

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU DENGAN PENERAPAN
PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT PADA
KELUARGA DI DESA LABUHAN RASOKI
TAHUN 2019**

SKRIPSI

Disusun Oleh :

**MARITA DEWI SURYANI SIREGAR
NIM. 17030066P**



**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
PADANGSIDIMPUAN
2019**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU DENGAN PENERAPAN
PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT PADA
KELUARGA DI DESA LABUHAN RASOKI
TAHUN 2019**

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Disusun Oleh :

**MARITA DEWI SURYANI SIREGAR
NIM. 17030066P**



**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
PADANGSIDIMPUAN
2019**

HALAMAN PENGESAHAN

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU DENGAN PENERAPAN PERILAKU
HIDUP BERSIH DAN SEHAT PADA KELUARGA
DI DESA LABUHAN RASOKI
TAHUN 2019**

Skripsi ini telah diseminarkan dan dipertahankan dihadapan
Tim penguji Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana
Universitas Afa Royhan
Di Kota Padangsidempuan

Padangsidempuan, September 2019

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

(Yenni Farida Siregar, SKM, MKM) (Ns. Febrina Anggraini Simamora, M.Kep)

Padangsidempuan, September 2019

Plt Rektor Universitas Afa Royhan Padangsidempuan



Ns. Febrina Anggraini Simamora, M.Kep

SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Marita Dewi Suryani Siregar

NIM : 17030066P

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “hubungan pengetahuan ibu dengan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat pada keluarga di desa Labuhan Rasoki tahun 2019” benar bebas dari plagiat, dan apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padangsidempuan, September 2019



Penulis


Marita Dewi Suryani Siregar

IDENTITAS PENULIS

Nama : Marita Dewi Suryani Siregar

NIM : 17030066P

Tempat/ Tanggal Lahir : Gunung Tua, 11 Mei 1994

Agama : Islam

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat Rumah : Rondaman Lombang RP

Riwayat Pendidikan :

1. SDN 01 Pasar Gunung Tua : Tahun 2006
2. MTss Darussalam Kampung Banjir : Tahun 2009
3. MA Darussalam Kampung Banjir : Tahun 2012
4. Akbid Sehat Medan : Tahun 2015

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT, karena atas rahmat dan karunianya-Nya sehingga dapat menyelesaikan proposal skripsi dengan judul: “hubungan pengetahuan ibu dengan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat pada keluarga di desa Labuhan Rasoki tahun 2019”, sebagai persyaratan menyelesaikan studi di Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Afa Royhan Padangsidempuan.

Proposal Skripsi ini dibuat sebagai persyaratan menyelesaikan studi di Ilmu Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Afa Royhan Padangsidempuan.

Penyelesaian skripsi ini tidak terlepas dari dukungan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu peneliti mengucapkan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat :

- 1) Ns. Febrina Anggraini Simamora, M.Kep selaku Plt. Rektor Universitas Afa Royhan Padangsidempuan.
- 2) Arinil Hidayah, SKM, M.kes selaku Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Afa Royhan Padangsidempuan
- 3) Yenni Farida Siregar, SKM, MKM selaku dosen Pembimbing I yang banyak memberikan bimbingan, arahan dan pengetahuan sekaligus semangat bagi penulis untuk menyelesaikan skripsi ini dengan cepat dan tepat.
- 4) Ns. Febri Angraini Simamora, M.Kep selaku Dosen Pembimbing II yang telah memberikan saran, masukan serta motivasi selama penulisan skripsi ini.

Kritik dan saran yang bersifat membangun penulis harapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Mudah-mudahan penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat.

Padangsidempuan, Agustus 2019
Peneliti

Marita Dewi Suryani Siregar

ABSTRAK

Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di Rumah Tangga adalah upaya untuk memberdayakan anggota rumah tangga agar tahu, mau dan mampu mempraktikkan perilaku hidup bersih dan sehat serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan di masyarakat. Secara nasional persentase rumah tangga yang melakukan perilaku hidup bersih dan sehat sebesar 56,58%. Data dinas kesehatan kota Padangsidempuan tahun 2018 persentase rumah tangga yang ber PHBS 75.37%. Capaian rumah tangga ber PHBS Puskesmas Labuhan Rasoki hanya 27,92%. Rendahnya capaian rumah tangga ber PHBS Puskesmas Labuhan Rasoki pada tahun 2018 dibandingkan puskesmas lainnya. Penelitian ini menganalisis hubungan pengetahuan ibu dengan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat pada keluarga di Desa Labuhan Rasoki Kota Padangsidempuan tahun 2019. Jenis penelitian adalah kuantitatif dengan desain *crosssectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu rumah tangga di Desa Labuhan Rasoki tahun 2019 berjumlah 489 rumah tangga dengan jumlah sampel adalah 83 orang. Teknik pengambilan sampel adalah *proportionate stratified random sampling*. Hasil penelitian didapatkan bahwa ada hubungan pengetahuan ibu dengan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat pada keluarga, nilai probabilitas (P) = 0,017 < 0,05. Diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan bagi Puskesmas Labuhan Rasoki dan Dinas Kesehatan Kota Padangsidempuan dalam menentukan prioritas program yang berkaitan dengan Pola Hidup Bersih dan Sehat.

Kata Kunci : Pengetahuan Ibu, Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

ABSTRACT

Clean and healthy life behavior (PHBS) in the Household is an effort to empower household members to know, want and be able to practice clean and healthy behavior and play an active role in the health movement in the community. Nationally, the percentage of households that practice clean and healthy living behaviors is 56.58%. Data from Padangsidimpuan city health office in 2018 percentage of households with PHBS was 75.37%. Achievement of households with Labuhan Rasoki PHBS PHBS is only 27.92%. The low achievement of households with PHBS Labuhan Rasoki Puskesmas in 2018 compared to other puskesmas. This study analyzes the relationship between mother's knowledge and the application of clean and healthy living behaviors in families in Labuhan Rasoki Village, Padangsidimpuan City in 2019. This type of research is quantitative with cross-sectional design. The population in this study were housewives in Labuhan Rasoki Village in 2019 totaling 489 households with a total sample of 83 people. The sampling technique is proportionate stratified random sampling. The results showed that there is a relationship between mother's knowledge and the application of clean and healthy living behaviors in the family, the probability value (P) = 0.017 < 0.05. It is hoped that this research can be used as input for Labuhan Rasoki Public Health Center and Padangsidimpuan City Health Office in determining program priorities related to Clean and Healthy Lifestyle.

Keywords: Mother's Knowledge, Clean and Healthy Behavior

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PENGESAHAN	
SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	
IDENTITAS PENULIS	
KATA PENGANTAR	
ABSTRAK	i
<i>ABSTRACT</i>	ii
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR GAMBAR.....	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Perumusan Masalah.....	8
1.3. Tujuan Penelitian.....	8
1.3.1. Tujuan Umum	8
1.3.2. Tujuan Khusus.....	9
1.4. Manfaat Penelitian.....	9
1.4.1. Manfaat Praktis	9
1.4.2. Manfaat Teoritis	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
2.1. Pengetahuan	10
2.1.1. Pengertian Pengetahuan	10
2.1.2. Tingkat Pengetahuan	10
2.1.3. Cara Mengukur Pengetahuan	12
2.2. Perilaku.....	12
2.1.1. Pengertian Perilaku	12
2.1.2. Domain Perilaku	14
2.3. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	16
2.3.1. Pengertian PHBS	16
2.3.2. Penerapan PHBS	17
2.3.3. Program PHBS	18
2.3.3.1. Perilaku Kesehatan Lingkungan	18
2.3.3.2. Manajemen PHBS	22
2.3.3.3. Indikator PHBS.....	22
2.3.3.4. Sasaran PHBS	23
2.4. Ibu Rumah Tangga.....	25
2.5. PHBS dalam Rumah Tangga.....	27
2.6. Kerangka Teori.....	31
2.7. Kerangka Konsep	32

2.8. Hipotesis Penelitian.....	32
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	33
3.1. Jenis dan Desain Penelitian	33
3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	33
3.3. Populasi dan Sampel Penelitian	34
3.4. Instrumen Penelitian.....	36
3.5. Sumber Data Penelitian.....	36
3.5.1. Data Primer	36
3.5.2. Data Sekunder	36
3.6. Uji Validitas dan Uji Realibilitas	36
3.6.1. Uji Validitas	36
3.6.2. Uji Realibilitas.....	37
3.7. Defenisi Operasional	38
3.8. Pengolahan dan Analisa Data.....	39
BAB IV HASIL PENELITIAN.....	41
4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	41
4.2. Analisa Univariat.....	41
4.2.1. Karakteristik Responden	41
4.2.2. Pengetahuan	42
4.2.3. Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Keluarga.....	43
4.2.4. Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Berdasarkan Indikator PHBS.....	43
4.3. Analisa Bivariat	44
4.3.1. Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Pada Keluarga di Desa Labuhan Rasoki Kota Padangsidempuan Tahun 2019.....	44
BAB V PEMBAHASAN	46
5.1. Gambaran Karakteristik Responden di Desa Labuhan Rasoki	46
5.2. Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Pada Keluarga di Desa Labuhan Rasoki Kota Padangsidempuan Tahun 2019	46
5.2.1. Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Persalinan Ditolong Oleh Tenaga Kesehatan	47
5.2.2. Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Memberi Bayi ASI Eksklusif.....	48
5.2.3. Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Menimbang Balita Setiap Bulan	49
5.2.4. Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Menggunakan Air Bersih.....	50
5.2.5. Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan mencuci tangan dengan air bersih dan sabun.....	52
5.2.6. Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Menggunakan Jamban	

Sehat	53
5.2.7. Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Memberantas Jentik Nyamuk Di Rumah.....	55
5.2.8. Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Mengonsumsi Buah Dan Sayur Setiap Hari	56
5.2.9. Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Melakukan Aktivitas Fisik	56
5.2.10. Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Tidak Merokok Di Dalam Rumah.....	58
5.3 Keterbatasan Penelitian	59
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	60
6.1. Kesimpulan.....	60
6.2 Saran.....	60
DAFTAR PUSTAKA	62
LAMPIRAN.....	67

DAFTAR TABEL

Tabel 3.2 Defenisi Operasional.....	38
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Berdasarkan Umur Responden	41
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Berdasarkan Pekerjaan Responden	42
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Berdasarkan Pendidikan Responden	42
Tabel 4.4. Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan.....	42
Tabel 4.5. Distribusi Responden Berdasarkan Penerapan PHBS	43
Tabel 4.6. Distribusi frekuensi dan persentase implementasi PHBS berdasarkan indikator PHBS	44
Tabel 4.7. Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Pada Keluarga di Desa Labuhan Rasoki Kota Padangsidempuan Tahun 2019	45

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Keangka Teori	31
Gambar 2.2. Kerangka Konsep	31

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Persetujuan Responden.....	67
Lampiran 2 Kuesioner Penelitian.....	68
Lampiran 3 Master Tabel Penelitian.....	70
Lampiran 4 Output SPSS.....	74
Lampiran 5 Surat Izin Survei Pendahuluan.....	80
Lampiran 6 Surat Balasan Survei Pendahuluan.....	81
Lampiran 7 Surat Izin Penelitian.....	82
Lampiran 8 Surat Balasan Izin Penelitian.....	83
Lampiran 9 Lembar Konsultasi.....	84

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Indonesia merupakan salah satu negara yang termasuk dalam kategori Negara sedang berkembang, dimana keadaan kesehatan masyarakat dan lingkungannya merupakan hal yang masih perlu mendapatkan perhatian karena sangat berkaitan terhadap peningkatan status kesehatan masyarakat yang sedang menghadapi perbaikan. Kesehatan merupakan aspek penting yang harus memperoleh perhatian dimana pengelolaannya harus dilakukan oleh seluruh masyarakat. Langkah paling sederhana yang menjaga kesehatan dapat dilakukan melalui tindakan preventif dan promotif. Demikian pula pencegahan terhadap timbulnya penyakit dapat diusahakan melalui pemberdayaan perilaku hidup bersih dan sehat (Kemenkes RI, 2013).

Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) merupakan suatu tindakan sistematis dan terencana yang dilakukan secara bersama-sama oleh seluruh komponen bangsa dengan kesadaran, kemauan dan kemampuan berperilaku sehat untuk meningkatkan kualitas hidup. Dalam peluncuran GERMAS yang dipublikasikan pada 15 November 2016, dipaparkan bahwa Indonesia tengah menghadapi tantangan serius berupa beban ganda penyakit. Perubahan gaya hidup masyarakat menjadi salah satu penyebab terjadinya pergeseran pola penyakit (transisi epidomologi) dalam 30 tahun terakhir. Permasalahan kesehatan yang timbul saat ini merupakan akibat dari perilaku hidup yang tidak sehat ditambah sanitasi lingkungan serta ketersediaan air bersih yang masih kurang memadai di

beberapa tempat. Hal tersebut dapat dicegah dengan fokus upaya kesehatan diutamakan pada upaya preventif dan promotif dalam menumbuhkembangkan kemandirian keluarga dan masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) (Kemenkes RI, 2016).

Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di Rumah Tangga adalah upaya untuk memberdayakan anggota rumah tangga agar tahu, mau dan mampu mempraktikkan perilaku hidup bersih dan sehat serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan di masyarakat. Rumah tangga sehat adalah rumah tangga yang melakukan 10 PHBS di rumah tangga, terdiri dari persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan, memberi bayi ASI eksklusif, menimbang balita setiap bulan, menggunakan air bersih, mencuci tangan dengan air bersih yang mengalir dan menggunakan sabun, menggunakan jamban yang sehat, memberantas jentik di rumah sekali seminggu, makan sayur dan buah setiap hari, melakukan aktivitas fisik setiap hari dan tidak merokok di dalam rumah (Kemenkes RI, 2016).

Menurut Proverawati (2012) 10 indikator PHBS yaitu : (1) persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan adalah persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan yaitu bidan, dokter dan para medis lainnya. (2) ASI eksklusif adalah bayi usia 0-6 bulan hanya diberi ASI saja tanpa memberikan tambahan makanan atau minuman lain. (3) Menimbang balita setiap bulan dimaksudkan untuk memantau pertumbuhan Balita setiap bulan. (4) Menggunakan air bersih dalam kehidupan sehari-hari seperti memasak, mandi, hingga untuk kebutuhan air minum. Air yang tidak bersih banyak mengandung kuman dan bakteri yang dapat menyebabkan berbagai macam penyakit. (5) Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun di air

mengalir dan memakai sabun dapat menghilangkan berbagai macam kuman dan kotoran yang menempel di tangan sehingga tangan bersih dan bebas kuman. (6) Menggunakan jamban sehat yaitu pemeliharaan jamban supaya tetap sehat sesuai dengan syarat jamban sehat. (7) Memberantas jentik di rumah bermaksud untuk membebaskan rumah dari jentik-jentik yang dapat mengganggu kesehatan yang dilakukan secara berkala (PJB). (8) Makan buah dan sayur setiap hari dengan menyertakan peran keluarga untuk membiasakan melalui pemanfaatan pekarangan rumah untuk menanam sayur dan buah, menyediakan sayur dan buah setiap hari dan pengenalan sejak dini kepada anak kebiasaan makan sayur dan buah. (9) Melakukan aktivitas fisik setiap hari yaitu melakukan pergerakan anggota tubuh yang menyebabkan pengeluaran tenaga yang sangat penting bagi pemeliharaan kesehatan fisik, mental dan mempertahankan kualitas hidup agar tetap sehat dan bugar sepanjang hari. (10) Tidak merokok di dalam rumah karena asap yang dihasilkan dari rokok tersebut tidak hanya berbahaya bagi perokok itu sendiri, melainkan juga orang-orang disekitarnya (perokok pasif) yang tentu saja berefek buruk bagi kesehatan.

Perilaku hidup sehat merupakan cerminan pola hidup keluarga yang senantiasa memperhatikan dan menjaga kesehatan yang dilakukan atas kesadaran sehingga anggota keluarga atau keluarga dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan dapat berperan aktif dalam kegiatan-kegiatan kesehatan. Hal ini tidak hanya memfokuskan pada sumber makanan sehat namun juga terkait dengan kebiasaan sehat dalam menjalani kehidupan serta tidak kalah penting adalah kepemilikan pola pikir positif. Manusia yang memandang kehidupan dengan lebih

optimis diyakini sangat mempengaruhi kondisi kejiwaan yang pada akhirnya membebaskan dari beban pikiran yang mungkin dialaminya sehingga mampu menghindarkan penyakit (Proverawati, 2012).

Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) merupakan tanggung jawab semua anggota keluarga. Dalam 10 indikator tersebut ada beberapa indikator yang harus dilakukan oleh ibu rumah tangga meski tidak terlepas dari dukungan anggota keluarga yang lain. Peran ibu rumah tangga dalam menerapkan PHBS dalam keluarga sangat penting karena ibu rumah lebih sering tinggal di rumah.

Ibu rumah tangga mempunyai peran yang sangat penting untuk menciptakan pola hidup sehat yang bisa menghindarkan semua anggota keluarga dari ancaman penyakit. Salah satu tanggung jawab ibu rumah tangga adalah memelihara kesehatan anggota keluarganya dengan setiap harinya menyediakan makanan yang sehat, bergizi dan tetap enak dinikmati sert sesuai dengan pola hidup sehat. Karena lebih sering dirumah maka ibu rumah tangga juga mempunyai kewajiban menjaga kebersihan di dalam maupun diluar rumah yang merupakan pola hidup sehat dalam keluarga. Selain itu ibu rumah tangga juga memberikan pendidikan kepada anaknya agar bisa mengatur pola hidup sehat dalam menjalankan kegiatannya setiap hari.

Fenomena perilaku hidup bersih dan sehat di Indonesia masih terbilang sangat minim. Rumah tangga yang telah mempraktikkan perilaku hidup bersih dan sehat baru mencapai 38,7%. Upaya peningkatan perilaku sehat di perumahan penduduk pada tahun 2010 belum menunjukkan hasil yang nyata, yaitu masih 24,9% penduduk yang telah memiliki rumah sehat Kondisi sanitasi dasar pada rumah penduduk masih jauh menunjukkan harapan (Taufiq et al., 2013).

Secara nasional persentase rumah tangga yang melakukan perilaku hidup bersih dan sehat sebesar 56,58%, dengan proporsi rumah tangga dengan perilaku hidup bersih dan sehat baik lebih tinggi di perkotaan yaitu 41,5% dibandingkan di pedesaan 22,8%. Di Sumatera Utara pencapaian rumah tangga berperilaku hidup bersih dan sehat adalah 60,04% (Kementerian Kesehatan RI, 2015) dan estimasi jumlah penduduk di Sumatera Utara pada 2014 adalah sekitar 13.527.937 jiwa (Pusat data dan informasi Kementerian Kesehatan, 2014).

Pencapaian rumah tangga be-PHBS cenderung naik dalam tiga tahun terakhir, yaitu dari 18,38% RT tahun 2015 menjadi 23,08% di tahun 2016, serta meningkat lagi menjadi 27,25% di tahun 2017. Namun kalau dilihat jumlah rumah tangga yang sudah dipantau sampai dengan tahun 2017, baru 49,22% saja dari total rumah tangga yang ada di Sumatera Utara. Oleh karena itu perlu peningkatan pelaksanaan program/kegiatan promosi kesehatan khususnya dalam pemantauan rumah tangga ber-PHBS (Profil Dinkes Provinsi Sumatera Utara Tahun 2017).

Berdasarkan data dari profil Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan tahun 2018 persentase rumah tangga yang ber PHBS (75.37%), rumah sehat (37%), rumah tangga dengan akses air bersih (12,68%), jamban sehat (18,7%). Masyarakat sering menganggap pelaksanaan perilaku bersih dan sehat merupakan hal yang tidak begitu penting sehingga sering dalam pelaksanaannya tidak dilakukan secara benar. Peran orang tua sangat penting dalam mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat pada anaknya, bukan sampai tahap itu saja tapi juga sebagai pembimbing, memberikan pengertian, mengingatkan, dan menyediakan fasilitas kepada anak. Namun pengetahuan dan pemahaman yang kurang di masyarakat menyebabkan

kurangnya juga pengetahuan dan pemahaman anak tentang perilaku hidup bersih dan sehat (Setiawan,2014).

Penelitian ini memilih wilayah kerja Puskesmas Labuhan Rasoki karena rendahnya capaian rumah tangga berperilaku hidup bersih dan sehat Puskesmas tersebut pada tahun 2018 dibandingkan puskesmas lainnya yaitu : Labuhan Rasoki (27,92%), Pijorkoling (80,69%), Padangmatinggi (82,84%), Sidangkal (69,41%), Sadabuan (84,23%), Hutaimbaru (50,50%), Pintu Langit (83,48%), Pokenjior (51,82%), Batunadua (93,41%), WEK I (66,15%). Persentase rumah tangga berperilaku hidup bersih dan sehat Puskesmas Labuhan Rasoki dari tahun 2016 yaitu (15,6%), tahun 2017 rumah tangga yang ber-PHBS (20%). (Profil Dinkes Kota Padangsidempuan Tahun 2018)

Berdasarkan hasil survey yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Labuhan Rasoki dari 10 indikator PHBS, indikator mencuci tangan dengan air bersih masih sangat jarang dilakukan. Dari 10 responden yang diwawancarai hanya 1 orang yang aktif mencuci tangan dengan air bersih dan tidak setiap hari.

Salah satu perilaku hidup bersih dan sehat yang paling mudah dilakukan dan memiliki manfaat yang paling besar adalah Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS). Menurut data Kementerian Kesehatan RI (2015) tentang CTPS proporsi masyarakat melakukan CTPS adalah 47,0% sedangkan di Sumatera utara proporsi ini hanya sebesar 32,9%.

Berdasarkan penelitian Novianti (2014) tentang Survei Rumah Tangga Sehat di Wilayah Kerja Puskesmas Ciawi Kabupaten Tasikmalaya bahwa rata-rata penerapan PHBS pada tatanan rumah tangga adalah sebanyak 82,12%. Perilaku

terbanyak adalah penggunaan air bersih dan melakukan aktifitas fisik (99,1%). Indikator PHBS yang masih kurang diantaranya adalah penggunaan jamban sehat dan merokok didalam rumah. Menurut penelitian Kunoli (2012) bahwa penerapan PHBS pada tatanan rumah tangga sebagian besar sudah melaksanakan, masih ada beberapa kepala keluarga yang tidak menerapkan PHBS di rumah tangga seperti masih banyak keluarga yang buang air besar di sembarang tempat, masih ada keluarga yang merokok dalam rumah, dan pemberantasan jentik yang masih kurang.

Berdasarkan penelitian Lubis (2014) tentang Gambaran Perilaku Ibu Rumah Tangga Tentang PHBS di Desa Perlavian Kecamatan Kampung Rakyat Kabupaten Labuhan Batu Selatan bahwa pada umumnya ibu rumah tangga memiliki pengetahuan baik yaitu 29 orang (50,88%) dan memiliki sikap yang positif yaitu 44 orang (77,19%) namun perilaku hidup bersih dan sehat responden berada pada kategori kurang yaitu 38 orang (66,67%).

Penelitian lain yang dilakukan oleh Irawati (2011) menyimpulkan bahwa Desa Karangasem yang merupakan wilayah kerja Puskesmas Tanon II Sragen mendapatkan skor PHBS terendah, mayoritas keluarga tidak sekolah, berpengetahuan rendah tentang PHBS, bekerja sebagai petani, dan umur 41-60 tahun termasuk dalam kategori orangtua.

Peneitian yang dilakukan (Anies, 2006) berbagai faktor yang menghambat masyarakat menjalankan perilaku hidup bersih dan sehat antara lain adalah meliputi pendidikan dan pengetahuan terhadap PHBS. Masing-masing faktor ini saling berinteraksi dan pengaruh terhadap fase akhir, yaitu praktek PHBS.

Berbagai faktor yang menghambat masyarakat menjalankan perilaku hidup bersih dan sehat antara lain adalah meliputi pendidikan dan pengetahuan terhadap PHBS. Masing-masing faktor ini saling berinteraksi dan pengaruh terhadap fase akhir, yaitu praktek PHBS. (Anies, 2006). Berdasarkan latar belakang tersebut maka perlu dilakukan penelitian mengenai hubungan pengetahuan perilaku hidup bersih dan sehat ibu dengan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat pada keluarga di Desa Labuhan Rasoki tahun 2019.

1.2. Perumusan Masalah

Berdasarkan dari latar belakang di atas maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah: “adakah hubungan pengetahuan ibu dengan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat pada keluarga di Desa Labuhan Rasoki Kota Padangsidempuan tahun 2019?”

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu dengan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat pada keluarga di Desa Labuhan Rasoki Kota Padangsidempuan tahun 2019.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui distribusi karakteristik responden (umur, pekerjaan, pendidikan) dengan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat pada keluarga di Desa Labuhan Rasoki Kota Padangsidempuan tahun 2019.

2. Mengetahui hubungan pengetahuan ibu dengan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat pada keluarga di Desa Labuhan Rasoki Kota Padangsidempuan tahun 2019.
3. Mengetahui penerapan perilaku hidup bersih dan sehat pada keluarga di Desa Labuhan Rasoki Kota Padangsidempuan tahun 2019.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Praktis

- a. Diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan bagi Puskesmas Labuhan Rasoki dan Dinas Kesehatan Kota Padangsidempuan dalam menentukan prioritas program yang berkaitan dengan Pola Hidup Bersih dan Sehat.
- b. Sebagai motivasi (responden)
- c. Sebagai bahan acuan bagi peneliti selanjutnya.
- d. Sebagai pengalaman menambah wawasan serta pengetahuan bagi peneliti dalam mengaplikasikan pengetahuan tentang PHBS.

1.4.2. Manfaat Teoritis

Diharapkan penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan lingkungan, terutama yang berkaitan dengan Pola Hidup Bersih dan Sehat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan

2.1.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan ini terjadi melalui panca indera manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang (Notoatmodjo, 2010).

2.1.2 Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang, sebab dari pengalaman dan hasil penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih baik dari pada tidak didasari oleh pengetahuan . Pengetahuan yang dicakup didalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan yaitu :

- Tahu (know)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam tingkatan ini adalah mengingat kembali terhadap suatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

- Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, yang dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

- Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang sebenarnya.

- Analisis (*Analysis*)

Analisis atau kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitanya satu sama lain.

- Sintesis (*Synthesis*).

Sintesis menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru, dengan kata lain, sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dan formulasi-formulasi yang ada.

- Evaluasi

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan austisfikasi atau penilaian terhadap suatu materi objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada (Notoatmojo, 2010).

2.1.3. Cara Mengukur Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan kuesioner (*questionair*) juga sering dikenal sebagai angket (Arikunto, 2013), yang menanyakan isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin diketahui atau diukur dapat disesuaikan dengan tingkat-tingkat pengetahuan dengan kategori pengetahuan baik, cukup dan kurang. Selain itu, angket juga cocok digunakan bila jumlah responden cukup besar dan terbesar di wilayah yang luas. Angket dapat berupa pertanyaan/ pernyataan tertutup atau terbuka, dapat diberikan kepada responden secara langsung atau melalui pos atau internet (Notoadmotjo,2010).

2.2. Perilaku

2.2.1. Pengertian Perilaku

Perilaku adalah respon individu terhadap suatu stimulus atau suatu tindakan yang yang dapat di amati dan mempunyai frekuensi spesifik, durasidan tujuan baik di sadari maupun tidak. Perilaku merupakan kumpulan berbagai faktor yang saling berinteraksi. Sering tidak di sadari bahwa interaksi tersebut amat kompleks sehingga kadang kadang kita tidak sempat memikirkan penyebab seseorang menerapkan perilaku tertentu. Karena itu amat penting dapat menelaah alasan di balik perilaku individu, sebelum ia mampu mengubah perilaku tersebut (Wawan dan Dewi, 2011).

Skinner (1938) dalam Notoatmodjo (2012) seorang ahli perilaku mengemukakan bahwa perilaku merupakan hasil hubungan antara perangsang (stimulus) dan tanggapan (respon) dan respons. Membedakan adanya dua respons, yakni:

- a. Respondent respons atau reflexive respons

Adalah respon yang di timbulkan oleh rangsangan*rangsangan tertentu. Rangsangan-rangsangan semacam ini di sebut eliciting stimuli karena menimbulkan respon-respon yang relatif tetap, misalnya makanan lezat menimbulkan keluarnya air liur, cahaya yang kuat akan menyebabkan mata tertutup, dan sebagainya. Pada umumnya perangsangan-perangsangan yang demikian itu mendahului respons yang di timbulkan.

Respondent respons (respondent behavior) ini mencakup juga emosi respon atau emotional behavior. Emosional respon ini timbul karena hal yang kurang menegakkan organ yang bersangkutan, misalnya menangis karena sedih atau sakit, muka merah (tekanan darah meningkat karena marah). Sebaliknya hal-hal yang menegakkan pun dapat menimbulkan perilaku emosional misalnya tertawa, berjingkat-jingkat karena senang dan sebagainya.

b. Operant Respons atau Instrumental Respons

Adalah respon yang timbul dan berkembangnya diikuti oleh rangsang tertentu. Perangsang semacam ini di sebut reinforcing stimuli atau reinforcer karena perangsangan tersebut memperkuat respon yang telah di lakukan oleh organisme. Oleh sebab itu, perangsang yang demikian itu mengikuti atau memperkuat suatu perilaku yang telah di lakukan. Apabila seorang anak belajar atau telah melakukan suatu perbuatan kemudian memperoleh hadiah maka ia akan menjadi lebih giat belajar atau akan lebih baik lagi melakukan perbuatan tersebut. Dengan kata lain responnya akan lebih intensif atau lebih kuat lagi.

Di dalam kehidupan sehari-hari, respons ini pertama (respondent respons atau respondent behavior) sangat terbatas keberadaannya pada manusia. Hal ini di

sebabkan karena hubungan yang pasti antara stimulus dan respons, kemungkinan untuk memodifikasinya adalah sangat kecil. Sebaliknya *operant respond* atau *instrumental behavior* merupakan bagian terbesar dari perilaku manusia dan kemungkinan untuk memodifikasi sangat besar bahkan dapat dikatakan tidak terbatas. Fokus teori Skinner ini adalah pada respon atau jenis perilaku yang kedua ini.

Perilaku adalah merupakan perbuatan/tindakan dan perkataan seseorang yang sifatnya dapat diamati, digambarkan dan dicatat oleh orang lain ataupun orang yang melakukannya. Perilaku diatur oleh prinsip dasar perilaku manusia dengan peristiwa lingkungan. Perubahan perilaku dapat diciptakan dengan merubah peristiwa di dalam lingkungan yang menyebabkan perilaku tersebut. Perilaku dapat bersifat *covert* ataupun *overt*.

- a. *Overt* artinya nampak (dapat di amati dan di catat)
- b. *Covert* artinya tersembunyi (hanya dapat diamati oleh orang yang melakukannya (Maryunani, 2013).

2.2.2. Domain Perilaku

Menurut Benyamin Bloom (1908) dalam (Notoatmodjo, 2014) membedakan adanya tiga area, wilayah, ranah atau domain perilaku yaitu :

1. Ranah kognitif (*cognitive domain*)

Ranah kognitif dapat dikur dari pengetahuan (*knowledge*), pengetahuan merupakan hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga lidah dan sebagainya). perilaku yang didasari pengetahuan umumnya bersifat

langgeng (Sunaryo, 2014). Secara garis besar tingkat pengetahuan dibagi menjadi 6 yaitu :

a. Tahu (*know*)

Tahu artinya mengingat kembali memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Ukuran bahwa seseorang itu tahu adalah ia dapat menyebutkan, mengurai, mendefinisikan dan menyatakan.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami suatu objek bukan berarti sekedar tahu tentang objek tetapi harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek tersebut. Seseorang yang telah paham tentang sesuatu hal harus dapat menjelaskan, memberikan contoh, dan menyimpulkan.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi dapat diartikan apabila orang yang telah memahami objek tersebut dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut. Dengan kata lain menerapkan informasi yang sudah didapat dan dipelajari untuk diterapkan di kondisi nyata.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan objek ke dalam bagian-bagian yang lebih kecil tetapi masih dalam struktur objek tersebut. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang sudah sampai pada tingkat analisis yaitu bisa membedakan atau memisahkan, mengelompokan, membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan objek tersebut.

2.3. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

2.3.1. Pengertian Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Sehat merupakan karunia Tuhan yang perlu disyukuri, karena sehat merupakan hak asasi manusia yang harus dihargai. Sehat juga investasi untuk meningkatkan produktivitas guna meningkatkan kesejahteraan. Pembangunan kesehatan merupakan bagian terpadu dari pembangunan sumberdaya manusia dalam mewujudkan bangsa yang maju dan mandiri serta sejahtera lahir dan batin. Pembangunan manusia seutuhnya harus mencakup aspek jasmani dan kejiwaannya disamping spiritual, kepribadian, dan kejuangan. Untuk itu menurut Kemenkes RI (2012), pembangunan kesehatan ditujukan untuk mewujudkan manusia yang sehat, cerdas, dan produktif. Sehat memang bukan segalanya tetapi tanpa kesehatan segalanya tidak berarti, karena kesehatan perlu dijaga dipelihara dan ditingkatkan oleh setiap anggota rumah tangga serta diperjuangkan oleh semua pihak.

Pola hidup sehat adalah suatu gaya hidup dengan memperhatikan faktor faktor tertentu yang mempengaruhi kesehatan, antara lain makanan dan olahraga. Beberapa gaya hidup sehat yang dapat merusak kesehatan. Untuk memperoleh tubuh yang sehat, tidak harus dengan pola hidup yang serba mahal. Semua dapat diperoleh dengan mudah dan murah, hidup sehat harus diawali dengan perubahan yang kecil. Perilaku hidup bersih dan sehat dapat diartikan sebagai sekumpulan perilaku yang dipraktikan oleh peserta didik, guru dan masyarakat atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, sehingga secara mandiri mampu mencegah penyakit dan meningkatkan kesehatannya serta berperan aktif dalam mewujudkan lingkungan sehat. Perilaku kesehatan menurut Wawan dan Dewi. M (2010), bahwa perilaku kesehatan adalah suatu respons seseorang (organisme) terhadap stimulus

yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan serta lingkungan.

Menurut Kosa dan Robetson yang dikutip oleh (Proverawati, 2012), bahwa perilaku kesehatan individu cenderung dipengaruhi oleh sikap kepercayaan orang yang bersangkutan terhadap kondisi kesehatan yang diinginkan dan kurang pada pengetahuan biologisnya.

Menurut Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Universitas Sebelas Maret Fakultas Kedokteran (2013), PHBS adalah wujud pemberdayaan masyarakat yang sadar, mau, dan mampu mempraktekkan PHBS. Ada lima program dalam PHBS yaitu, KIA, Gizi, Kesehatan Lingkungan, Gaya Hidup, dan Dana Sehat atau Asuransi Kesehatan atau JPKM.

2.3.2. Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Perilaku hidup bersih dan sehat di rumah tangga merupakan sasaran primer yang harus mempraktikkan PHBS sehingga menciptakan rumah tangga Ber-PHBS, yang mencakup :

1. Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan,
2. Memberi bayi ASI eksklusif,
3. Menimbang Balita setiap bulan,
4. Menggunakan air bersih,
5. Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun,
6. Menggunakan jamban sehat,
7. Memberantas jentik nyamuk di rumah
8. Makan buah dan sayur setiap hari,

9. Melakukan aktivitas fisik setiap hari,
10. Tidak merokok di dalam rumah (Kemenkes, 2016).

2.3.3. Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Program PHBS merupakan upaya untuk memberikan pengalaman belajar atau menciptakan suatu kondisi bagi perorang, keluarga, kelompok, dan masyarakat, dengan membuka jalur komunikasi, memberikan informasi dan melakukan edukasi, untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku melalui pendekatan pimpinan (Advocacy), bina suasana (Social Support) dan pemberdayaan masyarakat (Empowerment). Dengan demikian masyarakat dapat mengenali dan mengatasi masalahnya sendiri, dan dapat menerapkan cara-cara hidup sehat dengan menjaga memelihara dan meningkatkan kesehatannya (Notoatmodjo S., 2007)

2.3.3.1. Perilaku Kesehatan Lingkungan

Seseorang dapat merespon lingkungan, baik lingkungan fisik maupun lingkungan sosial budaya sehingga lingkungan tersebut tidak mempengaruhi kesehatannya. Dengan kata lain, bagaimana seorang mengelola lingkungannya sehingga tidak mengganggu kesehatan sendiri, keluarga atau masyarakat. Misalnya, bagaimana mengelola pembuangan tinja, air minum, tempat pembuangan sampah, pembuangan limbah dan sebagiannya (Notoatmodjo, 2007).

Menurut Becker (1979), yang dikutip oleh Notoatmodjo (2007) membuat klasifikasi tentang perilaku hidup sehat ini yaitu sebagai berikut :

1. Makan dengan menu seimbang (appropriate diet). Menu seimbang disini dalam arti kualitas (mengandung zat-zat yang diperlukan tubuh) dan

kuantitas dalam arti jumlah cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh (tidak kurang, tetapi juga tidak lebih).

2. Olahraga yang teratur mencakup kualitas (gerakan) dan kuantitas dalam arti frekuensi dan waktu yang digunakan untuk olahraga. Dengan sendirinya kedua aspek ini akan tergantung dari usia, dan status kesehatan yang bersangkutan.
3. Tidak merokok. Merokok adalah kebiasaan buruk yang mengakibatkan berbagai macam penyakit. Namun, kenyataannya kebiasaan merokok ini khususnya di Indonesia seolah sudah menjadi budaya pada hampir 50 % penduduk Indonesia usia dewasa. Bahkan dari hasil penelitian, sekitar 15% remaja telah merokok.
4. Tidak minum-minuman keras dan narkoba. Kebiasaan minum-minuman keras dan mengkonsumsi NARKOBA (Narkotik dan bahan-bahan berbahaya lainnya), juga cenderung meningkat. Sekitar 1% penduduk Indonesia dewasa diperkirakan sudah mempunyai kebiasaan minum minuman keras.
5. Istirahat yang cukup. Dengan meningkatnya kebutuhan hidup akibat tuntutan dan penyesuaian dengan lingkungan modern, mengharuskan orang untuk lebih bekerja keras. Sehingga waktu istirahat mereka berkurang dari yang biasanya. Hal ini juga dapat membahayakan kesehatan.
6. Mengendalikan stres. Stres akan terjadi pada siapa saja, terlebih dari tuntutan hidup yang keras. Kecenderungan stres meningkat pada setiap orang. Stres tidak dapat kita hindari, yang terpenting stres dijaga agar tidak

menyebabkan gangguan kesehatan. Kita harus dapat mengendalikan stres atau mengelola stres dengan kegiatan-kegiatan yang positif dan menyenangkan.

7. Perilaku atau gaya hidup yang positif bagi kesehatan. Misalnya, tidak berganti-ganti pasangan dalam hubungan seks, menyesuaikan diri kita dengan lingkungan, dan sebagainya.

Menurut Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo S. (2007), ada 3 (tiga) faktor penyebab mengapa seseorang melakukan perilaku hidup bersih dan sehat yaitu : faktor pendorong (predisposing factor), faktor pendukung (enabling factor) dan faktor penguat (reinforcing factor).

- a) Faktor Pendorong (predisposing factor), adalah faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap anak-anak terhadap perilaku hidup bersih dan sehat. Dimana faktor ini menjadi pemicu atau anteseden terhadap perilaku yang menjadi dasar atau motivasi bagi tindakannya akibat tradisi atau kebiasaan, kepercayaan, tingkat pendidikan dan tingkat social ekonomi. Misalnya pengetahuan, sikap, keyakinan dan nilai yang dimiliki oleh seseorang yang tidak mau merokok karena melihat kebiasaan dalam anggota keluarganya tidak ada satupun yang merokok.
- b) Faktor Pendukung (enabling factor) adalah faktor pemicu terhadap perilaku yang memungkinkan suatu motivasi atau tindakan terlaksana. Faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi anak-anak misalnya air bersih, tempat pembuangan sampah, jamban, ketersediaan makanan bergizi dan sebagainya. Fasilitas ini pada hakikatnya

mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku hidup bersih dan sehat.

- c) Faktor Penguat (reinforcing factor) adalah faktor yang menentukan apakah tindakan kesehatan memperoleh dukungan atau tidak. Faktor ini terwujud dalam bentuk sikap dan perilaku pengasuh anak-anak atau orang tua yang merupakan tokoh yang dipercaya atau dipanuti oleh anak-anak. Contoh pengasuh anak-anak memberikan keteladanan dengan melakukan cuci tangan sebelum makan, atau selalu minum air yang sudah dimasak. Maka hal ini akan menjadi penguat untuk perilaku hidup bersih dan sehat bagi anak-anak. Seperti halnya pada masyarakat yang memerlukan acuan untuk berperilaku melalui peraturan-peraturan atau undang-undang baik dari pusat maupun pemerintah daerah, perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, serta petugas kesehatan setempat.

2.3.3.2. Manajemen PHBS

Menurut (Kemenkes RI, 2012) manajemen PHBS adalah penerapan keempat proses manajemen pada umumnya ke dalam model pengkajian dan penindaklanjutan.

- a. Kualitas hidup adalah sasaran utama yang ingin dicapai di bidang Pembangunan sehingga kualitas hidup ini sejalan dengan tingkat kesejahteraan.
- b. Derajat kesehatan adalah sesuatu yang ingin dicapai dalam bidang kesehatan, dengan adanya derajat kesehatan akan menggambarkan masalah kesehatan yang sedang dihadapi.

- c. Faktor lingkungan adalah faktor fisik, biologis dan sosial budaya yang langsung/tidak mempengaruhi derajat kesehatan.

Faktor perilaku dan gaya hidup adalah suatu faktor yang timbul karena adanya aksi dan reaksi seseorang atau organisme terhadap lingkungannya.

2.3.3.3. Indikator PHBS

Menurut (Kemenkes RI, 2012) menetapkan indikator yang ditetapkan pada program PHBS berdasarkan area/wilayah, ada tiga bagian yaitu sebagai berikut :

I. Indikator Nasional

Ditetapkan 3 indikator, yaitu :

- a. Presentase penduduk tidak merokok.
- b. Presentase penduduk yang memakan sayur-sayuran dan buah-buahan.
- c. Presentase penduduk melakukan aktifitas fisik/olahraga.

Alasan dipilihnya ke tiga indikator tersebut berdasarkan issue global dan regional, seperti merokok telah menjadi issue global, karena selain mengakibatkan penyakit jantung, kanker paru-paru, juga berpotensi menjadi entry point untuk narkoba. Pola makan yang buruk akan berakibat buruk pada semua golongan umur, bila terjadi pada usia balita akan menjadikan generasi yang lemah/generasi yang hilang dikemudian hari. Demikian juga bila terjadi pada ibu hamil akan melahirkan bayi yang kurang sehat, bagi usia produktif akan mengakibatkan produktifitas menurun. Kurang aktifitas fisik dan olah raga mengakibatkan metabolisme tubuh terganggu, apabila berlangsung lama akan menyebabkan berbagai penyakit, seperti jantung, paru-paru, dan lain-lain (Kemenkes RI, 2012).

2.3.3.4. Sasaran PHBS

Dalam program PHBS ini diarahkan pada sasaran utama sasaran utama yaitu PHBS tatanan rumah tangga yaitu : seluruh anggota keluarga yaitu Pasangan Usia Subur (PUS), bumil, buteki, anak remaja, lansia, dan pengasuh anak yang selanjutnya diharapkan akan berkembang ke arah Desa/Kelurahan, Kecamatan/Puskesmas dan Kabupaten/Kota Sehat. (Kemenkes RI, 2016) Menurut Tarigan M. (2004), sasaran PHBS pada anak-anak yang kurang baik akan menimbulkan berbagai penyakit pada anak-anak yaitu diare, sakit gigi, sakit kulit, cacingan. Dengan demikian untuk mengurangi prevalensi dampak buruk tersebut, maka perlu diterapkan sasaran PHBS dengan memperhatikan hal-hal sebagai berikut:

a. Kebersihan Kulit

Memelihara kebersihan kulit harus memperhatikan kebiasaan sebagai berikut:

- a. Mandi dua kali sehari
- b. Mandi pakai sabun
- c. Menjaga kebersihan pakaian
- d. Menjaga kebersihan lingkungan

b. Kebersihan Rambut

Untuk selalu memelihara rambut dan kulit kepala dan kesan cantik serta tidak berbau apek, perlu diperhatikan hal-hal sebagai berikut:

- a. Memperhatikan kebersihan rambut dengan mencuci rambut sekurangkurangnya dua kali seminggu.
- b. Mencuci rambut dengan shampoo/bahan pencuci rambut lain.

- c. Sebaiknya menggunakan alat-alat pemeliharaan rambut sendiri (Irianto K, 2007).

c. Kebersihan Gigi

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menjaga kebersihan gigi adalah sebagai berikut:

- a. Menggosok gigi secara benar dan teratur dianjurkan setiap habis makan
- b. Memakai sikat gigi sendiri
- c. Menghindari makanan yang merusak gigi
- d. Membiasakan makan buah-buahan yang menyehatkan gigi
- e. Memeriksa gigi secara rutin (Irianto K, 2007)

d. Kebersihan tangan, kaki, dan kuku

Kebersihan tangan berhubungan dengan penggunaan sabun dan cuci tangan dengan menggunakan sabun. Pencucian tangan dengan sabun yang benar dan disaat yang tepat memainkan peran penting dalam mengurangi kemungkinan adanya bakteri penyebab diare melekat pada tangan, tetapi praktik cuci tangan dengan sabun adalah ketika sebelum makan, sebelum memberi makan anak, sebelum menyiapkan makanan, setelah buang air besar dan setelah membantu anak buang air besar (ESP-USAID, 2006 dalam BAPPENAS, 2008)

Menurut Siti Khadijah (2008), kebersihan kaki sama halnya dengan kebersihan tangan yaitu dalam kebersihannya harus menggunakan sabun sehingga kulit kaki bersih dan bebas dari penyakit khususnya penyakit kulit. Kuku yang bersih menghindarkan kita dari berbagai penyakit dan juga secara estetika akan

lebih indah. Oleh karena itu, kuku yang kotor dapat menyebabkan penyakit tertentu antara lain:

1. Pada kuku sendiri: (a) Cantengan, (b) Jamur kuku
 2. Pada tempat lain: (a) Luka dan infeksi tempat garukkan, (b) Cacingan
- Menurut Odang (1995) yang dikutip oleh Jariston Habeahan (2009) menyatakan bahwa dalam menghindari penyakit akibat kuku yang kotor maka perlu diperhatikan hal berikut :
- a. Membersihkan tangan sebelum makan
 - b. Memotong kuku secara teratur
 - c. Membersihkan lingkungan
 - d. Mencuci kaki sebelum tidur

2.4. Ibu Rumah Tangga

a. Pengertian

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, ibu rumah tangga dapat diartikan sebagai seorang wanita yang mengatur penyelenggaraan berbagai macam pekerjaan rumah tangga, atau dengan pengertian lain ibu rumah tangga merupakan seorang istri (ibu) yang hanya mengurus berbagai pekerjaan dalam rumah tangga (tidak bekerja di kantor) (Purwodarminta, 2005).

b. Tips bagi ibu rumah tangga

Menurut Dinendra (2010), tips ibu rumah tangga yang profesional:

1) Menikmati peran ibu rumah tangga

Ini merupakan titian pertama, yang dapat mengantarkan ke gerbang kehidupan aman, tentram, damai, dan rileks tanpa dihinggap stress ataupun beban

ketika terjun menjalankan karier full time mother. Untuk menciptakan kadar profesional, menikmati peran “kerja” sangat diperlukan. Dimana dia mengetahui dengan jelas seluk beluk, tantangan dan reward jika menjalankan aktivitas tersebut.

2) Memiliki visi dan motivasi

Menjadi ibu rumah tangga adalah profesi, sama halnya dengan pekerjaan di luar rumah. Karena butuh keahlian, pengetahuan dan ketrampilan dalam menjalankannya. Agar semuanya berjalan secara profesional tanpa ada perasaan malu, risih ataupun jengah, seorang ibu rumah tangga juga perlu memiliki visi dan motivasi yang jelas, tidak semata-mata dijalankan karena keterpaksaan. Visi adalah wawasan jauh ke depan yang ingin dicapai dalam kurun waktu tertentu. Visi adalah sumber motivasi yang menggerakkan hati untuk berbuat sesuatu. Dengan adanya visi dan motivasi tersebut, maka paradigma bahwa peran ibu rumah tangga adalah menjemukan akan hilang sedikit demi sedikit.

3) Pendidik yang terdidik

Ibu adalah sekolah yang pertama bagi anak-anak”. Dengan ilmu pengetahuannya, seorang ibu rumah tangga akan tahu bagaimana mendidik anak (memberikan ilmu dan hal-hal yang dibutuhkan anak), sehingga kelak mampu mengantarkan anak pada gerbang kesuksesan.

4) Mampu mengaktualisasikan diri

Diharapkan seorang ibu rumah tangga tidak merasa terkukung pada rutinitas. Aktualisasi dapat berupa menyalurkan hobi, melakukan pekerjaan yang

disenangi, atau memiliki waktu pribadi, dengan tanpa mengabaikan peran utamanya sebagai ibu rumah tangga.

2.5. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Rumah Tangga

a. Pengertian

Menurut Proverawati (2012), Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di rumah tangga adalah upaya untuk memberdayakan anggota rumah tangga agar tahu, mau dan mampu mempraktekkan perilaku hidup bersih dan sehat serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan di masyarakat. Menurut Sudayasa (2009), Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah semua perilaku kesehatan yang dilakukan atas kesadaran sehingga anggota keluarga atau keluarga dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan dapat berperan aktif dalam kegiatan – kegiatan kesehatan dan berperan aktif dalam kegiatan – kegiatan kesehatan di masyarakat

b. Indikator PHBS dalam rumah tangga

Menurut Sudayasa (2009), rumah tangga ber-Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah rumah tangga yang melakukan 10 PHBS di rumah tangga yaitu: persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan, memberi ASI eksklusif, menimbang bayi dan balita, menggunakan air bersih, mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, menggunakan jamban sehat, memberantas jentik di rumah, makan buah dan sayur setiap hari, melakukan aktivitas fisik setiap hari dan tidak merokok di dalam rumah.

1. Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan

Menurut Proverawati (2012), persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan adalah persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan yaitu bidan, dokter dan para medis lainnya.

2. Memberi ASI Eksklusif

ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja sejak bayi dilahirkan sampai sekitar 6 bulan. Selama itu bayi tidak diharapkan mendapat tambahan cairan lain seperti susu formula, air jeruk, air teh, madu, air putih. Pada pemberian ASI eksklusif bayi juga tidak diberikan makanan tambahan seperti pisang, biskuit, bubur susu, tim dan sebagainya (Suradi, 2004). Menurut Suradi (2004), manfaat pemberian ASI, meliputi:

1. Manfaat ASI untuk Ibu

Menyusui secara murni (eksklusif) dapat membantu menjarangkan kehamilan. Ditemukan rerata jarak kelahiran ibu yang menyusui adalah 24 bulan, sedangkan yang tidak menyusui 11 bulan. Hormon yang mempertahankan laktasi bekerja menekan hormon ovulasi, sehingga dapat menunda kembalinya kesuburan. Ibu yang sering hamil kecuali menjadi beban bagi ibu sendiri, juga merupakan risiko tersendiri bagi ibu untuk mendapatkan penyakit seperti anemia, risiko kesakitan dan kematian akibat persalinan.

2. Manfaat ASI untuk Keluarga

ASI tidak perlu dibeli, sehingga dana yang seharusnya digunakan untuk membeli susu formula dapat digunakan untuk keperluan lain. Kecuali itu, penghematan juga disebabkan karena bayi yang mendapat ASI lebih jarang sakit sehingga mengurangi biaya berobat.

3. Manfaat ASI untuk Negara yaitu mengurangi subsidi untuk rumah sakit

Subsidi untuk rumah sakit berkurang, karena rawat gabung akan memperpendek lama rawat ibu dan bayi, mengurangi komplikasi persalinan dan infeksi nosokomial serta mengurangi biaya yang diperlukan untuk perawatan anak sakit. Anak yang mendapat ASI lebih jarang dirawat di rumah sakit dibandingkan anak yang mendapatkan susu formula.

4. Manfaat ASI untuk bayi

3. Menimbang balita setiap bulan

Penimbangan bayi dan Balita setiap bulan dimaksudkan untuk memantau pertumbuhan Balita tersebut setiap bulan. Penimbangan ini dilaksanakan di Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu) mulai usia 1 bulan hingga 5 tahun. Setelah dilakukan penimbangan, catat hasilnya di buku KMS (Kartu Menuju Sehat)

4. Menggunakan air bersih

Gunakan air bersih dalam kehidupan sehari-hari seperti memasak, mandi, hingga untuk kebutuhan air minum. Air yang tidak bersih banyak mengandung kuman dan bakteri yang dapat menyebabkan berbagai macam penyakit (Sudayasa, 2009). Menurut Notoatmodjo (2007), agar air minum tidak menyebabkan penyakit, maka air tersebut hendaknya diusahakan memenuhi persyaratan kesehatan.

5. Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun

Mencuci tangan di air mengalir dan memakai sabun dapat menghilangkan berbagai macam kuman dan kotoran yang menempel di tangan sehingga tangan

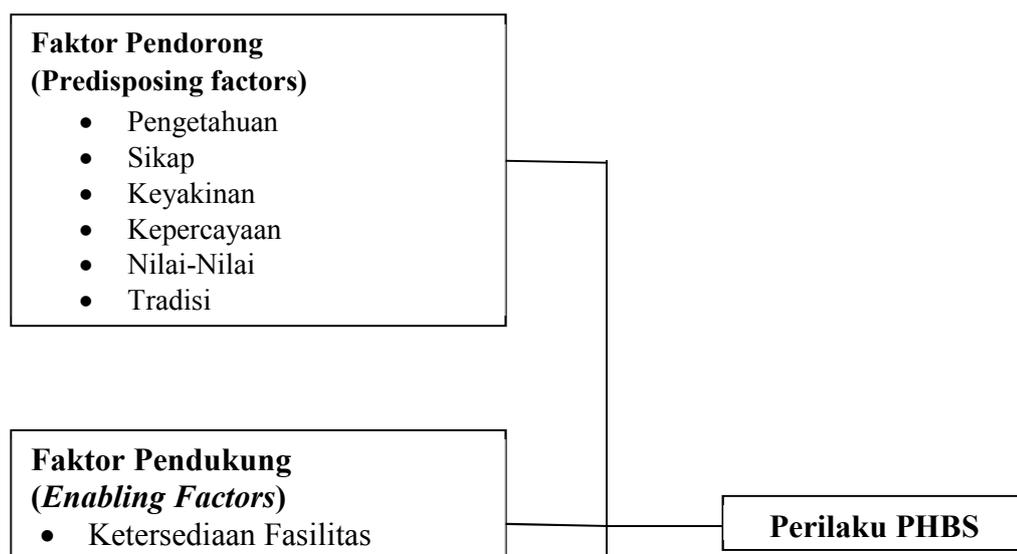
bersih dan bebas kuman. Cucilah tangan setiap kali sebelum makan dan melakukan aktifitas yang menggunakan tangan, seperti memegang uang dan hewan, setelah buang air besar, sebelum memegang makanan maupun sebelum menyusui bayi (Sudayasa, 2009).

6. Menggunakan jamban sehat
7. Memberantas jentik di rumah sekali seminggu
8. Makan buah dan sayur setiap hari
9. Melakukan aktivitas fisik setiap hari
10. Tidak merokok di dalam rumah

Satu puntung rokok yang diisap, akan dikeluarkan lebih dari 4.000 bahan kimia berbahaya, diantaranya adalah nikotin, tar, dan karbon monoksida (CO). Jika ada anggota keluarga yang merokok (perokok aktif), terlebih di dalam rumah, maka asap yang dihasilkan dari rokok tersebut tidak hanya berbahaya bagi perokok itu sendiri, melainkan juga orang-orang disekitarnya (perokok pasif) yang tentu saja berefek buruk bagi kesehatan. Rumah sebagai tempat berlindung bagi keluarga, termasuk dari asap rokok. Oleh karena itu, perokok pasif harus berani menyuarakan haknya untuk bebas dari kepulan asap rokok (Kemenkes RI, 2016).

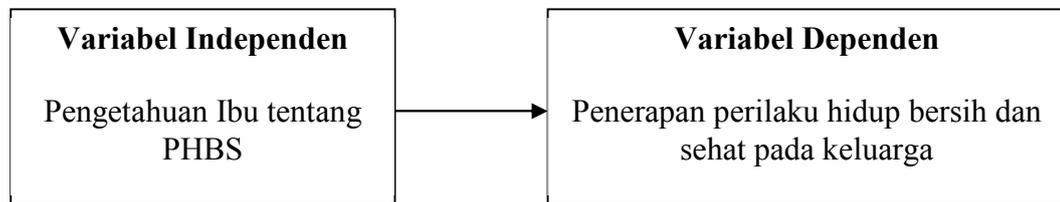
2.6. Kerangka Teori

Bagan teori Perilaku Lawrence Green, 1980.



Gambar 2.1. Kerangka Teori

2.7. Kerangka Konsep



Gambar 2.2. Kerangka Konsep

2.8. Hipotesis Penelitian

H₀ : Tidak ada hubungan pengetahuan ibu dengan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat pada keluarga di Desa Labuhan Rasoki Kota Padangsidempuan tahun 2019.

H_a : Ada hubungan pengetahuan ibu dengan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat pada keluarga di Desa Labuhan Rasoki Kota Padangsidempuan tahun 2019.

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

3.1. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian adalah kuantitatif dengan desain penelitian *survei deskriptif analitik* menggunakan pendekatan penelitian *crosssectional*, *Crosssectional* adalah penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran atau observasi data dalam satu kali waktu yang dilakukan pada variabel terikat dan bebas. yaitu mencari hubungan antara variabel independen (pengetahuan ibu) dengan variabel dependent (penerapan perilaku hidup bersih dan sehat pada keluarga) di Desa Labuhan Rasoki Kota Padangsidempuan tahun 2019.

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Labuhan Rasoki karena pada wilayah kerja tersebut merupakan capaian PHBS yang terendah di Kota Padangsidempuan dibandingkan Puskesmas lainnya.

3.2.2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini dilakukan pada bulan Januari sampai dengan Agustus 2019. Adapun kegiatan penelitian yang telah dilakukan yaitu mulai dengan pengajuan judul, survei pendahuluan, penyusunan proposal, seminar proposal, pengumpulan data, pengolahan data, analisa data, penyusun laporan skripsi dan seminar hasil skripsi.

3.3. Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu rumah tangga di Desa Labuhan Rasoki tahun 2019 berjumlah 489 rumah tangga.

3.3.2. Kriteria sample

1. Kriteria Inklusi
 - a. Ibu yang tidak bekerja kantoran
 - b. Berdomisili di Desa Labuhan Rasoki
 - c. Usia 20 s/d 50 tahun
2. Kriteria Eksklusi
 - a. Ibu yang menolak menjadi reponden

3.3.3. Sampel

Sampel adalah sebagian diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoadmodjo, 2010).

Pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan menggunakan rumus Slovin (Notoatmodjo, 2010), sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N (d^2)}$$

$$n = \frac{489}{1 + 489 (0,1^2)}$$

$$n = \frac{489}{1 + 489 (0,01)}$$

$$n = \frac{489}{1 + 4,89}$$

$$n = 83$$

Jadi jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 83 orang.

3.3.4. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *proportionate stratified random sampling* yaitu pengambilan sampel dari anggota populasi secara acak dan berstrata secara proporsional dilakukan sampling ini apabila anggota populasinya heterogen.

Pembagian sampe tiap starata dusun yaitu sebagai berikut :

$$n_1 = N_1 : N \times n$$

1. Dusun 1 populasinya = 84

$$\text{Sampelnya} = 84 : 489 \times 83 = 14$$

2. Dusun 2 populasinya = 149

$$\text{Sampelnya} = 149 : 489 \times 83 = 25$$

3. Dusun 3 populasinya = 211 KK

$$\text{Sampelnya} = 211 : 489 \times 83 = 36$$

4. Dusun 4 populasinya = 45 KK

$$\text{Sampelnya} = 45 : 489 \times 83 = 8$$

3.4. Instrumen Penelitian

Instrumen dalam penelitian ini berupa kuesioner. Kuesioner ini diadopsi dari penelitian Proverawati (2012) dengan judul PHBS. Model pernyataan dalam penelitian ini adalah pernyataan *closed ended* (pernyataan tertutup) yakni responden hanya dapat memberikan atau memilih tanggapan terbatas pada pilihan yang disajikan oleh peneliti. Kuesioner terdiri dari 3 bagian yaitu kuesioner data responden, kuesioner pengetahuan ibu tentang PHBS dan kuesioner penerapan perilaku PHBS.

Kuesioner Pengetahuan terdiri 15 pertanyaan, Kuesioner pengetahuan akan dikategorikan berdasarkan : (kurang, jawaban benar <55% ; cukup, jawaban benar <75% ; baik, jawaban benar 76%-100%) dengan jawaban benar =1 ; salah = 0. (Notoadmojo, 2010)

Kuesioner penerapan PHBS terdiri 10 pertanyaan, dikategorikan berdasarkan : (tidak diterapkan, jika persentase jawaban benar < 50% ; diterapkan, jika persentasi jawaban benar > 50%) dengan jawaban benar =1 ; salah = 0. (Sugiyono, 2014)

3.5. Sumber Data Penelitian

3.5.1. Data Primer

Data primer yaitu data yang diperoleh dengan menggunakan kuesioner pada ibu rumah tangga yang bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian. Data yang diambil meliputi pengetahuan ibu tentang 10 indikator PHBS.

3.5.2. Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari profil Dinas kesehatan kota Padangsidimpuan dan Puskesmas Labuhan Rasoki meliputi data demografis penduduk.

3.6. Uji Validitas dan Uji Realibilitas

3.6.1. Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang di ukur (Notoadmojo, 2015). Sebuah instrumen dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang hendak di ukur. Tinggi rendahnya validitas instrumen menunjukkan sejauh mana data yang terkumpul tidak menyimpang dari gambaran tentang validitas yang dimaksud. Untuk menguji

validitas dilakukan uji coba instrumen, kemudian dihitung dengan uji korelasi *product moment* menggunakan bantuan komputer program SPSS *windows* 12,00. Uji validitas dilakukan di Puskesmas Medan Johor dan diujikan pada pasien yang berobat di Puskesmas Medan Johor, sebanyak 30 responden.

Berdasarkan uji validitas dengan bantuan program SPSS *windows* 12,00 diperoleh r hitung yang kemudian dibandingkan dengan r tabel *product moment*. Untuk $n = 30$ taraf signifikan 5% didapat r tabel sebesar 0,361. Berdasarkan hasil perhitungan didapatkan dari 30 pertanyaan tentang Implementasi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Tatanan Rumah Tangga mempunyai r hitung $> 0,361$.

3.6.2. Uji Realibilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan (Notoadmodjo, 2002). Ini berarti menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukuran itu tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama. Untuk uji reliabilitas instrumen dilakukan setelah uji validitasnya. Uji reliabilitas instrumen untuk pertanyaan yang valid diuji dengan rumus Alpha dengan bantuan komputer program SPSS *windows* 12,00.

$$r_i = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(1 - \frac{\sum \sigma_b^2}{\sigma_t^2} \right)$$

Keterangan :

r_{xy} = Reliabilitas instrument

K = Banyaknya butir pertanyaan

$\sum \sigma_b^2$ = Jumlah varians

σt Varians total (Arikunto, 2010).

Untuk menghitung reliabilitas instrumen digunakan program SPSS *windows* 12,00. Pada perhitungan tentang Implementasi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Tatanan Rumah Tangga diperoleh r Alpha 0,932 > r tabel 0,361 sehingga instrumen dinyatakan valid.

3.7. Defenisi Operasional

Tabel 3.1. Defenisi Operasional

Variabel	Defeni Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Independent Pengetahuan Ibu tentang Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS)	Kemampuan Ibu menjawab dengan benar kuesioner tentang Perilaku Hidup Bersih Sehat meliputi: persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan, memberi bayi ASI eksklusif, menimbang balita setiap bulan, menggunakan air bersih, mencuci tangan dengan air bersih yang mengalir dan menggunakan sabun, menggunakan jamban yang sehat, memberantas jentik di rumah sekali seminggu, makan sayur dan buah setiap hari, melakukan aktivitas fisik setiap hari dan tidak merokok di dalam rumah	Kuesioner	Ordinal	1. Pengetahuan kurang jika persentasi jawaban benar <55% (Benar jawaban 1-8 pertanyaan) 2. Pengetahuan cukup jika persentasi jawaban benar <75% (Benar jawaban 9-10 pertanyaan) 3. Pengetahuan baik jika persentasi jawaban benar 76%-100% (Benar jawaban 11-15 pertanyaan) Dengan scor : Benar = 1 Salah = 0 (Notoadmotjo, 2010)
Dependent Penerapan perilaku hidup bersih dan sehat pada keluarga	Upaya untuk memberdayakan anggota rumah tangga agar tahu, mau dan mampu mempraktekkan perilaku hidup bersih dan sehat serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan di masyarakat.	Kuesioner	Ordinal	1. Tidak diterapkan, jika jawaban benar < 50% 2. Diterapkan, jika persentasi jawaban benar > 50% Dengan scor : Ya = 1 Tidak = 0 (Sugiyono, 2014)

3.8. Pengolahan dan Analisa Data

3.8.1. Pengolahan data

Data yang diperoleh diolah melalui langkah-langkah sebagai berikut:

a. *Editing*

Hasil wawancara atau angket yang diperoleh atau dikumpulkan melalui kuesioner perlu disunting (*edit*) terlebih dahulu. Kalau ternyata masih ada data atau informasi yang tidak lengkap, dan tidak mungkin dilakukan wawancara ulang, maka kuesioner tersebut dikeluarkan (*droup out*).

b. *Coding*

Lembaran atau kartu kode adalah instrumen berupa kolom-kolom untuk merekam data secara manual. Lembaran atau kartu kode berisi nomor responden, dan nomor-nomor pertanyaan.

c. *Scoring*

Memberikan skor pada setiap jawaban yang diberikan responden. Selanjutnya menghitung seluruh skor jawaban dari pertanyaan yang diberikan.

d. *Tabulating*

Yakni membuat table-tabel data, sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti (Notoatmodjo, 2012).

3.8.2. Analisis Data

Data yang diperoleh dari secara manual dan dilanjutkan dengan komputer, dengan tahapan editing, coding, dan entry data. Data dianalisis secara analitik dan analisis statistik dengan menggunakan *chisquare test* pada tingkat kepercayaan 90%. Hasil lembar observasi dan lembar kuisisioner akan diolah dan disajikan ke dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

a. Analisis Univariat

Analisis Univariat dimaksudkan untuk melihat gambaran distribusi frekuensi dari tiap variabel.

b. Analisis Bivariat

Variabel independen dan variabel dependen menggunakan uji statistic *Chi Square* dengan derajat kepercayaan 90% ($\alpha=0,1$). Hubungan dikatakan bermakna apabila $P < 0,1$.

BAB IV HASIL PENELITIAN

4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Desa Labuhan Rasoki merupakan salah satu desa yang terdapat di Kecamatan Padangsidempuan Tenggara Kota Padangsidempuan dengan luas wilayah 53 Ha dengan jumlah Penduduk : 1852 jiwa. Adapun batas-batas desa Labuhan Rasoki adalah sebagai berikut :

- Sebelah Utara : berbatasan dengan Desa Perkebunan PK
- Sebelah Selatan : berbatasan dengan Desa Tarutung Baru
- Sebelah Barat : berbatasan dengan Desa Manunggang Jae
- Sebelah Timur : berbatasan dengan Perkebunan PK

4.2. Analisa Univariat

4.2.1. Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini adalah ibu rumah tangga di Desa Labuhan Rasoki. Jumlah responden yaitu 83 orang. Dari penelitian ini diperoleh gambaran mengenai karakteristik responden meliputi : umur, pekerjaan dan pendidikan terakhir yang dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Berdasarkan Umur Responden

	Umur	Frekuensi	Persen
1	20-30	36	43,4
2	31-40	31	37,3
3	41-50	16	19,3
	Total	83	100,0

Sumber : Hasil analisis statistik kuesioner

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Berdasarkan Pekerjaan Responden

	Pekerjaan	Frekuensi	Persen
1	IRT	45	54,2
2	Petani	21	25,3
3	Wiraswasta	17	20,5
	Total	83	100,0

Sumber : Hasil analisis statistik kuesioner

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Berdasarkan Pendidikan Responden

	Pendidikan	Frekuensi	Persen
1	SD	4	4,8
2	SMP	11	13,3
3	SMA	52	62,7
4	PT	16	19,3
	Total	83	100,0

Sumber : Hasil analisis statistik kuesioner

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas umur responden berada pada kelompok umur 20-30 tahun yaitu 36 (43,4%). Gambaran mayoritas pekerjaan responden yaitu sebagai ibu rumah tangga yaitu sebanyak 45 (54,2%) dan sebagian besar petani 21 (25,3%). Gambaran pendidikan responden yang terbanyak adalah kelompok SMA yaitu 52 (62,7%).

4.2.2. Pengetahuan

Tabel 4.4. Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan

	Pengetahuan	Frekuensi	Persen
1	Kurang	33	39,8
2	Cukup	26	31,3
3	Baik	24	28,9
	Total	83	100,0

Sumber : Hasil analisis statistik kuesioner

Berdasarkan tabel 4.4 memperlihatkan bahwa pengetahuan ibu tentang PHBS pada keluarga di Desa Labuhan Rasoki yaitu berpengetahuan kurang sebanyak 33

responden (39,8%),berpengetahuan cukup sebanyak 26 responden (31,3%) dan berpengetahuan baik sebanyak 24 responden (28,9%).

4.2.3. Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Keluarga

Hasil penelitian ini menunjukkan gambaran penerapan PHBS dalam 2 kategori yaitu diterapkan dan tidak diterapkan. Untuk keterangan lebih lanjut tentang distribusi frekuensi dan persentase penerapan PHBS dapat dilihat pada tabel 4.5 sebagai berikut.

Tabel 4.5. Distribusi Responden Berdasarkan Penerapan PHBS

	Penerapan PHBS	Frekuensi	Persen
1	Tidak Diterapkan	52	62,7
2	Diterapkan	31	37,3
	Total	83	100,0

Sumber : Hasil analisis statistik kuesioner

Berdasarkan tabel 4.5. memperlihatkan bahwa penerapan PHBS pada keluarga di Desa Labuhan Rasoki sebagian besar tidak menerapkan sebanyak 52 responden (62,7%) dan menerapkan sebanyak 31 responden (37,3%).

4.2.4. Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Berdasarkan Indikator PHBS.

Rumah tangga yang ber-PHBS adalah rumah tangga yang telah memenuhi 10 indikator PHBS yaitu pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, memberi bayi ASI Eksklusif, menimbang balita setiap bulan, menggunakan air bersih, mencuci tangan dengan air dan sabun, menggunakan jamban sehat, memberantas jentik nyamuk di rumah sekali seminggu, makan buah dan sayur setiap hari, melakukan aktivitas fisik setiap hari dan tidak merokok di dalam rumah.

Tabel 4.6. Distribusi frekuensi dan persentase implementasi PHBS berdasarkan indikator PHBS

	Indikator	Diterapkan		Tidak Diterapkan	
		n	%	n	%
1	Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan	36	43,4	47	56,6
2	Memberi bayi ASI eksklusif	27	32,5	56	67,5
3	Menimbang balita setiap bulan	40	48,2	43	51,8
4	Menggunakan air bersih	33	39,8	50	60,2
5	Mencuci tangan dengan air bersih yang mengalir dan menggunakan sabun	30	36,1	53	63,9
6	Menggunakan jamban yang sehat	40	48,2	43	51,8
7	Memberantas jentik di rumah sekali seminggu	25	30,1	58	69,9
8	Makan sayur dan buah setiap hari	52	62,7	31	37,3
9	Melakukan aktivitas fisik setiap hari	48	57,8	35	42,2
10	Tidak merokok di dalam rumah	26	31,3	52	68,7

Sumber : Hasil analisis statistik kuesioner

Hasil penelitian berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan bahwa rumah tangga di Desa Labuhan Rasoki sebagian besar tidak menerapkan indikator PHBS. Tidak ada satupun indikator yang diterapkan mencapai nilai minimal capaian PHBS (70%). Indikator PHBS yang paling banyak diterapkan adalah makan sayur dan buah setiap hari sebanyak 52 responden (62,7%) sedangkan indikator PHBS yang paling banyak tidak diterapkan adalah memberantas jentik di rumah sekali seminggu sebanyak 58 responden (69,9%).

4.3. Analisa Bivariat

4.3.1. Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Pada Keluarga di Desa Labuhan Rasoki Kota Padangsidempuan Tahun 2019

Tabulasi silang antara pengetahuan dengan penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Pada Keluarga di Desa Labuhan Rasoki sebagai berikut :

Tabel 4.7. Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Pada Keluarga di Desa Labuhan Rasoki Kota Padangsidempuan Tahun 2019

No	Pengetahuan	Penerapan PHBS		Jumlah	P
		Diterapkan	Tdk Diterapkan		
		n	n		
1	Kurang	7	26	33	0,017
2	Cukup	10	16	26	
3	Baik	14	10	24	
Total		31	52	83	

Sumber : Hasil analisis statistik kuesioner

Berdasarkan hasil penelitian hubungan pengetahuan ibu dengan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat pada keluarga di desa labuhan rasoki, hasil uji statistik dengan *Chi_Square* menunjukkan ada hubungan pengetahuan ibu dengan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat pada keluarga, nilai probabilitas (P) = $0,017 < 0,05$.

BAB V PEMBAHASAN

5.1. Gambaran Karakteristik Responden di Desa Labuhan Rasoki

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada keluarga di Desa Labuhan Rasoki tidak diterapkan 52 (62,7%). Hal ini juga dapat dikaitkan dengan karakteristik responden meliputi pendidikan dan pekerjaan responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendidikan terakhir responden terbanyak yaitu SMA 52 (62,7%). Hurlock (2002) mengatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka diharapkan pengetahuan dan keterampilan akan semakin baik. Hidayat (2005) mengatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, berpengaruh terhadap pengetahuan yang dimiliki. Herawani (2001) menyatakan bahwa pendidikan yang tinggi dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. pendidikan kesehatan ini akan membantu meningkatkan pengetahuan ibu tentang PHBS.

5.2. Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Pada Keluarga di Desa Labuhan Rasoki Kota Padangsidempuan Tahun 2019

Berdasarkan Laporan Akuntabilitas Kementerian Kesehatan RI (2016) bahwa target rumah tangga minimal ber-PHBS adalah 70%. Berdasarkan hal tersebut penelitian tentang implementasi PHBS di Desa Labuhan Rasoki belum mencapai nilai target rumah tangga ber-PHBS yaitu dilakukan seluruhnya 88%. Hal ini beralasan, bila dilihat dari belum adanya kesadaran masyarakat tentang pentingnya PHBS yaitu meliputi persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan, memberi bayi ASI Eksklusif, menimbang balita setiap bulan, menggunakan air bersih, mencuci tangan

dengan air bersih yang mengalir dan menggunakan sabun, menggunakan jamban sehat, memberantas jentik di rumah sekali seminggu, makan buah dan sayur setiap hari, melakukan aktivitas fisik setiap hari dan tidak merokok di dalam rumah.

5.2.1. Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Persalinan Ditolong Oleh Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian berdasarkan indikator PHBS persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan menunjukkan bahwa 36 (43.4%) keluarga melakukan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian Kunoli (2012) bahwa distribusi pertolongan persalinan yang terbanyak adalah pertolongan persalinan dengan tenaga kesehatan dimana sebagian besar masyarakat belum memiliki kesadaran akan pentingnya kesehatan ibu dan anak. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Nanda (2013) ada hubungan pengetahuan ibu dengan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan (p-value: 0,012). Sejalan dengan penelitian Alhidayati (2016) hasil penelitian menunjukkan keputusan ibu memilih penolong persalinan sangat berkaitan dengan pengetahuan, sikap, sosial budaya, akses ke pelayanan kesehatan, dukungan keluarga.

Penelitian yang dilakukan Rahman (2016) pertolongan persalinan pada tenaga kesehatan terdapat hubungan yang bermakna dengan nilai $p = 0,045$. Dimana Hal ini mengindikasikan semakin baik pengetahuan ibu maka semakin besar kemungkinan memilih pertolongan persalinan pada tenaga kesehatan. Namun kenyataan yang terjadi bahwa ibu lebih banyak bersalin pada tenaga non kesehatan hal ini bisa saja dipengaruhi faktor lain selain pengetahuan misalnya kondisi sosial budaya dan juga kondisi ekonomi serta pengetahuan yang baik tidak selalu diikuti

sikap yang baik sehingga ketika ibu mau melahirkan mereka lebih cenderung memilih tenaga non kesehatan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Nara Adriana (2014) bahwa tingkat pengetahuan ibu sangat berhubungan dengan pemanfaatan fasilitas persalinan. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian lain oleh Nilasari (2013) bahwa pemanfaatan pertolongan persalinan oleh tenaga profesional (bidan) di masyarakat masih sangat rendah dibandingkan dengan indikator yang diharapkan. Hal ini disebabkan oleh faktor pengetahuan dan sikap terhadap keputusan untuk memanfaatkan tenaga ahli dalam pertolongan persalinan, serta jangkauan pelayanan kesehatan.

Hasil penelitian menunjukkan semakin baik pengetahuan ibu maka semakin besar kemungkinan memilih pertolongan persalinan pada tenaga kesehatan. Namun kenyataan yang terjadi bahwa ibu lebih banyak bersalin pada tenaga non kesehatan.

5.2.2. Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Memberi Bayi ASI Eksklusif

Hasil penelitian pada indikator PHBS memberi bayi ASI Eksklusif menunjukkan bahwa 27 (32,5%) keluarga melakukan pemberian ASI Eksklusif. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Kunoli (2012) yang menyatakan bahwa masyarakat terutama ibu nifas belum memiliki kesadaran akan pentingnya ASI. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Nanda (2013) ada hubungan pengetahuan ibu dengan memberi bayi ASI eksklusif (p-value: 0,017). Sejalan dengan penelitian Nova (2014) terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu tentang ASI dengan tindakan ASI Eksklusif. Hal ini dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang tentang ASI maka akan mempengaruhi pola

pikir dan sikap seseorang sehingga akan menimbulkan perilaku positif memberikan ASI Eksklusif.

Penelitian yang dilakukan Ilhami (2015) hasil dari analisis data menggunakan uji Chi square menunjukkan nilai p sebesar 0,001 yang berarti terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dengan tindakan pemberian ASI eksklusif. Hasil tersebut sesuai dengan tingkat pengetahuan ibu yang tinggi disertai dengan tindakan pemberian ASI eksklusif yang baik pula. Pengetahuan merupakan salah satu penentu perilaku kesehatan yang timbul dari seseorang atau masyarakat disamping tradisi, kepercayaan, sikap, dan sebagainya.

Hasil penelitian menunjukkan ibu kurang dalam mengetahui tindakan pemberian ASI eksklusif sehingga menyebabkan kegagalan dalam pemberian ASI eksklusif. Hasil penelitian ini didukung juga oleh Lestari (2013) yang mengatakan bahwa faktor yang dapat menyebabkan kegagalan pemberian ASI eksklusif adalah faktor pengetahuan. Tidak semua ibu dengan tingkat pengetahuan yang baik juga memiliki perilaku yang baik pula dalam pemberian ASI eksklusif.

5.2.3. Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Menimbang Balita Setiap Bulan

Hasil penelitian terhadap indikator PHBS menimbang balita setiap bulan menunjukkan bahwa 40 (48,2%) membawa balita ke posyandu setiap bulan untuk menimbang berat badan balita. Berdasarkan penelitian Nurhajati (2015) dapat disimpulkan bahwa seluruh bayi berdasarkan kategori tempat penimbangan seluruhnya menimbang di posyandu. Bagi masyarakat yang menimbang balita secara rutin di posyandu akan terlihat perkembangan berat badan balita apakah naik atau tidak. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Nanda (2013) ada

hubungan pengetahuan ibu dengan menimbang balita setiap bulan (p-value: 0,014). Sejalan dengan penelitian Reihana (2017) yaitu hasil uji statistic menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu, pengetahuan ibu, dukungan keluarga, kehadiran petugas, pemberian makanan tambahan, motivasi, dan umur Balita dengan partisipasi ibu.

Penelitian yang dilakukan oleh Rina (2012) yaitu ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu tentang posyandu balita dengan frekuensi penimbangan balita di Posyandu Desa Pilangrejo Kecamatan Wonosalam Kabupaten Demak.

Hasil penelitian menunjukkan ibu yang mempunyai tingkat pengetahuan baik rata-rata melakukan kunjungan ke posyandu dengan kategori baik, tetapi ada beberapa responden yang mempunyai tingkat pengetahuan yang baik tetapi melakukan kunjungan dengan kategori kurang. Dari observasi yang penulis lakukan diketahui kurangnya kuantitas kunjungan responden tersebut dikarenakan kesibukan ibu balita yang berlebih.

5.2.4. Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Menggunakan Air Bersih

Hasil penelitian indikator menggunakan air bersih diterapkan sebanyak 33 (39,8%) dan tidak diterapkan 50 (60,2%). Keluarga di Desa Labuhan Rasoki menggunakan air bersih yang diperoleh melalui sumur gali dan sungai. Sebagian keluarga tidak memasak air hingga mendidih dikarenakan keluarga mengkonsumsi air kemasan isi ulang. Hal tersebut sejalan dengan Data dari Statistik Kesejahteraan Rakyat tahun 2016, Badan Pusat Statistik secara nasional menunjukkan sumber air utama yang paling banyak digunakan rumah tangga untuk minum adalah air kemasan dan sumur terlindung, untuk memasak sumber air utama yang digunakan

yaitu sumur terlindung/tak terlindung dan sumur bor/pompa. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Nanda (2013) ada hubungan pengetahuan ibu dengan menggunakan air bersih (p-value: 0,026).

Sejalan dengan penelitian Sharah (2018) ada hubungan antara pengetahuan pada kelompok kasus diare dan kontrol terhadap perilaku penggunaan air sungai. Sebagian besar responden pada kelompok kasus berada pada tidak tahu yaitu 25 orang (55,6%) dan kelompok kontrol pada tahu yaitu 35 orang (77,8%).

Berdasarkan hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) 2008-2013, diketahui di Sumatera Utara terdapat peningkatan persentase rumah tangga berdasarkan sumber air minum, khususnya pada air kemasan. Di lain pihak, rumah tangga yang memiliki sumber air minum melalui sumur dan lainnya seperti sungai dan air hujan mengalami penurunan (Dinkes Provsu, 2014).

Hasil penelitian menunjukkan pengetahuan rendah didukung oleh pendidikan rendah selain itu informasi bisa didapatkan melalui pengalaman yang dimiliki responden seperti pekerjaan. Pengalaman yang dimaksudkan adalah pengalaman individu untuk dapat melakukan perilaku yang sama atau berulang-ulang sehingga seseorang dapat memiliki keyakinan pada perilaku keluarga tidak memasak air hingga mendidih.

5.2.5. Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan mencuci tangan dengan air bersih dan sabun

Indikator PHBS mencuci tangan dengan air bersih dan menggunakan sabun pada hasil penelitian ini hanya diterapkan sebanyak 30 (36,1%) sedangkan sebanyak 53

(63,9%) belum menerapkan. Keluarga belum mencuci tangan saat sebelum dan sesudah makan. Keluarga belum menyadari bahwa mencuci tangan dapat mencegah penularan penyakit. Hal ini sejalan dengan penelitian Novianti (2014) bahwa responden mengaku belum berperilaku mencuci tangan dengan air bersih dan sabun sehingga perilaku ini sebagai upaya untuk memutus mata rantai penularan penyakit.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Nanda (2013) ada hubungan pengetahuan ibu dengan mencuci tangan dengan air bersih dan sabun (p-value: 0,049). Hasil penelitian Putri (2016) menunjukkan bahwa semakin tinggi pengetahuan ibu, akan meningkatkan perilaku mencuci tangan, dapat diketahui pada ibu yang pengetahuan tinggi sebagian besar mempunyai perilaku cuci tangan yang baik (63,6%). Ibu dengan pengetahuan rendah sebagian besar mempunyai perilaku cuci tangan yang buruk (92,6%). Ini menunjukkan bahwa, pengetahuan ibu mempunyai pengaruh yang besar terhadap kebiasaan anak dalam mencuci tangan. Orang tua memang mempunyai tanggungjawab yang besar terhadap perkembangan perilaku anak, termasuk kebiasaan cuci tangan sebelum dan sesudah makan.

Hal ini serupa dengan Penelitian Intan (2012), tentang perilaku mencuci tangan anak yang dipengaruhi oleh pola asuh orang tua dan guru. Sesuai dengan teori stimulus organisme (SOR) bahwa faktor penyebab perubahan perilaku adalah tergantung pada kualitas rangsangan atau stimulus yang diberikan terhadap subjek atau sasaran, dalam hal ini stimulus dari guru dan orang tua yang menjadi penyebab perilaku anak berubah. Sedangkan menjelaskan menurut Gunarsa (2005),

orangtualah yang paling bertanggung jawab dalam memperkembangkan keseluruhan eksistensi anak, termasuk di sini kebutuhan fisik dan psikis, sehingga anak dapat tumbuh dan berkembang ke arah kepribadian yang harmonis dan matang.

Hasil penelitian menunjukkan pengetahuan ibu menunjukkan gambaran bagaimana ibu dalam memahami arti atau pentingnya kebersihan. Kebersihan merupakan hal yang penting diketahui oleh seorang ibu dalam menjaga perilaku sehat keluarga. Pengetahuan kebersihan sangat bermanfaat dalam mencegah penyakit agar keluarga tetap sehat salah satu cara adalah mencuci tangan. Pengetahuan orangtua penting bagi perkembangan anak, salah satunya adalah orangtua mempunyai kesadaran yang tinggi agar anaknya mau melakukan cuci tangan.

5.2.6. Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Menggunakan Jamban Sehat

Indikator PHBS menggunakan jamban sehat dilakukan seluruhnya sebanyak 83 (84%). Rumah tangga di wilayah kerja Puskesmas Medan Johor menggunakan jamban sebagai tempat BAB/BAK. Mulai tahun 2015 definisi rumah tangga yang memiliki akses sanitasi layak adalah apabila fasilitas sanitasi yang digunakan memenuhi syarat kesehatan, antara lain dilengkapi dengan jenis kloset leher angsa atau plengsengan dengan tutup dan memiliki tempat pembuangan akhir tinja tangki (*septic tank*) atau Sistem Pengolahan Air Limbah (SPAL), dan merupakan fasilitas buang air besar yang digunakan sendiri atau bersama (Kemenkes RI, 2017).

Berdasarkan Riskesdas Provsu (2013), persentase rumah tangga menurut tempat pembuangan tinja/kotoran/BAB mengalami peningkatan sepanjang tahun 2008-

2013, khususnya persentase rumah tangga yang menggunakan tangki septik mengalami peningkatan sedangkan penggunaan kolam/sawah, sungai/danau, dan lainnya sebagai tempat pembuangan kotoran dan tinja mengalami penurunan. Dan sebagian besar masyarakat Sumatera Utara telah memiliki jamban leher angsa dan 78,49% telah memenuhi syarat kesehatan (Dinkes Provsu, 2014).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Nanda (2013) ada hubungan pengetahuan ibu dengan menggunakan jamban sehat (p -value: 0,042). Sejalan dengan penelitian Hasil penelitian Otik (2015) menunjukkan bahwa adanya hubungan penghasilan terhadap kepemilikan jamban ($p = 0.037$), pengetahuan ($p = 0.037$) dan sikap ($p = 0.037$). Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan antara pendidikan ($p = 0.196$), dan peran petugas kesehatan ($p = 1.000$) dengan kepemilikan jamban di Desa Malikian, Mempawah Hilir.

Hal yang sama dilakukan oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Ibrahim (2012) di Desa Pintu Langit Jae Kec. Padang Sidempuan Angkola Julu. Secara statistik dibuktikan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan pemanfaatan jamban $p = 0,000 < \alpha (0,05)$.

Hasil penelitian menunjukkan pemanfaatan Jamban oleh keluarga dengan pengetahuan ibu yang cukup memiliki kemampuan dalam memanfaatkan jamban keluarga dibanding dengan masyarakat dengan pengetahuan ibu yang kurang.

5.2.7. Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Memberantas Jentik Nyamuk Di Rumah

Indikator PHBS memberantas jentik nyamuk di rumah dilakukan seluruhnya yaitu 25 (30,1%). Keluarga di Desa Labuhan Rasoki tidak menerapkan memberantas jentik nyamuk dirumah dengan menguras bak mandi dan membuang

sampah setiap hari. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Novianti (2014) bahwa masyarakat mengaku melakukan kegiatan pemberantasan jentik nyamuk dengan cara membersihkan bak mandi dan penggunaan obat anti nyamuk.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Nanda (2013) ada hubungan pengetahuan ibu dengan memberantas jentik di rumah sekali seminggu (pvalue: 0,000). Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Wulandari (2014) bahwa pengetahuan signifikan mempengaruhi program PSN DBD. Untuk itu diperlukan usaha-usaha dari pemerintah untuk meningkatkan Pengetahuan masyarakat agar ada peningkatan perilaku PSN masyarakat. Pada penelitian ini, peneliti juga mengobservasi rumah responden dengan melihat adanya jentik nyamuk pada tempat penampungan air. Perilaku masyarakat bisa dilihat saat observasi keberadaan jentik nyamuk yang merupakan indikator dari potensi keterjangkitan masyarakat akan DBD. Jentik nyamuk ini dapat berkembang pada wadah-wadah di sekitar pemukiman. Pada penelitian ini, keberadaan jentik nyamuk (ABJ) diamati pada bak air mandi, tempat penyimpanan air (gentong air) dan selokan yang berada di sekitar pemukiman masyarakat.

Hasil penelitian menunjukkan pengetahuan ibu yang tinggi, tingkat perilaku dalam memberantas jentik nyamuk juga tinggi. Semakin baik perilaku ibu terhadap pencegahan dan pemberantasan penyakit DBD. Untuk itu diperlukan usaha dari pemerintah untuk meningkatkan pengetahuan ibu agar ada peningkatan perilaku pemberantasan sarang nyamuk DBD. Usaha-usaha itu bisa melalui iklan layanan masyarakat di radio, televisi, dan koran.

5.2.8. Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Mengonsumsi Buah Dan Sayur Setiap Hari

Mengonsumsi buah dan sayur setiap hari mayoritas dilakukan responden 52 (62,7%). Hal ini karena pentingnya pemenuhan serat dan masih murah untuk didapatkan di pasar. Setiap anggota rumah tangga sebaiknya mengonsumsi minimal 3 porsi buah dan 2 porsi sayuran atau sebaliknya setiap hari.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Nanda (2013) ada hubungan pengetahuan ibu dengan makan buah dan sayur setiap hari (p -value: 0,004). Sejalan dengan penelitian Bella (2017) bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan gizi ibu dengan perilaku konsumsi buah dan sayur. Pengetahuan tentang nilai gizi dapat mempengaruhi konsumsi buah dan sayur seseorang.

Hasil penelitian menunjukkan peran ibu sebagai inisiator dapat dilihat dari ada tidaknya peran ibu dalam menentukan makan keluarga. Peran ini nampak dari eksistensi ibu dalam menentukan menu, anggaran belanja hingga pembelian sayur dan buah serta menentukan jenis olahan untuk sayur dan buah.

5.2.9. Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Melakukan Aktivitas Fisik

Indikator melakukan aktivitas fisik merupakan salah satu indikator terendah pada keluarga. Hal ini diketahui berdasarkan kategori diterapkan dengan jumlah 48 (57,8%) dan tidak diterapkan 35 (42,2%). Hal ini disebabkan oleh karena faktor pekerjaan. Berdasarkan data dari Desa Labuhan Rasoki (2018), pekerjaan dengan jumlah tertinggi adalah petani. Hasil penelitian kunoli (2012) menerangkan bahwa aktivitas fisik (olah raga) yang teratur masih rendah oleh karena kesibukan pekerjaan berat sehingga tidak memiliki waktu yang cukup untuk berolah raga. Sebagian responden di Desa Labuhan Rasoki mengatakan melakukan aktivitas fisik setiap hari seperti mencuci, dan melakukan pekerjaan rumah lainnya. Menurut

Kemenkes RI (2016), Aktivitas fisik bisa berupa kegiatan sehari-hari yaitu, berjalan kaki, berkebun, kerja di taman, mencuci pakaian, mencuci mobil, mengepel lantai, naik turun tangga, membawa belanjaan dan bisa berupa olahraga , yaitu *push up*, lari ringan, bermain bola, berenang, senam, bermain tenis, yoga, *fitness*, angkat beban/berat.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Nanda (2013) ada hubungan pengetahuan ibu dengan melakukan aktivitas fisik setiap hari (p-value: 0,042). Sejalan dengan penelitian Hal ini didukung penelitian Anggraini (2014), yang menyatakan bahwa anak dengan tingkat aktivitas fisik yang tinggi memiliki indeks massa tubuh yang normal. Sedangkan anak dengan tingkat aktivitas fisik yang rendah memiliki indeks massa tubuh yang lebih rendah dan rentan terhadap penyakit.

Hasil penelitian menunjukkan pengetahuan ibu erat kaitannya dengan aktifitas fisik anak. Ibu dengan tingkat pengetahuan yang cukup akan mendorong anaknya untuk beraktifitas sehingga memiliki indeks massa tubuh yang normal dan rentan terhadap penyakit.

5.2.10. Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Tidak Merokok Di Dalam Rumah

Indikator PHBS tidak merokok di dalam rumah dilakukan seluruhnya sebanyak 26 (31,3%). Jumlah tersebut 2 terendah setelah indikator memberantas jentik di rumah sekali seminggu diantara indikator PHBS lainnya yang belum mencapai nilai capaian minimum keluarga ber-PHBS. Hal ini karena sebagian ibu rumah tangga tidak menegur anggota keluarga yang merokok di dalam rumah. Di dalam rumah

juga tersedia asbak rokok yang di gunakan oleh ayah maupun tamu yang berkunjung. Hal ini sejalan dengan penelitian kunoli (2012) yang menyatakan bahwa distribusi merokok dalam dirumah cukup tinggi oleh karena masyarakat terutama perokok belum memiliki kesadaran walaupun sudah mendapatkan informasi dari media elektronik dan penyuluhan kesehatan dari petugas kesehatan.

Berdasarkan penelitian Nurhajati (2015) bahwa sebagian besar dalam rumah tangga ada anggota keluarga yang merokok di dalam rumah. Meskipun sudah mengerti bahwa di dalam satu puntung rokok yang diisap mengandung bahan kimia berbahaya, namun mereka tetap melakukannya dan mengabaikan kesehatan anggota rumah tangga lainnya (perokok pasif). Banyaknya konsumsi merokok di Indonesia berdampak pada persentase perokok.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Nanda (2013) ada hubungan pengetahuan ibu dengan tidak merokok di dalam rumah (p-value: 0,019)

Sejalan dengan penelitian Anggraini (2014) bahwa hasil penelitian responden sebesar 35,20%. Kebiasaan merokok dalam keluarga dapat menyebabkan gangguan pernafasan seperti batuk dan akan mudah menyerang keluarga lain. Menurut Wahyuningsih (2014), menyatakani bahwa perokok pasif tidak hanya dapat mengalami gangguan pernafasan namun juga terkena dampak dalam hal perilaku.

Hasil penelitian menunjukkan efek buruk asap rokok lebih besar bagi perokok pasif daripada perokok aktif. Kecenderungan orang tua dengan perilaku merokok semakin berat dan dapat berpotensi anaknya menderita infeksi saluran pernafasan atau ISPA. Jika anak sakit atau terserang infeksi penyakit akan mempengaruhi status gizi.

5.3. Keterbatasan Penelitian

1. Penelitian ini tidak melakukan observasi ke rumah keluarga dikarenakan keterbatasan waktu dan kemudahan untuk menjangkau, sehingga perlu melakukan penelitian lebih lanjut tentang implementasi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Tatanan Rumah Tangga dengan metode yang lebih baik dengan kelengkapan instrument observasi.
2. Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah *crosssectional*, yang mana data yang diambil selama penelitian berlangsung. Sehingga hasil yang diperoleh hanya mencerminkan praktik perilaku hidup bersih dan sehat dalam jangka waktu tersebut saja.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Kesimpulan

1. Mayoritas umur responden berada pada kelompok umur 20-30 tahun yaitu 36 (43,4%), dan pekerjaan sebagian besar adalah petani 21 (25,3%). Pendidikan responden yang terbanyak adalah kelompok SMA yaitu 52 (62,7%).
2. Ada hubungan pengetahuan ibu dengan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat pada keluarga, nilai probabilitas (P) = 0,017 < 0,05.
3. Penerapan PHBS pada keluarga di Desa Labuhan Rasoki sebagian besar tidak menerapkan sebanyak 52 responden (62,7%) dan menerapkan sebanyak 31 responden (37,3%).

6.2. Saran

1. Bagi Puskesmas Labuhan Rasoki
Diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan bagi Puskesmas Labuhan Rasoki dan Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan dalam menentukan prioritas program yang berkaitan dengan Pola Hidup Bersih dan Sehat.
2. Bagi Responden
Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi dan menambah pengetahuan dan diharapkan juga menjadi penambahan informasi tentang apa saja indikator PHBS kepada ibu rumah tangga di Desa Labuhan Rasoki.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti berikutnya dapat melakukan penelitian lebih lanjut tentang penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Keluarga dengan metode yang lebih baik dengan kelengkapan instrument observasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Alhidayati. (2016). Perilaku Ibu Dalam Memilih Tenaga Penolong Persalinan Di Wilayah Kerja Puskesmas Tembilahan Hulu Tahun 2016. Skripsi : UNRI
- Anies. (2006). Waspada Ancaman Penyakit Tidak Menular. Jakarta: PT.Elex Media.
- Anggraini, Lonia. (2014). Hubungan Tingkat Aktifitas Fisik terhadap Status Gizi pada Anak Usia Prasekolah. Penelitian Skripsi Program Pendidikan Sarjana Kedokteran. Fakultas Kedokteran. Universitas Diponegoro.
- Arikunto, S. (2013). Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta: Rineka Cipta.
- Atikah Proverawati dan Eni Rahmawati. (2012). Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS). Yogyakarta: Nuha Medika
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. (2013). Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013. Jakarta.
- BAPPENAS, (2010). Profil Data Kesehatan Indonesia Tahun 2011. Jakarta Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- BAPPENAS. (2010). Prosedur Pendekatan Suatu Praktek, Edisi II, Jakarta : Rineka Cipta
- Bella, Nadya Rachman. (2017). Faktor yang berhubungan dengan perilaku konsumsi buah dan sayur siswa SMP di Denpasar. Jurnal Gizi Indonesia
- Diana, F. (2014). Pelaksanaan Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di SD Negeri 001 Tanjung Balai Karimun. Jurnal Kesehatan Masyarakat: Universitas Andalas.
- Dinendra. (2010). Tips ibu rumah tangga yang professional. Skripsi : Stikes Kusuma Husada
- Dinkes Provsu. (2014). Profil Kesehatan Provinsi Sumut Tahun 2014. Medan. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara.
- Dinkes Provsu. (2017). Profil Kesehatan Provinsi Sumut Tahun 2017. Medan. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara.
- Dinkes Kota Padangsidimpuan. (2018). Profil Kesehatan Padangsidimpuan Tahun 2018. Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan

- Ghozali, Imam. (2005). Aplikasi Analisis Multivariat dengan Menggunakan SPSS. Semarang : Universitas Diponegoro
- Herawani. (2001). Pendidikan Kesehatan Dalam Keperawatan. Jakarta: EGC.
- Hidayat, A. Aziz Alimul. (2005). Pengantar ilmu keperawatan anak, Edisi Salemba. Medika : Jakarta
- Hurlock, E. B. (2002). Psikologi Perkembangan : Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan. Jakarta : Erlangga
- Ibrahim, Ikhsan, dkk. (2012). FaktorFaktor Yang Berhubungan Dngan Pemanfaatan Jamban Di Desa Pintu Langit Jae Kecamatan Padangsimpuan Angkola Julu.
- Irawati, Erna & Wahyuni. (2011). Gambaran Karakteristik Keluarga tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Tatanan Rumah Tangga di Desa Karangasem Wilayah Kerja Puskesmas Tanon II Sragen. Jurnal Ilmu Kesehatan. Semarang : Universitas Diponegoro
- Irianto, K. (2007). Panduan Gizi Lengkap: Keluarga dan Olahragawan. Yogyakarta: CV. Andi Offset.
- Jariston Habeahan, (2009). Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Anak. Skripsi : Universitas Sumatera Utara
- Kemenkes RI. (2012). Profil Data Kesehatan Indonesia Tahun 2011. Jakarta Kemenkes RI
- Kemenkes RI. (2013). Pusat Promosi kesehatan. Jakarta: Kemenkes RI
- Kemenkes RI. (2014). Profil Data Kesehatan Indonesia Tahun 2014. Jakarta Kemenkes RI
- Kemenkes RI. (2016). Buku Panduan Germas. Jakarta : Kemenkes RI
- Kementerian Kesehatan RI. (2017). Warta Kesmas, Gerakan Masyarakat Hidup Sehat. Jakarta
- Kunoli, Firdaus J & Putu Candriasih. (2012). *Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Pada Tatanan Rumah Tangga dan di Sekolah di Kecamatan Pangi Kabupaten Pangi Moutong*. Jurnal Kesehatan Masyarakat
- Lestari, D., Zuraida, R., Larasati, T., 2013. Related Mother's Knowledge Level On Breast Milk And Work In The Provision Of Exclusive Breastfeeding Fajar

Bulan Village Lambar Regency. Medical Journal Of Lampung University.
Vol. 2: 88-99

Lubis, A. A. (2014). Gambaran Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Desa Perlabian Kecamatan Kampung Rakyat Kabupaten Labuhan Bahi Selatan. Skripsi : USU

Maryunani. (2017). Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Jakarta: Cv. Trans Info Media

Nanda. (2013). Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Penerapan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Pada Keluarga Di Gampong Lamdingin Kecamatan Kuta Alam Banda Aceh Tahun 2013. Skripsi : Unsyiah

Nara Adriana. (2014). Hubungan pengetahuan, sikap, akses pelayanan kesehatan, jumlah sumber informasi dan dukungan keluarga dengan pemanfaatan fasilitas persalinan.

Nilasari. (2013). Faktor Determinan Pemanfaatan Pelayanan Antenatal di Wilayah Kerja Puskesmas Batua Kecamatan Manggala Kota Makasar.

Notoatmodjo, S. (2005). Metodologi Penelitian, Jakarta : Rineka Cipta

Notoatmodjo, S. (2007). Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni. Jakarta : Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. (2010). Metodologi Penelitian Kesehatan. Rineka Cipta, Jakarta

Notoatmodjo, S. (2012). Promosi kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Rineka Cipta. Jakarta.

Notoatmodjo, S. (2014). Konsep Perilaku dan Perilaku Kesehatan. Rineka Cipta. Jakarta.

Notoatmodjo, S. (2015). Metodologi Penelitian Kesehatan. Rineka Cipta. Jakarta.

Nova. (2014). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Asi Dengan Tindakan Asi Eksklusif. Skripsi : Universitas Muhammadiyah Surakarta

Novianti, Sri Maywati. (2014). Survei Rumah Tangga Sehat di Wilayah Kerja Puskesmas Ciawi Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2014. (Jurnal). Kesehatan Komunitas Indonesia Vol.10 , No.1 Maret 2014.

Nurhajati, Nunun. (2015). Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Masyarakat Desa Samir dalam Maeningkatkan Kesehatan Masyarakat. Jurnal Publiciana

- Nursalam. (2008). Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta : Salemba Medika
- Otik, Widyastutik. (2015). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepemilikan Jamban Sehat Di Desa Malikian, Kalimantan Barat. Skripsi : Universitas Muhammadiyah Pontianak
- Puskesmas Labuhan Rasoki. (2018). Profil Kesehatan Puskesmas Labuhan Rasoki Tahun 2018. Puskesmas Labuhan Rasoki
- Putri, Intan. (2012). Studi Komparasi Pendidikan Kesehatan Multimedia Pembelajaran dan Metode Demontrasi Terhadap Tindakan Mencuci Tangan Pakai Sabun Pada Siswa Kelas v SD Negeri 20 Dadok Tinggul Hitam dan SD Negeri 23 Pasir Sebelah Padang. Jurnal eperawatan pada anak Vol. 3 No 4.
- Putri , Mukzizatul Kharisma.(2016). Hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang kebersihan dengan perilaku cuci tangan pada anak pra sekolah di karangasem surakarta. Skripsi : Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Poerwadarminta, (2005). “Kamus Besar Bahasa Indonesia”, Depdiknas, edisi III, Cetakan Kedua, Jakarta: Balai Pustaka.
- Rahman, Abdul. (2016). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dengan Pertolongan Persalinan Pada Tenaga Kesehatan Di Desa Lolu Kecamatan Biromaru Kabupaten Sigi. Skripsi : Universitas Airlangga
- Rina. (2012). Faktor Yang Berhubungan Dengan Frekuensi Penimbangan Balita Di Posyandu. Skripsi : Universitas Soedirman
- Sari, Winda. (2014). Gambaran pengetahuan dan sikap siswa terhadap perilaku hidup bersih dan sehat dengan cuci tangan pakai sabun di Yayasan Perguruan Tut Wuri Handayani di Mabar Kecamatan Medan Deli. Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara Medan
- Sharah. (2018). Hubungan Pengetahuan, Sikap, Dan Budaya Dengan Perilaku Penggunaan Air Sungai (Studi Di Wilayah Kerja Puskesmas Martapura 2). Skripsi : Universitas Airlangga
- Setiawan. (2014). Buku ajar kedokteran keluarga. Universitas Muhammadiyah Semarang, Semarang
- Sudayasa. (2009). Hakikat 5 Dasar Pelayanan Kesehatan Puskesmas. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Suradi. (2004). Buku Bacaan Manajemen laktasi. Jakarta : Perkumpulan Perinatologi.

- Sugiyono. (2014). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta.
- Sunaryo. (2014). Psikologi untuk Keperawatan. Jakarta : EGC Penerbit.
- Tarigan, M., (2004). Penerapan indikator Perilaku Hidup Bersih dan sehat dalam Tatanan Rumah tangga di Wilayah Kerja puskesmas rantau laban kecamatan rambutan kota Tebing tinggi Tahun 2004. Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara Medan.
- Taufiq, M., Nyorong., Mapeaty., Riskiyani, S. (2013). Gambaran Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Masyarakat di Kelurahan Parangloe Kecamatan Tamanrea Kota Makassar. Program Pasca Sarjana Universitas Hasanudin Makassar.
- Wawan, A dan Dewi, M. (2011). Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Reihana. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Partisipasi Ibu Untuk Menimbang Balita Ke Posyandu. Jurnal : Yarsi
- Yuanna Mentari Puspa. (2015). Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Siswa Mengenai Peilaku Hidup Bersih Dan Sehat. Skripsi Fakultas Keperawatan Universitas Indonesia

Lampiran 1

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Kesehatan Masyarakat Stikes Aafa Royhan Padangsidempuan yang bernama Marita Dewi Suryani Siregar dengan judul “Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Pada Keluarga di Desa Labuhan Rasoki Tahun 2019”. Saya memahami dan mengerti bahwa penelitian ini tidak berdampak buruk terhadap saya, maka dari itu saya bersedia menjadi responden peneliti.

Padangsidempuan, Mei 2019

Peneliti

Responden

(Marita Dewi Suryani Siregar)

()

Lampiran 2

KUESIONER PENELITIAN

HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU DENGAN PENERAPAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT PADA KELUARGA DI DESA LABUHAN RASOKI TAHUN 2019

1. IDENTITAS RESPONDEN

1. No.Responden :
2. Nama Responden :
3. Alamat :
4. Umur : ... tahun
5. Pendidikan formal terakhir yang berhasil di tempuh:
 - a. Akademik / PT
 - b. SMA / Sederajat
 - c. SMP / Sederajat
 - d. SD / Sederajat
 - e. Tidak sekolah (TS)
6. Pekerjaan :

2. Pertanyaan Mengenai Pengetahuan Ibu dengan Penerapan PHBS

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1	Persalinan di pelayanan kesehatan seperti Rumah Sakit, Klinik Bersalin, Puskesmas.		
2	Persalinan yang dibantu oleh tenaga kesehatan seperti dokter atau bidan.		
3	Ibu memberikan ASI saja sejak Bayi lahir sampai berumur 6 bulan.		
4	Suasana rumah tenang dan damai sehingga ibu tidak stress saat menyusui bayi.		
5	Membawa balita keposyandu sekali sebulan untuk menimbang berat badan bayi.		
6	Membawa balita ke posyandu untuk mengetahui dan mencegah gangguan pertumbuhan dan perkembangan balita.		
7	Ibu memasak air hingga mendidih sebelum dikonsumsi.		
8	Air yang digunakan untuk sehari-hari berupa air tidak berwarna, tidak keruh, tidak berasa dan tidak berbau.		

9	Mencuci tangan menggunakan air mengalir dan memakai sabun.		
10	Menggunakan jamban sebagai tempat BAB/BAK.		
11	Jamban yang digunakan tidak mencemari tanah disekitarnya, mudah dibersihkan, aman digunakan.		
12	Memberantas jentik dengan mengubur atau menyingkirkan barang-barang bekas yang dapat menampung air.		
13	Mengonsumsi 3 porsi buah dan 2 porsi sayuran atau sebaliknya setiap hari.		
14	Melakukan aktifitas fisik atau olahraga selama 30 menit setiap hari.		
15	Ibu menegur anggota keluarga yang merokok di dalam rumah.		

3. Pertanyaan Mengenai Penerapan PHBS

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan		
2	Memberi bayi ASI eksklusif		
3	Menimbang balita setiap bulan		
4	Menggunakan air bersih		
5	Mencuci tangan dengan air bersih yang mengalir dan menggunakan sabun		
6	Menggunakan jamban yang sehat		
7	Memberantas jentik di rumah sekali seminggu		
8	Makan sayur dan buah setiap hari		
9	Melakukan aktivitas fisik setiap hari		
10	Tidak merokok di dalam rumah		

No	Umur	Kerja	Didik	Pengetahuan														Jlh	Ket	PHBS										Jlh	Ket		
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14			15	1	2	3	4	5	6	7	8	9			10	
29	27	1	4	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	9	2	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	6	2
30	34	1	4	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	8	2	
31	32	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	12	3	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	8	2	
32	49	1	2	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	8	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	5	1	
33	41	1	2	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	8	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	5	1	
34	43	2	3	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	9	2	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	5	1	
35	42	1	3	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	7	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	4	1	
36	50	3	4	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	6	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	3	1	
37	49	1	3	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	9	2	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	4	1	
38	48	3	4	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	9	2	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	5	1	
39	41	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	13	3	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	5	1	
40	41	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	13	3	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	5	1	
41	38	1	4	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	9	2	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	4	1
42	39	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	2	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	5	1	
43	20	3	3	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	8	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	5	1	
44	33	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	12	3	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	4	1	
45	29	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	12	3	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	3	1	
46	40	1	3	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	6	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	4	1	
47	41	1	4	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	5	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	5	1	
48	32	1	4	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	9	2	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	4	1	
49	38	1	3	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	9	2	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	5	1	
50	28	2	3	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	6	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	5	1	
51	31	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	5	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	5	1	
52	26	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	4	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	5	1	
53	22	1	3	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	9	2	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	5	1	
54	21	3	3	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	7	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	4	1	
55	29	1	3	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	9	2	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	5	1	
56	32	1	3	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	2	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	4	1	
57	31	2	3	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	13	3	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	5	1	
58	36	2	3	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	11	3	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	5	1	
59	37	2	3	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	6	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	5	1	
60	35	1	3	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	5	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	5	1	
61	31	1	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	4	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	4	1	

No	Umur	Kerja	Didik	Pengetahuan															Jlh	Ket	PHBS										Jlh	Ket
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
62	24	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	13	3	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	5	1
63	27	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	13	3	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	4	1
64	45	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	13	3	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	3	1
65	42	2	3	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	7	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	5	1
66	26	1	2	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	8	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	5	1
67	22	2	3	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	9	2	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	3	1
68	21	1	3	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	7	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	3	1
69	29	2	2	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	9	2	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	5	1
70	32	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	13	3	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	5	1
71	21	1	3	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	7	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	4	1
72	29	3	3	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	7	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	5	1
73	32	1	4	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	9	2	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	5	1
74	31	1	4	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	7	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	5	1
75	36	3	3	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	5	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	5	1
76	37	1	4	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	9	2	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	5	1
77	35	1	3	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	5	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	5	1
78	31	1	2	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	6	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	4	1
79	24	1	3	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	5	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	5	1
80	32	2	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	4	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	5	1
81	20	1	2	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	8	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	5	1
82	33	2	3	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	9	2	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	4	1
83	29	1	2	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	9	2	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	5	1

A. Analisis Univariat

1. Karakteristik Responden

		Umur			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-30	36	43,4	43,4	43,4
	31-40	31	37,3	37,3	80,7
	41-50	16	19,3	19,3	100,0
	Total	83	100,0	100,0	

		Pekerjaan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	45	54,2	54,2	54,2
	Petani	21	25,3	25,3	79,5
	Wiraswasta	17	20,5	20,5	100,0
	Total	83	100,0	100,0	

		Pendidikan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	4	4,8	4,8	4,8
	SMP	11	13,3	13,3	18,1
	SMA	52	62,7	62,7	80,7
	PT	16	19,3	19,3	100,0
	Total	83	100,0	100,0	

2. Pengetahuan

		P1			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	23	27,7	27,7	27,7
	Benar	60	72,3	72,3	100,0
	Total	83	100,0	100,0	

		P2			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	35	42,2	42,2	42,2
	Benar	48	57,8	57,8	100,0
	Total	83	100,0	100,0	

		P3			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	38	45,8	45,8	45,8
	Benar	45	54,2	54,2	100,0
	Total	83	100,0	100,0	

P4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	26	31,3	31,3	31,3
	Benar	57	68,7	68,7	100,0
	Total	83	100,0	100,0	

P5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	31	37,3	37,3	37,3
	Benar	52	62,7	62,7	100,0
	Total	83	100,0	100,0	

P6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	31	37,3	37,3	37,3
	Benar	52	62,7	62,7	100,0
	Total	83	100,0	100,0	

P7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	31	37,3	37,3	37,3
	Benar	52	62,7	62,7	100,0
	Total	83	100,0	100,0	

P8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	27	32,5	32,5	32,5
	Benar	56	67,5	67,5	100,0
	Total	83	100,0	100,0	

P9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	39	47,0	47,0	47,0
	Benar	44	53,0	53,0	100,0
	Total	83	100,0	100,0	

P10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	18	21,7	21,7	21,7
	Benar	65	78,3	78,3	100,0
	Total	83	100,0	100,0	

P11

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	36	43,4	43,4	43,4
	Benar	47	56,6	56,6	100,0
	Total	83	100,0	100,0	

P12

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	30	36,1	36,1	36,1
	Benar	53	63,9	63,9	100,0
	Total	83	100,0	100,0	

P13

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	37	44,6	44,6	44,6
	Benar	46	55,4	55,4	100,0
	Total	83	100,0	100,0	

P14

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	49	59,0	59,0	59,0
	Benar	34	41,0	41,0	100,0
	Total	83	100,0	100,0	

P15

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	50	60,2	60,2	60,2
	Benar	33	39,8	39,8	100,0
	Total	83	100,0	100,0	

Kat_Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	33	39,8	39,8	39,8
	Cukup	26	31,3	31,3	71,1
	Baik	24	28,9	28,9	100,0
	Total	83	100,0	100,0	

3. PHBS

		phbs1			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Ya	36	43,4	43,4	43,4
	Tidak	47	56,6	56,6	100,0
	Total	83	100,0	100,0	

		phbs2			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Ya	27	32,5	32,5	32,5
	Tidak	56	67,5	67,5	100,0
	Total	83	100,0	100,0	

		phbs3			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Ya	40	48,2	48,2	48,2
	Tidak	43	51,8	51,8	100,0
	Total	83	100,0	100,0	

		phbs4			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Ya	33	39,8	39,8	39,8
	Tidak	50	60,2	60,2	100,0
	Total	83	100,0	100,0	

		phbs5			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Ya	30	36,1	36,1	36,1
	Tidak	53	63,9	63,9	100,0
	Total	83	100,0	100,0	

		phbs6			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Ya	40	48,2	48,2	48,2
	Tidak	43	51,8	51,8	100,0
	Total	83	100,0	100,0	

		phbs7			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Ya	25	30,1	30,1	30,1
	Tidak	58	69,9	69,9	100,0
	Total	83	100,0	100,0	

Total	83	100,0	100,0
-------	----	-------	-------

phbs8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	52	62,7	62,7	62,7
	Tidak	31	37,3	37,3	100,0
	Total	83	100,0	100,0	

phbs9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	48	57,8	57,8	57,8
	Tidak	35	42,2	42,2	100,0
	Total	83	100,0	100,0	

phbs10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	26	31,3	31,3	31,3
	Tidak	57	68,7	68,7	100,0
	Total	83	100,0	100,0	

Kat PHBS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Diterapkan	52	62,7	62,7	62,7
	Diterapkan	31	37,3	37,3	100,0
	Total	83	100,0	100,0	

B. Analisis Bivariat

1. Pengetahuan * PHBS

Kat_Pengetahuan * Kat_PHBS Crosstabulation

		Kat_PHBS		Total	
		Tidak Diterapkan	Diterapkan		
Kat_Pengetahuan	Kurang	Count	26	7	33
		Expected Count	20,7	12,3	33,0
	Cukup	Count	16	10	26
		Expected Count	16,3	9,7	26,0
	Baik	Count	10	14	24
		Expected Count	15,0	9,0	24,0
Total	Count	52	31	83	
	Expected Count	52,0	31,0	83,0	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	8,203 ^a	2	,017
Likelihood Ratio	8,337	2	,015
Linear-by-Linear Association	8,091	1	,004
N of Valid Cases	83		

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,96.



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN AFA ROYHAN

KOTA PADANGSIDIMPUAN

SK Mendiknas RI No. 270/E/O/2011, 1 Desember 2011

SK Mendikbud RI No. 322/E/D/2013, 27 Agustus 2013

Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batuadua Julu, Kota Padangsidempuan 22733. Telp. (0634) 7366507 Fax. (0634) 22684

e-mail: afa.royhan@yahoo.com http://stikes-afa.ac.id

Nomor : 1056/SAR/T/PB/II/2019
Lampiran : -
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Padangsidempuan, 20 Februari 2019

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Labuhan Rasoki
Di

Padangsidempuan

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Afa Royhan Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini.

Nama : Marita Dewi Suryani

NIM : 17030066P

Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat

Meminta izin kepada Puskesmas Labuhan Rasoki dalam rangka pengumpulan data untuk penulisan skripsi dengan judul "Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Penerapan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Pada Keluarga Di Wilayah Kerja Puskesmas Labuhan Rasoki".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terima kasih.

Ketua Stikes Afa Royhan Padangsidempuan



Ns. Sukhri Herianto Ritonga, M.Kep

NIDN. 0126071201



DINAS KESEHATAN DAERAH KOTA PADANG SIDIMPUAN
PUSKESMAS LABUHAN RASOKI
Desa Labuhan Rasoki No, Telp. (0634)
KECAMATAN PADANG SIDIMPUAN TENGGARA

Nomor : 800/ 98 /Pusk.LR /2019
Sifat : Penting
Lampiran :
Hal : Telah Melaksanakan Survey

Padangsidempuan, 7 Mei 2019
Kepada Yth,
Ketua Stikes Aufa Royhan
Di
Tempat

Sesuai dengan surat izin ketua Stikes Aufa Royhan padangsidempuan Nomor : 1056/SAR/I/PB/2019.
Perihal Izin Survei Pendahuluan, dengan ini menerangkan :

Nama : Marita Dewi Suryani
NIM : 17030066P
Program Study : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Judul : Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Penerapan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Pada Keluarga Di Wilayah Kerja Puskesmas Labuhan Rasoki
Tempat : Wilayah Kerja Puskesmas Labuhan Rasoki Kota Padangsidempuan

Nama tersebut diatas telah melaksanakan Survey di Wilayah Kerja Puskesmas Labuhan Rasoki Kota Padangsidempuan.

Demikian disampaikan untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Padangsidempuan, 7 Mei 2019
Kepala Puskesmas Labuhan Rasoki

Kombang Ali yasin, SKM, MKes
NIP. 19800613 200701 1 001



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN KOTA PADANGSIDIMPUAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Juli, Kota Padangsidempuan 22733.
Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e-mail: aufa.royhan@yahoo.com http://: stikes-aufa.ac.id

Nomor : 0126/UNAR/I/PB/VII/2019
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Padangsidempuan, 26 Juli 2019

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Labuhan Rasoki
Di

Padangsidempuan

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat di Universitas AuFa Royhan Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Marita Dewi Suryani

NIM : 17030066P

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

Meminta izin kepada Puskesmas Labuhan Rasoki dalam rangka pengumpulan data untuk penulisan skripsi dengan judul "Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Penerapan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Pada Keluarga Di Desa Labuhan Rasoki".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terima kasih.

Plt. Rektor
Universitas AuFa Royhan Padangsidempuan



Dr. Febrina Angraini Simamora, M.Kep
NIDN.0120018901

No : 800/ /II/Pusk.L.R/2019
Lampiran : -
Perihal : Balasan Izin Penelitian

Padangsidimpuan, 08 Agustus 2019
Kepada Yth :
Plt. Rektor Universitas Stikes Aufa Royhan
di

Tempat

Dengan Hormat.

Sesuai dengan surat izin Plt. Rektor Universitas Stikes Aufa Royhan Padangsidimpuan No.012/UNAR/I/PB/VII/2019, tanggal 26 Juli 2019 perihal Izin Penelitian, dengan ini menerangkan:

Nama : Marita Desi Suryani
Nim : 17030066P
Program Study : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Judul : Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Penerapan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Pada Keluarga Di Desa Labuhan Rasoki

Nama tersebut di atas telah melaksanakan Penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Labuhan Rasoki Kota Padangsidimpuan.

Demikian disampaikan untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Padangsidimpuan, 08 Agustus 2019
Kepala Puskesmas Labuhan Rasoki

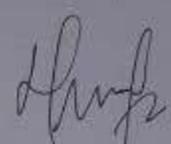


Kombang Ali yasin, SKM,MKes
NIP. 19800613 200701 1 001

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa
Nim
Nama Pembimbing

MARITA DEWI SURYANI
17030066P
1. Yenni Farida Siregar, SKM, M.K.M
2. Ns. Febrina Angraini Simamora, M.Kep

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	15/11/2018	Judul Penelitian,	Perbaiki judul penelitian	
2.	28/12/2018	BAB I	- Tambahkan penelitian terdahulu / jurnal	
3.	02/01/2019	BAB I	- Tambahkan 10 indikator PHBS - Penelitian terdahulu - Kuesioner Penelitian terdahulu	
4.	18/01/2019	rumus acc BAB I	Perbaiki daftar isi perbaiki	
5.	01/03/2019	BAB II	- menambahi daftar isi - Sumber referensi terkini - tambahkan 10 indikator PHBS - rumus menentukan sampel - mencantumkan pembuat / skripsi di daftar pustaka	
6.	09/03/2019	BAB II & III	- Cantumkan sumber kuesioner yg diadopsi di uji kaidah dan uji reliabilitas - Cantumkan 10 indikator sesuai sumber - Perbaiki tulisan daftar pustaka yg benar - jelaskan 10 indikator PHBS - tambahkan pengetahuan - Do. di perbaiki sesuai daftar isi - buat bagian penelitian - sampel - tambahkan kriteria lain	

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : MARITA DEWI SURYANI
 NIM : 17030066p
 Nama Pembimbing : 1. Yenni Farida Siregar, SKM, M.K.M
 2. Ns. Febrina Angraini Simamora, M.Kep

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda tangan Pembimbing
7.	16/04/2019	BAB I, II, III	<ul style="list-style-type: none"> - Tambah kan data sebelum ini - Perbaiki cara pengkaran pengetahuan Baik, Cukup, Kurang - Rumus Slavin pada 5% - Perbaiki instrumen penelitian - Perbaiki uji validitas dan uji reliabilitas - Tambahkan daftar pustaka 	
8.	20/04/2019	BAB III	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki Sampel - Perbaiki Judul 	

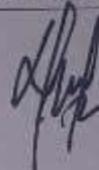
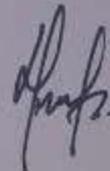
LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : MARITA DEWI SURYANI
 NIM : 17030066p
 Nama Pembimbing : 1. Yenni Farida Siregar, SKM, M.K.M
 2. Ns. Febrina Angraini Simamora, M.Kep

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda tangan Pembimbing
5.	30/11-19	Bab 1-3	<ul style="list-style-type: none"> - Fokus kelas belum dipabek - judul dipabek - jenis peneliti! - cek lagi metode 	

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : MARITA DEWI SURYANI
 NIM : 17030066p
 Nama Pembimbing : 1. Yenni Farida Siregar, SKM, M.K.M
 2. Ns. Febrina Angraini Simamora, M.Kep

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda tangan Pembimbing
1.	23/07/2019	Bab 1 - G.	- lengkapi daftar isi, daftar label dan kata pengantar - manfaat praktis - Do - BAB 4 dan 5.	
2.	04/08/2019	BAB 5.	- tambahkan abstrak - Pembahasan harus dari jurnal	
3.	14/8-19	BAB 4-6	- kerjakan kpi pembiasaan! - bag yg pengetahuan buku, tugas tle nccrap ka nccrap	
4.	28/8-19	AK	kcc uji	
5.	20/8-19		ARC ujian Hasil	