J-CEKI: Jurnal Cendekia Ilmiah
Vol. 4, No. 1, Desember 2024

Pengaruh Program PHBS Klinik Pratama Terhadap Kesehatan Narapidana pada Lapas Narkotika Kelas IIA Bandung

Feliks Mikhael Lumban Gaol, Ade Cici Rohayati
[1,2]Politeknik Ilmu Pemasyarakatan
E-mail: feliksm815@gmail.com[1], adecicirohayati@gmail.com[2]

Article History:
Received: 10 Desember 2024
Revised: 27 Desember 2024
Accepted: 30 Desember 2024

Keywords: *PHBS, Narapidana, Kesehatan*

Abstract: *Overcrowding yang ada di Lapas menjadikan masalah yang nyata terjadi di lapangan. Kondisi overcrowded berdampak pada narapidana yang rawan terkena penyakit. Salah satu program Klinik Pratama Lapas Narkotika Bandung adalah PHBS. Penelitian ini bertujuan mencari pengaruh baik atau negatif terhadap Program PHBS klinik pratama terhadap kesehatan narapidana. Dalam penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif. Disebut sebagai metode tradisional, positivistic, scientific, confirmatory. Narasumber yang menjadi perhatian pada penelitian ini sebanyak 92 orang. Adapun teori yang digunakan dalam penelitian ini adalah Health Belief Model dan Health Literacy. HBM disini menggunakan dimensi Perceived Susceptibility, Perceived Severity, Perceived Benefitsm, Cues to Action, Self Efficacy dan untuk Health Literacy menggunakan dimensi Acces,Understand, Appraise, Apply. Program PHBS berpengaruh positif dan signifikan terhadap perilaku pemilih. Ini berarti bahwa semakin baik pelaksanaan Program PHBS, semakin meningkat pula perilaku pemilih.*

PENDAHULUAN

Overcrowding yang ada di Lapas menjadikan masalah yang nyata terjadi di lapangan. Kondisi overcrowded berdampak pada narapidana yang rawan terkena penyakit. Salah satu program Klinik Pratama Lapas Narkotika Bandung adalah PHBS. Penelitian ini bertujuan mencari pengaruh baik atau negatif terhadap Program PHBS klinik pratama terhadap kesehatan narapidana. Sebelumnya pernah dilakukan penelitian yang dilakukan oleh Khristiani & Sumekar tentang Dampak Edukasi PHBS terhadap Personal Hygiene Dalam Upaya Pencegahan Penyakit Kulit pada Anak Didik Pemasyarakatan di LPKA Yogyakarta yang menunjukan bahwa tingkat personal hygiene anak setelah diberikan edukasi PHBS menjadi kategori baik. Penelitian yang dilakukan oleh Nurul Aziza, Nova Mega tentang Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Tentang PHBS Dalam Menggunakan Air Bersih Terhadap Kebersihan dan Kesehatan Rumah Tangga Di Desa Sidoasih Kabupaten Lampung Selatan. Kesimpulan penelitian ini bahwa ada pengaruh sebelum dan setelah penyuluhan kesehatan tentang perilaku hidup bersih dan sehat dalam menggunakan air bersih terhadap kebersihan rumah tangga di Desa Sidoasih Kecamatan Ketapang Kabupaten Lampung

Selatan Tahun 2020.

Penelitian yang dilakukan oleh Tri Widodo, Cipto Susilo tentang Pengaruh Tingkat Pengetahuan PHBS Dengan Perilaku Germas Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Palangka Raya Perilaku Hidup Bersih dan Sehat baik secara nasional sebesar 32,3% berdasarkan RISKESDAS 2013, dan Propinsi Kalimantan Tengah masih di bawah rata-rata tersebut. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di sekolah merupakan upaya untuk menggerakan dan memberdayakan seluruh civitas akademik untuk berperilaku hidup bersih dan sehat.Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh promosi kesehatan tentang PHBS rumah tangga terhadap pengetahuan masyarakat. Desain penelitian ini menggunakan menggunakan Pre Eksperimen dengan pendekatan One Group Pretest- Post test Design. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh warga yang berada di wilayah Puskesmas Kereng Bangkirai dengan jumlah sampel sebanyak 95 responden. Hasil penelitian ini dapat disimpulkan, bahwa: Pengetahuan sebelum diberikan promosi kesehatan mayoritas pada kategori baik yaitu 70 responden (73,7%); Pengetahuan sesudah diberikan promosi kesehatan mayoritas pengetahuan baik menjadi 90 responden (94,7%);

LANDASAN TEORI

Health Belief Model

Teori ini dicetus oleh Recenstock pada tahun 1966, kemudian disempurnakan oleh Becker pada tahun 1970 dan Elder pada tahun 1994, serta oleh Charles Abraham dan Paschal Sheeran. Teori ini menjelaskan bahwa kepercayaan individu terhadap perilaku dan pola hidup sehat, sehingga memberikan pengaruh kepada seseorang untuk melakukan perilaku sehat yang dapat dilakukan melalui pencegahan ataupun penggunaan fasilitas kesehatan. Selain itu juga dapat digunakan untuk memprediksi perilaku kesehatan preventif dan respon dari pasien dengan penyakit akut atau kronis. Perilaku sehat dilakukan seseorang karena percaya atau memiliki persepsi terhadap penyakit dan sarana prasarana yang ada untuk mencegah adanya suatu penyakit.

Health Belief Model menekankan pada persepsi yang kuat dan dugaan yang kuat dari adanya dampak penyakit terhadap pengobatan (Arif et al., 2023). Hampir serupa dengan persepsi manfaat dan persepsi kerugian dari perilaku kesehatan yang efektif. Health Belief Model merupakan teori nilai harapan, konsep nilai harapan dalam konteks perilaku terkait kesehatan, maka konsep tersebut berubah menjadi (1) keinginan untuk menghindarkan penyakit atau menjadi sehat (nilai) dan (2) keyakinan bahwa tindakan sehat tertentu yang bisa dilakukan akan mencegah atau mengurangi sakit (Glanz et al., 2008).

Harapan ini selanjutnya dijelaskan berkenaan dengan perkiraan individu tentang kerentanan pribadi terhadap penyakit dan berat penyakit serta kemungkinan kemampuan untuk mereduksi ancaman tersebut melalui tindakan pribadi. *Health Belief Model* dikembangkan dari teori perilaku, yang antara lain berasumsi bahwa perilaku seseorang tergantung pada (1) nilai yang diberikan individu pada suatu tujuan dan (2) perkiraaan individu terhadap kemungkinan bahwa perilakunya akan dapat mencapai tujuan tersebut. Lingkup dan aplikasi *Health Belief Model* pada perilaku kesehatan, antara lain digunakan perilaku dalam upaya pencegahan untuk tidak sakit, perilaku yang berkaitan dengan diagnosis sakit dan yang dapat berpengaruh terhadap keparahan sakit dengan mengubah menjadi perilaku hidup yang lebih sehat (Coneer & Norman, 2005).

Dimensi pembahasan dari teori *Health Belief Model* ini adalah (Pakpahan et al., 2021):

a. *Perceived Susceptibility*

Dalam dimensi ini menggali kontemplasi atau sudut pandang individu mengenai kesejahteraan, serta kerentanan bentuk fisik mereka terhadap penyakit. Dimensi-dimensi ini mencakup pengakuan dampak diagnosis, penilaian pribadi seseorang tentang

kerentanan, dan kerentanan umum terhadap penyakit dalam domain medis.

b. *Perceived Severity*

Dimensi khusus ini berkaitan dengan eksplorasi dan pemeriksaan gravitasi dan signifikansi yang terkait dengan individu yang mengalami kedekatan yang tinggi dengan infeksi. Ini mencakup evaluasi komprehensif dari hasil medis dan perawatan kesehatan, yang mencakup aspek-aspek seperti kematian, gangguan, dan penyakit, selain pemeriksaan dampak sosial yang terjadi dalam berbagai domain, termasuk lingkungan kerja, gaya hidup pribadi, dinamika keluarga, dan hubungan sosial.

c. *Perceived Benefitsm*

Aspek ini berfokus pada kepekaan yang dialami oleh individu yang dipenjara ketika dihadapkan dengan penyakit sebagai ancaman potensial, sehingga memotivasi mereka untuk mengadopsi langkah-langkah pencegahan atau memodifikasi perilaku mereka untuk mempromosikan gaya hidup sehat.

d. *Perceived Barriers*

Dalam ranah khusus ini, wacana berkisar pada hambatan yang dirasakan yang menghambat pemanfaatan individu atau narapidana sebagai agen transformasi perilaku. Sejumlah rintangan ini mencakup berbagai elemen yang tidak menguntungkan dalam domain pengejaran kebugaran.

e. *Cues to Action*

Dimensi khusus ini mencakup dampak entitas tertentu yang berfungsi sebagai sinyal atau penanda individu yang terlibat dalam tindakan tertentu. Dimensi ini menyinggung berbagai faktor yang mungkin memiliki pengaruh pada orang tersebut, atau dalam hal ini, individu yang dipenjara, termasuk bimbingan dari orang lain, pengaruh keluarga

f. *Self Efficacy*

Dalam dimensi ini, ini berkaitan dengan persepsi individu mengenai kapasitas atau bakat mereka untuk melakukan tindakan tertentu. Dalam dimensi ini, ia menawarkan penjelasan tentang keyakinan diri individu yang dipenjara mengenai kemampuan mereka untuk terlibat dalam perilaku yang menyehatkan saat menjalani hidup.

Health Literacy

Teori khusus ini, yang dikemukakan oleh Kristine Sorensen dan Andrew Pleasant, mencakup kemampuan untuk dapat mencari data informasi yang tersebar dengan kemudahan, memproses, dan memahami sumber data yang terpercaya dan pemberian layanan dasar akan perihal kesehatan. Sangat penting bagi setiap individu untuk memiliki literasi kesehatan, karena memungkinkan mereka untuk menerima, memproses, dan menganalisis informasi kesehatan penting dan persyaratan perawatan kesehatan yang diperlukan untuk membuat keputusan yang terinformasi yang berkaitan dengan kesejahteraan mereka (Logan & Siegel, 2017). Ada empat dimensi utama yang merupakan kemampuan utama dalam konteks ini, yaitu sebagai berikut:

1. *Access* (Mengakses)

Dimensi ini mengacu pada kemampuan atau keterampilan yang dimiliki seseorang dalam mencari, berusaha dan berupaya dalam mendapatkan data informasi relevan dengan adanya kaitan kesehatan mereka. Ini melibatkan kemampuan individu untuk menavigasi melalui berbagai sumber dan platform untuk memperoleh pengetahuan yang diperlukan.

2. *Understand (Memahami)*

Dimensi kedua berkisar pada kapasitas individu untuk memahami dan memahami informasi yang disajikan kepada mereka. Tingkat pemahaman dipengaruhi oleh faktor-

faktor seperti harapan, hasil yang didapatkan menjadi perubahan yang dirasakan, capaian tujuan akhir yang dibuat berbeda dengan unsur pribadi, dan kemampuan individu untuk menarik kesimpulan serta menerka adanya data informasi dengan cara yang bermakna.

3. *Appraise (Menilai)*

   Kemampuan untuk menilai informasi merupakan komponen penting dari literasi kesehatan. Ini melibatkan keterampilan individu dalam menarik kesimpulan serta menerka adanya data informasi, memilah dengan memperhatikan setiap unsur ataupun hal, dan melakukan pengamatan serta pengumpulan data informasi terkait kesehatan yang telah mereka peroleh. Dimensi ini memungkinkan individu untuk menilai secara kritis keandalan dan relevansi informasi yang ada.

4. *Apply (Menerapkan)*

   Dimensi terakhir mencakup kemampuan individu untuk menerapkan informasi yang diperoleh untuk menetapkan tujuan dan mengambil tindakan yang berkontribusi pada peningkatan kesehatan mereka. Ini memerlukan pemanfaatan praktis dari informasi untuk membuat perubahan positif dalam gaya hidup seseorang dan kesejahteraan secara keseluruhan.

METODE PENELITIAN

Dalam penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif. Disebut sebagai metode tradisional, *positivistic, scientific, confirmatory*. Disebut sebagai metode tradisional karena metode ini sudah cukup lama digunakan sehingga sudah menjadi tradisi sebagai metode untuk penelitian. Disebut sebagai metode positivistik karena berlandaskan pada filsafat positivisme. Metode kuantitatif digunakan pada penelitian yang luas, permasalahan yang sudah jelas, teramati, terukur, dan peneliti bermaksud menguji hipotesis. Metode kuantitatif digunakan dalam penelitian ini untuk mengukur pengaruh program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat klinik pratama terhadap kesehatan narapidana pada Lembaga Pemasyarakatan Narkotika Kelas IIA Bandung.

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode kuantitatif. Melakukan penyebaran kuesioner yang nantinya akan diolah menjadi angka dengan angka skala 1 sampai 4. Data yang diperoleh akan dianalisis sebagai bahan informasi ilmiah yang berbentuk angka. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi korelasi dengan jenis penelitian korelasional analitik dan dengan pendekatan *cross sectional*, yaitu proses observasi dan pengukuran data variabel independen dan dependen hanya satu kali di satu waktu tertentu. Rancangan penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Klinik Pratama Terhadap Kesehatan Narapidana Pada Lembaga Pemasyarakatan Narkotika Kelas IIA Bandung.

Masing-masing variabel dalam penelitian ini akan diukur menggunakan instrumen penelitian, sehingga data yang diperoleh berupa angka yang dapat dianalisis menggunakan prosedur statistik. Penelitian ini akan menggunakan uji regresi untuk mengetahui pengaruh program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Klinik Pratama Terhadap Kesehatan Narapidana Pada Lembaga Pemasyarakatan Narkotika Kelas IIA Bandung. Adapun variabel dalam penelitian ini adalah:

1. Variabel Bebas (X): Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
2. Variabel Terikat (Y): Kesehatan Narapidana

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian terdapat 92 narapidana laki-laki di Lembaga Pemasyarakatan Narkotika Kelas IIA Bandung menunjukkan bahwa kelompok usia 30-39 tahun merupakan kelompok terbesar (33,7%), diikuti oleh kelompok usia 20-29 tahun (28,3%), 40-49 tahun (22,8%), dan 50 tahun ke atas (15,2%). Temuan ini mengindikasikan bahwa masa produktif merupakan periode yang rentan terhadap penyalahgunaan narkoba dan memiliki implikasi signifikan bagi perancangan program rehabilitasi yang efektif. Program-program tersebut perlu mempertimbangkan kebutuhan spesifik kelompok usia produktif, seperti dukungan sosial, pengembangan keterampilan, dan reintegrasi sosial. Karakteristik responden berdasarkan usia, agama, pendidikan, dan kasus.

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		X Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	Y Kesehatan Narapidana	Unstandardized Residual
N		92	92	92
Normal Parameters[a,b]	Mean	78.54	67.30	.0000000
	Std. Deviation	9.434	6.581	5.25287274
Most Extreme Differences	Absolute	.092	.091	.087
	Positive	.092	.091	.087
	Negative	-.047	-.071	-.049
Test Statistic		.092	.091	.087
Asymp. Sig. (2-tailed)		.052[c]	.056[c]	.081[c]

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

c. Lilliefors Significance Correction.

Sampel sebanyak 92 narapidana Lembaga Pemasyarakatan Narkotika Kelas IIA Bandung sebagai data variabel yang diuji, yaitu variabel Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Klinik Pratama dan variabel Kesehatan Narapidana. Dengan dua variabel perilaku hidup bersih dan sehat dan kesehatan narapidana. Dari dua variabel tersebut terdapat pernyataan-pernyataan yang diberikan kepada 92 sampel dan hasil jawaban pernyataan-pernyataan. Analisis normalitas menggunakan uji Kolmogorov-Smirnov menunjukkan bahwa data residual model regresi berdistribusi normal ($p = 0,081 > 0,05$). Hasil ini mengindikasikan bahwa asumsi normalitas terpenuhi. Analisis korelasi Pearson menunjukkan bahwa dimensi [sebutkan dimensi dengan nilai korelasi tertinggi] merupakan prediktor terkuat terhadap Kesehatan Narapidana dibandingkan dimensi lainnya dalam Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat. Temuan ini menyoroti pentingnya peran (jelaskan implikasi dimensi dominan) dalam meningkatkan Kesehatan Narapidana.

Analisis korelasi menunjukkan hubungan yang signifikan ($p < 0,05$) antara penerapan Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) secara keseluruhan dan status kesehatan narapidana ($r = 0,602$). Lebih lanjut, semua dimensi PHBS (Perceived Susceptibility, Perceived

Severity, Perceived Benefits, Perceived Barriers, Cues to Action, dan Self Efficacy) juga berkorelasi signifikan dengan kesehatan narapidana. Dimensi Perceived Barriers menunjukkan korelasi terkuat (r = 0,550), mengindikasikan bahwa hambatan yang dirasakan memiliki pengaruh paling besar terhadap status kesehatan narapidana. Sebaliknya, dimensi Self Efficacy memiliki korelasi terendah (r = 0,356). Hasil analisis regresi menunjukkan bahwa model yang dikembangkan mampu menjelaskan sebesar 36,3% variasi dalam variabel dependen, yaitu Kesehatan Narapidana (Y). Nilai koefisien determinasi (R^2) sebesar 0,363 ini mengindikasikan bahwa Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (X) memberikan kontribusi yang signifikan dalam mempengaruhi tingkat kesehatan narapidana. Meskipun demikian, masih terdapat 63,7% variasi dalam variabel dependen yang tidak dapat dijelaskan oleh variabel independen dalam model ini. Hal ini mengindikasikan adanya faktor-faktor lain di luar lingkup penelitian yang turut mempengaruhi Kesehatan Narapidana, seperti kondisi fisik lapas, akses terhadap pelayanan kesehatan, atau faktor demografis narapidana.

Correlations

		Y1 Access	Y2 Understand	Y3 Appraise	Y4 Apply	Y Kesehatan Narapidana
X1 Perceived Susceptibility	Pearson Correlation	**.384****	.373**	.213*	**.384****	.458**
	Sig. (2-tailed)	0.000	0.000	0.041	0.000	0.000
	N	92	92	92	92	92
X2 Perceived Severity	Pearson Correlation	**.526****	.440**	.406**	.501**	.619**
	Sig. (2-tailed)	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
	N	92	92	92	92	92
X3 Perceived Benefitsm	Pearson Correlation	.380**	.421**	**.477****	.445**	.548**
	Sig. (2-tailed)	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
	N	92	92	92	92	92
X4 Perceived Barriers	Pearson Correlation	.502**	**.542****	.425**	.355**	**.550****
	Sig. (2-tailed)	0.000	0.000	0.000	0.001	0.000
	N	92	92	92	92	92
X5 Cues to Action	Pearson Correlation	.390**	**.446****	.391**	.349**	.486**
	Sig. (2-tailed)	0.000	0.000	0.000	0.001	0.000
	N	92	92	92	92	92

X6 Self Eficiacy	Pearson Correlation	.251*	.311**	0.158	**.320** **	.356**
	Sig. (2-tailed)	0.016	0.003	0.133	0.002	0.000
	N	92	92	92	92	92
X Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	Pearson Correlation	.478**	.513**	.411**	.473**	**.602** **
	Sig. (2-tailed)	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
	N	92	92	92	92	92
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).						
*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).						

Analisis regresi yang dilakukan menunjukkan bahwa model yang digunakan dalam penelitian ini layak secara statistik. Hal ini ditunjukkan oleh nilai signifikansi sebesar 0,00 yang lebih kecil dari tingkat signifikansi 0,05. Lebih lanjut, hasil uji t menunjukkan bahwa variabel Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat memiliki pengaruh yang signifikan terhadap variabel Kesehatan Narapidana. Temuan ini mengindikasikan bahwa upaya peningkatan program PHBS dapat menjadi salah satu strategi efektif dalam memperbaiki kondisi kesehatan narapidana. Penelitian ini berhasil mengidentifikasi pengaruh kausal positif antara PHBS dan kesehatan narapidana. Koefisien regresi yang signifikan ($p < 0,05$) dengan nilai 0,420 menunjukkan bahwa peningkatan satu satuan dalam implementasi PHBS dapat meningkatkan tingkat kesehatan narapidana sebesar 42%. Hasil ini mengindikasikan bahwa PHBS berperan sebagai faktor yang dapat mendorong peningkatan kesehatan pada populasi narapidana.

Model Summary[b]

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.602[a]	.363	.356	5.282

a. Predictors: (Constant), X Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

b. Dependent Variable: Y Kesehatan Narapidana

Pada dimensi *Perceived Susceptibility*, 60,9% responden menyadari adanya risiko penyakit namun tidak merasa sangat rentan. Pada dimensi *Perceived Severity*, 69,6% responden menilai penyakit sebagai hal yang serius, namun tidak menganggapnya sangat parah. Dimensi *Perceived Benefits* menunjukkan 66,3% responden menyadari manfaat tindakan pencegahan, tetapi belum melakukannya secara konsisten. Selain itu, pada dimensi *Perceived Barriers*, 70,7% responden merasakan hambatan dalam melakukan tindakan kesehatan, namun tidak terlalu terhambat secara signifikan. Pada dimensi *Cues to Action*, 69,6% responden merasakan dorongan untuk bertindak, namun motivasinya masih tergolong sedang. Pada dimensi *Self Efficacy*, 76,1% responden yakin mereka mampu melakukan tindakan kesehatan, namun masih ada keraguan.

ANOVA[a]

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	1430.545	1	1430.545	51.275	.000[b]
	Residual	2510.933	90	27.899		
	Total	3941.478	91			

a. Dependent Variable: Y Kesehatan Narapidana

b. Predictors: (Constant), X Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Pada variabel Kesehatan Narapidana, mayoritas responden juga berada pada kategori sedang dengan persentase 73,9%, yang mengindikasikan bahwa kesehatan mereka tidak terlalu buruk, namun juga tidak optimal. Pada dimensi akses, 66,3% responden merasa memiliki akses yang cukup terhadap pelayanan kesehatan, sementara pemahaman mereka terhadap kesehatan, yang tercermin pada dimensi *Understand*, menunjukkan persentase 62% yang artinya narapidana paham mengenai program PHBS yang diberikan. Pada dimensi *Appraise* responden dominan atau mayoritas berada pada kategori sedang dengan persentase sebesar 80,4% yang artinya mayoritas responden memiliki pandangan yang netral. Pada dimensi *Apply* responden dominan atau mayoritas berada pada kategori sedang dengan persentase sebesar 76,1% yang artinya mayoritas responden memiliki tingkat penerapan yang cukup terhadap suatu konsep, pengetahuan, atau keterampilan.

Coefficients[a]

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients		
		B	Std. Error	Beta	t	Sig.
1	(Constant)	34.294	4.643		7.387	.000
	X Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	.420	.059	.602	7.161	.000

a. Dependent Variable: Y Kesehatan Narapidana

Berdasarkan hasil uji statistik, didapatkan nilai korelasi sebesar 0,602 yang menunjukkan hubungan yang kuat dan positif antara PHBS dan Kesehatan Narapidana. Semakin baik program PHBS diimplementasikan, semakin baik pula kesehatan para narapidana. Nilai koefisien determinasi sebesar 0,363 menunjukkan bahwa PHBS berkontribusi sebesar 36,3% terhadap peningkatan kesehatan narapidana, sementara 63,7% dipengaruhi oleh variabel lain. Model regresi sederhana yang dihasilkan adalah Y = 34,294 + 0,420X, yang mengindikasikan bahwa setiap peningkatan satu satuan dalam PHBS akan meningkatkan kesehatan narapidana sebesar 0,42 atau 42%.

Dalam penelitian yang dilaksanakan selama kurang lebih satu bulan di Lembaga Pemasyarakatan Narkotika Kelas IIA Bandung, peneliti mengamati kegiatan yang berjalan di Lapas terkhususnya lagi terkait penelitian dalam skripsi yang peneliti buat. Pertama adalah terdapatnya klinik dengan status yang sudah pratama di Lembaga Pemasyarakatan Narkotika Kelas IIA Bandung. Klinik pratama sendiri merupakan klinik yang sudah bersertifikasi pratama dengan pemenuhan syarat seperti terdapatnya kamar atau ruangan untuk pasien rawat inap atau bahkan untuk melakukan tindakan selanjutnya seperti operasi. Selain itu juga diharuskan untuk memiliki

ruangan penyimpanan obat-obatan serta alat medis dan hal lain yang diperlukan dalam tindakan kesehatan serta klinik kesehatan. Alasan harus diadakannya klinik pratama adalah perintah dari dirkeswat bahwa semua klinik lapas rutan di Indonesia wajib mempunyai izin klinik. Maka dari itu Lembaga Pemasyarakatan Narkotika Kelas IIA Bandung pun merenovasi dan berusaha semaksimal mungkin untuk mendapatkan sertifikasi klinik pratama. Pada akhirnya izin klinik yang terbit pada bulan mei tahun 2023 dengan nomor SSAKP503/0001/AK-KP/DPMPTSP/V/2023.

Kader kesehatan di klinik pratama Lembaga Pemasyarakatan Narkotika Kelas IIA Bandung terdiri dari 7 orang yang semua adalah narapidana dengan memiliki tugas dan fungsi dalam membantu klinik. Hal ini dapat terbilang sedikit apabila dibandingkan dengan jumlah narapidana dan tahanan di lapas yang berjumlah 1400an, dan dengan status yang *overcrowded*. Alasan utama kader kesehatan hanya berjumlah 7 orang dan merupakan narapidana adalah karena lapas yang tidak dapat menampung semua orang dari luar untuk masuk kedalam Lapas. Keamanan menjadi alasan yang terbilang besar untuk dapat memasukkan orang dari luar Lapas dan membantu atau bekerja di klinik. Sebagai tindakan preventif atau pencegahan dari hal yang tidak diinginkan terjadi dalam Lapas, seperti masuknya barang terlarang dengan contoh senjata tajam, narkoba, handphone, dan hal yang lainnya.

Akan tetapi walaupun narapidana, tetap diberikan ilmu dasar terkait tata laksana yang tugas dan fungsinya adalah mendampingi dan membantu petugas kesehatan di klinik pratama Lembaga Pemasyarakatan Narkotika Kelas IIA Bandung. Terdapat dua dokter dan dua perawat yang siap sedia bertugas kapan pun dan dimanapun, tentunya dengan pembagian shift atau jadwal tugas serta jaga. Dalam hal pemberian ilmu dasar, klinik pratama Lembaga Pemasyarakatan Narkotika Kelas IIA Bandung bekerja sama dengan puskesmas terdekat dengan contoh salah satunya adalah puskesmas Jelekong, serta dinas kesehatan kabupaten bandung dikarenakan masuk keadalam wilayah dari Kabupaten Bandung. Untuk kegiatan yang berjalan dalam program perilaku hidup bersih dan sehat dari klinik pratama Lembaga Pemasyarakatan Narkotika Kelas IIA Bandung adalah pemberitahuan akan informasi dan pengetahuan mengenai perilaku hidup bersih dan sehat secara rutin seminggu sekali dengan langsung mengunjungi warga binaan di setiap blok dan terkhususnya setiap kamar sambil melihat, mengawasi, dan menilai tingkat kesehatan serta kebersihan yang berpengaruh terhadap kesehatan dari narapidana.

Selain program perilaku hidup bersih dan sehat, klinik pratama Lembaga Pemasyarakatan Narkotika Kelas IIA Bandung juga memiliki program kesehatan lainnya yang tidak kalah khusus dan tidak kalah bagus. Terdapat rehabilitasi narkoba, pelayanan tpt atau terapi pengobatan tbc atau skrining tbc, serta hiv. Pemberian pelayanan kesehatan yang sudah seharusnya ada atau umum berada dalam klinik lapas juga terdapat dalam klinik, seperti pelayanan rawat jalan dengan pemberian izin dan rekomendasi dari dokter yang sedang bertugas, UGD, himbauan akan penyakit menular dan tidak menular, pelayanan disabilitas, dan lansia. Setiap kegiatan kesehatan atau klinik lakukan akan terdokumentasi dan terlaporkan data laporan perbulan serta dilakukan pengarsipan.

Dengan demikian dapat ditarik kesimpulan bahwa Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat memiliki pengaruh dengan arah hubungan yang searah (positif) terhadap Kesehatan Narapidana Lembaga Pemasyarakatan Narkotika Kelas IIA Bandung. Yang berarti semakin meningkat atau tingginya tingkat Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat klinik pratama Lembaga Pemasyarakatan Narkotika Kelas IIA Bandung, maka semakin meningkat atau tinggi tingkat juga Kesehatan Narapidana. Narapidana dapat menjadi sehat atau lebih sehat lagi atau tetap sehat dengan membaca dan mendengarkan informasi serta pengetahuan akan Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat yang diselenggarakan klinik pratama di Lapas. Dokter dan perawat dari klinik pratama Lapas tentunya senantiasa memberikan informasi serta pengetahuan mengenai program

tersebut dengan rutin berkeliling. Serta pemenuhan pelayanan dan fasilitas yang ber Perilaku Hidup Bersih dan Sehat, mencakup mencuci tangan dengan sabun, menggunakan jamban atau gorong-gorong yang sehat, membuang sampah ditempat sampah, tidak merokok, tidak mengkonsumsi narkoba, tidak meludah sembarang tempat, memberantas jentik nyamuk, dan yang lainnya. Hal ini merujuk pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 2269/MENKES/PER/XI/2011 Tentang Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, variabel Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) menunjukkan nilai rata-rata sebesar 3,39 yang masuk dalam kategori cukup baik. Hal ini mengindikasikan bahwa program PHBS yang diterima oleh responden berada pada tingkat yang masih cukup baik. Sementara itu, variabel perilaku pemilih mendapatkan nilai rata-rata sebesar 3,82 yang termasuk dalam kategori baik, yang berarti perilaku pemilih dari responden dapat dikatakan sudah baik. Lebih lanjut, hasil analisis menunjukkan bahwa Program PHBS berpengaruh positif dan signifikan terhadap perilaku pemilih. Ini berarti bahwa semakin baik pelaksanaan Program PHBS, semakin meningkat pula perilaku pemilih.

Kesimpulan berdasarkan hasil penelitian adalah Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat memiliki pengaruh dengan arah hubungan yang searah (positif) terhadap Kesehatan Narapidana Lembaga Pemasyarakatan Narkotika Kelas IIA Bandung. Yang berarti semakin meningkat atau tingginya tingkat Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat klinik pratama Lembaga Pemasyarakatan Narkotika Kelas IIA Bandung, maka semakin meningkat atau tinggi tingkat juga Kesehatan Narapidana. Narapidana dapat menjadi sehat atau lebih sehat lagi atau tetap sehat dengan membaca dan mendengarkan informasi serta pengetahuan akan Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat yang diselenggarakan klinik pratama di Lapas. Dokter dan perawat dari klinik pratama Lapas tentunya senantiasa memberikan informasi serta pengetahuan mengenai program tersebut dengan rutin berkeliling. Serta pemenuhan pelayanan dan fasilitas yang ber Perilaku Hidup Bersih dan Sehat, mencakup mencuci tangan dengan sabun, menggunakan jamban atau gorong-gorong yang sehat, membuang sampah ditempat sampah, tidak merokok, tidak mengkonsumsi narkoba, tidak meludah sembarang tempat, memberantas jentik nyamuk, dan yang lainnya. Hal ini merujuk pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 2269/MENKES/PER/XI/2011 Tentang Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.

PENGAKUAN

Puji syukur diucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas karunia-Nya skripsi dengan judul "Pengaruh Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Klinik Pratama Terhadap Kesehatan Narapidana Pada Lembaga Pemasyarakatan Narkotika Kelas IIA Bandung ini dapat selesai dengan baik. Skripsi ini tidak dapat diselesaikan tanpa adanya bantuan, oleh karena itu peneliti ingin berterima kasih kepada pihak terkait.

Peneliti mengetahui penulisan skripsi ini tidak sempurna. Untuk itu peneliti mengharapkan adanya kritik dan saran yang bertujuan untuk dapat memperbaiki kekurangan dalam penyusunan skripsi. Semoga hasil yang telah diperoleh bermanfaat bagi pihak-pihak yang memerlukan.

DAFTAR REFERENSI

Ambar Wati, P. D. C., & Ridlo, I. A. (2020). Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Masyarakat di Kelurahan Rangkah Kota Surabaya. *Jurnal Promkes : The Indonesian Journal of Health Promotion and Health Education, 8*(1), 47–58. https://doi.org/10.20473/jpk.v8.i1.2020.47-

58

Arif, A., Wibisono, A., & Faridah, I. (2023). Pengaruh Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Dengan Kejadian Diare di SMPN 3 Cikupa Tahun 2023. *Gudang Jurnal Multidisiplin Ilmu*, *1*(3), 128–130. https://doi.org/10.59435/gjmi.v1i3.64

Aziza, N., Mega, N., Julia, B., & Abidin, Z. (2020). Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Tentang PHBS dalam Menggunakan Air Bersih Terhadap Kebersihan dan Kesehatan Rumah Tangga di Desa Sidoasih Kabupaten Lampung Selatan. *Kampurui Jurnal Kesehatan Masyarakat*, *2*(2), 43–47. https://www.ejournal.lppmunidayan.ac.id/index.p

Daulay, F. (2015). Uji Validitas Konstruk Pada Instrumen Health Belief Model (HBM) Dengan Metode Confirmatory Factor Analysis (CFA). *Jurnal Pengukuran Psikolog Dan Pendidikan Indonesia*, *4*, 381–393.

Khristiani, E. R., & Sumekar, A. (2023). Dampak Edukasi PHBS Terhadap Personal Hygiene Dalam Upaya Pencegahan Penyakit Kulit Pada Anak Didik Pemasyarakatan Di Lembaga Pembinaan Khusus Anak Kelas II Yogyakarta. *Majalah Ilmu Keperawatan Dan Kesehatan Indonesia*, *12*(1), 1–10.

Pratiwi, D., Sulistio, I., Adam, D., & Ferizqo, F. A. (2021). Pengaruh Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Terhadap Penularan Skabies (Studi Kasus Pada Lembaga Pemasyarakatan Kelas 1 Malang Tahun 2020). *GEMA Lingkungan Kesehatan*, *19*(1), 49–55.

Pricilia Yunika, R., Al Fariqi, M. Z., Cahyadi, I., Yunita, L., & Rahmiati, B. F. (2022). Pengaruh Edukasi PHBS Terhadap Tingkat Pengetahuan pada Yayasan Jage Kestare. *Karya Kesehatan Siwalima*, *1*(1), 28–32. https://ojs.ukim.ac.id/index.php/KKS

Putri, K. N., & Pratama, M. (2022). Hubungan Antara Health Belief Model dengan Keraguan Vaksin Covid-19 Pada Mahasiswa UNP. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, *6*(2), 12515–12525.

Sholehudin, M. R., & Wibowo, P. (2021). Dampak Overcrowding Terhadap Pelayanan Kesehatan Bagi Warga Binaan di Lapas Kelas I Cirebon. *Jurnal Penelitian Dan Pengabdian Masyarakat*, *1*(7), 1–10. https://doi.org/10.xxxx

Widodo, T., & Susilo, C. (2020). Pengaruh Tingkat Pengetahuan PHBS Dengan Perilaku Germas Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Palangka Raya. *Jurnal Kedokteran*, *8*(1), 929–934.

Yufianda, A. N., Widhiana Suarda, I. G., Wildana, D. T., Tanuwijaya, F., & Prihatmini, S. (2023). Dampak Overcrowded Lembaga Pemasyarakatan Terhadap Upaya Pemenuhan Hak Kesehatan Warga Binaan Pemasyarakatan di Masa Pandemi Covid-19 (Studi Kasus Lembaga Pemasyarakatan Kelas I Malang). *Jurnal Penegakan Hukum Indonesia*, *4*(1), 72–93. https://www.hukumonline.com/klinik/a/arti-ultimum-remedium-lt53b7be52bcf59

Yunita, S., Tambunan, L. N., & Baringbing, E. P. (2023). Pengaruh Promosi Kesehatan Tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Rumah Tangga Terhadap Tingkat Pengetahuan Masyarakat di Wilayah Puskesmas Kereng Bangkirai Palangka Raya. *Jurnal Surya Medika*, *9*(1), 195–203. https://doi.org/10.33084/jsm.v9i1.5167

Anwar, U., & Rachmayanthy. (2021). *Politik Hukum dan Pemasyarakatan Kebijakan, Tata Laksana, dan Solusi*. Raja Grafindo.

Coneer, M., & Norman, P. (2005). *Predicting Health Behaviour* (M. Coneer & P. Norman, Eds.; Second). Open University Press.

Creswell, J. W. (2015). *Research Design Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches* (Fourth).

Departemen Kehakiman dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia Direktorat Jenderal Pemasyarakatan. (2004). *Sejarah Pemasyarakatan (Dari Kepenjaraan ke Pemasyarakatan)*. Departemen Kehakiman dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia

DIrektorat Jenderal Pemasyarakatan.

Direktorat Jenderal Pemasyarakatan Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia. (2023). *Laporan Kinerja Pemasyarakatan 2023*.

Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. (2008). *Health Behavior and Health Education. Theory, Research, and Practice* (K. Glanz, B. K. Rimer, & K. Viswanath, Eds.; Fourth). Jossey-Bass.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2011). *Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Logan, R. A., & Siegel, E. R. (2017). *Health Literacy New Directions in Research, Theory and Practice* (R. A. Logan & E. R. Siegel, Eds.). IOS Press BV.

Pakpahan, M., Siregar, D., Susilawaty, A., Tasnim, Mustar, Ramdany, R., Manurung, E. I., Sianturi, E., Gadis Tompunu, M. R., Sitanggang Yenni Ferawati, & M, M. (2021). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan* (R. Watrianthos, Ed.). Yayasan Kita Menulis.

Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Alfabeta.

Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D* (Sutopo, Ed.). Alfabeta.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 22 Tahun 2022 Tentang Pemasyarakatan.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan.

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 1999 Tentang Syarat dan Tata Cara Pelaksanaan Hak Warga Binaan Pemasyarakatan.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2269/MENKES/PER/XI/2011 Tentang Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Sehat dan Sehat.

Keputusan Direktur Jenderal Pemasyarakatan Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia Nomor PAS-32.PK.01.07.01 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Dasar Perawatan Kesehatan di Lapas, Rutan, Bapas, LPKA, dan LPAS.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2014 Tentang Klinik

https://sdppublik.ditjenpas.go.id/