

**HUBUNGAN PENGETAHUAN ORANG DENGAN PERILAKU HIDUP BERSIH  
DAN SEHAT (PHBS) PADA KELUARGA DI DESA JORING LOMBANG  
KECAMATAN ANGKOLA JULU KOTA PADANGSIDIMPUAN  
TAHUN 2015**



SKRIPSI

Disusun Oleh :

**Irwan Saleh**  
**NIM.13030038P**

PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN AUFA ROYHAN  
PADANGSIDIMPUAN

**HALAMAN PENGESAHAN**

**Skripsi Dengan Judul :**

Hubungan Pengetahuan Orang Dengan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS)  
Pada Keluarga Di Desa Joring Lombang Kecamatan Angkola Julu  
Kota Padangsidempuan  
Tahun 2015

**Oleh :**

**Irwan Saleh**  
**NIM. 13030038P**

Telah Diuji dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi  
Pada Tanggal Agustus 2015 dan  
Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

Tim Penguji

Pembimbing I

Pembimbing II

Dr. Ismail Fahmi, M.Kes

Dady Hidayah Damanik, S.Kep, M.Kes

Penguji I

Penguji II

Ns. Julidia Safitri Parinduri, S.Kep, M.Kes    Enda Mora Dalimunthe, SKM, M.Kes

Padangsidempuan, September 2015  
Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat  
STIKes Aufa Royhan Padangsidempuan

Ketua STIKes

**Drs. H. Guntur Imsaruddin, M.Kes**  
**NIDN.0119025401**

## **IDENTITAS PENULIS**

Nama : Irwan saleh Harahap  
NIM : 13030037P  
Tempat/Tgl Lahir : Padangsidempuan/ 08 Desember 1982  
Jenis Kelamin : Laki-laki  
Alamat : Jl.Dwikora Pal.IV Pijorkoling  
Padangsidempuan.

### **Riwayat Pendidikan :**

1. SD Negeri 142437 Kota Padangsidempuan : Lulus Tahun 1995
2. SLTP Negeri 2 Kota Padangsidempuan : Lulus Tahun 1998
3. Sekolah Menengah Analis Kesehatan RI : Lulus Tahun 2001
4. D-III Poltekes Analis Kesehatan : Lulus Tahun 2004

## KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-NYA peneliti dapat menyusun skripsi dengan judul **“Hubungan Pengetahuan Orangtua dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Pada Keluarga Di Desa Joring Lombang Kecamatan Angkola Julu Kota Padangsidimpuan Tahun 2015”**, sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana Kesehatan Masyarakat di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat STIKES Aufa Royhan Padangsidimpuan.

Dalam Proses penyusunan skripsi ini peneliti banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat :

1. Bapak Drs. H. Guntur Imsaruddin, M.Kes, selaku Ketua STIKES Aufa Royhan Padangsidimpuan.
2. Bapak dr.Ismail Fahmi Ritonga, M.Kes, selaku Pembimbing I, yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
3. Bapak Dady Hidayah, S.Kep, M.Kes, selaku Pembimbing II, yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Bapak/ Ibu Penguji I dan Penguji II yang telah memberikan masukan sehingga skripsi ini terselesaikan dengan baik.
5. Bapak Kepala Desa Joring Lombang yang telah memberikan ijin untuk melakukan penelitian di wilayah kerja yang Bapak pimpin.

6. Seluruh Orangtua di wilayah Desa Joring Lombang yang telah bersedia menjadi reponden dalam penelitian ini.
7. Seluruh Dosen Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat STIKES Afa Royhan Padangsidimpuan.
8. Dan tidak lupa untuk Orangtua, istri dan anak-anak saya yang telah memberikan doa dan dukungan sehingga penulis dapat menyelesaikan pendidikan di STIKES Afa Royhan Padangsidimpuan.

Kritik dan saran yang bersifat membangun peneliti harapkan guna perbaikan di masa mendatang. Mudah-mudahan penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat. Amin

Padangsidimpuan, Agustus 2015

Peneliti,

Irwan Saleh

## DAFTAR ISI

Halaman

<b>HALAMAN JUDUL.....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>ii</b>
<b>IDENTITAS PENULIS.....</b>	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>viii</b>
<b>ABSTRAK.....</b>	<b>ix</b>
<b>ABSTRAC.....</b>	<b>x</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1.Latar Belakang.....	1
1.2.Tujuan Penelitian.....	7
1.2.1.Tujuan Umum.....	7
1.2.2.Tujuan Khusus.....	7
1.3.Manfaat Penelitian.....	8
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1.Pengetahuan.....	9
2.1.1.Pengertian Pengetahuan.....	9
2.2.Orangtua.....	13
2.2.1.Pengertian Orangtua.....	13
2.2.2.Peran Orangtua.....	13
2.3.Keluarga.....	14
2.3.1.Pengertian Keluarga.....	14
2.3.2.Fungsi Pokok Keluarga.....	15
2.3.3.Peran Keluarga.....	17
2.3.4.Tugas Pokok Keluarga.....	21
2.3.5.Tugas Kesehatan Keluarga.....	22
2.4.Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Rumah Tangga.....	23
2.4.1.Sasaran PHBS di Rumah Tangga.....	24
2.4.2.Indikator PHBS di Rumah Tangga.....	25
2.5.Kerangka Konsep.....	33
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
3.1.Jenis Penelitian.....	34
3.2.Lokasi dan Waktu Penelitian.....	34
3.3.Populasi dan Sampel.....	34
3.4.Metode Pengumpulan Data.....	35
3.5.Defenisi Operasional.....	36
3.6.Aspek Pengukuran dan Instrumen.....	37

3.7. Teknik analisis Pengolahan Data.....	40
3.7.1. Analisis Data.....	40
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN</b>	
4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	42
4.2. Analisis Univariat.....	42
4.2.1. Gambaran Karakteristik Responden.....	42
4.2.2. Gambaran Pengetahuan Responden.....	44
4.2.3. Gambaran Perilaku Responden.....	47
4.3. Analisis Bivariat.....	48
<b>BAB V PEMBAHASAN</b>	
5.1. Gambaran Umum Responden.....	50
5.2. Hubungan Pengetahuan Responden Memberantas Jentik Nyamuk Di Rumah Dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.....	51
5.3. Hubungan Pengetahuan Responden Tidak Merokok Di Dalam Rumah Dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.....	53
5.4. Hubungan Pengetahuan Responden Menggunakan Air Bersih Dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.....	54
<b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
6.1. Kesimpulan.....	56
6.2. Saran.....	57

## **DAFTAR PUSTAKA**

## **LAMPIRAN**

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Kuisisioner
- Lampiran 2 : SPSS Penelitian
- Lampiran 3 : Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 4 : Surat Balasan Ijin Penelitian
- Lampiran 5 : Lembar Konsultasi

## ABSTRAK

Kesehatan adalah hak asasi manusia dan sekaligus investasi untuk keberhasilan pembangunan bangsa. Pembangunan kesehatan diarahkan untuk mencapai Indonesia Sehat, yaitu suatu keadaan dimana setiap orang hidup dalam lingkungan yang sehat, berperilaku hidup bersih dan sehat, mempunyai akses terhadap pelayanan kesehatan serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (Depkes, 2009).

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan pengetahuan orangtua dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Desa Joring Lombang Kecamatan Angkola Julu, bersifat analitik dengan pendekatan kuantitatif.

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara langsung dengan kuesioner. Populasi penelitian ini adalah orangtua berjumlah 284 orang, dan sampel 72 orang diambil secara *Accidental Random Sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa umur responden yang paling banyak adalah 41-50 tahun 31 orang (43,1%), jenis kelamin perempuan 38 orang (52,8%), agama adalah protestan 52 orang (72,2%), suku bangsa adalah batak 63 orang (87,5%), pendidikan terakhir adalah SLTA 43 orang (59,7%), pekerjaan adalah wiraswasta 24 orang (33,3%), dan penghasilan perbulan adalah 2.000.000-3.000.000 33 orang (45,8%).

Hasil uji statistik korelasi *chi square* dapat dilihat bahwa variabel pengetahuan orangtua tentang memberantas jentik di rumah dengan variabel perilaku orangtua tentang memberantas jentik di rumah  $p=0,015$  ( $<0,05$ ), sedangkan hasil uji statistik korelasi *chi square* antar variabel pengetahuan orangtua tentang tidak merokok di dalam rumah dengan variabel perilaku orangtua tentang tidak merokok di dalam rumah dan variabel pengetahuan orangtua tentang menggunakan air bersih dengan variabel perilaku orangtua tentang menggunakan air bersih didapatkan nilai  $p=0,010$  ( $<0,05$ ) dan  $p=0,011$  ( $<0,05$ ), artinya Ada hubungan sangat kuat.

Disarankan juga bagi masyarakat Desa Joring Lombang Kecamatan Angkola Julu di harapkan lebih menjaga lingkungannya lagi dan berperilaku hidup bersih dan sehat. Juga kepala Desa Joring Lombang Kecamatan Angkola Julu lebih aktif mengajak masyarakat untuk membasmi/membersihkan lingkungan dari jentik nyamuk. Dan bagi puskesmas Pintu Langit lebih giat lagi mengadakan promosi kesehatan khususnya PHBS.

**Kata kunci : Pengetahuan orangtua, Perilaku hidup bersih dan sehat**

## **ABSTRACT**

*Health is a human right and as an investment for a successful nation-building. Health development geared to achieving Healthy Indonesia, that is a situation where everyone lives in a healthy environment, healthy and clean living, behaving, have access to health care services and extended health care degrees (Department of health, 2009).*

*This research was conducted to determine the relationship of parental knowledge with Living clean and healthy Behaviors (PHBS) in the neighborhood of Joring Lombang, analytical approach to quantitative in nature. Data collection was done through direct interviews with the questionnaire. The population of this research is the parent totalled 284 people, and a sample of 72 people taken by Accidental Random Sampling.*

*The results showed that most respondents age is 41-50 years 31 people (43,1%), sex women 38 (52,8%), religion was Protestant (72,2%) of 52 people, an ethnic group is a batak 63 people (87,5%), educational ADMIN, last was 43 people (59,7%), self-employed job is 24 people (33,3%), and the monthly income is 2.000.000-3.000.000 33 people (45,8%).*

*Results of statistical tests of correlation chi square can be seen that the variables of parental knowledge about eradicating larva at home with parental behavior variables about eradicating larva at home  $p = 0,015$  (& lt; 0,05), while the results of statistical tests of correlation between the variable square chi parental knowledge about not smoking inside the House with the parental behavior of variables not to smoke inside the home and parental knowledge about variables using clean water with the parental behavior of variables using clean water obtained the value of  $p = 0,010$  (& lt; 0,05) and  $p = 0,011$  (& lt; 0,05), it means there is a very strong relationship.*

*It is recommended also for the Joring Lombang in hope more keep their environment again and behave clean living and healthy. Also head of Joring Lombang more actively invites the community to eradicate/clean environment of the mosquito larva. And for public health Pintu Langit more enterprising again held a health promotion in particular the PHBS.*

***Keywords: parental Knowledge, clean and healthy lifestyles***

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1.Latar belakang**

Kesehatan adalah hak asasi manusia dan sekaligus investasi untuk keberhasilan pembangunan bangsa. Pembangunan kesehatan diarahkan untuk mencapai Indonesia Sehat, yaitu suatu keadaan dimana setiap orang hidup dalam lingkungan yang sehat, berperilaku hidup bersih dan sehat, mempunyai akses terhadap pelayanan kesehatan serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (Depkes, 2009).

Visi pembangunan kesehatan saat ini adalah masyarakat sehat yang mandiri dan berkeadilan, gambaran masyarakat Indonesia di masa depan yang ingin di capai melalui pembangunan kesehatan adalah masyarakat bangsa dan negara yang ditandai oleh penduduknya hidup dalam lingkungan yang nyaman dan berperilaku hidup sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata, serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya di seluruh Republik Indonesia. Visi ini dituangkan kedalam empat Misi yaitu Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, melalui pemberdayaan masyarakat, termasuk swasta dan masyarakat madani. Melindungi kesehatan masyarakat dengan menjamin tersedianya upaya kesehatan yang paripurna, merata bermutu dan berkeadilan. Menjamin ketersediaan dan pemerataan sumber daya kesehatan. Menciptakan tata kelola pemerintahan yang baik. Misi pembangunan kesehatan tersebut salah satunya dengan menggerakkan dan memberdayakan masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Perilaku hidup

bersih dan sehat adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran atas hasil pembelajaran yang menjadikan seseorang atau keluarga dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat (Depkes, 2009).

Menurut Data Departemen Kesehatan menyebutkan, sedikitnya 30 ribu desa di 440 kabupaten di Tanah Air memiliki sanitasi lingkungan yang buruk. Ini berarti banyak kabupaten yang masyarakatnya belum berperilaku hidup bersih dan sehat. Akibatnya, angka kesakitan masyarakat sangat tinggi, terutama diare, DBD, thypoid, dan kolera (Depkes, 2009). Padahal pada program pembinaan PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) yang dicanangkan pemerintah sudah berjalan sekitar 15 tahun, tetapi keberhasilannya masih jauh dari harapan. Begitu juga dengan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2007 menunjukkan bahwa rumah tangga di Indonesia yang mempraktekkan PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) baru mencapai 38,7%. Padahal Rencana Strategis (Restra) Kementerian Kesehatan tahun 2010-2014 mencantumkan target 70% rumah tangga sudah mempraktekkan PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) pada tahun 2014, Dan dari data profil kesehatan Indonesia tahun 2009 menyebutkan bahwa baru 64,41% sarana yang telah dibina kesehatan lingkungannya, yang meliputi institusi pendidikan (67,52%), tempat kerja (59,15%), tempat ibadah (58,84%), fasilitas kesehatan (77,02%) dan sarana lain (62,26%). Hal ini menunjukkan bahwa pembinaan PHBS di tatanan-tatanan selain rumah tangga, yaitu di tatanan institusi pendidikan, tatanan tempat kerja, tatanan tempat umum dan tatanan fasilitas kesehatan juga masih belum berjalan sebagaimana mestinya.

Dari beberapa data diatas maka dapat disimpulkan bahwa perilaku kesehatan pada dasarnya adalah suatu respons seseorang terhadap stimulus yang berkaitan dengan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, serta lingkungan. Perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan salah satunya adalah pendidikan. Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain terhadap sesuatu hal agar mereka dapat memahami. Tidak dapat dipungkiri bahwa makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya jika tingkat pendidikan seseorang rendah, akan menghambat perkembangan perilaku seseorang terhadap penerimaan, informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan. Pendidikan lebih menekankan pada pembentukan manusianya (penanaman sikap dan nilai-nilai) (Mubarak,I.W dan Cahyati,2010).

Sebenarnya angka kesakitanPerilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dapat ditekan melalui pendekatan tatanan PHBS di rumah tangga.Karena Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) rumah tangga merupakan aset modal pembangunan di masa depan yang perlu dijaga, ditingkatkan dan dilindungi kesehatannya. Beberapa anggota rumah tangga mempunyai masa rawan terkena penyakit infeksi dan non infeksi, oleh karena itu untuk mencegahnya anggota rumah tangga perlu diberdayakan untuk melaksanakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) (Depkes, 2009).

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Rumah Tangga merupakan salah satu upaya strategis untuk menggerakkan dan memberdayakan keluarga atau

anggota rumah tangga untuk hidup bersih dan sehat. Melalui ini setiap anggota rumah tangga diberdayakan agar tahu, mau dan mampu menolong diri sendiri dibidang kesehatan dengan mengupayakan lingkungan yang sehat, mencegah dan menanggulangi masalah-masalah kesehatan yang dihadapi, serta memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada. Setiap rumah tangga juga digerakkan untuk berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakatnya dan mengembangkan upaya kesehatanbersumber masyarakat (Depkes, 2006).

Pemberdayaan keluarga atau anggota rumah tangga untuk melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat tidak terlepas dari peran orangtua, karena orangtua akan menjadi panutan dan teladan bagi anggota keluarga lainnya sehingga pemberian informasi kesehatan akan lebih efektif apabila disampaikan oleh orangtua pada anggota keluarga yang lain(Dermawan dan Setiawan, 2008).

Orangtua juga memiliki fungsi afektif untuk memberikan pengetahuan dasar kepada anggota keluarga yang lain (Friedman, 1998). Agar dapat memberikan pengetahuan dasar tentang perilaku hidup bersih dan sehat kepada anggota keluarga lainnya diperlukan pengetahuan yang memadai dari orangtua.Pengetahuan merupakan hasil proses pembelajaran dengan melibatkan indra pengelihatan, pendengaran, penciuman dan pengecap. Pengetahuan akan memberikan penguatan terhadap individu dalam setiap pengambilan keputusan dan dalam berprilaku (Dermawan dan Setiawan, 2008). Pengetahuan juga merupakan domain yang sangat penting untuk terbetuknya prilaku seseorang (*over behavior*), karena dari pengalaman dan penelitian ternyata prilaku yang di dasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari prilaku yang tidak di dasari oleh pengetahuan Notoadmodjo (2007).

Dari hasil penelitian Artini (2010) tentang Hubungan Pengetahuan dan Sikap Orangtua dengan Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di puskesmas Pasundan Samarinda Kalimantan Timur, menunjukkan bahwa ada hubungan antara Pengetahuan Orangtua dengan Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dan besarnya hubungan antara Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan pengetahuan Orangtua adalah sebesar 0,471 atau 47,1%. Dari penelitian tersebut didapatkan bahwa pengetahuan orangtua ternyata memiliki pengaruh terhadap penerapan perilaku hidup bersih dan sehat pada keluarga dan masyarakat di daerah tersebut.

Kota Padangsidempuan adalah salah satu kota yang ada di Tapanuli bagian selatan, dimana kota Padangsidempuan dibagi menjadi 6 kecamatan dan 79 kelurahan/desa. Angkola Julu merupakan salah satu kecamatan dari 6 kecamatan di kota Padangsidempuan, kecamatan ini dibagi menjadi 8 desa. Diantara 8 desa itu ada desa Joring Lombang yang terdiri dari 4 dusun.

Dari hasil survey pengamatan penulis di lingkungan IV ini, masyarakatnya kurang memperhatikan lingkungannya, ini dapat dilihat dari banyaknya kaleng-kaleng bekas dan sampah berserakan di halaman masyarakat. Selain melihat kaleng bekas dan sampah penulis juga banyak menemui jentik nyamuk pada kaleng, ember penampungan air hujan, dan bak mandi masyarakat yang dapat menyebabkan penyakit DBD. Selain melihat jentik nyamuk dalam kaleng bekas ember penampungan air hujan dan bak mandi masyarakat penulis juga melihat air di dalam bak mandi masyarakat agak kekuningan sehingga kurang baik untuk dikonsumsi. Puskesmas Pintu Langit adalah pusat pelayanan kesehatan masyarakat desa Joring Lombang. Selain dapat menyebabkan penyakit kulit, air tidak bersih

juga dapat menyebabkan penyakit diare yang mana penyakit diare merupakan penyakit nomor 7 (tujuh) terbesar di Puskesmas Pintu Langit. Penulis juga melihat ada beberapa bapak yang merokok di dalam rumah, padahal bapak tersebut mempunyai balita di mana asap rokok tersebut sangat bahaya apabila terhirup oleh balita, karena bisa menyebabkan batuk, dan juga berdampak buruk pada penghuni rumah lain yang ada di dalam rumah tersebut, karena orang yang menghirup asap rokok secara pasif rentan terkena penyakit, selain itu juga pada saat ini pemerintah lagi menggiatkan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) yang mana apabila merokok tidak pada tempatnya maka dapat dikenakan denda 50 juta atau kurungan penjara 6 bulan.

Penulis melakukan wawancara terhadap bapak/ibu dalam hal ini orangtua didesa Joring Lombang, Kecamatan Angkola Julu tentang perilaku hidup bersih dan sehat rumah tangga terhadap 14 oran tua. Dari hasil wawancara tersebut, hanya 4 diantaranya yang mengetahui tentang PHBS rumah tangga sedangkan sisanya tidak mengetahui tentang PHBS rumah tangga.

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis merasa penting untuk meneliti tentang hubungan pengetahuan orangtua dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada keluarga di desa Joring Lombang, Kecamatan Angkola Julu, Kota Padangsidempuan.

## **1.2.Tujuan penelitian**

### **1.2.1.Tujuan Umum**

Mengetahui bagaimana hubungan pengetahuan orangtua dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada keluarga di Desa Joring Lombang, Kecamatan Angkola Julu, Kota Padangsidimpuan.

### **1.2.2.Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan orangtua dengan Memberantas jentik di rumah.
- b. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan orangtua dengan Tidak merokok di dalam rumah.
- c. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan orangtua dengan Menggunakan air bersih.

### **1.3. Manfaat Penelitian**

1. Bagi Dinas Kesehatan dan Puskesmas Pintu Langit

Sebagai bahan pertimbangan untuk lebih menggalakkan lagi upaya promosi kesehatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) bagi masyarakat.

2. Bagi Masyarakat Desa Joring Lombang

Sebagai bahan masukan untuk menjaga kesehatan dengan berperilaku hidup bersih dan sehat.

3. Bagi Instansi Pendidikan

Sebagai bahan masukan untuk mengembangkan ilmu Praktek Belajar Lapangan bagi mahasiswa semester akhir dalam upaya promosi kesehatan.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dan sebagai masukan referensi untuk peneliti/ penulis selanjutnya.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Pengetahuan**

##### **2.1.1 Pengertian pengetahuan**

Pengetahuan adalah hasil "tahu" dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni: indra pengelihat, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba Notoatmodjo (2007).

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Pengetahuan merupakan segala sesuatu yang diketahui oleh orang yang didapat secara formal dan informal.

Pengetahuan formal diperoleh dari pendidikan sekolah sedangkan pengetahuan informal diperoleh dari luar sekolah. Selain itu, pengetahuan juga dapat diperoleh dari media informasi yaitu media cetak seperti buku-buku, majalah, surat kabar, dan lainlain, juga dari media elektronika seperti televisi, radio, dan internet (Purwanto, 1996 dalam Lestari, Rini. 2011).

Rogers (1974, dalam Notoatmodjo, 2007) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni:

1. *Awareness* (kesadaran), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (Objek).
2. *Interest* (merasa tertarik) terhadap stimulus atau objek tersebut. Di sini sikap subjek sudah mulai timbul.

3. *Evaluation* (menimbang-nimbang) terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
4. *Trial*, di mana subjek tersebut mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.
5. *Adoption*, di mana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

Pengetahuan tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu:

1. Tahu (*know*)

Diartikan sebagai mengingat sesuatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang diterima.

2. Memahami (*Comprehension*)

Diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar.

3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4. Analisis (*Analysis*)

Adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

#### 5. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru

#### 6. Evaluasi (*Evaluation*)

Berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

#### 7. Bertanggung jawab (*Responsible*)

Atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap paling tinggi. Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung maupun tidak langsung. Secara langsung dapat ditanya bagaimana pendapat atau pernyataan respon terhadap suatu objek. Secara langsung dapat dilakukan dengan pertanyaan hipotesis, kemudian ditanyakan pendapat responden Notoatmodjo (2007).

Pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor *internal* dan *eksternal* Notoatmodjo (2003). Faktor *internal* meliputi:

1. Pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti terjadi proses pertumbuhan, perkembangan, atau perubahan kearah yang lebih dewasa, lebih baik dan lebih matang pada diri individu, kelompok, masyarakat. Beberapa hasil penelitian mempengaruhi pendidikan terhadap perkembangan pribadi, bahwa pada umumnya pendidikan itu mempertinggi taraf intelegensi individu.

2. Persepsi mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang diambil.
3. Motivasi merupakan dorongan, keinginan dan tenaga penggerak yang berasal dari dalam diri seseorang untuk melakukan sesuatu dengan mengeyampingkan hal-hal yang dianggap kurang bermanfaat. Dalam mencapai tujuan dan munculnya motivasi memerlukan rangsangan dari dalam individu (biasanya timbul dari perilaku yang dapat memenuhi kebutuhan sehingga menjadi puas) maupun dari luar (merupakan pengaruh dari orang lain/lingkungan). Motivasi murni adalah motivasi yang betul-betul disadari akan pentingnya suatu perilaku dan dirasakan satu kebutuhan.
4. Pengalaman adalah sesuatu yang dirasakan (diketahui, dikerjakan), juga merupakan kesadaran akan sesuatu hal yang tertangkap oleh indra manusia. Pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman yang berdasarkan kenyataan yang pasti dan pengalaman yang berulang-ulang dapat menyebabkan terbentuknya pengetahuan. Pengalaman masa lalu dan aspirasinya untuk masa yang akan datang menentukan perilaku masa kini. Faktor eksternal yang mempengaruhi pengetahuan antara lain; meliputi lingkungan, sosial ekonomi, kebudayaan dan informasi. Lingkungan sebagai faktor yang berpengaruh bagi pengembangansikap dan perilaku individu. Sosial ekonomi, penghasilan, sering dilihat untuk menilai hubungan antara tingkat penghasilan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Kebudayaan adalah perilaku normal, kebiasaan, nilai, penggunaan sumber-sumber di dalam suatu masyarakat akan menghasilkan suatu pola hidup.

Informasi keterangan, pemberitahuan yang dapat menimbulkan kesadaran dan mempengaruhi perilaku. (Notoatmodjo, 2003).

## **2.2 Orangtua**

### **2.2.1 Pengertian Orangtua**

Orangtua adalah sosok teladan yang akan diidentifikasi dan diinternalisasi menjadi peran dan sikap oleh anak, maka salah satu tugas utama orangtua adalah mendidik keturunannya, dengan kata lain dalam relasi antara anak dan orangtua itu secara kodrati tercakup unsur pendidikan pengembangan kepribadian anak dan mendewasakannya. Karena itu orangtua merupakan pendidik paling pertama dan paling utama bagi anak-anaknya (Kartono, 1997 dalam Lestari, Rini. 2011).

### **2.2.2 Peran Orangtua**

Gunarsa (1995) menyatakan bahwa, dalam keluarga yang *ideal* (lengkap) maka ada dua individu yang memainkan peranan penting yaitu peran ayah dan peran ibu. Berbagai peranan yang terdapat dalam orangtua adalah sebagai berikut:

#### **a. Peran ibu :**

1. Memenuhi kebutuhan biologis dan fisik,
2. Merawat dan mengurus keluarga dengan sabar, mesra dan konsisten,
3. Mendidik mengatur dan mengendalikan anak,
4. Menjadi contoh dan teladan bagi anak.

#### **b. Peran ayah :**

1. Sebagai pencari nafkah,
2. Sebagai suami yang penuh pengertian dan memberi rasa aman,
3. Berpartisipasi dalam pendidikan anak,
4. Ayah sebagai pelindung atau tokoh yang tegas, bijaksana, mengasihi keluarga,

5. Menjadi contoh dan teladan bagi anak.

## **2.3 Keluarga**

### **2.3.1 Pengertian Keluarga**

Keluarga adalah dua orang atau lebih yang disatukan oleh ikatan-ikatan kebersamaan dan ikatan emosional serta mengidentifikasikan diri mereka sebagai bagian dari keluarga (Friedman, 1998). WHO (1969) menyatakan bahwa, keluarga merupakan anggota rumah tangga yang saling berhubungan melalui pertalian darah, adopsi atau perkawinan (Setiadi, 2006). UU No. 10 tahun 1992 menyatakan bahwa, keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari suami-isteri, atau suami-isteri dan anaknya, atau ayah dan anaknya, atau ibu dan anaknya Suprajitno (2004). Keluarga sebagai unit terkecil dalam masyarakat mempunyai arti yang strategis dalam menciptakan sumber daya manusia yang berkualitas. Sistem keluarga merupakan sistem terbuka atau sistem social yang hidup, terdiri dari beberapa subsub/ komponen/sistem yaitu pasangan suami isteri, orangtua, anak, kakak adik (*sibling*), kakek-nenek-cucu, dan sebagainya. Semua sistem ini saling berinteraksi, saling ketergantungan, dan saling menentukan satu sama lain serta membentuk norma-norma atau ketentuan-ketentuan yang harus ditaati oleh seluruh anggota keluarga tersebut (Wahini dalam Lestari, Rini. 2011).

### **2.3.2 Fungsi Pokok Keluarga**

Setiap anggota keluarga memiliki kebutuhan dasar fisik, pribadi, dan sosial yang berbeda. Oleh karena itu, keluarga harus berfungsi menjadi perantara bagi tuntutan-tuntutan dan harapan dari semua individu yang ada dalam unit tersebut.

Friedman (1998) mengemukakan bahwa keluarga memiliki 6 fungsi dasar, antara

lain:

a) Fungsi afektif

Berhubungan erat dengan fungsi internal keluarga yang merupakan basis kekuatan keluarga. Berguna untuk pemenuhan kebutuhan psikososial. Keberhasilan melaksanakan fungsi afektif tampak pada kebahagiaan dan kegembiraan dari seluruh anggota keluarga. Tiap anggota keluarga saling mempertahankan iklim yang positif. Hal tersebut dipelajari dan dikembangkan melalui interaksi dan hubungan dalam keluarga. Dengan demikian keluarga yang berhasil melaksanakan fungsi afektif, seluruh keluarga dapat mengembangkan konsep diri yang positif. Komponen yang perlu dipenuhi oleh keluarga dalam memenuhi fungsi afektif adalah: Saling mengasuh, cinta kasih, kehangatan, saling menerima, saling mendukung antar anggota keluarga. Saling menghargai, bila anggota keluarga saling menghargai dan mengakui keberadaan dan hak setiap anggota keluarga serta selalu mempertahankan iklim yang positif maka fungsi afektif akan tercapai. Ikatan dan identifikasi, ikatan dimulai sejak pasangan sepakat memulai hidup baru. Ikatan anggota keluarga dikembangkan melalui proses identifikasi dan penyesuaian pada berbagai aspek kehidupan anggota keluarga. Fungsi afektif merupakan sumber energi yang menentukan kebahagiaan keluarga. Keretakan keluarga, kenakalan anak atau masalah keluarga timbul karena fungsi afektif keluarga tidak terpenuhi.

b) Fungsi sosialisasi

Sosialisasi adalah proses perkembangan dan perubahan yang dilalui individu, yang menghasilkan interaksi sosial dan belajar berperan dalam lingkungan sosial

Friedman (1998) Sosialisasi dimulai sejak lahir. Keluarga merupakan tempat individu untuk belajar bersosialisasi. Keberhasilan perkembangan individu dan keluarga dicapai melalui interaksi atau hubungan antar anggota keluarga yang diwujudkan dalam sosialisasi. Anggota keluarga belajar disiplin, belajar norma, budaya dan perilaku melalui hubungan dan interaksi dengan keluarga.

c. Fungsi reproduksi

Keluarga berfungsi untuk meneruskan keturunan dan menambah sumber daya manusia.

d. Fungsi keagamaan

Keluarga diwajibkan untuk menjalani dan mendalami serta mengamalkan ajaranajaran

agama dalam pelakunya sebagai manusia yang taqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa.

e. Fungsi ekonomi

Fungsi ekonomi merupakan fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan semua anggota keluarga, seperti kebutuhan makanan, tempat tinggal dan lain sebagainya

f. Fungsi perawatan kesehatan

Keluarga juga berfungsi untuk melaksanakan praktek asuhan kesehatan, yaitu mencegah terjadinya gangguan kesehatan dan/atau merawat anggota keluarga yang sakit. Kemampuan keluarga dalam memberikan asuhan kesehatan mempengaruhi status kesehatan keluarga. Kesanggupan keluarga melaksanakan pemeliharaan kesehatan dapat dilihat dari tugas kesehatan keluarga yang dilaksanakan. Keluarga dapat melaksanakan tugas kesehatan berarti sanggup

menyelesaikan masalah kesehatan keluarga. Peraturan Pemerintah No.21 tahun 1994 BAB I pasal 1 ayat 2 menyatakan bahwa, fungsi keluarga terbagi atas : fungsi cinta kasih dan fungsi melindungi. Fungsi cinta kasih yaitu dengan memberikan landasan yang kokoh terhadap hubungan anak dengan anak, suami dengan istri, orang tua dengan anaknya serta hubungan kekerabatan antar generasi, sehingga keluarga menjadi wadah utama berseminya kehidupan yang penuh cinta kasih lahir dan batin. Fungsi melindungi yaitu menambahkan rasa aman dan kehangatan pada setiap anggota keluarga (Akhmadi, 2009 dalam Lestari, Rini. 2011).

### **2.3.3 Peran Keluarga**

Menurut Mubarak (2009) peran keluarga adalah mampu mengenal masalah kesehatan, mampu membuat keputusan tindakan, mampu melakukan perawatan pada anggota keluarga yang sakit, mampu memodifikasi lingkungan rumah, dan mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada. Sesuai dengan fungsi pemeliharaan kesehatan, keluarga mempunyai peran dan tugas di bidang kesehatan yang perlu dipahami dan dilakukan yang meliputi:

#### **a) Mengetahui masalah kesehatan**

Kesehatan merupakan kebutuhan keluarga yang tidak boleh diabaikan karena tanpa kesehatan segala sesuatu tidak berarti dan karena kesehatanlah seluruh kekuatan sumber daya dan dana keluarga habis. Orangtua perlu mengetahui keadaan sehat dan perubahan-perubahan yang dialami anggota keluarganya. Perubahan sekecil apapun yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung akan menjadi

perhatian dari orangtua atau pengambil keputusan dalam keluarga (Suprajitno, 2004). Mengenal menurut Notoadmojo (2003) diartikan sebagai mengingat sesuatu yang sudah dipelajari atau diketahui sebelumnya. Sesuatu tersebut adalah sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Dalam mengenal masalah kesehatan keluarga haruslah mampu mengetahui tentang sakit yang dialami pasien.

b) Memutuskan tindakan yang tepat bagi keluarga

Peran ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga, dengan pertimbangan siapa diantara keluarga yang mempunyai keputusan untuk memutuskan tindakan yang tepat (Suprajitno, 2004). Friedman, 1998 menyatakan kontak keluarga dengan sistem akan melibatkan lembaga kesehatan profesional ataupun praktisi lokal (Dukun) dan sangat bergantung pada:

- 1) Apakah masalah dirasakan oleh keluarga ?
- 2) Apakah kepala keluarga merasa menyerah terhadap masalah yang dihadapi salah satu anggota keluarga ?
- 3) Apakah kepala keluarga takut akibat dari terapi yang dilakukan terhadap salah satu anggota keluarganya ?
- 4) Apakah kepala keluarga percaya terhadap petugas kesehatan?
- 5) Apakah keluarga mempunyai kemampuan untuk menjangkau fasilitas kesehatan?

c) Memberikan perawatan terhadap keluarga yang sakit

Beberapa keluarga akan membebaskan orang yang sakit dari peran atau tanggung jawabnya secara penuh, Pemberian perawatan secara fisik merupakan beban paling berat yang dirasakan keluarga (Friedman, 1998). Suprajitno (2004) menyatakan bahwa keluarga memiliki keterbatasan dalam mengatasi masalah perawatan keluarga. Dirumah keluarga memiliki kemampuan dalam melakukan pertolongan pertama. Untuk mengetahui dapat dikaji :

- 1) Apakah keluarga aktif dalam ikut merawat pasien?
- 2) Bagaimana keluarga mencari pertolongan dan mengerti tentang perawatan yang diperlukan pasien ?
- 3) Bagaimana sikap keluarga terhadap pasien? (Aktif mencari informasi tentang perawatan terhadap pasien)

d) Memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga

- 1) Pengetahuan keluarga tentang sumber yang dimiliki disekitar lingkungan rumah
- 2) Pengetahuan tentang pentingnya sanitasi lingkungan dan manfaatnya.
- 3) Kebersamaan dalam meningkatkan dan memelihara lingkungan rumah yang menunjang kesehatan.

e) Menggunakan pelayanan kesehatan

Menurut Effendy (1998), pada keluarga tertentu bila ada anggota keluarga yang sakit jarang dibawa ke puskesmas tapi ke mantri atau dukun. Untuk mengetahui kemampuan keluarga dalam memanfaatkan sarana kesehatan perlu dikaji tentang :

- 1) Pengetahuan keluarga tentang fasilitas kesehatan yang dapat dijangkau keluarga
- 2) Keuntungan dari adanya fasilitas kesehatan
- 3) Kepercayaan keluarga terhadap fasilitas kesehatan yang ada
- 4) Apakah fasilitas kesehatan dapat terjangkau oleh keluarga.

Tenaga kesehatan dapat menjadi hambatan dalam usaha keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada. Hambatan yang dapat muncul terutama komunikasi (Bahasa) yang kurang dimengerti oleh petugas kesehatan. Pengalaman yang kurang menyenangkan dari keluarga ketika berhadapan dengan petugas kesehatan ketika berhadapan dengan petugas kesehatan. Selain itu peran juga merupakan sesuatu yang diharapkan akan dilakukan seseorang yang kemudian akan memberikan pemenuhan kebutuhan. Jika mengaitkan peranan keluarga dengan upaya memenuhi kebutuhan individu, keluarga merupakan lembaga pertama yang dapat memenuhi kebutuhan tersebut. Melalui perawatan, dan perlakuan yang baik dari orang tua, sehingga anak dapat memenuhi kebutuhankebutuhan dasarnya, baik fisik, biologis, maupun sosiopsikologisnya. Berbagai peranan yang terdapat didalam keluarga menurut Effendy (1998), adalah sebagai berikut :

- a. Peran ayah: Ayah sebagai suami dari istri dan anak-anak, berperan sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung, dan pemberi rasa aman, sebagai kepala keluarga, sebagai anggota dari kelompok sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya.
- b. Peran ibu : Sebagai istri dan ibu dari anak-anaknya. Ibu mempunyai peranan untuk mengurus rumah tangga sebagai pengasuh dan pendidik anak-anaknya,

pelindung dan sebagai salah satu kelompok dari peranan sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya, disamping itu juga ibu dapat berperan sebagai pencari nafkah tambahan dalam keluarganya.

c. Peran anak : Anak-anak melaksanakan peranan psikososial sesuai dengan tingkat perkembangannya baik fisik, mental, sosial dan spiritual.

#### **2.3.4 Tugas Pokok keluarga**

Effendy (1998) menyatakan bahwa, tugas pokok keluarga yakni:

1. Pemeliharaan fisik keluarga dan para anggotanya,
2. Pemeliharaan sumber daya yang ada dalam keluarga,
3. Pembagian tugas masing-masing anggotanya sesuai dengan kedudukannya masing-masing,
4. Sosialisasi antar anggota keluarga,
5. Pengaturan jumlah anggota keluarga,
6. Pemeliharaan ketertiban anggota keluarga,
7. Penempatan anggota-anggota keluarga dalam masyarakat yang lebih luas,
8. Membangun dorongan dan semangat para anggota keluarga.

#### **2.3.5 Tugas Kesehatan Keluarga**

Sesuai dengan fungsi pemeliharaan kesehatan, keluarga mempunyai tugas di bidang kesehatan yang perlu dipahami dan dilakukan. Berikut ini tugas keluarga menurut Friedman (1998), adalah sebagai berikut :

1. Mengenal masalah kesehatan setiap anggotanya. Kesehatan merupakan kebutuhan keluarga yang tidak boleh diabaikan karena tanpa kesehatan segala sesuatu tidak akan berarti dan karena kesehatanlah kadang seluruh kekuatan sumberdaya dan dana keluarga habis. Orangtua perlu mengenal keadaan

kesehatan dan perubahan-perubahan yang dialami anggota keluarga Suprajitno (2004). Perubahan sekecil apapun yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian dan tanggung jawab keluarga, maka apabila menyadari adanya perubahan perlu segera dicatat kapan terjadinya, perubahan apa yang terjadi dan seberapa besar perubahannya (Setiadi, 2006),

2. Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan kesehatan yang tepat, tugas ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga, dengan pertimbangan siapa diantara keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan untuk menentukan tindakan keluarga. Tindakan kesehatan yang dilakukan oleh keluarga diharapkan tepat agar masalah kesehatan dapat dikurangi atau bahkan teratasi. Jika keluarga mempunyai keterbatasan dapat meminta bantuan kepada orang di lingkungan sekitar keluarga (Setiadi, 2006),

3. Memberikan perawatan anggota keluarga yang sakit atau yang tidak dapat membantu dirinya sendiri karena cacat atau usianya yang terlalu muda. Perawatan ini dapat dilakukan di rumah apabila keluarga memiliki kemampuan melakukan tindakan untuk memperoleh tindakan lanjutan agar masalah yang lebih parah tidak terjadi (Setiadi, 2006),

4. Mempertahankan suasana rumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga. Keluarga memainkan peran yang bersifat mendukung anggota keluarga yang sakit. Dengan kata lain perlu adanya suatu kecocokan yang baik antara kebutuhan keluarga dan asupan sumber lingkungan bagi pemeliharaan kesehatan anggota keluarga (Friedman, 1998),

5. Mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan lembaga kesehatan (pemanfaatan fasilitas kesehatan yang ada). Hubungan yang sifatnya positif akan memberi pengaruh yang baik pada keluarga mengenai fasilitas kesehatan. Diharapkan dengan hubungan yang positif terhadap pelayanan kesehatan akan merubah setiap perilaku anggota keluarga mengenai sehat sakit (Friedman, 1998).

#### **2.4 Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Rumah Tangga**

Rumah tangga sebagai elemen terkecil dari masyarakat sangat memegang peranan penting dalam peningkatan kesadaran PHBS, rumah tangga yang sehat tentunya akan menjamin terwujudnya masyarakat yang sehat, begitu pula sebaliknya (Rahmani, 2010).

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Rumah Tangga merupakan salah satu upaya strategis untuk menggerakkan dan memberdayakan keluarga atau anggota rumah tangga untuk hidup bersih dan sehat. Melalui ini setiap anggota rumah tangga diberdayakan agar tahu, mau dan mampu menolong diri sendiri dibidang kesehatan dengan mengupayakan lingkungan yang sehat, mencegah dan menanggulangi masalah-masalah kesehatan yang dihadapi, serta memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada. Setiap rumah tangga juga digerakkan untuk berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakatnya dan mengembangkan upaya kesehatan bersumber masyarakat (Depkes RI, 2006).

### **2.4.1 Sasaran PHBS di Rumah Tangga**

Sasaran PHBS rumah tangga adalah seluruh anggota rumah tangga yang terdiri dari pasangan usia subur, ibu hamil dan menyusui, anak dan remaja, usia lanjut, pengasuh anak. Adapun manfaat PHBS di rumah tangga adalah:

1. Anggota keluarga meningkat kesehatannya dan tidak mudah sakit,
2. Mampu mengupayakan lingkungan sehat,
3. Peningkatan kinerja dan citra alokasi biaya penanganan masalah kesehatan dapat di alihkan untuk pengembangan lingkungan sehat & penyediaan sarana kesehatan merata, bermutu dan terjangkau,
4. Anak tumbuh sehat & cerdas,
5. Mampu mencegah & menanggulangi masalah kesehatan,
6. Menjadi pusat pembelajaran bagi daerah lain dalam pengembangan PHBS di rumah tangga,
7. Produktivitas anggota keluarga meningkat,
8. Memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada,
9. Pengeluaran biaya dapat di alokasikan untuk pemenuhan gizi keluarga, pendidikan & modal usaha untuk peningkatan pendapatan,
10. Mampu mengembangkan upaya kesehatan bersumber masyarakat seperti posyandu, JPKM, tabungan bersalin, arisan jamban, kelompok pemakai air, ambulan desa (Dinkes Jawa Barat, 2007).

## **2.4.2 Indikator PHBS di Rumah Tangga**

a. Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan.

Depkes RI (2007), indikator pada tatanan rumah tangga adalah sebagai berikut:

Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan karena tenaga kesehatan merupakan orang yang sudah ahli dalam membantu persalinan, sehingga kesehatan ibu dan bayi lebih terjamin.

b. Memberi ASI eksklusif.

ASI eksklusif atau lebih tepat pemberian ASI secara eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih, dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan tim. Pemberian ASI secara eksklusif ini dianjurkan untuk jangka waktu setidaknya empat bulan, tetapi bila mungkin sampai enam bulan. Setelah bayi berumur enam bulan, ia harus mulai diperkenalkan dengan makanan padat, sedangkan ASI dapat diberikan sampai bayi berusia dua tahun atau bahkan lebih dari dua tahun (Roesli, 2000). Adapun manfaat pemberian ASI bagi bayi dan ibu adalah:

1. ASI sebagai nutrisi,
2. ASI meningkatkan daya tahan tubuh,
3. ASI meningkatkan kecerdasan,
4. Menyusui meningkatkan jalinan kasih ibu,
5. Mengurangi perdarahan setelah melahirkan,
6. Mengurangi terjadinya anemia,
7. Menjarangkan kehamilan,
8. Mengecilkan rahim,

9. Lebih cepat langsing.
10. Mengurangi kemungkinan menderita kanker,
11. Lebih ekonomis/murah,
12. Tidak merepotkan dan hemat waktu,
13. Portabel dan praktis,
14. Memberi kepuasan bagi ibu (Roesli, 2000).

c. Menimbang balita setiap bulan.

Untuk mengetahui pertumbuhan dan perkembangan bayi dan balita dilakukan penimbangan berat badan setiap bulan di posyandu, fasilitas pelayanan kesehatan lain, atau pos Pelayanan Anak Usia Dini (PAUD) (Depkes RI, 2009).

d. Menggunakan air bersih.

Air sangat penting bagi kehidupan manusia. Manusia akan lebih cepat meninggal karena kekurangan air daripada kekurangan makanan. Didalam tubuh manusia itu sendiri sebagian besar terdiri dari air. Tubuh orang dewasa, sekitar 55- 60% badan terdiri dari air, untuk anak-anak sekitar 65%, dan untuk bayi sekitar 80%.

Kebutuhan manusia akan air sangat kompleks antara lain untuk minum, masak dan mencuci, dan sebagainya. Diantara kegunaan-kegunaan air tersebut yang sangat penting adalah kebutuhan akan air minum. Oleh karena itu, untuk keperluan minum (termasuk untuk masak) air harus mempunyai persyaratan khusus agar air tersebut tidak menimbulkan penyakit bagi manusia (Notoatmodjo, 2007).

Notoatmodjo (2007) menyatakan bahwa, syarat-syarat air minum yang sehat adalah sebagai berikut:

1. Syarat fisik, persyaratan fisik untuk air minum yang sehat adalah bening (tidak berwarna), tidak berasa, suhu dibawah suhu udara di luarnya. Cara mengenal air yang memenuhi persyaratan fisik ini lebih sukar.
  2. Syarat bakteriologis, air minum tidak boleh mengandung bakteri-bakteri penyakit (patogen) seperti bakteri coli melebihi batas –batas yang telah ditentukan yaitu 1 coli/100 ml air serta kandungan oksigen dalam air bersih berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No 82 / 2001 mengenai baku mutu air minum golongan B maksimum yang dianjurkan adalah 12 mg/l. Apabila nilai COD melebihi batas dianjurkan, maka kualitas air tersebut buruk. Kandungan BOD dalam air bersih menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI No 82 / 2001 mengenai baku mutu air dan air minum golongan B maksimum yang dianjurkan adalah 6 mg/l, 3) Syarat kimia, air minum yang sehat harus mengandung zat-zat tertentu dalam jumlah yang tertentu pula. Kekurangan atau kelebihan salah satu zat kimia dalam air, akan menyebabkan gangguan fisiologis pada manusia.
- e. Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun.

Perilaku cuci tangan pakai sabun ternyata bukan merupakan perilaku yang biasa dilakukan sehari-hari oleh masyarakat pada umumnya. Rendahnya perilaku cuci tangan pakai sabun dan tingginya tingkat efektifitas perilaku cuci tangan pakai sabun dalam mencegah penularan penyakit, maka sangat penting adanya upaya promosi kesehatan dengan materi cuci tangan pakai sabun. Dengan demikian dapat dipahami betapa perilaku ini harus dilakukan, antara lain karena berbagai alasan sebagai berikut:

1. Mencuci tangan pakai sabun dapat mencegah berbagai penyakit yang dapat menyebabkan ribuan anak meninggal setiap tahunnya,
2. Mencuci tangan dengan air saja tidak cukup,
3. CTPS (cuci tangan pakai sabun) adalah satu-satunya intervensi kesehatan yang paling “*cost-effective*” jika dibanding dengan hasil yang diperolehnya (Rahmani, 2010).

Waktu untuk cuci tangan pakai sabun yang harus diperhatikan, yaitu saat-saat sebagai berikut:

1. Sebelum makan,
2. Sebelum menyiapkan makanan,
3. Setelah buang air besar,
4. Setelah menceboki bayi/anak,
5. Setelah memegang unggas atau hewan.

Beberapa manfaat yang diperoleh setelah seseorang melakukan cuci tangan pakai sabun, yaitu antara lain :

1. Membunuh kuman penyakit yang ada di tangan,
2. Mencegah penularan penyakit seperti typhus, disentri, flu burung, flu babi,
3. Tangan menjadi bersih dan bebas dari kuman.

Cara mencuci tangan yang benar adalah sebagai berikut :

1. Cuci tangan dengan air bersih yang mengalir dan memakai sabun seperlunya,
2. Bersihkan telapak tangan, pergelangan tangan, sela-sela jari dan punggung tangan,
3. Bersihkan tangan menggunakan lap bersih (Rahmani, 2010).

f. Menggunakan jamban yang sehat.

Untuk mencegah dan mengurangi kontaminasi tinja terhadap lingkungan maka pembuangan kotoran manusia harus dikelola dengan dengan baik, maksudnya pembuangan kotoran harus di suatu tempat tertentu atau jamban yang sehat (Notoatmodjo, 2007).

Notoatmodjo (2007) menyatakan bahwa, suatu jamban yang sehat harus memenuhi persyaratan sebagai berikut :

1. Tidak mengotori permukaan tanah di sekeliling jamban tersebut,
2. Tidak mengotori air permukaan disekitarnya,
3. Tidak mengotori air tanah di sekitarnya,
4. Tidak terjangkau oleh serangga terutama lalat dan kecoa, dan binatang-binatang lainnya,
5. Tidak menimbulkan bau,
6. Mudah digunakan dan dipelihara,
7. Sederhana desainnya,
8. Murah,
9. Dapat diterima oleh pemakainya.

Agar persyaratan- persyaratan ini dapat dipenuhi, maka perlu diperhatikan antara lain:

1. Sebaiknya jamban tertutup, artinya bangunan jamban terlindungi dari panas dan hujan, serangga dan binatang-binatang lain, terlindungi dari pandangan orang,
2. Bangunan jamban sebaiknya mempunyai lantai yang kuat, tempat berpijak yang kuat, dan sebagainya,
3. Bangunan jamban sebaiknya ditempatkan pada lokasi yang tidak mengganggu

pandangan, dan tidak menimbulkan bau dan sebagainya,

4. Sedapat mungkin disediakan alat pembersihan seperti air atau kertas pembersih (Notoatmodjo, 2007).

Jamban yang paling dianjurkan untuk digunakan menurut Soeparman dan Suparmin (2001) adalah jamban leher angsa. Tipe jamban ini terdiri dari lantai beton biasa yang dilengkapi leher angsa. *Slab* (leher angsa) dapat langsung dipasang di atas lubang galian, lubang hasil pengeboran atau tangki pembusukan. Dengan adanya sekat air pada leher angsa, lalat tidak dapat mencapai bahan yang terdapat pada lubang jamban, dan bau tidak dapat keluar dari lubang tersebut.

g. Memberantas jentik didalam rumah seminggu sekali.

Pemberantasan jentik didalam rumah agar rumah bebas dari jentik. Populasi nyamuk menjadi terkendali sehingga penularan penyakit dengan perantara nyamuk dapat dicegah atau dikurangi dan kemungkinan terhindar dari penyakit semakin besar seperti Demam Berdarah Dengue (DBD), malaria, chikungunya dan kaki gajah (Depkes RI, 2007 dalam Suriyani, 2009).

h. Mengonsumsi sayur dan buah setiap hari.

Sayur merupakan salah satu sumber daya yang banyak terdapat disekitar kita, mudah diperoleh dan berharga relatif murah serta merupakan sumber vitamin dan mineral. Sayur antara lain mengandung karoten, vitamin C, vitamin B, kalsium, zat besi dan karbohidrat dalam bentuk selulosa dan pektin atau disebut juga serat. Sayur umumnya rendah dalam kandungan protein dan lemak tetapi tinggi dalam kandungan besi, kalsium, vitamin C dan provitamin A, kecuali untuk beberapa jenis sayur tertentu. Jenis sayur yang banyak mengandung serat adalah sayur daun

hijau antara lain bayam, kangkung, daun singkong, daun katuk, dan daun melinjo (Anwar, Marliyati, Sulaiman, 1992 dalam Setiowati, L. A, 2000).

Anwar, Marliyati, Sulaiman (1992 dalam Setiowati, L. A, 2000), buah merupakan salah satu sumber bahan pangan nabati yang potensial dan banyak mengandung zat gizi terutama vitamin dan mineral. Buah juga dikenal sebagai bahan pangan yang kaya akan vitamin E, mineral FE dan mineral ZN yang berfungsi menangkal radikal bebas sedangkan serat banyak berfungsi dalam memperlambat kerusakan sel secara dini. Sayur makanan yang bersifat alkalis/basa, dinilai lebih dapat mengimbangi daging yang bersifat asam. Peran selenium dan kromium (yang terkandung dalam sayur) dalam ratio tertentu mampu mencegah terbentuknya karat lemak pada dinding pembuluh darah. Sayur yang kandungan kalsiumnya lebih banyak dari susu, lebih-lebih yang berasal dari tumbuhan laut, dapat mengatasi masalah zat kapur. Radikal bebas yang diproduksi dalam tubuh manusia, yang dapat mengubah sifat-sifat sel tubuh menjadi kanker, atau karat lemak pembuluh darah, dapat diredam reaksinya dengan zat antioksidan. Zat-zat yang berperan sebagai antioksidan sudah ditemukan diantaranya vitamin C, E dan selenium. Zat-zat ini terkandung dalam berbagai macam sayur, meskipun jenisnya belum diketahui secara pasti (Nadesul, 1994 dalam Setiowati, L. A, 2000).

Khomsan dan Nasution (1995 dalam Setiowati, L. A, 2000), pengetahuan gizi merupakan landasan penting menentukan konsumsi pangan keluarga. Individu yang berpengetahuan gizi baik akan mempunyai kemampuan untuk menerapkan pengetahuan gizinya di dalam pemilihan maupun pengolahan pangan sehingga konsumsi pangan yang mencukupi kebutuhan bisa lebih terjamin.

i. Melakukan aktivitas fisik setiap hari.

Melakukan aktivitas fisik setiap hari dapat terhindar dari penyakit jantung, stroke, osteoporosis, kanker, tekanan darah tinggi, kencing manis dan lain-lain. Berat badan terkendali, otot menjadi lentur dan tulang menjadi lebih kuat, bentuk tulang bagus, lebih percaya diri, lebih bertenaga, dan bugar dan secara keseluruhan keadaan kesehatan menjadi baik (Depkes RI, 2007 dalam Suriyani, 2009).

j. Tidak merokok di dalam rumah.

Rokok ibarat pabrik kimia. Dalam satu batang rokok yang dihisap akan mengeluarkan sekitar 4000 bahan kimia berbahaya, diantaranya yang paling berbahaya adalah Nikotin, Tar, dan Carbon Monoksida (CO). Nikotin ini menyebabkan ketagihan dan merusak jantung dan aliran darah. Tar menyebabkan kerusakan paru-paru dan kanker. CO menyebabkan berkurangnya kemampuan darah membawa oksigen, sehingga sel-sel tubuh akan mati (Depkes RI, 2007 dalam Suriyani, 2009).

## 2.5.Kerangka Konsep

**Variabel Independen**

**Variabel Dependen**



**Gambar 2.1.Kerangka Konsep**

Gambar diatas menjadi kerangka konsep penelitian pada hubungan pengetahuan orangtua dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada keluarga di desa Joring Lombang, Kecamatan Angkola Julu, Kota Padangsidempuan yang menjadi variabel dependen adalah perilaku orangtua dalam perilaku hidup bersih dan sehat dan variabel independennya adalah pengetahuan.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1. Jenis Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah penelitian survei analitik dengan menggunakan desain kuantitatif, untuk mengetahui hubungan pengetahuan orangtua dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada keluarga di Desa Joring Lombang Kecamatan Angkola Julu Kota Padangsidempuan Tahun 2015.

#### **3.2. Lokasi dan waktu penelitian**

##### **3.2.1. Lokasi penelitian**

Penelitian ini direncanakan akan dilakukan di Desa Joring Lombang Kecamatan Angkola Julu Kota Padangsidempuan.

##### **3.2.2. Waktu penelitian**

Penelitian ini direncanakan akan dilakukan dari bulan Maret – Agustus Tahun 2015.

#### **3.3. Populasi dan sampel**

Populasi dalam penelitian ini berjumlah 284 orang yang terdiri dari orangtua baik laki-laki maupun perempuan di Desa Joring Lombang Kecamatan Angkola Julu Kota Padangsidempuan Tahun 2015.

##### **3.3.2. Sampel**

Sampel dalam penelitian ini adalah orangtua yang berada di Desa Joring Lombang Kecamatan Angkola Julu Kota Padangsidempuan baik laki-laki maupun perempuan. Jumlah sampel yang diteliti dihitung dengan menggunakan rumus (Lemeshow, S. & W.H.Jr, 1997) dengan perhitungan sebagai berikut :

$$\eta = \frac{Z^2 \cdot \rho(1-\rho) \cdot N}{d^2 \cdot (N-1) + Z^2 \cdot \rho(1-\rho)}$$

Dimana :

N= Jumlah Populasi

n= Jumlah sampel

d= Jumlah presisi yang ditetapkan

Z=Tingkat kepercayaan (90%=1,96)

p= Proporsi populasi (ditentukan=0,5)

$$\eta = \frac{Z^2 \cdot \rho(1-\rho) \cdot N}{d^2 \cdot (N-1) + Z^2 \cdot \rho(1-\rho)}$$

$$\eta = \frac{1,96^2 \cdot 0,5(1-0,5) \cdot 284}{0,1^2 \cdot (284-1) + 1,96 \cdot 0,5(1-0,5)}$$

$$\eta = \frac{272,7536}{2,83+0,9604}$$

$$\eta = \frac{272,7536}{3,7904} = 71,9590 = 72$$

Setelah dilakukan perhitungan dengan rumus diatas maka diketahui jumlah sampel dari populasi sebanyak 284 orang didapat sampel penelitian sebanyak 72 orang responden. Pemilihan sampel responden dilakukan dengan cara *simple random sampling*.

### 3.4. Metode pengumpulan data

#### 3.4.1. Data Primer

Data primer yang diperlukan dalam penelitian ini diperoleh langsung dari responden. Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan melakukan

wawancara secara langsung kepada orangtua dengan menggunakan alat bantu kuesioner yang telah disusun sebelumnya.

### **3.4.2.Data Sekunder**

Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh melalui kepala Desa Joring Lombang Kecamatan Angkola Julu Kota Padangsidempuan dan Puskesmas Pintu Langit.

### **3.5.Defenisi Operasional**

Pengetahuan PHBS adalah sesuatu yang diketahui orangtua tentang perilaku hidup bersih dan sehat yang sering dilakukan untuk meningkatkan kesehatan keluarga dan lingkungan tempat tinggal,masyarakat di Desa Joring Lombang Kecamatan Angkola Julu Kota Padangsidempuan mencakup :

1. Pengetahuan orangtua adalah tingkat pengetahuan para orang tua tentang perilaku hidup bersih dan sehat.
2. Memberantas Jentik di rumah adalah memberantas jentik nyamuk baik di dalam rumah maupun di perkarangan rumah.
3. Tidak merokok didalam rumah adalah anggota keluarga khususnya orang perokok aktif dilarang merokok di dalam rumah karena dapat mengganggu kesehatan orang yang berada di rumah dan sekitarnya.
4. Menggunakan air bersih adalah kehidupan sehari-hari masyarakat harus menggunakan air bersih agar terhindar dari beberapa penyakit akibat bakteri yang terkandung dalam air.

### **3.6.Aspek pengukuran dan instrumen**

#### **3.6.1.Aspek pengukuran**

##### 1. Pengetahuan

Di sini peneliti ingin mengetahui pengetahuan orangtua tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Desa Joring Lombang Kecamatan Angkola Julu Kota Padangsidimpuan melalui 3 indikator yaitu:

##### 1. Memberantas jentik di rumah

Aspek pengukuran dalam penelitian ini berdasarkan pada jawaban responden terhadap pertanyaan yang telah disediakan dan telah disesuaikan dengan skor yang ada.

Cara pengukuran pada penelitian ini dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut (Arikunto,2006) :

- a. Memberi skor pada tiap butir pertanyaan.
- b. Menjumlahkan skor dari pertanyaan-pertanyaan.
- c. Memberikan penilaian tiga kategori yaitu baik, sedang,dan kurang baik sesuai dengan pengelompokan skor.

Pengetahuan responden diukur melalui 10 pertanyaan, berdasarkan Arikunto (2006), aspek pengukuran dengan kategori dari jumlah nilai yang ada dapat diklasifikasikan dalam 3 kategori yaitu :

1. Tingkat pengetahuan baik, apabila nilai yang diperoleh  $>75\%$  dari nilai tertinggi seluruh pertanyaan dengan total nilai 10 yaitu  $> 8$ .
2. Tingkat pengetahuan sedang, apabila nilai yang diperoleh  $45-75\%$  dari nilai tertinggi seluruh pertanyaan dengan total nilai 10 yaitu  $5-7$ .
3. Tingkat pengetahuan kurang, apabila nilai yang diperoleh  $<45\%$  dari nilai tertinggi seluruh pertanyaan dengan total nilai 10 yaitu  $<5$ .

2. Tidak Merokok di dalam rumah.

Aspek pengukuran dalam penelitian ini berdasarkan pada jawaban responden terhadap pertanyaan yang telah disediakan dan telah disesuaikan dengan skor yang ada.

Cara pengukuran pada penelitian ini dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut (Arikunto, 2006) :

- a. Memberi skor pada tiap butir pertanyaan.
- b. Menjumlahkan skor dari pertanyaan-pertanyaan.
- c. Memberikan penilaian tiga kategori yaitu baik, sedang, dan kurang baik sesuai dengan pengelompokan skor.

Pengetahuan responden diukur melalui 10 pertanyaan, berdasarkan Arikunto (2006), aspek pengukuran dengan kategori dari jumlah nilai yang ada dapat diklasifikasikan dalam 3 kategori yaitu :

1. Tingkat pengetahuan baik, apabila nilai yang diperoleh  $>75\%$  dari nilai tertinggi seluruh pertanyaan dengan total nilai 10 yaitu  $> 8$ .
2. Tingkat pengetahuan sedang, apabila nilai yang diperoleh  $45-75\%$  dari nilai tertinggi seluruh pertanyaan dengan total nilai 10 yaitu  $5-7$ .
3. Tingkat pengetahuan kurang, apabila nilai yang diperoleh  $<45\%$  dari nilai tertinggi seluruh pertanyaan dengan total nilai 10 yaitu  $<5$ .

### 3. Menggunakan Air bersih

Aspek pengukuran dalam penelitian ini berdasarkan pada jawaban responden terhadap pertanyaan yang telah disediakan dan telah disesuaikan dengan skor yang ada.

Cara pengukuran pada penelitian ini dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut (Arikunto, 2006) :

- a. Memberi skor pada tiap butir pertanyaan.
- b. Menjumlahkan skor dari pertanyaan-pertanyaan.
- c. Memberikan penilaian tiga kategori yaitu baik, sedang, dan kurang baik sesuai dengan pengelompokan skor.

Pengetahuan responden diukur melalui 10 pertanyaan, berdasarkan Arikunto (2006), aspek pengukuran dengan kategori dari jumlah nilai yang ada dapat diklasifikasikan dalam 3 kategori yaitu :

1. Tingkat pengetahuan baik, apabila nilai yang diperoleh  $>75\%$  dari nilai tertinggi seluruh pertanyaan dengan total nilai 10 yaitu  $> 8$ .
2. Tingkat pengetahuan sedang, apabila nilai yang diperoleh  $45-75\%$  dari nilai tertinggi seluruh pertanyaan dengan total nilai 10 yaitu  $5-7$ .

3. Tingkat pengetahuankurang, apabila nilai yang diperoleh  $<45\%$  dari nilai tertinggi seluruh pertanyaan dengan total nilai 10 yaitu  $<5$ .

#### 4. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Disini peneliti ingin mengetahui Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) responden di Desa Joring Lombang Kecamatan Angkola Julu Kota Padangsidimpuan melalui 3 indikator yaitu :

1. Memberantas Jentik nyamuk.
2. Tidak merokok didalam rumah.
3. Menggunakan air bersih

Aspek pengukuran dalam penelitian ini berdasarkan pada jawaban responden terhadap pertanyaan yang telah disediakan dan telah disesuaikan dengan skor yang ada.

Cara pengukuran pada penelitian ini dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut (Arikunto,2006) :

- a. Memberi skor pada tiap butir pertanyaan.
- b. Menjumlahkan skor dari pertanyaan-pertanyaan.
- c. Memberikan penilaian tiga kategori yaitu baik, sedang,dan kurang baik sesuai dengan pengelompokan skor.

Pengetahuan responden diukur melalui 20 pertanyaan, berdasarkan Arikunto (2006), aspek pengukuran dengan kategori dari jumlah nilai yang ada dapat diklasifikasikan dalam 3 kategori yaitu :

1. Tingkat pengetahuan baik, apabila nilai yang diperoleh  $>75\%$  dari nilai tertinggi seluruh pertanyaan dengan total nilai15 yaitu  $> 11$ .

2. Tingkat pengetahuan sedang, apabila nilai yang diperoleh 45-75% dari nilai tertinggi seluruh pertanyaan dengan total nilai 15 yaitu 7-10.
3. Tingkat pengetahuankurang, apabila nilai yang diperoleh <45% dari nilai tertinggi seluruh pertanyaan dengan total nilai 15 yaitu <7.

### **3.6.2.Instrumen**

Instrumen yang digunakan untuk pengumpulan data adalah berupa kuesioner yang berisi tentang pertanyaan pengetahuan orangtua dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada keluarga di Desa Joring Lombang Kecamatan Angkola Julu Kota Padangsidimpuan.

### **3.7.Teknik analisis data dan pengolahan data**

#### **3.7.1.Analisis data**

Data yang diperoleh kemudian disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan analisa yang digunakan adalah analisa univariat dan bivariat untuk mengetahui hubungan pengetahuan orangtua dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada keluarga di Desa Joring Lombang Kecamatan Angkola Julu Kota Padangsidimpuan tahun 2015.

Dengan menggunakan uji chi square dengan tingkat kemaknaan 95% dan p value hitung yang diharapkan adalah < 0,05 yang menyatakan terdapatnya hubungan.

#### **3.7.2.Pengolahan data**

Pengolahan data dilakukan dengan cara manual dengan bantuan komputer dalam pengolahan data yang pelaksanaanya dilakukan dengan tahap-tahap sebagai berikut :

1. *Editing* yaitu teknik pemeriksaan kebenaran data dan memastikan data yang di inginkan dapat dipenuhi.
2. *Coding* yaitu mengklarifikasikan jawaban menurut variasi dengan memberi kode tertentu.
3. Tabulasi yaitu data yang terkumpul ditabulasi dalam bentuk tabel.

Ketiga karakteristik tehnik pengolahan data diatas adalah merupakan pilihan peneliti untuk memperoleh hubungan pengetahuan orangtua dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada keluarga di Desa Joring Lombang Kecamatan Angkola Julu Kota Padangsidempuan.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **4.1 Gambaran Umum Lokasi penelitian**

Desa Joring Lombang merupakan salah satu desa yang ada di kota Padangsidempuan, dengan batas-batas wilayah sebagai berikut :

1. Sebelah Utara berbatasan dengan Desa Joring Natobang
2. Sebelah Timur berbatasan dengan Desa Mompang
3. Sebelah Selatan berbatasan dengan Desa Batu Layan
4. Sebelah Barat berbatasan dengan Desa Huta Padang

#### **4.2 Analisis Univariat**

##### **4.2.1 Gambaran Karakteristik Responden**

Responden dalam penelitian ini adalah Orangtua (Bapak / Ibu) yang tinggal di desa Joring Lombang Kecamatan Padangsidempuan Angkola Julu. Jumlah responden dalam penelitian ini adalah 72 orang. Karakteristik responden mencakup Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan Terakhir, Pekerjaan.

**Tabel 4.1. Distribusi karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir dan pekerjaan di desa Joring Lombang.**

No	Jumlah (n)	Persentase (%)
<b>1. Umur</b>		
20-30	10	13,9
31-40	20	27,8
41-50	31	43,1
<50	11	15,3
<b>Jumlah</b>	<b>72</b>	<b>100</b>
No	Jumlah (n)	Persentase (%)
<b>2. Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	34	47,2
Perempuan	38	52,8
<b>Jumlah</b>	<b>72</b>	<b>100</b>
No	Jumlah (n)	Persentase (%)
<b>3. Pendidikan Terakhir</b>		
SD	2	2,8
SMP	10	13,9
SLTA	43	59,7
Perguruan Tinggi	17	23,6
<b>Jumlah</b>	<b>72</b>	<b>100</b>
No	Jumlah (n)	Persentase (%)
<b>4. Pekerjaan</b>		
PNS	8	11,1
Pegawai Swasta	17	23,6
Wiraswasta	24	33,3
Ibu Rumah Tangga	23	31,9
<b>Jumlah</b>	<b>72</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.1, dapat dilihat bahwa umur responden yang paling banyak adalah 41-50 tahun sebanyak 31 orang (43,1%) dan umur yang paling sedikit adalah 20-30 tahun sebanyak 10 orang (13,9%). Jenis kelamin terbanyak adalah perempuan sebanyak 38 orang (52,8%) dan sisanya adalah laki-laki sebanyak 34 orang (47,2%). Berdasarkan pendidikan terakhir paling banyak adalah SLTA sebanyak 43 orang (59,7%) dan pendidikan terakhir yang paling sedikit adalah SD sebanyak 2 orang (2,8%). Berdasarkan pekerjaan paling banyak adalah wiraswasta sebanyak 24 orang (33,3%) dan pekerjaan yang paling sedikit adalah PNS sebanyak 8 orang (11,1%).

## 4.2.2 Gambaran Pengetahuan Responden

### 4.2.2.1 Pengetahuan tentang Memberantas Jentik di Rumah

Distribusi gambaran pengetahuan responden dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) rumah tangga di desa Joring Lombang Kecamatan Padangsidimpuan Angkola Julu dapat dilihat pada tabel 4.2.

**Tabel 4.2 Distribusi jawaban responden tentang pengetahuan orangtua**

No	Kuesioner Pengetahuan Orangtua Tentang Memberantas Jentik di Rumah	Benar		Salah	
		n	%	n	%
1	Untuk memberantas jentik nyamuk bak mandi harus di bersihkan?	58	80,6	14	19,4
2	Membersihkan bak mandi bermanfaat untuk mencegah?	72	100,0		
3	Jenis nyamuk yang membawa virus penyakit demam berdarah adalah?	25	34,7	47	65,3
4	Jenis Virus yang menyebabkan demam berdarah adalah?	66	91,7	6	8,3
5	Virus demam berdarah dapat masuk ke tubuh manusia melalui?	72	100,0		
6	Penyakit demam berdarah ditemukan di daerah?	37	51,4	35	48,6
7	Virus dengue merupakan virus dari genus?	51	70,8	21	29,2
8	Tanda dan Gejala demam berdarah adalah?	39	54,2	33	45,8
9	Pengasapan (fogging) dapat membunuh?	44	61,1	28	38,9
10	Cara mencegah penyakit demam berdarah adalah?	72	100,0		

Berdasarkan tabel 4.2 dapat dilihat jawaban responden yang paling banyak menjawab benar adalah pertanyaan nomor 2, 5, dan 10 masing-masing sebanyak 72 orang (100,0%) yaitu membersihkan bak mandi bermanfaat untuk mencegah, virus demam berdarah dapat masuk ke tubuh manusia, dan cara mencegah penyakit demam berdarah. Dan yang paling banyak menjawab salah adalah pertanyaan nomor 3 yaitu Jenis nyamuk yang membawa virus penyakit demam berdarah sebanyak 47 (65,3%).

No	Jumlah (n)	Persentase (%)
1. Memberantas jentik di rumah		
Kurang	2	2,8
Sedang	37	51,4
Baik	33	45,8
<b>Jumlah</b>	<b>72</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.3, dapat dilihat bahwa kategori responden yang mempunyai pengetahuan memberantas jentik nyamuk di rumah mempunyai skor kurang ada 2 (2,8%), kategori sedang ada 37 (51,4%), kategori baik ada 33 (45,8%).

#### 4.2.2.2 Pengetahuan tentang Tidak Merokok di Dalam Rumah

**Tabel 4.4 Distribusi jawaban responden tentang pengetahuan orangtua**

No	Kuesioner Pengetahuan Orangtua Tentang Tidak Merokok di Dalam Rumah	Ya		Tidak	
		n	%	n	%
1	Berapa jumlah Zat Kimia Tar yang terkandung dalam rokok?	42	58,3	30	41,7
2	Zat Nikotin dalam rokok dapat menyebabkan?	20	27,8	52	72,2
3	Tar dalam rokok dapat menyebabkan?	69	95,8	3	4,2
4	Karbon Monoksida yang ada dalam rokok dapat menimbulkan?	72	100,0		
5	Karbon Monoksida yang ada dalam rokok bisa menyebabkan?	18	25,0	54	75,0
6	Zat Karsinogen dalam rokok dapat menyebabkan?	34	47,2	38	52,8
7	Zat Iritan dalam rokok menyebabkan?	39	54,2	33	45,8
8	Zat kimia yang terdapat dalam rokok adalah?	57	79,2	15	20,8
9	Bahan yang terdapat dalam racun tikus dan juga dalam rokok adalah?	32	44,4	40	55,6
10	Cairan yang sangat beracun yang digunakan untuk mengawetkan mayat dan terdapat dalam rokok adalah?	59	81,9	13	18,1

Berdasarkan tabel 4.4 dapat dilihat jawaban responden yang paling banyak menjawab benar adalah pertanyaan nomor 4 sebanyak 72 orang (100,0%) yaitu Karbon Monoksida yang ada dalam rokok dapat menimbulkan. Dan yang paling banyak menjawab salah adalah pertanyaan nomor 5 yaitu Karbon Monoksida yang ada dalam rokok bisa menyebabkan sebanyak 54 (75,0%).

**Tabel 4.5 Distribusi responden berdasarkan kategori pengetahuan orangtua**

Pengetahuan	Jumlah (n)	Persentase (%)
<b>Tidak Merokok di dalam rumah</b>		
Kurang	21	29,2
Sedang	30	41,7
Baik	21	29,2
<b>Jumlah</b>	<b>72</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.5, dapat dilihat bahwa kategori responden yang mempunyai pengetahuan tidak merokok di dalam rumah mempunyai skor kurang ada 21 (29,2%), kategori sedang ada 30 (41,7%), kategori baik ada 21 (29,2%).

#### 4.2.2.3 Pengetahuan tentang Menggunakan Air Bersih

**Tabel 4.6 Distribusi jawaban responden tentang pengetahuan orangtua**

No	Kuesioner Pengetahuan Orangtua Tentang Menggunakan air bersih	Ya		Tidak	
		n	%	n	%
1	Penggunaan air bersih dapat melindungi kita dari?	65	90,3	7	9,7
2	Syarat-syarat air minum adalah?	72	100,0		
3	Bakteri dapat dibunuh dengan memasak air hingga?	72	100,0		
4	Meminum air yang mengandung bakteri dapat menimbulkan sakit?	72	100,0		
5	Mandi dengan air tidak bersih dapat menimbulkan penyakit?	72	100,0		
6	Sebelum makan sebaiknya kita mencuci tangan dengan?	57	79,2	15	20,8
7	Penyakit diare adalah penyakit yang di sebabkan?	40	55,6	32	44,4
8	Setelah BAB sebaiknya kita mencuci tangan dengan?	45	62,5	27	37,5
9	Mencuci tangan dengan air bersih sebelum makan dapat mencegah penyakit?	72	100,0		
10	Ketiadaan air bersih mengakibatkan?	32	44,4	40	55,6

Berdasarkan tabel 4.6 dapat dilihat jawaban responden yang paling banyak menjawab benar adalah pertanyaan nomor 2, 3, 4, 5, dan 9 masing-masing sebanyak 72 orang (100,0%) yaitu Syarat-syarat air minum, Bakteri dapat dibunuh dengan memasak air hingga, Meminum air yang mengandung bakteri dapat

menimbulkan sakit, Mandi dengan air tidak bersih dapat menimbulkan penyakit, dan Mencuci tangan dengan air bersih sebelum makan dapat mencegah penyakit. Dan yang paling banyak menjawab salah adalah pertanyaan nomor 10 yaitu Ketiadaan air bersih mengakibatkan sebanyak 40 (55,6%)

**Tabel 4.7 Distribusi responden berdasarkan kategori pengetahuan orangtua.**

<b>Pengetahuan</b>	<b>Jumlah (n)</b>	<b>Persentase (%)</b>
<b>Menggunakan Air Bersih</b>		
Sedang	20	27,8
Baik	52	72,2
<b>Jumlah</b>	<b>72</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.7, dapat dilihat bahwa kategori responden yang mempunyai pengetahuan menggunakan air bersih mempunyai skor sedang ada 20 (27,8%), kategori baik ada 52 (72,2%).

#### **4.2.3 Gambaran Perilaku Responden**

Distribusi gambaran perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) rumah tangga responden di desa Joring Lombang, Kecamatan Angkola Julu dapat dilihat pada tabel 4.8.

**Tabel 4.8 Distribusi gambaran perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) rumah tangga responden di desa Joring Lombang, Kecamatan Angkola Julu.**

<b>Perilaku Hidup Bersih dan Sehat</b>	<b>Jumlah (n)</b>	<b>Persentase (%)</b>
<b>Perilaku</b>		
Kurang	20	27,8
Sedang	33	45,8
Baik	19	26,4
<b>Jumlah</b>	<b>72</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.8, dapat dilihat bahwa kategori responden yang mempunyai perilaku hidup bersih dan sehat yang kategori kurang sebanyak 20

orang (27,8%), kategori sedang sebanyak 33 orang (45,8%), dan kategori baik sebanyak 19 orang (26,4%).

### 4.3 Analisis Bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan yang bermakna antara variabel independen (pengetahuan responden memberantas jentik di rumah, tidak merokok di dalam rumah, menggunakan air bersih) dengan variabel dependen (perilaku responden memberantas jentik di rumah, tidak merokok di dalam rumah, menggunakan air bersih) di desa Joring Lombang, Kecamatan Angkola Julu tahun 2015. Pengujian analisis bivariat dilakukan dengan menggunakan uji *chisquare* pada taraf kepercayaan 95%, karena data yang didapatkan berdistribusi secara tidak normal. Hasil analisis dinyatakan memiliki hubungan yang bermakna secara statistik antar variabel jika nilai  $p < 0,05$ .

Hasil analisis bivariat dapat dilihat pada tabel 4.9 dibawah ini.

**Tabel 4.9 Hasil Analisis Bivariat uji *chi square* Hubungan pengetahuan orangtua dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) rumah tangga di desa Joring Lombang, Kecamatan Angkola Julu.**

Variabel	Hubungan Pengetahuan Orangtua dengan Perilaku Orangtua	Tingkat Hubungan
	P	
Memberantas jentik di Rumah	0,055	Tidak ada hubungan sangat kuat
Tidak merokok di dalam Rumah	0,0001	Ada hubungan sangat kuat
Menggunakan air bersih	0,244	Tidak ada hubungan sangat kuat

Dari tabel diatas digunakan uji *Exact Fisher's* karena ditemukan pada cell ada yang kurang dari 5 sehingga nilai p dilihat pada *Exact Fisher's*. Dari tabel 4.9 hasil uji statistik *Exact Fisher's* dapat dilihat bahwa variabel memberantas jentik di rumah memiliki nilai  $p=0,055 (>0,05)$ , artinya Tidak ada hubungan sangat kuat

antara variabel pengetahuan orangtua tentang memberantas jentik di rumah dengan variabel perilaku orangtua tentang memberantas jentik di rumah.

Sesuai dengan hasil uji statistik *Exact Fisher's* antar variabel pengetahuan orangtua tentang tidak merokok di dalam rumah dengan variabel perilaku orangtua tentang tidak merokok di dalam rumah didapatkan nilai  $p=0,0001$  ( $<0,05$ ), artinya Ada hubungan sangat kuat antara variabel pengetahuan orangtua tentang tidak merokok di dalam rumah dengan variabel perilaku orangtua tentang tidak merokok di dalam rumah. Sesuai dengan hasil uji statistik *Exact Fisher's* antar variabel pengetahuan orangtua tentang menggunakan air bersih dengan variabel perilaku orangtua tentang menggunakan air bersih didapatkan nilai  $p=0,244$  ( $>0,05$ ), artinya Tidak ada hubungan sangat kuat antara variabel pengetahuan orangtua tentang menggunakan air bersih dengan variabel perilaku orangtua tentang menggunakan air bersih.

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

Penelitian ini dilakukan pada awal bulan Maret 2015 sampai dengan awal bulan Agustus 2015. Penelitian dilakukan dengan memilih sampel secara *simple random sampling*, artinya pengambilan sampel secara acak dengan menggunakan undian atau tabel angka random. Dalam proses penelitian ini, peneliti ditemani oleh rekan peneliti. Responden yang terpilih tidak ada yang batal diwawancarai, walaupun ada beberapa responden yang awalnya menolak namun akhirnya tetap bersedia untuk diwawancarai.

#### **5.1 Gambaran Umum Responden**

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa mayoritas responden terdapat pada kelompok umur 41-50 tahun yaitu sebanyak 31 orang (43,1%) dan terendah berada pada kelompok umur 20-30 tahun yaitu sebanyak 10 orang (13,9%). Berdasarkan berjenis kelamin terbanyak adalah perempuan sebanyak 38 orang (52,8%) dan sisanya adalah laki-laki sebanyak 34 orang (47,2%).. Berdasarkan pendidikan terakhir paling banyak adalah SLTA sebanyak 43 orang (59,7%) dan pendidikan terakhir yang paling sedikit adalah SD sebanyak 2 orang (2,8%). Berdasarkan pekerjaan paling banyak adalah wiraswasta sebanyak 24 orang (33,3%) dan pekerjaan yang paling sedikit adalah PNS sebanyak 8 orang (11,1%). Berdasarkan pengetahuan orangtua terhadap PHBS yaitu sebanyak 37 orang (51,4%) berpengetahuan sedang tentang memberantas jentik di rumah, responden yang berpengetahuan sedang tentang tidak merokok di dalam rumah yaitu sebanyak 30 orang (41,7%), sedangkan responden yang berpengetahuan baik tentang menggunakan air bersih sebanyak 52 orang (72,2%). Hal tersebut

memungkinkan lebih mudah dampak terjadi pada masyarakat seperti penyakit menular, hal ini terlihat bahwa masih ada rumah yang kumuh yang memiliki halaman yang kotor, banyak air yang tergenang di sekitar rumah masyarakat, serta terlihat jentik nyamuk pada tempat penampungan air.

## **5.2 Hubungan Pengetahuan Responden Memberantas Jentik Di Rumah Dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat**

Pengetahuan merupakan faktor pemudah (*predisposing factor*) bagi masyarakat untuk terlaksananya Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Dengan demikian faktor ini menjadi pemicu terhadap perilaku yang menjadi dasar atau motivasi bagi tindakannya akibat tradisi atau kebiasaan, kepercayaan, tingkat pendidikan dan tingkat sosial ekonomi (Notoatmodjo S., 2007).

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat merupakan salah satu upaya strategis untuk menggerakkan dan memberdayakan anggota rumah tangga untuk hidup bersih dan sehat (Depkes RI, 2006). PHBS rumah tangga memiliki 10 indikator, antara lain :

Memberantas Jentik di rumah, tidak merokok di dalam rumah, dan menggunakan air bersih. Hal tersebut sangat penting dalam kehidupan sehari-hari, karena dapat menghindari dari berbagai macam penyakit.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, distribusi jawaban responden berdasarkan variabel hubungan pengetahuan responden memberantas jentik di rumah dengan perilaku responden memberantas jentik di rumah adalah ada 2 orang (2,8%) responden yang hubungan pengetahuan dengan perilaku responden tentang memberantas jentik nyamuk di rumah kurang, 37 orang (51,4) responden yang hubungan pengetahuan dengan perilaku responden tentang

memberantas jentik nyamuk di rumah sedang, 33 orang (45,8%) responden yang hubungan pengetahuan dengan perilaku responden tentang memberantas jentik nyamuk di rumah baik. Tempat perkembangbiakan utama nyamuk *Aedes aegypti* adalah tempattempat penampungan air bersih di dalam atau di sekitar rumah, berupa genangan air yang tertampung di suatu tempat atau bejana seperti bak mandi, tempayan, tempat minum burung, dan barang-barang bekas yang dibuang sembarangan yang pada waktu hujan akan terisi air. Di dalam rumah nyamuk ini beristirahat di baju-baju yang digantung, kelambu, dan tirai. Sedangkan di luar rumah nyamuk ini beristirahat pada tanaman-tanaman yang ada di luar rumah. Pemberantasan nyamuk dewasa dapat dilakukan dengan cara penyemprotan (pengasapan atau pengabutan, yang sering disebut dengan istilah fogging) dengan menggunakan insektisida (Depkes RI, 2005). Sari S. (2006) menyatakan bahwa ada keeratan hubungan antara pengetahuan dalam upaya memperbaiki perilaku. Dengan demikian meningkatkan pengetahuan akan memberi hasil yang cukup berarti untuk memperbaiki perilaku. Hal ini juga terkait dengan pernyataan Rogers dalam Sari S. (2006) yang menyatakan bahwa pengetahuan/kognitif merupakan domain yang sangat penting bagi terbentuknya perilaku, dan perilaku yang didasari pengetahuan akan bertahan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari pengetahuan. Hasil penelitian ini menunjukkan secara statistik dengan menggunakan uji *Exact Fisher's* bahwa nilai  $p=0,055$  ( $>0,05$ ), artinya Tidak ada hubungan sangat kuat antara variabel pengetahuan responden memberantas jentik di rumah dengan variabel perilaku hidup bersih dan sehat di desa Joring Lombang, Kecamatan Angkola Julu tahun 2015.

Hasil tersebut mungkin dikarenakan sudah banyak informasi yang didapatkan oleh masyarakat bahwa jentik nyamuk sangat berbahaya bagi kesehatan, walaupun masih ditemukan masyarakat memiliki lingkungan yang kotor, seperti masih terlihat genangan air didepan rumah masyarakat, dan bak mandi yang kurang bersih. Sebagian masyarakat sudah membersihkan lingkungan rumahnya, serta membersihkan bak mandi agar tidak menjadi tempat bersarangnya vektor nyamuk. Penggunaan abate juga dilakukan oleh masyarakat dalam pemberantasan jentik nyamuk.

### **5.3 Hubungan Pengetahuan Responden Tidak Merokok Di Dalam Rumah Dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, distribusi jawaban responden berdasarkan variabel hubungan pengetahuan responden tidak merokok didalam rumah dengan perilaku responden tidak merokok di dalam rumah adalah ada 21 orang (29,2%) responden yang hubungan pengetahuan dengan perilaku respondententang tidak merokok di dalam rumah kurang, 30 orang (41,7) responden yang hubungan pengetahuan dengan perilaku responden tentang tidak merokok di dalam rumah sedang, 21 orang (29,2%) responden yang hubungan pengetahuan dengan perilaku responden tentang tidak merokok di dalam rumah baik. Merokok sudah menjadi masalah yang kompleks yang menyangkut aspek psikologis dan gejala sosial. Kebiasaan merokok tidak hanya merugikan si perokok, tetapi juga bagi orang disekitarnya. Asap rokok merupakan polutan bagi manusia danlingkungan sekitarnya. Risiko yang akan diterima perokok pasif dapat mengalami kanker paru dan penyakit jantung, masalah pernapasan termasuk

radang paru dan bronchitis, sakit atau pedih mata, bersin, batuk-batuk, dan sakit kepala (Sitepoe, 2000).

Hasil penelitian ini menunjukkan secara statistik dengan menggunakan uji *Exact Fisher's* bahwa nilai  $p=0,0001$  ( $<0,05$ ), artinya Ada hubungan sangat kuat antara variabel pengetahuan responden dengan variabel perilaku responden tentang tidak merokok di dalam rumah di desa Joring Lombang, Kecamatan Angkola Julu tahun 2015. Hasil tersebut dikarenakan banyaknya orangtua yang merokok didalam rumah, sehingga anggota keluarga terpapar oleh asap rokok yang dapat membahayakan kesehatan. Kurangnya pengetahuan disebabkan oleh informasi yang kurang terhadap bahaya merokok, dan orangtua yang tidak peduli terhadap kesehatannya.

#### **5.4 Hubungan Pengetahuan Responden Menggunakan Air Bersih Dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, distribusi jawaban responden berdasarkan variabel hubungan pengetahuan responden menggunakan air bersih dengan perilaku responden menggunakan air bersih adalah ada 20 orang (27,8%) responden yang hubungan pengetahuan dengan perilaku responden tentang menggunakan air bersih sedang, 52 orang (72,2%) responden yang hubungan pengetahuan dengan perilaku responden tentang menggunakan air bersih baik. Air bersih yang digunakan masyarakat sangat berguna untuk memenuhi kebutuhan rumah tangga, misalnya mandi, cuci, masak, dan kakus. Ketersediaan airbersih sangat erat kaitannya dengan timbulnya penyakit, seperti membawa penyakit menular, sebagai media untuk hidup mikroba patogen, sarang

insekta penyebar penyakit, jumlah air yang tidak cukup dapat menyebabkan tidak dapat untuk membersihkan diri (Sumantri, 2010).

Habibah (2008) menyatakan bahwa Hubungan Pengetahuan dengan Sikap terhadap Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam Rumah Tangga di Puskesmas Sidomulyo, menunjukkan adanya hubungan bermakna antara pengetahuan terhadap penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam Rumah tangga, dengan nilai p value  $0,033 = 0,05$ , maka pengetahuan berhubungan dengan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat dalam rumah tangga. Jadi dapat disimpulkan bahwa pengetahuan dengan sikap ternyata berpengaruh terhadap perilaku hidup bersih dan sehat masyarakat.

Hasil penelitian ini menunjukkan secara statistik dengan menggunakan uji *Exact Fisher's* bahwa nilai  $p=0,244 (>0,05)$ , artinya Tidak ada hubungan sangat kuat antara variabel pengetahuan responden dengan variabel perilaku responden tentang menggunakan air bersih di desa Joring Lombang, Kecamatan Angkola Julu tahun 2015.

Hasil tersebut dikarenakan sudah banyaknya masyarakat menggunakan air bersih sebagai kebutuhan sehari-hari. Air bersih yang sehat dapat meningkatkan kesehatan yang baik, sehingga terhindar dari penyakit. Walaupun masih ditemukan sebagian masyarakat yang memiliki air yang tidak bersih, sehingga dapat menyebabkan penyakit kulit dan penyakit menular lainnya. Hal itu disebabkan masih ada masyarakat yang menggunakan sumur gali.

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1 Kesimpulan**

Berdasarkan penelitian yang telah dilaksanakan pada bulan Maret sampai dengan Agustus Tahun 2015 di desa Joring Lombang, Kecamatan Padangsidempuan Angkola Julu dan setelah membahas secara teoritis serta dilakukan pengujian hasil penelitian tentang Hubungan pengetahuan orangtua tentang perilaku hidup bersih dan sehat pada keluarga, maka peneliti mengemukakan :

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa pengetahuan orangtua tentang memberantas jentik nyamuk di rumah lebih banyak berpengetahuan sedang, ini dikarenakan masyarakat lingkungan IV lebih banyak tingkat pendidikan SLTA. Sehingga tidak ada hubungan yang kuat antara pengetahuan memberantas jentik nyamuk dengan perilaku hidup bersih dan sehat.

Orangtua memberikan pengaruh yang tidak baik terhadap anggota keluarga lainnya karena banyaknya orangtua yang merokok didalam rumah, sehingga anggota keluarga terpapar oleh asap rokok yang dapat membahayakan kesehatan. Akibat dari pengaruh orangtua yang merokok dan tingkat pendidikan yang mayoritas SLTA sehingga ada hubungan yang kuat antara pengetahuan tidak merokok di dalam rumah dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.

Masyarakat desa Joring Lombang sudah banyak menggunakan sumber air bersih, ini sesuai dengan pengetahuan masyarakat di lapangan bahwa dimana pengetahuan masyarakat mayoritas baik. Mungkin dikarenakan faktor pedulinya

masyarakat terhadap air bersih sehingga antara pengetahuan dan perilaku masyarakat tidak mempunyai hubungan yang kuat.

## **6.2 Saran**

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan, peneliti menyarankan Kepada Puskesmas Rantang agar meningkatkan promosi kesehatan tentang PHBS di masyarakat desa Joring Lombang khususnya tentang bahaya perokok pasif karena di desa Joring Lombang banyak terdapat orangtua yang merokok di dalam rumah yang mengakibatkan anggota keluarga lainnya menjadi perokok pasif. Disarankan juga kepada kepala desa Joring Lombang agar mengajak masyarakat untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat karena dengan berperilaku hidup bersih dan sehat masyarakat dapat terhindar dari berbagai jenis penyakit.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2006). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rhineka Cipta.
- Artini, N. N. (2010). *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Orang Tua Bayi Dengan Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Puskesmas Pasundan Samarinda Kalimantan*
- Depkes RI. (2005). *Pencegahan dan Pemberantasan Demam Berdarah Dengue di Indonesia*. Jakarta : Ditjen PP & PL.
- \_\_\_\_\_.(2006). *Pengembangan Promosi Kesehatan Didaerah Melalui Dana Dekon 2006*.
- \_\_\_\_\_. (2007). *Pusat Promosi Kesehatan dalam Pencapaian PHBS*.
- \_\_\_\_\_. (2009). *Visi dan Misi Depkes Tahun 2010-2014*.
- \_\_\_\_\_. (2009). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2008*.
- Dermawan A.C dan Setiawan.S. (2008). *Proses Pembelajaran Dalam Pendidikan Keperawatan*. Jakarta: TIM
- Dinas Kesehatan Jawa Barat. (2007). *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat*
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. (2008). *PHBS Disekolah/Sub Dinas Kesehatan JPKM*.
- Dinas Kesehatan Privinsi Sumatera Utara. Effendy, N. (1998). *Pengantar Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : EGC.
- Friedman, M. M. (1998). *Keperawatan Keluarga: Teori dan Praktik Edisi 3*. Jakarta: EGC.
- Gunarsa, S.D & Gunarsa, Y.S.D.(1995). *Psikologi Praktis: Anak, Remaja dan Keluarga*. Jakarta: BPK Gunung Mulia.
- Habibah. 2008. *Hubungan Pengetahuan Sikap dan Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat*. Universitas Widyagama Mahakam. Samarinda.
- Kusumawati, A. (2010). *Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Tentang IMD dengan Praktek Inisiasi Menyusu Dini Di RB Harapan Bunda Pajang Surakarta*.
- Lemeshow, S. & David W.H.Jr, (1997). *Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan* (terjemahan), Gadjahmada University Press, Yogyakarta

- Lestari, Rini. (2011). *Pengetahuan Orang Tua Tentang Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Pada Keluarga Di Lingkungan XIII Kelurahan Binjai Estate*.
- Mubarak, Wahit Iqbal, dkk. (2009). *Ilmu Keperawatan Komunitas; Konsep dan Aplikasi*. Jakarta : Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S. (2007 Kesehatan dan). *Promosi Ilmu Prilaku*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2003). *Prinsip-Prinsip Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Rahmani. (2010). *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat* Syamsul.
- Roesli, Utami. (2000). *Mengenal ASI Eksklusif*. Jakarta: Trubus Agriwijaya.
- Sari, S., (2006). *Hubungan Faktor Predisposisi dengan Perilaku Personal Higiene Anak Jalanan Bimbingan Rumah Singgah YMS Bandung. Skripsi, Keperawatan Komunitas Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjadjaran, Bandung*.
- Setiadi. (2006). *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga Edisi Pertama*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Setiowati, L. A. (2000). Konsumsi dan Preferensi Sayur dan Buah pada Remaja di SMU 1 Bogor dan SMU Pamekasan.
- Sitepoe, Mangku. (2000). *Kekhususan Rokok Indonesia*. Jakarta : P.T. Grasindo.
- Soeparman & Suparmin. (2001). *Pembuangan Tinja & Limbah Cair*. Jakarta: EGC.
- Suprajitno. (2004). *Asuhan Keperawatan Keluarga. Aplikasi Dalam Praktik*. Jakarta; EGC.
- Sumantri, A. (2010). *Kesehatan Lingkungan dan Perspektif Islam*. Jakarta : Prenada Media Group.



5. Virus demam berdarah dapat masuk ke tubuh manusia melalui?
  - a.Makanan
  - c.Udara
  - b.Minuman
  - d.Gigitan
6. Penyakit demam berdarah ditemukan di daerah?
  - a.Tropis
  - c.Non Tropis
  - b.Subtropis
  - d.A dan B benar
7. Virus dengue merupakan virus dari genus?
  - a.Famili Flaviviridae
  - c.H5N9
  - b.H5N1
  - d.HIV
8. Tanda dan Gejala demam berdarah adalah?
  - a.Panas Tinggi
  - c.Nyeri seluruh tubuh
  - b.Munculnya Ruam
  - d.Semua Benar
9. Pengasapan (fogging) dapat membunuh?
  - a.Nyamuk dewasa
  - c.Nyamuk dewasa dan jentik nyamuk
  - b.Jentik nyamuk
  - d.Semua Benar
10. Cara mencegah penyakit demam berdarah adalah?
  - a.Menguras
  - c.Mengubur
  - b.Menutup
  - d.Semua Benar

**C.Kuesioner Pengetahuan Orangtua Tentang Tidak Merokok di Dalam Rumah :**

1. Berapa jumlah Zat Kimia Tar yang terkandung dalam rokok?
  - a.3000
  - c.5000
  - b.4000
  - d.6000
2. Zat Nikotin dalam rokok dapat menyebabkan?
  - a.Kecanduan / ketergantungan
  - c. Mengeraskan dinding arteri
  - b.Merusak jaringan otak
  - d.Semua benar
3. Tar dalam rokok dapat menyebabkan?
  - a. kanker paru-paru

- c.Kanker Payudara
- b.Kanker otak
- d.Kanker Lambung

4. Karbon Monoksida yang ada dalam rokok dapat menimbulkan?

- a.penyakit jantung
- c.Penyakit kulit
- b.penyakit diabetes
- d.Penyakit DBD

5. Karbon Monoksida yang ada dalam rokok bisa menyebabkan?

- a.Menghalangi transportasi dalam darah
- c.Merusak jaringan otak
- b. Mengeraskan dinding arteri
- d.Semua benar

6. Zat Karsinogen dalam rokok dapat menyebabkan?

- a.Memicu pertumbuhan sel kanker dalam tubuh
- c. Mengeraskan dinding arteri
- b.Menghalangi transportasi dalam darah
- d.Merusak jaringan otak

7. Zat Iritan dalam rokok menyebabkan?

- a.Mengotori saluran udara dan kantung udara dalam paru-paru
- b.Menyebabkan batuk
- c.Menghalangi transportasi dalam darah
- d.A dan B benar

8. Zat kimia yang terdapat dalam rokok adalah?

- a.Sianida
- b.Cadmium
- c.Benzene
- d.Semua Benar

9. Bahan yang terdapat dalam racun tikus dan juga dalam rokok adalah?

- a.Metanol
- b.Asetilena
- c.Amonia
- d.Arsenik

10.Cairan yang sangat beracun yang digunakan untuk mengawetkan mayat dan terdapat dalam rokok adalah?

- a.Formaldehida
- b.Benzene
- c.Cadmium
- d.Semua Benar

#### **D.Kuesioner Pengetahuan Orangtua Tentang Menggunakan air bersih :**

1. Penggunaan air bersih dapat melindungi kita dari?

- a. Bakteri
- b. Virus
- c. Jamur
- d. b dan c benar

2. Syarat-syarat air minum adalah?

- a. Tidak berasa
- b. Tidak berbau
- c. Tidak berwarna
- d. Semua Benar

3. Bakteri dapat dibunuh dengan memasak air hingga?

- a. 500C
- b. 700C
- c. 900C
- d. 1000C

4. Meminum air yang mengandung bakteri dapat menimbulkan sakit?

- a. Diare
- b. Kanker
- c. Tumor
- d. Sinusitis

5. Mandi dengan air tidak bersih dapat menimbulkan penyakit?

- a. Gatal-gatal
- b. Radang tenggorok
- c. Sinusitis
- d. Influenza

6. Sebelum makan sebaiknya kita mencuci tangan dengan?

- a. Air bersih
- b. Air kemas
- c. Air bersih dan sabun
- d. Semua Salah

7. Penyakit diare adalah penyakit yang di sebabkan?

- a. Konsumsi air tidak bersih
- b. Konsumsi air berlebihan
- c. Konsumsi air yang mengandung bakteri
- d. Semua benar

8. Setelah BAB sebaiknya kita mencuci tangan dengan?

- a. Air bersih
- b. Air bersih dan sabun
- c. Air kemas
- d. Semua Salah

9. Mencuci tangan dengan air bersih sebelum makan dapat mencegah penyakit

- a. Diare
- b. Kanker
- c. Tumor
- d. Sinusitis

10. Ketiadaan air bersih mengakibatkan?

- a. Diare
- b. Kecacingan
- c. Pemiskinan
- d. Semua Benar

**E. Perilaku orang tua tentang Tentang Memberantas Jentik di Rumah, Tidak Merokok di Dalam Rumah, Menggunakan air bersih :**

NO	PERTANYAAN	JAWABAN	
		YA	TIDAK
1	Apakah bapak/ibu membersihkan bak mandi seminggu sekali?		
2	Setiap melihat jentik nyamuk di bak mandi apakah bapak/ibu membasminya?		
3	Apakah bapak/ibu menaburkan bubuk abate di tempat penampungan air?		
4	Apabila anak bapak/ibu terkena gejala DBD apakah bapak/ibu membawanya ke puskesmas?		
5	Setiap ada yang terkena DBD di lingkungan IV Apakah bapak / ibu melakukan pengasapan (fogging)?		
6	Apakah bapak/ibu merokok di dalam rumah?		
7	Apakah bapak/ibu merokok di tempat umum?		
8	Bila orang di samping bapak/ibu batuk karena menghirup asap rokok bapak ibu apakah bapak ibu menjauh dari orang itu?		
9	Bila bapak/ibu terindikasi terkena penyakit jantung apakah bapak ibu masih merokok?		
10	Apakah bapak/ibu memasak air sebelum di minum?		
11	Apakah bapak/ibu menggunakan air bersih untuk cuci tangan?		
12	Apakah bapak/ibu menggunakan air bersih untuk memasak?		
13	Apakah bapak/ibu menggunakan air bersih untuk mencuci pakaian?		
14	Apakah bapak/ibu menggunakan air bersih untuk mandi?		

