga yang sesuai dengan harga pasar, memastikan kartu ATM dipegang oleh penerima manfaat dan tidak ada lagi pengumpulan kartu, penarikan sesuai data bayar yang turunkan kemensos dan tidak ada potongan serta memberikan kartu pemesanan agar bantuan dapat disealurkan sesuai kebutuhan penerima manfaat.

Kepatuhan dalam mempraktekan kebiasaan protokol lain seperti mencuci tangan menggunakan sabun, memakai masker dan menjaga jarak yang cukup tinggi. Kondisi ini disebabkan oleh peran kader kesehatan yang aktif melaksanakan edukasi penerepan protokol kesehatan salah satunya sosialisasi langkah cara cuci tangan yang benar dan kebiasaan menggunakan masker. Kader juga berperan dalam menjelaskan pengertian, penyebab, tanda dan gejala covid-19, serta implikasinya terhadap kesehatan terutama bagi mereka yang memiliki penyakit penyerta. Pentingnya peran kader ini sejalan dengan temuan (Triguno et al., 2020) dan diharapkan masih mampu menghindarkan responden dengan penularan COVID-19.

Tabel 4 Kebersediaan Vaksinasi

Kategori		Tidak		Bersyarat		Sukarela		Total	<i>p</i>
		n	%	n	%	n	%		
Kelamin	Perempuan	13	12,7	30	29,4	59	57,8	102	0,122
	Laki-laki	0	00,0	0	00,0	6	100,0	6	
Usia	<35	0	00,0	7	58,3	5	41,7	12	0,308
	35-45	3	11,1	5	18,5	19	70,4	27	
	44-55	5	16,7	9	30,0	16	53,3	30	

	44-65	2	18,2	3	27,3	6	54,5	11	
	>65	3	10,7	6	21,4	19	67,9	28	
Pendidikan	Tidak	3	12,0	6	24,0	16	64,0	25	0,223
	SD	8	18,2	15	34,1	21	47,7	44	
	SMP	2	09,5	3	14,3	16	76,2	21	
	SMA	0	00,0	6	33,3	12	66,7	18	
Kerja	Tidak	6	12,0	14	28,0	30	60,0	50	0,895
	Pertanian	6	15,0	11	27,5	23	57,5	40	
	Perdagangan	1	05,5	5	27,7	12	66,8	18	
Total		13	12,0	30	27,8	65	60,2	108	

Kesediaan Vaksinasi

Kesediaan mendapatkan vaksinasi pada responden cukup tinggi, dimana 60,2% responden bersedia mendapatkan vaksinasi secara sukarela, 27,8% bersedia karena khawatir dengan penerapan sanksi seperti yang tercantum pada Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2021 dan 12,0% tidak bersedia menerima vaksinasi. Adapun sanksi yang diatur dalam Peraturan Presiden tersebut tercantum pada Pasal 13A poin (4) yang terdiri dari: penundaan atau penghentian pemberian jaminan sosial atau bantuan sosial; penundaan atau penghentian layanan administrasi pemerintahan; dan/atau denda (Menkumham RI, 2021).

Diantara responden dalam kategori ini ke enggan menerima vaksinasi karena takut jarum suntik dan takut efek samping dari vaksin. Sedangkan mereka yang tidak bersedia lebih dikarenakan memiliki riwayat penyakit sehingga tidak memungkinkan untuk mendapatkan vaksinasi. Pada kategori ini memang dikecualikan dari kewajiban vaksinasi dalam peraturan presiden tersebut karena tidak memenuhi kriteria penerima Vaksin COVID-19 sesuai dengan indikasi Vaksin COVID-19.

Sebaran kesediaan vaksinasi berdasarkan karakteristik responden juga cukup menggembirakan, dimana hampir semua kategori tingkat sukarela mendapatkan vaksinasi melebihi 50%, kecuali pada golongan usia <35 tahun yang tingkat sukarela hanya menyentuh angka 41,7 %. Pada kategori ini tingkat kesediaan mendapat vaksinasi di dominasi karena kekhawatiran tidak dapat mengakses layanan umum dan sanksi pemerintah mengingat beberapa peraturan pemerintah mensyaratkan vaksinasi seperti

persyaratan perjalanan udara dan kereta, mengakses pusat perbelanjaan dan layanan kesehatan seperti sakit dan melahirkan. Tidak mengherankan jika kategori ini mencapai angka 58,3%.

Meskipun begitu tidak ada responden dalam kategori ini yang tidak bersedia mendapat vaksinasi. Berbeda dengan kategori responden dengan Pendidikan terakhir Sekolah Dasar (SD) meski jumlah sukarela vaksinasi hanya mencapai 47,7%, namun angka tersebut lebih tinggi dibanding mereka yang tidak bersedia vaksinasi (18,2%) dan bersedia vaksinasi karena syarat administrasi (34,1%)

Hubungan antar Variabel

Tingkatan perilaku hidup bersih dan sehat dapat diperoleh gambaran mayoritas responden disetiap tingkatan PHBS bersedia mendapatkan vaksinasi dengan tingkat signifikansi uji *chi square* mencapai 0,135. Karena $p > 0,05$ artinya PHBS tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kesediaan responden mendapatkan vaksinasi. Kondisi ini menunjukkan bahwa masyarakat dari berbagai tingkat kepatuhan PHBS cenderung bersedia mendapatkan vaksinasi. Adapun mereka yang tidak bersedia mendapatkan vaksinasi lebih karena mereka memiliki komorbid dan masih ragu apakah vaksinasi berdampak buruk terhadap penyakit penyerta mereka. Untuk individu dengan komorbid memang tidak diwajibkan mendapatkan vaksinasi sebagaimana diatur dalam surat keputusan direktur jendral pencegahan dan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan nomor 02.02/4/1/2021 tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Vaksinasi Dalam Rangka Penanggulangan Pandemi Corona Virus Disease 2019 (COVID-19).

Dalam penerapan protokol kesehatan yang dikampanyekan oleh pemerintah semuanya tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kesediaan mendapatkan vaksinasi atau memiliki $p > 0,05$. Hal ini menunjukkan

antusiasme responden terhadap vaksinasi cukup menggembirakan, baik mereka yang patuh maupun tidak patuh terhadap protokol kesehatan.

Tabel 5 Hubungan PHBS dan Protokol Kesehatan dengan Kesediaan Vaksinasi

Variabel	Bersedia	Bersyarat	Tidak	P
PHBS				
Madya	5	1	2	
Utama	41	23	11	0,135
Paripurna	19	6	0	
Protokol Kesehatan				
Mencuci tangan dengan sabun / hand sanitizer	59	29	12	0,594
Memakai masker bila berada di tempat umum	55	28	10	0,309
Menjaga jarak minimal 1 meter saat di luar rumah	36	20	9	0,450
Tidak menghadiri acara mengumpulkan banyak orang	8	3	3	0,488
Mengindari fasilitas umum atau pergi ke tempat umum	27	20	5	0,057

Perlu digaris bawahi, bahwa ketidakpatuhan masyarakat terhadap protokol kesehatan terutama dalam menjaga jarak, menghindari kerumunan dan tempat umum bukan berarti mereka abai terhadap kesehatan. Namun lebih karena kebutuhan sosial dan ekonomi yang tidak memungkinkan mereka untuk tetap di rumah. Mengingat mata pencaharian mereka menuntut interaksi antar manusia. Vaksinasi diharapkan mampu membentuk kekebalan kelompok dan kehidupan Kembali normal.

Di sisi lain kelompok responden yang bersedia mendapatkan vaksinasi karena takut kehilangan bantuan sosial dan layanan administrasi pemerintah juga membuktikan bahwa sosialisasi mengenai vaksinasi berperan penting guna merubah persepsi masyarakat terhadap vaksinasi serta dampaknya di masa yang akan datang. Adapun yang tidak bersedia vaksinasi memang karena kondisi mereka tidak memungkinkan mendapat vaksinasi bukan karena anti terhadap vaksin itu sendiri.

KESIMPULAN

Perilaku hidup bersih dan Sehat pada keluarga penerima bansos di Desa Sugihwaras, Kecamatan Saradan, kabupaten Madiun cukup baik kecuali kebiasaan konsumsi buah dan sayur serta keluarga bebas rokok. Begitu juga

dalam kepatuhan terhadap protokol kesehatan, dimana pada 3 protokol utama yakni mencuci tangan menggunakan sabun. Memakai masker dan menjaga jarak tingkat kepatuhannya cukup tinggi bahkan dua diantaranya memiliki kepatuhan diatas 90%. Meskipun sangat disayangkan kepatuhan untuk menghindari fasilitas umum masih dibawah 50%, bahkan kepatuhan untuk tidak menghadiri acara yang mengundang banyak orang hanya mencapai 12,96%.

Antusiasme terhadap vaksinasi juga cukup tinggi mencapai 87,96%. Kesediaan ini terdiri dari 60,18% bersedia dengan sukarela dan 27,78% bersedia karena takut kehilangan pelayanan dan bantuan sosial dari negara jika tidak bersedia mendapatkan vaksinasi. Tingginya kesediaan vaksinasi juga merata pada setiap tingkatan PHBS dan Kepatuhan terhadap protokol kesehatan sehingga tidak ditemukan hubungan signifikan antara tingkat kesehatan menurut PHBS dan kepatuhan terhadap protokol kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

Almizi, M., & Hermawati, I. (2018). Upaya Pengentasan Kemiskinan dengan Mengurangi Konsumsi Rokok di Indonesia. *Jurnal Penelitian Kesejahteraan Sosial*, 17(3), 239–256.

Share: Social Work Jurnal	VOLUME: 12	NOMOR: 1	HALAMAN: 1 - 11	ISSN: 2339-0042 (p) ISSN: 2528-1577 (e) DOI: 10.24198/share.v12i1.33680
---------------------------	------------	----------	-----------------	---

- BNPB. (2020). Pedoman Perubahan Perilaku Penanganan COVID-19. *Satgas Covid19*, 60.
<https://covid19.go.id/storage/app/media/Materi Edukasi/Pedoman Perubahan Perilaku 18102020.pdf%0Ahttps://covid19.go.id/p/protokol/pedoman-perubahan-perilaku-penanganan-covid-19>
- Djalante, R., Lassa, J., Setiamarga, D., Sudjatma, A., Indrawan, M., Haryanto, B., Mahfud, C., Sinapoy, M. S., Djalante, S., Rafliana, I., Gunawan, L. A., Surtiari, G. A. K., & Warsilah, H. (2020). Review and analysis of current responses to COVID-19 in Indonesia: Period of January to March 2020. *Progress in Disaster Science*, 6, 100091.
<https://doi.org/10.1016/j.pdisas.2020.100091>
- Fatimah, D., Asriani, D. D., Zubaedah, A., & Mardhiyyah, M. (2020). *ORA OBAH, ORA MAMAH: Studi Kasus Gender pada Sektor Informal di Masa Pandemi COVID-19*. Friedrich-Ebert-Stiftung (FES).
- Hastuti, Ruhmaniyati, & Widyaningsih, D. (2020). Pelaksanaan PKH dan Program Sembako dalam rangka Mitigasi Dampak COVID-19. *Catatan Penelitian SMERU*, 2, 1–8.
- Irmwartini, & Nurhaedah. (2017). *Metodologi Penelitian: Bahan Ajar Studi Lingkungan*. Badan Pengembangan Sumberdaya Kesehatan.
- Jasaputra, D. K., & Hilianti, F. (2020). *PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT DI KELURAHAN JELEKONG KABUPATEN BANDUNG*. 4(2).
- Kemensos RI. (2020). Perilaku hidup bersih dan sehat (phbs) penguatan kapabilitas anak dan keluarga. *Penguatan Kapabilitas Anak Dan Keluarga*, 1–14.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Frequently Asked Question (FAQ) Pelaksanaan Vaksinasi Covid-19*. 2020.
- Kementerian Kesehatan RI, UNICEF, & WHO. (2020). *Survei penerimaan vaksin COVID-19 di Indonesia*.
<https://www.unicef.org/indonesia/id/coronavirus/laporan/survei-penerimaan-vaksin-covid-19-di-indonesia>
- Kurniawati, T., Wahono, & Sa'ida, N. (2017). Pola Konsumsi Buah dan Sayur Pada Anak Usia Dini Sebagai Usaha Penanggulangan Penyakit Kanker. *PEDAGOGI: Jurnal Anak Usia Dini Dan Pendidikan Anak Usia Dini*, 3(3c), 221–226.
- Leny Nofianti, & Qomariah. (2017). METODE PENELITIAN SURVEY. In *Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim* (Vol. 87, Issue 1,2).
- Menkumham RI. (2021). *Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2021* (Vol. 2019, Issue 084421, pp. 84421–84430).
- Negara, I. C., & Prabowo, A. (2018). Penggunaan Uji Chi-Square untuk Mengetahui Pengaruh Tingkat Pendidikan dan Umur terhadap Pengetahuan Penasun Mengenai HIV-AIDS di Provinsi DKI Jakarta. *Prosiding Seminar Nasional Matematika Dan Terapannya 2018*, 1–8.
- Prihanti, G. S., A., L. D., R., H., I., A. I., P., H. S., P., G. R., & F., S. (2018). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Pada Tatanan Rumah Tangga Di Wilayah Kerja Puskesmas Poned X. *Saintika Medika*, 14(1), 7–14.
<https://doi.org/10.22219/sm.vol14.smum.m1.6644>
- Rahman, N. E., Tyas, A. W., & Nadhilah, A. (2021). Hubungan Pengetahuan Tentang Covid-19 Terhadap Sikap Stigma Masyarakat Pada Orang Yang Bersinggungan Dengan Covid-19. *Share: Social Work Journal*, 10(2), 209.
<https://doi.org/10.24198/share.v10i2.29614>
- Ratna Julianti, Nasirun, H. M., & Wembrayarli. (2018). PELAKSANAAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) DI LINGKUNGAN SEKOLAH. *Jurnal Ilmiah Potensia, Jakarta*3), 11–17.
- Sari, A. M. D. (2016). Analisis Pengaruh Konsumsi Rokok Terhadap Kemiskinan Di Provinsi Jawa Tengah. In *Fakultas Ekonomi Universitas Negeri Semarang*.
- Susilo, A., Rumende, C. M., Pitoyo, C. W., Santoso, W. D., Yulianti, M., Herikurniawan, H., Sinto, R., Singh, G., Nainggolan, L., Nelwan, E. J., Chen, L. K., Widhani, A., Wijaya, E., Wicaksana, B., Maksum, M., Annisa, F., Jasirwan, C. O. M., & Yuniastuti, E. (2020). Coronavirus Disease 2019: Tinjauan Literatur Terkini. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, 7(1), 45.
<https://doi.org/10.7454/jpdi.v7i1.415>
- Tria Anggraini, D., & Hasibuan, R. (2020). Gambaran Promosi PHBS Dalam Mendukung Gaya Hidup Sehat Masyarakat Kota Binjai Pada Masa Pandemic Covid-19

Share: Social Work Jurnal	VOLUME: 12	NOMOR: 1	HALAMAN: 1 - 11	ISSN: 2339-0042 (p) ISSN: 2528-1577 (e) DOI: 10.24198/share.v12i1.33680
---------------------------	------------	----------	-----------------	---

Tahun 2020. *Menara Medika*, 3(1), 22.
<https://doi.org/10.31869/mm.v3i1.2194>
 Triguno, Y., Ayu, P. L., Wardana, K. E. L.,
 Raningsih, N. M., & Arlinayanti, K. D.
 (2020). PEMBERDAYAAN KADER SEBAGAI
 KELOMPOK PENDUKUNG DALAM GERAKAN
 PERSIAPAN ADAPTASI BARU DALAM

MENCEGAH COVID-19. *Jurnal Peduli
 Masyarakat*, 2(September), 59–64.
 Wijayanti, N. (2021). EDUKASI PANDEMI
 TENTANG SERBA – SERBI PERMASALAHAN
 DAN PENCEGAHAN PENULARAN COVID-19.
Jurnal Peduli Masyarakat, 3(1), 45–50.