

DETERMINAN PERILAKU KONSUMSI SAYUR DAN BUAH PADA RUMAH TANGGA DI KABUPATEN SAMOSIR TAHUN 2016

Martina Pakpahan¹, Dian Ayubi²

¹Dosen Fakultas Keperawatan dan Ilmu Kesehatan Universitas Pelita Harapan

²Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia

Email: martina.pakpahan@uph.edu

ABSTRAK

Trend penyakit beralih kepada penyakit tidak menular (PTM) yang terus mengalami peningkatan secara signifikan di masa mendatang. *World Health Organization* memperkirakan pada tahun 2020 penyebab kematian karena PTM akan mencapai 73 % dari seluruh kematian (Depkes, 2007). PTM berkaitan erat dengan perilaku tidak sehat. Menurut Riskesdas tahun 2013, capaian proporsi rumah tangga berperilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) secara nasional sebesar 32.3 %, provinsi Sumatera Utara sebesar 24.6 % sedangkan di Kabupaten Samosir sebesar 14.7 %. Perilaku konsumsi sayur dan buah menjadi salah satu perilaku pencegahan PTM, namun capaian nasional sangat rendah yaitu sebesar 10.7 % (Kemenkes, 2013). Penelitian bertujuan untuk menganalisis determinan perilaku konsumsi sayur dan buah pada rumah tangga di Kabupaten Samosir. Penelitian menggunakan metodologi kuantitatif dengan desain penelitian *cross sectional*. Jumlah sampel 187 rumah tangga dengan teknik *multistage random sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rumah tangga yang mengkonsumsi sayur dan buah 2-3 porsi/hari sebesar 17.1 %. Analisis multivariat menunjukkan determinan yang berpengaruh yaitu pengetahuan (*p value 0.05*, OR 2.81), dan penghasilan (*p value 0.001*, OR 4.14). Rendahnya perilaku konsumsi sayur dan buah pada rumah tangga di Kabupaten Samosir dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan dan penghasilan. Diperlukan upaya kreatif, edukasi berkelanjutan dan kerjasama lintas sektor dalam meningkatkan perilaku sehat rumah tangga.

Kata Kunci : *Kabupaten Samosir, konsumsi sayur dan buah, penghasilan, perilaku sehat, rumah tangga*

ABSTRACT

*Disease trends are shifting to non communicable diseases (NCD) which is constantly improving in the future. World Health Organization estimates that by 2020 the cause of death by NCD will reach 73% of all deaths (Depkes, 2007). NCD is closely related to unhealthy behavior. According to Riskesdas (2013), the proportion of households to live healthy (PHBS) nationally is 32.3%, North Sumatra province is 24.6%, Samosir District is 14.7%. Consumption behavior of vegetable and fruit become one of prevention behavior of NCD, but national achievement is very low, 10.7% (Kemenkes, 2013). The aim of this research is to analyze the determinant of consumption behavior of vegetables and fruits of household in Samosir District. The research used quantitative methodology with cross sectional study design. Total sample is 187 households with multistage random sampling technique. The results showed, households who consume vegetables and fruit 2-3 portion/day is 17.1%. Multivariate analysis showed influential determinants are knowledge (*p value 0.05*, OR 2.81), and income (*p value 0.001*, OR 4.14). The low consumption behavior of vegetables and fruits of households in Samosir District is influenced by level of knowledge and income. It requires creative effort, continuous education and cross-sector cooperation in improving healthy behavior of the household.*

Keywords : *Healthy behavior, household, , income, Samosir District, vegetable and fruit consumption*

PENDAHULUAN

Pembangunan desa, termasuk di Kabupaten Samosir memiliki berbagai permasalahan, seperti adanya desa

terpencil atau terisolir, minimnya prasarana sosial ekonomi, terbatasnya akses dan prasarana transportasi, penyebaran usia produktif yang tidak

seimbang, tingkat pendidikan dan pendapatan masyarakat yang relatif rendah, struktur tanah yang labil dan rawan bencana longsor dan jarak yang jauh dari ibukota Propinsi (Dinkes Samosir, 2014). Jumlah penduduk Kabupaten Samosir sekitar 123.065 jiwa, dengan kepadatan penduduk 84 jiwa per km² (Dinkes Samosir, 2014). Direktorat daerah tertinggal, transmigrasi dan perdesaan (2016) menyebutkan bahwa penyebab ketertinggalan di wilayah Sumatera Utara disebabkan oleh ekonomi, infrastruktur dan karakteristik daerah. Semuanya ini berkontribusi langsung ataupun tidak langsung terhadap derajat kesehatan suatu daerah.

Tren penyakit saat ini beralih dari penyakit menular kepada penyakit tidak menular (PTM) atau dikenal sebagai penyakit degeneratif, seperti; Kanker, Jantung koroner, Stroke, Diabetes Melitus dan Penyakit Paru Obstruktif yang akan terus mengalami peningkatan secara signifikan di masa mendatang. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan bahwa pada tahun 2020 penyebab kematian karena PTM akan mencapai 73 % dari seluruh kematian (Kemkes, 2011). Hasil Survey Rumah Tangga (SKRT) tahun 2010 mengatakan

bahwa tren proporsi penyebab kematian sebanyak 60 % telah bergeser dari penyakit menular ke penyakit tidak menular. PTM erat kaitannya dengan perilaku beresiko atau dapat disebut perilaku tidak sehat seperti perilaku merokok, konsumsi nutrisi tidak sehat, kurangnya aktivitas fisik dan lain sebagainya yang menjadi faktor resiko tingginya angka kesakitan dan kematian (Paulik, 2010). Berkaitan dengan hal tersebut maka secara nasional, Kementerian Kesehatan mengembangkan program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Menurut data Riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2013, penduduk yang telah memenuhi kriteria berPHBS baik pada tahun 2005 sebesar 27% meningkat menjadi 36.3% di tahun 2007 kemudian meningkat lagi menjadi sebesar 38.7% di tahun 2013. Sehingga perilaku tidak sehat tergambar dari rendahnya capaian indikator PHBS. Menurut Riskesdas tahun 2013, capaian proporsi rumah tangga PHBS secara nasional sebesar 32.3 %, di provinsi Sumatera Utara sebesar 24.6 % sedangkan di Kabupaten Samosir sebesar 14.7 %. Capaian PHBS di Kabupaten Samosir masih jauh dari target nasional di tahun 2019 dimana diharapkan penduduk

Indonesia berPHBS baik dapat mencapai angka 80%.

Konsumsi sayur dan buah sebagai salah satu bentuk PHBS rumah tangga yang diteliti oleh penulis, menjadi perilaku pencegahan penyakit tidak menular, namun capaian secara nasional masih sangat rendah yaitu sebesar 10.7 % sedangkan capaian di Kabupaten Samosir adalah sebesar 6.5% (Kemkes, 2013). Capaian tersebut menjadi capaian terendah dari 10 perilaku sehat rumah tangga secara nasional. Konsumsi sayur dan buah yang dimaksud adalah dimana setiap anggota rumah tangga (keluarga) mengkonsumsi sayur dan buah setiap hari dengan frekuensi dua-tiga porsi/hari (Kemkes, 2013). Menurut *World Health Organization* (WHO), konsumsi sayur dan buah dianggap cukup apabila asupan buah dan sayur sebanyak lima porsi atau lebih per hari. Sedangkan dianggap kurang apabila asupan buah dan sayur kurang dari lima porsi sehari. Mengonsumsi sayur dan buah setiap hari sangat penting, sebab sayur mengandung vitamin dan mineral, yang bermanfaat mengatur pertumbuhan dan pemeliharaan tubuh dan mengandung serat yang tinggi. Serat tidak untuk mengenyangkan tetapi dapat menunda pengosongan lambung

sehingga seseorang menjadi tidak cepat lapar, melancarkan buang air besar, dan membantu menurunkan berat badan, sebagai antioksidan dan dapat menyeimbangkan kadar asam basa tubuh (Hervert-Hernández, García, Rosado, & Goñi, 2011). Berbagai penelitian menunjukkan bahwa kurangnya konsumsi sayur dan buah dapat berisiko memicu perkembangan penyakit degeneratif seperti obesitas, penyakit jantung koroner, diabetes, hipertensi dan kanker (WHO dalam Kant, Pandelaki, & Lampus, 2013). Likopen pada tomat berfungsi untuk menangkal radikal bebas, sebagai anti platelet, dan menghambat aterosklerosis yang merupakan faktor risiko untuk terjadinya stroke iskemik (Human dan Rika, 2015). Penelitian Anwar (2014), didapatkan hubungan pola makan berdasarkan konsumsi buah dan sayur ($p < 0.001$) terhadap kejadian hipertensi.

Penelitian yang dilakukan oleh Avianty (2007) menyebutkan bahwa faktor predisposisi yang berhubungan bermakna dengan perilaku sehat adalah pendidikan, status ekonomi, pengetahuan dan sikap; faktor pemungkin yang berhubungan bermakna adalah ketersediaan fasilitas kesehatan, ketersediaan biaya kesehatan;

faktor penguat yang berhubungan bermakna adalah dukungan petugas puskesmas dan dukungan forum masyarakat. Hubungan yang bermakna terhadap perilaku konsumsi buah antarlain pengetahuan, sikap, ketersediaan sayur dan buah dirumah dan keterpaparan media massa dengan konsumsi buah dan sayur (Farisa, 2012).

METODE

Metodologi penelitian yang dipakai adalah metodologi penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan dengan cara mengukur seluruh variabel penelitian yang diamati secara bersamaan di waktu yang sama saat penelitian dilakukan (Wibowo, 2014). Penelitian dilakukan di Kabupaten Samosir, Sumatera Utara pada bulan Mei-Juni tahun 2016. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh rumah tangga di Kecamatan yang terpilih; Pangururan, Ronggur Nihuta dan Simanindo, yaitu sebesar 13.969 rumah tangga. Sampel penelitian adalah rumah tangga yang memenuhi kriteria inklusi yang ditetapkan dan telah terpilih secara random. Kriteria inklusi yang ditetapkan yaitu; tipe keluarga inti (*nuclear family*) yang terdiri dari ayah, ibu atau anak dimana anak pertama berusia ≤ 10 tahun. Jumlah sampel sebanyak 187 rumah

tangga. Besar sampel diperoleh dari perhitungan uji hipotesis untuk uji beda proporsi menurut Lameshow (1991) dengan rumus sebagai berikut:

$$n = \frac{\left(Z_{1-\alpha/2} \sqrt{2\bar{P}(1-\bar{P})} + Z_{1-\beta} \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)} \right)^2}{(P_1 - P_2)^2} \times \text{deff}$$

Keterangan.

n = Jumlah sampel yang diperlukan

$Z_{1-\alpha/2}$ = 1,96 dengan derajat kepercayaan 95 %

$Z_{1-\beta}$ = Nilai Z berdasarkan kekuatan uji 80 % = 0,8

P_1 = Proporsi responden pada yang PHBS baik dengan tingkat pengetahuan yang tinggi

P_2 = Proporsi responden pada yang PHBS baik dengan tingkat pengetahuan yang rendah

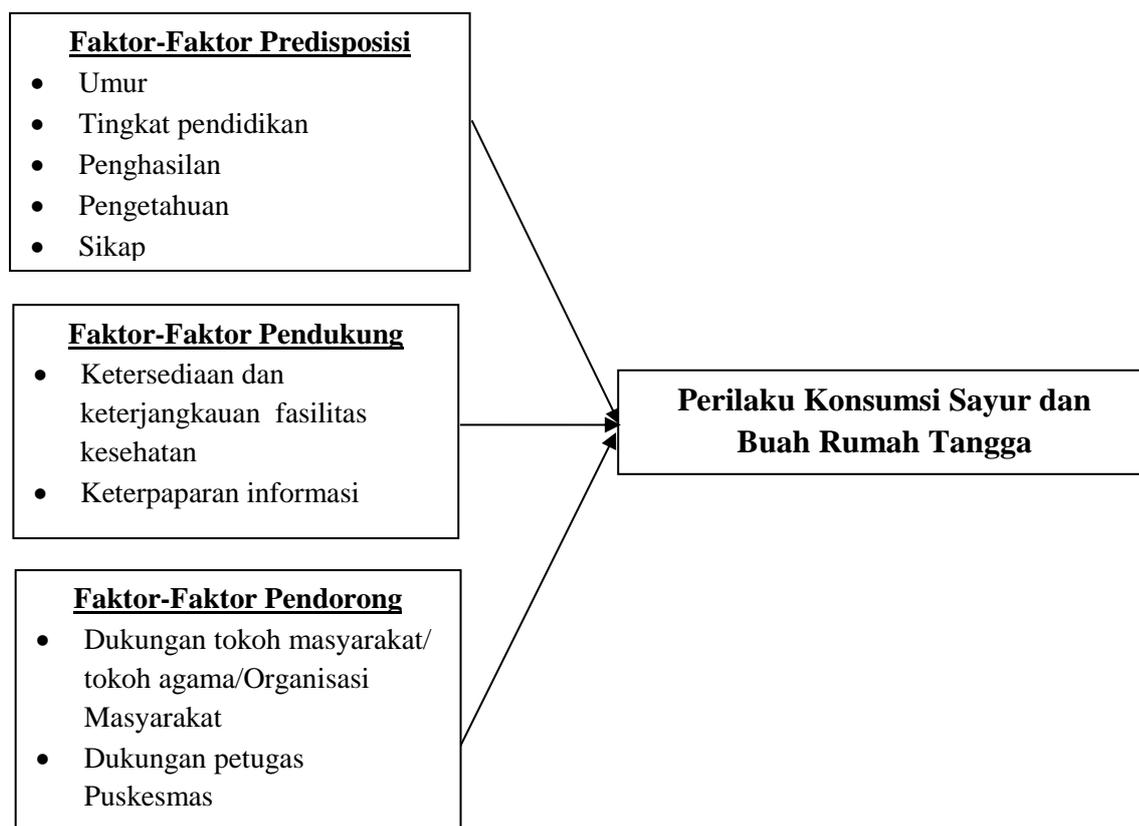
\bar{P} = Rerata dari P_1 dan P_2

deff = Desain efek, bernilai 2

Ibu dipilih sebagai responden sebab ibu berperan besar terhadap perilaku konsumsi sayur dan buah rumah tangga. Selain itu perilaku sehat anak usia ≤ 10 tahun masih sangat ditentukan oleh perilaku sehat orangtua, terkhusus oleh ibu. Maka perilaku sehat ibu dapat mewakili perilaku sehat rumah tangga. Teknik pengambilan sampel menggunakan *multistage random sampling* yaitu teknik pengambilan sampel yang diambil secara acak bertahap pada populasi sangat besar, wilayah geografis yang luas dan sulit dijangkau. Diawali dengan memilih Kecamatan, lalu dari tiap Kecamatan memilih Desa dan dari tiap Desa memilih rumah tangga sebagai responden. Kecamatan dipilih

berdasarkan perbedaan karakteristik geografis yaitu Kecamatan Pangururan sebagai ibukota Kabupaten merupakan daerah dataran rendah, Kecamatan Ronggur Nihuta mewakili daerah dataran tinggi dan Kecamatan Simanindo mewakili daerah pantai yang juga sekaligus lokasi wisata dengan karakteristik penduduk yang heterogen.

Jenis data yang dikumpulkan berupa data primer dengan menggunakan kuesioner. Dalam menentukan variabel independen pada kerangka konsep (gambar 3.1), mengadopsi teori *Precede-Proceed* Green (2005) yang menyatakan bahwa determinan perilaku kesehatan terdiri dari faktor predisposisi, faktor pendukung dan faktor pendorong.



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian
(Mengadopsi Teori PRECEDE-PROCEED Lawrence, W. Green and M. W Kreuter, 2005)

Pada penelitian ini, faktor predisposisi meliputi umur, tingkat pendidikan, penghasilan, pengetahuan dan sikap, faktor pendukung meliputi ketersediaan dan keterjangkauan fasilitas dan keterpaparan informasi dan faktor

pendorong meliputi dukungan tokoh agama/tokoh masyarakat/organisasi masyarakat dan dukungan petugas Puskesmas. Dalam menetapkan kategori dari tiap variabel (kecuali untuk variabel umur) peneliti tidak menggunakan

mean/median sebagai *cut off point* sebab distribusi nilai sangat variatif. Tiap variabel memiliki *cut off point* nya sendiri sesuai referensi atau penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya.

Sebelum melakukan penelitian, dilakukan uji *validitas* dan *reliabilitas* instrumen terhadap 30 ibu rumah tangga sesuai kriteria inklusi namun dilokasi yang berbeda. Perizinan diperoleh dari bagian akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat-Universitas Indonesia dan Dinas Kabupaten Samosir. Penelitian telah memenuhi beberapa prinsip etik termasuk pemberian *informed consent* kepada responden sebelum penelitian dilakukan. Analisis data yang digunakan berupa analisis univariat, bivariat dan multivariat.

HASIL

Pada Tabel 1 diketahui bahwa mayoritas responden berusia > 30 tahun yaitu sebesar 67.4 %, dengan tingkat pendidikan responden terbanyak adalah SMU yaitu sebesar 57.8%, pekerjaan kepala rumah tangga terbanyak adalah petani yaitu sebesar 64.7 %, untuk penghasilan rumah tangga mayoritas responden dengan penghasilan < Rp.1.710.000 (< UMK) yaitu sebesar 72.2%.

Tabel 1
Distribusi Responden Menurut Karakteristik Rumah Tangga di Kabupaten Samosir Tahun 2016 (n=187 orang)

Karakteristik	Jumlah (n)	Persentase (%)
Umur :		
• ≤ 30 tahun	61	32.6
• > 30 tahun	126	67.4
Tingkat Pendidikan Responden:		
• Tidak sekolah/tidak tamat SD	7	3.7
• SD	8	4.3
• SMP	28	15.0
• SMU	108	57.8
• Perguruan tinggi	36	19.3
Pekerjaan Kepala rumah tangga:		
• Petani	121	64.7
• Pegawai Negri Sipil	13	7
• Wiraswasta	37	19.8
• Honorer dan Pegawai swasta	8	4.3
• Lain-lain	8	4.3
Penghasilan Rumah Tangga:		
• < Rp. 1.710.000 (<UMK)	135	72.2
• ≥ Rp. 1.710.000 (≥UMK)	52	27.8

Tabel 2
Distribusi Responden Menurut Perilaku Konsumsi Sayur dan Buah pada Rumah Tangga di Kabupaten Samosir Tahun 2016 (n=187 orang)

Konsumsi Sayur dan Buah	Jumlah (n)	Persentase (%)
Frekuensi		
• 1 porsi perhari	31	16.6
• 2-3 porsi perhari (tiap kali makan)	32	17.1
• 3 porsi/minggu	10	5.3
• Tidak menentu	113	60.4
Pertimbangan (alasan) utama		
• Manfaat	150	80.2
• Harga	14	7.5
• Ketersediaan dan mudah diperoleh	20	10.7
• Lainnya	3	1.6
Sumber		
• Hasil kebun sendiri	39	20.9
• Membeli di pasar	137	73.3
• Pedagang sayur keliling	6	3.2
• Lainnya	5	2.7

tangga mengkonsumsi sayur dan buah dua-tiga porsi setiap hari dalam satu minggu terakhir (Kemkes, 2013). Ini menjadi kriteria kunci dalam menentukan rumah tangga melakukan perilaku konsumsi sayur dan buah.

Tabel 3
Distribusi Responden Menurut Determinan Perilaku Konsumsi Sayur dan Buah Rumah Tangga di Kabupaten Samosir Tahun 2016 (n=187 orang)

Determinan	Jumlah (n)	Persentase (%)
Umur		
• < 33 tahun	93	49.7
• ≥ 33 tahun	94	50.3
Tingkat pendidikan		
• Rendah	135	72.2
• Tinggi	52	27.8
Penghasilan		
• Rendah	144	77
• Tinggi	43	23
Pengetahuan		
• Rendah	64	34.2
• Tinggi	123	65.8
Sikap		
• Buruk	21	11.2
• Baik	166	88.8
Ketersediaan dan keterjangkauan fasilitas kesehatan		
• Kurang	119	63.6
• Cukup	68	36.4
Keterpaparan informasi		
• Kurang	147	78.6
• Cukup	40	21.4
Dukungan tokoh masyarakat/tokoh agama		
• Kurang mendukung	19	10.2
• Mendukung	168	89.8
Dukungan petugas Puskesmas		
• Kurang mendukung	111	59.4
• Mendukung	76	40.6

Dari Tabel 2 diketahui bahwa rumah tangga yang memiliki perilaku konsumsi sayur dan buah sebesar 17.1 %. Sebanyak 73.3% responden memperoleh sayur dan buah dengan membeli di pasar dan hanya

20.9 % responden yang mengkonsumsi sayur dan buah dari hasil kebun sendiri. Pada Tabel 3 diketahui bahwa mayoritas responden memiliki karakteristik sebagai berikut; Umur ≥ 33 tahun, tingkat pendidikan rendah, penghasilan rendah, tingkat pengetahuan tinggi, sikap baik, ketersediaan dan keterjangkauan fasilitas kesehatan kurang, keterpaparan informasi kurang, dukungan tokoh masyarakat/tokoh agama cukup baik, dukungan petugas puskesmas kurang.

Penelitian ini menggunakan model prediksi untuk uji multivariat, dimana semua variabel independen memiliki kedudukan yang sama sebagai determinan terhadap variabel dependen. Variabel dengan p value <0.25 masuk ke uji multivariat.

Tabel 4
Seleksi Bivariat Sebagai Kandidat Masuk Uji Multivariat

Variabel	Nilai p	Nilai OR
Umur	0.23	0.63
Tingkat Pendidikan	0.52	1.36
Penghasilan	0.001	4.58
Pengetahuan	0.01	3.32
Sikap	0.81	0.86
Keterjangkauan Faskes	0.02	0.35
Keterpaparan Informasi	0.32	1.57
Dukungan Toma- toga	0.87	1.11
Dukungan Petugas Puskesmas	0.43	1.36

Pada Table 4 diketahui bahwa variabel yang masuk ke uji multivariat antarlain; umur, penghasilan, pengetahuan dan

ketersediaan/ketersediaan faskes. Pada analisis multivariat, pemodelan dilakukan dengan mengeluarkan satu persatu variabel yang telah masuk uji multivariat dimulai dari variabel dengan *p value* tertinggi dengan melihat perubahan OR yang terjadi pada variabel lainnya. Bila terjadi perubahan $OR > 10\%$, maka variabel tersebut dimasukkan kembali kedalam pemodelan namun bila perubahan $OR < 10\%$ maka variabel tersebut tetap dikeluarkan dari pemodelan.

Tabel 5.
Pemodelan Pertama Multivariat

Variabel	P value	POR
1. Umur	0.142	0.53
2. Penghasilan	0.001	3.98
3. Pengetahuan	0.045	2.95
4. Faskes	0.093	0.43

Tabel 6
Pemodelan Kedua Multivariat

Variabel	P value	OR lama	OR Baru	Perubahan OR (%)
1. Penghasilan	0.002	3.98	3.65	7.78
2. Pengetahuan	0.053	2.95	2.78	5.76
3. Faskes	0.092	0.43	0.43	0

Tabel 7
Pemodelan Ketiga Multivariat

Variabel	P value	OR lama	OR Baru	Perubahan OR (%)
1. Penghasilan	0.001	3.98	4.14	4.02
2. Pengetahuan	0.05	2.95	2.81	4.75

Tabel 8
Pemodelan Keempat Multivariat

Variabel	P value	OR lama	OR Baru	Perubahan OR (%)
1. Penghasilan	0.001	3.98	4.58	15.07

Tabel 9
Pemodelan Kelima Multivariat

Variabel	P value	OR lama	OR Baru	Perubahan OR (%)
1. Penghasilan	0.001	3.98	4.14	4.02
2. Pengetahuan	0.05	2.95	2.81	4.75

Berdasarkan hasil permodelan kelima multivariat (Tabel 9), diketahui terdapat dua variabel yang memiliki hubungan bermakna dengan perilaku konsumsi sayur dan buah rumah tangga setelah dikontrol oleh variabel lainnya, yaitu variabel pengetahuan dan penghasilan. Variabel penghasilan sebagai variabel dominan yang berpengaruh (*p value* 0.001, nilai OR sebesar 4.14 pada 95 % CI). Sehingga dapat disimpulkan bahwa rumah tangga dengan tingkat penghasilan tinggi (>UMK) memiliki peluang berperilaku mengkonsumsi sayur dan buah 4.14 kali lebih tinggi dibandingkan rumah tangga dengan penghasilan rendah (\leq UMK) setelah dikontrol variabel umur, pengetahuan, ketersediaan dan keterjangkauan fasilitas kesehatan.

PEMBAHASAN

Hasil statistik menunjukkan bahwa prevalensi untuk perilaku konsumsi sayur dan buah sebesar 17.1 %. Hal ini menunjukkan bahwa perilaku rumah tangga dalam mengkonsumsi sayur dan buah masih sangat rendah. Pola konsumsi sayur dan buah dari mayoritas responden tidak menentu, dimana responden mengkonsumsi sayur dan buah namun dengan porsi yang tidak sama setiap harinya. Sedangkan standar WHO

merekomendasikan konsumsi sayur dan buah adalah 400 gram (5 porsi) setiap hari untuk semua kelompok usia. Pertimbangan utama dari mayoritas responden (80.2%) dalam mengkonsumsi sayur dan buah adalah karena alasan manfaat. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas responden sudah memiliki pemahaman yang baik dan menyadari bahwa sayur dan buah memiliki manfaat penting,

namun dalam praktiknya belum sepenuhnya dilakukan sesuai standar. Rendahnya capaian tersebut kontras dengan mayoritas masyarakat yang berprofesi sebagai petani (64.7%) dan ketersediaan lahan yang cukup luas yang dimiliki keluarga untuk digunakan berkebun sayur dan buah. Masyarakat yang bercocok tanaman sayur dan buah, sebagian besar menjual hasil ladangnya bukan untuk dikonsumsi sendiri. Saat pengumpulan data dilakukan, beberapa responden menyatakan bahwa terdapat nilai yang berkembang di masyarakat bahwa sayur dan buah dianggap kurang penting sebagai menu hidangan untuk dikonsumsi setiap hari.

Pada hasil analisis univariat diketahui bahwa mayoritas responden berpenghasilan rendah (<UMK) yaitu sebesar 72.2%. Menurut profil kesehatan

Kabupaten Samosir, jumlah penduduk miskin yaitu sebesar 47.6% dari seluruh penduduk. Petani memiliki penghasilan tidak menetap dan tidak rutin, dengan masa panen adalah enam bulan sampai satu tahun. Penghasilan utama petani berasal dari hasil panen tersebut. Hal ini menyebabkan perilaku masyarakat cenderung menjual hasil kebun berupa sayur dan buah dari pada mengkonsumsinya sendiri. Rendahnya penghasilan dapat mempengaruhi prioritas atau alokasi penggunaan uang rumah tangga sehingga menurunkan daya beli masyarakat. Pada Table 2, diketahui mayoritas responden yaitu 73.3% memperoleh sayur dan buah untuk dikonsumsi dengan membeli di pasar. Hal ini menunjukkan perilaku konsumsi sayur dan buah rumah tangga dipengaruhi oleh keberadaan pasar. Keberadaan pasar yang disebut dengan istilah Onan, yaitu pasar yang diadakan seminggu sekali di ibukota Kabupaten, Pangururan. Di Onan, sayur dan buah dijual dengan jumlah yang banyak, variasi yang beragam dan kualitas yang masih bagus. Masyarakat datang ke Onan untuk berbelanja kebutuhan rumah tangga selama satu minggu.

Hasil analisis akhir multivariat, diperoleh dua variabel independen yang memiliki

hubungan bermakna dengan perilaku konsumsi sayur dan buah rumah tangga setelah dikontrol oleh variabel lainnya, yaitu variabel pengetahuan (*p value* 0.05, nilai OR sebesar 2.81 pada 95 % CI) dan variabel penghasilan (*p value* 0.001, nilai OR sebesar 4.14 pada 95 % CI). Variabel penghasilan sebagai variabel dominan. Maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara penghasilan dengan perilaku konsumsi sayur dan buah pada rumah tangga. Hal ini berarti bahwa responden yang memiliki penghasilan tinggi memiliki peluang berperilaku mengkonsumsi sayur dan buah sebesar 4.14 kali lebih tinggi dibandingkan dengan responden yang memiliki penghasilan rendah. Pada variabel pengetahuan terhadap perilaku konsumsi sayur dan buah pada rumah tangga setelah dikontrol variabel lainnya didapatkan nilai OR 2.81, maka dapat disimpulkan bahwa responden yang berpengetahuan tinggi memiliki peluang berperilaku mengkonsumsi sayur dan buah sebesar 2.81 kali lebih tinggi dibandingkan dengan responden berpengetahuan rendah. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Elena (2006), bahwa variabel yang berhubungan dengan perilaku konsumsi sayur dan buah adalah tingkat pengetahuan dan penghasilan

(ekonomi) keluarga. Hasil penelitian ini juga sama dengan penelitian yang menyatakan bahwa pengetahuan nutrisi seseorang berhubungan dengan perilaku makan sehat seseorang (Wang, 2013).

Dalam penelitian ini diketahui bahwa tingkat pengetahuan responden belum cukup dalam merubah perilaku responden. Mengacu kepada Tabel 3, hal tersebut dapat disebabkan oleh faktor lainnya seperti tingkat pendidikan responden yang rendah, belum optimalnya ketersediaan dan keterjangkauan fasilitas kesehatan, kurangnya keterpaparan informasi kesehatan dan kurangnya dukungan petugas Puskesmas. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa penghasilan keluarga berpengaruh besar terhadap perilaku responden dalam mengkonsumsi sayur dan buah. Hal tersebut sangat jelas berhubungan sebab penghasilan keluarga merupakan faktor yang akan mempengaruhi keluarga dalam menentukan prioritas alokasi belanja, jumlah dan variasi makanan yang dikonsumsi setiap hari. Pendapatan yang cukup tinggi dapat mempengaruhi perilaku dan kepedulian terhadap kesehatan (Dianingsi, 2013). Dengan penghasilan yang cukup maka dapat digunakan untuk belanja (konsumsi) sayur

dan buah. Namun berbeda dengan penelitian yang menyatakan bahwa penghasilan tidak berhubungan dengan perilaku konsumsi sayur (Stables, 2001).

Membangun perilaku sehat masyarakat bukanlah hal yang sederhana, namun kompleks sebab terdapat banyak variabel sebagai determinan perilaku sehat. Diperlukan upaya berkelanjutan, inovatif dan holistik. Edukasi berkelanjutan mengenai hidup sehat diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan, merubah sikap dan perilaku sehat masyarakat itu sendiri.

Direktorat daerah tertinggal, transmigrasi dan perdesaan (2016) menyatakan bahwa penyebab ketertinggalan di wilayah Sumatera Utara disebabkan oleh ekonomi, infrastruktur dan karakteristik daerah. Maka diperlukan upaya bersama lintas sektor dalam memberdayakan masyarakat. Dengan pertumbuhanekonomi yang meningkat maka peluang masyarakat untuk berperilaku sehat menjadi lebih besar.

KESIMPULAN

- Gambaran perilaku konsumsi sayur dan buah pada rumah tangga di Kabupaten Samosir masih rendah yaitu sebesar 17.1 %.

- Variabel yang berhubungan bermakna dengan perilaku konsumsi sayur dan buah pada rumah tangga di Kabupaten Samosir setelah dikontrol variabel lainnya adalah pengetahuan dan penghasilan. Maka dapat disimpulkan bahwa rendahnya tingkat pengetahuan dan penghasilan menjadi kendala dalam mengupayakan perilaku konsumsi sayur dan buah pada rumah tangga di Kabupaten Samosir.
- Variabel penghasilan sebagai variabel dominan yang mempengaruhi perilaku konsumsi sayur dan buah pada rumah tangga di Kabupaten Samosir, dimana peningkatan penghasilan berpeluang 4.18 kali menyebabkan perubahan perilaku konsumsi sayur dan buah pada rumah tangga.
- Diperlukan inovasi kreatif, edukasi (sosialisasi) kesehatan berkelanjutan dengan kerjasama lintas sektor untuk memberdayakan masyarakat terutama dalam meningkatkan ekonomi kreatif, seperti kerjasama dengan Program Nasional Pemberdayaan Masyarakat (PNPM) mandiri pedesaan/Dinas pertanian/Dinas perindustrian/Sektor swasta, sebagai contoh: pengembangan tanaman *hortikultura*, komoditi kopi, pengembangan pariwisata Danau Toba, tenun ulos.

REFERENSI

- Anwar, Rosihan. (2014). *Konsumsi Buah Dan Sayur Serta Konsumsi Susu Sebagai Faktor Risiko Terjadinya Hipertensi Di Puskesmas S. Parman Kota Banjarmasin*. Jurnal Skala Kesehatan volume 5, No 1 tahun 2014.
- Avianty, N. (2007). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Masyarakat Dalam Mewujudkan Keluarhan Sehat Di Kota Bandung Tahun 2006*. (Tesis), Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Elena, D. (2006). *Model Kepercayaan Kesehatan Dalam Penerapan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Di Kota Padang Tahun 2006*. (Tesis), Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.
- Dianingsi, M. (2013). *Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Di Desa Sumpu Kecamatan Telu Kuantan Kabupaten Kuantan Singingi*.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Samosir. (2013). *Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Samosir Tahun 2014*
- Direktorat Daerah Tertinggal, Transmigrasi dan Perdesaan. (2016). *Laporan Akhir Pemantauan Pelaksanaan Pembangunan Daerah Tertinggal dan Kawasan Perbatasan dalam Lingkup RPJMN 2015-2019*.
- Green, L. W., & Kreuter, M. W. (2005). *Health Program Planning: An Educational And Ecological Approach*.
- Farisa, S. (2012). *Hubungan sikap, Pengetahuan, Ketersediaan dan Keterpaparan Media Massa dengan Konsumsi Buah dan sayur pada siswa SMPN 8 depok Tahun 2012*. (Skripsi), Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.
- Hervert-Hernández, D., García, O. P., Rosado, J. L., & Goñi, I. (2011). *The contribution of fruits and vegetables to dietary intake of polyphenols and antioxidant capacity in a Mexican rural diet: Importance of fruit and vegetable variety*. *Food Research International*, 44(5), 1182-1189. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.foodres.2010.09.021>
- Humam, Hambali dan Rika Lisiswanti. (2015). *Pengaruh Tomat (Solanum lycopersicum) Terhadap Stroke*. Medical Journal of Lampung University Volume 4, No 9 tahun 2015.
- Kant, I., Pandelaki, A. J., & Lampus, B. S. (2013). *Gambaran Kebiasaan Makan Masyarakat di Perumahan Allandrew Permai Kelurahan Malalayang I Lingkungan XI Kota Manado*. *Jurnal Kedokteran Komunitas dan Tropik*, 1(03).
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2010). *Hasil Survey Rumah Tangga (SKRT) tahun 2010*.

- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2011). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 2269/MENKES/PER/XI/2011: Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)*.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *Riset Kesehatan Dasar Dalam Angka Tahun 2013*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Paulik, e. a. (2010). *Determinants Of Health-Promoting Lifestyle Behaviour In The Rural Areas Of Hungary. Health Promotion International, Vol. 25 No. 3*.
- Stables, G. (2001). *Demographic, Psychosocial, And Educational Factors Related To Fruit And Vegetable Consumption In Adults. Disertasi*.
- Wang, e. a. (2013). *Knowledge, Attitudes And Behaviour Regarding Nutrition And Dietary Intake Of Seventh-Grade Students In Rural Areas Of Mi Yun County, Beijing, China. Environ Health Prev Med (2014), 19:179-186*.
- Wibowo, A. (2014). *Metodologi Penelitian Praktis bidang Kesehatan*. Jakarta: Rajawali Press