

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

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 (Melva, 2014). Pemberdayaan masyarakat harus dimulai dari rumah tangga atau keluarga karena rumah tangga yang sehat merupakan asset atau modal pembangunan di masa depan yang perlu dijaga, ditingkatkan dan dilindungi kesehatannya. Oleh karena itu, anggota rumah tangga perlu diberdayakan untuk melaksanakan PHBS (Kemenkes RI, 2013).

*World Health Organization (WHO)* memprediksikan bahwa pada tahun 2020 penyakit tidak menular akan menjadi penyebab 73% kematian di dunia. Tingginya insiden penyakit tidak menular disebabkan beberapa faktor salah satunya adalah angka harapan hidup yang semakin tinggi, makanan yang kurang sehat, kurang aktivitas fisik, konsumsi alkohol dan merokok setiap hari.

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di rumah tangga adalah upaya untuk memberdayakan anggota rumah tangga agar mengetahui, mau dan mampu mempraktikkan perilaku hidup bersih dan sehat serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan di masyarakat.

Ada beberapa indikator yang dipakai sebagai ukuran untuk menilai PHBS rumah tangga yaitu persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan, memberi ASI eksklusif, menimbang balita setiap bulan, menggunakan air bersih, mencuci tangan dengan air bersih dan 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 (Nursaadah dan Ajeng,2019).

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes, RI) telah membuat Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat yang tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 2269/MENKES/PER/XI/2011 yang mengatur upaya peningkatan PHBS di seluruh Indonesia dengan mengacu kepada pola manajemen peningkatan PHBS, mulai dari tahap pengkajian, perencanaan, dan pelaksanaan serta pemantauan dan penilaian. Upaya tersebut dilakukan untuk memberdayakan masyarakat dalam memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatannya sehingga masyarakat sadar, mau, dan mampu secara mandiri ikut aktif dalam meningkatkan status kesehatannya.

Menurut WHO pada data terakhir tahun 2011, setiap tahunnya sekitar 2,2 juta orang di negara-negara berkembang terutama anak-anak meninggal dunia akibat berbagai penyakit yang disebabkan oleh kurangnya air minum yang aman, sanitasi dan *hygiene* yang buruk. Terdapat bukti bahwa pelayanan sanitasi yang memadai, persediaan air yang aman, sistem pembuangan sampah serta pendidikan *hygiene* dapat menekan angka kematian akibat diare

sampai 65%, serta penyakit-penyakit lainnya sebanyak 26%. Berdasarkan data di atas dapat dikatakan bahwa peran PHBS dalam dasar ilmu kesehatan sangat berperan penting dalam menanggulangi penyakit-penyakit yang dapat timbul dikemudian hari. Oleh karena itu, peran pemerintah, petugas-petugas kesehatan dan masyarakat untuk lebih berperan dan proaktif dalam mengimplementasikan dan melaksanakan strategi PHBS di berbagai tatanan rumah tangga, sekolah, tempat kerja, sarana kesehatan dan tempat-tempat umum, untuk kesehatan masyarakat yang lebih sehat (Artanti, 2013). PHBS merupakan salah satu indikator untuk menilai kinerja pemerintah daerah kabupaten/kota di bidang kesehatan, yaitu pencapaian rumah tangga sehat.

Derajat kesehatan masyarakat desa dapat diperoleh melalui pendataan terhadap masyarakat desa tentang PHBS. Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat menunjukkan persentase PHBS secara rata-rata nasional 32,3%. Rencana Strategis (Restra) Kementerian Kesehatan menetapkan target pada tahun 2017 rumah tangga yang mempraktikkan PHBS adalah 60% (Nursaadah dan Ajeng, 2019).

Data Kemenkes RI tahun 2017 persentase rumah tangga berPHBS secara nasional sebesar 60,89%. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar 2013 proporsi nasional Rumah tangga dengan PHBS baik adalah 32,3%. Tahun 2017 sebanyak 9 provinsi sudah mencapai 100% yaitu Sulawesi Barat, Gorontalo, Bali, DI Yogyakarta, Jawa Tengah, DKI Jakarta, Kepulauan Riau dan Bengkulu. Provinsi dengan persentase terendah adalah

Papua 3,45%, Papua Barat 15,38%, dan Nusa Tenggara Timur 18,18%.

Merokok merupakan kegiatan yang berbahaya bagi kesehatan tubuh. Rokok merupakan zat adiktif yang memiliki kandungan kurang lebih 4000 elemen, dimana 200 elemen di dalamnya berbahaya bagi kesehatan tubuh (Abadi, 2005, dalam Kumboyono, 2010).

Walaupun sudah diinformasikan melalui berbagai media bahwa merokok membahayakan kesehatan, namun jumlah perokok menunjukkan angka yang memprihatinkan. Jumlah konsumsi rokok di Indonesia menempati posisi tertinggi di dunia, yaitu sebesar 1,634 triliun batang. Negara-negara maju memiliki jumlah yang lebih rendah misalnya China sebanyak 451 milyar batang, Amerika Serikat sebanyak 328 milyar batang, Jepang sebanyak 286 milyar batang, dan Rusia sebanyak 215 milyar batang (Amelia, 2009)

Data perokok di 195 negara dari 1990-2015, ada 933.000.000 orang merokok setiap hari pada 2015. Angka yang begitu besar bila dibandingkan dengan total populasi dunia 7,2 miliar orang. Pada 2015, sebagian besar perokok adalah pria (Desideria, 2017). Menurut Demografi Universitas Indonesia, di Indonesia sebanyak 427.948 orang meninggal rata-rata pertahunnya akibat berbagai penyakit yang disebabkan rokok. Rerata proporsi perokok di Indonesia adalah 29,3%. Proporsi perokok terbanyak di Kepulauan Riau dengan perokok setiap hari 27,2% dan kadang-kadang merokok 3,5%. Sedangkan proporsi perokok setiap hari pada laki-laki lebih

banyak dibandingkan perokok perempuan (47,5% banding 1,1%). Rerata batang rokok yang dihisap per hari per orang di Indonesia merupakan 12,3 batang (setara satu bungkus). Jumlah rerata batang rokok terbanyak yang dihisap adalah Bangka Belitung (18 batang) dan Riau (16-17 batang) (Riskesdas, 2013).

Menurut laporan WHO tahun 2011 Jumlah perokok mencapai 62,8 juta, di mana sebanyak 40% diantaranya berasal dari kalangan ekonomi bawah. Sedangkan pengeluaran untuk membeli rokok masyarakat Indonesia cukup besar, setara dengan pengeluaran untuk belanja bahan pangan Riskesdas 2013 menyebutkan, ada 48,4 juta perokok yang rata-rata menghabiskan 12 batang rokok tiap hari. Mereka mengeluarkan total Rp 605 miliar untuk membeli rokok tiap hari. Jadi, pada 2013, perokok Indonesia mengeluarkan Rp 221 triliun hanya untuk rokok (Kompas, 2017).

Rerata proporsi perokok di Riau sebesar 24,2%. Proporsi perokok paling tinggi ditemukan di Kuantan Singingi, dengan perokok setiap hari 29,1% dan perokok kadang-kadang 3,1%. Proporsi perokok aktif setiap hari paling tinggi juga ditemukan pada petani/nelayan/buruh (50,8%) dan wiraswasta (49,2%) (Riskesdas Provinsi Riau, 2013).

Terdapat beberapa indikator PHBS pada tingkatan rumah tangga yang dapat dijadikan acuan untuk mengenali keberhasilan dari praktik PHBS pada tingkatan rumah tangga. Berikut ini 10 indikator PHBS pada tingkatan rumah tangga : Persalinan yang mendapat pertolongan dari pihak tenaga kesehatan baik itu dokter, bidan ataupun paramedis memiliki standar dalam penggunaan

peralatan yang bersih, steril dan juga aman. Langkah tersebut dapat mencegah infeksi dan bahaya lain yang beresiko bagi keselamatan ibu dan bayi yang dilahirkan, pemberian ASI eksklusif. Kesadaran mengenai pentingnya ASI bagi anak di usia 0 hingga 6 bulan menjadi bagian penting dari indikator keberhasilan praktek PHBS pada tingkat rumah tangga, menimbang bayi dan balita secara berkala praktek tersebut dapat memudahkan pemantauan pertumbuhan bayi. Penimbangan dapat dilakukan di posyandu sejak bayi berusia 1 bulan hingga 5 tahun. Posyandu dapat menjadi tempat memantau pertumbuhan anak dan menyediakan kelengkapan imunisasi. Penimbangan secara teratur juga dapat memudahkan deteksi dini kasus gizi buruk, cuci tangan dengan sabun dan air bersih praktek ini merupakan langkah yang berkaitan dengan kebersihan diri sekaligus langkah pencegahan penularan berbagai jenis penyakit berkat tangan yang bersih dan bebas dari kuman, menggunakan air bersih. Air bersih merupakan kebutuhan dasar untuk menjalani hidup sehat, memberantas jentik nyamuk merupakan vektor berbagai jenis penyakit dan memutus siklus hidup makhluk tersebut menjadi bagian penting dalam pencegahan berbagai penyakit, konsumsi buah dan sayur. Buah dan sayur dapat memenuhi kebutuhan vitamin dan mineral serta serat yang dibutuhkan tubuh untuk tumbuh optimal dan sehat, melakukan aktivitas fisik setiap hari aktivitas fisik dapat berupa kegiatan olahraga ataupun aktivitas bekerja yang melibatkan gerakan dan keluarnya tenaga, tidak merokok di dalam rumah perokok aktif dapat menjadi sumber berbagai penyakit dan masalah kesehatan bagi perokok pasif. Berhenti

merokok atau setidaknya tidak merokok di dalam rumah dapat menghindarkan keluarga dari berbagai masalah kesehatan.

Data dari Depkes Kabupaten Rokan Hilir terhadap 18 puskesmas yang melakukan pemantauan PHBS didapat bahwasannya perilaku hidup bersih sehat pada tatanan rumah tangga tidak merokok dalam rumah adalah sebagai berikut : Bagansiapiapi 7,96 %, Bagan Punak 48,43 %, Sinaboi 21,57%, Bantaian 43,40%, Rimba melintang 37,02%, Tanah Putih 40,00%, Sedinginan 34,57%, Bangko kanan,43,08%, Bangko Jaya 60,04%, Pujud 68,05%, Rantau Kopar 37,38%, Rantau Panjang Kiri 28,09%, Balai Jaya 37,08%, Baganbatu 54,00%, Simpang Kanan 34,40%, Panipahan 38,12%, Pedamaran 28,90%, Boltrem 9,00%.

Sedangkan data dari puskesmas Rimba melintang yang melakukan pemantauan terhadap 12 desa di Kecamatan Rimba Melintang perilaku hidup bersih sehat pada indikator tidak merokok dalam rumah sebagai berikut : Rimba Melintang 60%, Karya Mukti 58%, Pematang Botam 53%, Jumrah 40%, Seremban Jaya 57%, Harapan Jaya 38%, Teluk Pulau hulu 40%, Teluk Pulau Hilir 51%, Pematang Sikek 54%, Mukti Jaya 60%, Lenggadai Hulu 53%, Lenggadai Hilir 42%.

Berdasarkan dari 10 indikator ini tidak merokok di dalam rumah salah satu indikator yang belum memenuhi standar dan masih menjadi masalah yang harus diselesaikan terutama di Kecamatan Rimba Melintang yaitu 37,02% sedangkan di Desa Harapan Jaya yang mencapai hanya 38%.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh penulis bahwasannya dari 224 KK di Desa Harapan Jaya Kecamatan Rimba Melintang capaian PHBS baru 50% dan PHBS di Desa Harapan Jaya untuk saat ini belum berjalan dengan baik. Hasil wawancara awal peneliti dengan 50 KK di Desa Harapan Jaya 45% warga mengatakan bahwa untuk kebiasaan PHBS dari 10 indikator PBHS di lingkungan rumah tangga belum semua dilakukan oleh warga seperti menggunakan jamban sehat, olahraga teratur, menggunakan air bersih serta memberantas jentik nyamuk. Warga Desa Harapan Jaya juga mengatakan kurangnya pengetahuan mereka tentang tatanan PHBS di rumah tangga sehingga berdampak pada penerapan yang mereka lakukan dalam kegiatan sehari-hari di rumah mereka terhadap PHBS di tatanan rumah tangga disamping itu wilayah desa harapan jaya berbatasan dengan pinggiran sungai Rokan (Laporan Desa Harapan Jaya, 2020).

Berdasarkan fenomena di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerapan PHBS Pada Tatanan Rumah Tangga Di Desa Harapan Jaya Kecamatan Rimba Melintang Kabupaten Rokan Hilir Provinsi Riau Tahun 2020”.



## **B. Rumusan Masalah**

PHBS di rumah tangga adalah upaya untuk memberdayakan anggota rumah tangga agar mengetahui, mau dan mampu mempraktikkan PHBS serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan di masyarakat guna menurunkan angka kesakitan.. Salah satu cara mengetahui hal tersebut adalah melakukan penelitian tentang “Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerapan PHBS Pada Tatanan Rumah Tangga di Desa Harapan Jaya Kecamatan Rimba Melintang Kabupaten Rokan Hilir Provinsi Riau Tahun 2020”.

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerapan PHBS Pada Tatanan Rumah Tangga.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui distribusi Frekuensi karakteristik pendidikan, pengetahuan, sikap dan peran petugas kesehatan.
- b. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan dengan penerapan PHBS Pada Tatanan Rumah Tangga di Desa Harapan Jaya Kecamatan Rimba Melintang Kabupaten Rokan Hilir tahun 2020.
- c. Untuk mengetahui distribusi Frekuensi sikap dengan penerapan PHBS Pada Tatanan Rumah Tangga di Desa Harapan Jaya Kecamatan Rimba Melintang Kabupaten Rokan Hilir tahun 2020.

- d. Untuk mengetahui distribusi frekuensi peran petugas kesehatan dengan penerapan PHBS Pada Tatanan Rumah tangga di Desa Harapan Jaya Kecamatan Rimba Melintang Kabupaten Rokan Hilir tahun 2020.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Manfaat secara teoritis**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan suatu teori dan hasil informasi ilmiah yang berhubungan dengan faktor-faktor yang berhubungan penerapan perilaku hidup bersih sehat pada tatanan rumah tangga di Desa Harapan Jaya Kecamatan Rimba Melintang Kabupaten Rokan Hilir bagi peneliti selanjutnya.

##### **2. Manfaat secara praktis**

###### **a. Bagi peneliti**

Bagi peneliti dapat menambah wawasan dan pengalaman yang berguna dalam mengembangkan diri serta menerapkan ilmu yang dipelajari untuk melaksanakan tugas pada masa yang akan datang khususnya mengenai masalah Perilaku Hidup Bersih Sehat.

###### **b. Bagi Masyarakat Desa Harapan Jaya**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang perilaku hidup bersih sehat bagi masyarakat Desa Harapan Jaya.

###### **c. Bagi Institusi Pendidikan**

Dapat menjadi bahan bacaan pada perpustakaan yang dapat dimanfaatkan oleh mahasiswa dan referensi bagi peneliti yang ingin meneliti tentang masalah ini.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Perilaku**

##### **1. Pengertian Perilaku**

Masalah kesehatan yang sering ditemukan di Indonesia di bagi menjadi beberapa kelompok, diantaranya masalah perilaku kesehatan (Notoatmojo, 2007). Bentuk perilaku yang tidak menunjang kesehatan adalah kurangnya memanfaatkan fasilitas kesehatan, kebersihan lingkungan yang tidak terjaga, kebiasaan buang sampah sembarangan, kebiasaan buang air besar sembarangan. Perilaku kesehatan menurut Skinner dan Notoatmojo adalah suatu respon seseorang (organisme) terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makan, minuman dan lingkungan (Notoatmodjo, 2007). Berdasarkan batasan yang dikemukakan skinner, perilaku kesehatan adalah suatu respon seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sehat – sakit, penyakit dan faktor faktor yang mempengaruhi kesehatan, seperti layanan kesehatan, makanan, minuman dan lingkungan (Notoatmodjo, 2010).

##### **2. Teori Perilaku dari Segi Biologis**

Dari segi biologis, perilaku merupakan aktivitas organisme yang mempunyai yang luas. Menurut Notoatmodjo (2006) yang dimaksud perilaku adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia baik yang dapat

diamati langsung maupun yang tidak dapat diamati oleh perilaku luar. Para ahli mengatakan bahwa perilaku sama dengan tindakan atau aktivitas yang dilakukan individu sebagai akibat adanya stimulus atau rangsang. Hal ini sesuai dengan pendapat skinner yang dikutip oleh Notoatmodjo (2006) yang menyatakan bahwa perilaku merupakan reaksi seseorang terhadap stimulus dari luar.

Perilaku manusia merupakan hasil dari segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan. Dengan kata lain, perilaku merupakan respon/reaksi seorang individu terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya. Menurut Notoatmodjo (2006) perilaku hidup sehat adalah perilaku yang berkaitan dengan upaya atau seseorang untuk menciptakan dan meningkatkan kesehatannya. Dapat disimpulkan bahwa perilaku sehat yang berkaitan dengan upaya seseorang untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatannya melalui interaksi dengan lingkungan, khususnya yang berhubungan dengan kesehatan.

### **3. Teori Umum Perilaku Sehat**

Perilaku manusia pada hakekatnya adalah suatu aktifitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas mencakup berjalan, berbicara, bereaksi, berpikir, persepsi dan emosi. Perilaku juga dapat diartikan sebagai aktifitas organisme, baik yang dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung (Notoatmojo,

2007). Beberapa pengertian kaitannya dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah :

- a. Perilaku sehat, adalah pengetahuan, sikap dan tindakan proaktif untuk memelihara dan mencegah resiko terjadinya penyakit, melindungi diri dari penyakit, serta berperan aktif dalam Gerakan Kesehatan Masyarakat.
- b. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), adalah wujud pemberdayaan masyarakat yang sadar, mau dan mampu mempraktekkan PHBS. Dalam hal ini ada 5 program prioritas yaitu KIA, Gizi, Kesehatan Lingkungan, Gaya Hidup, dan Dana Sehat/Asuransi Kesehatan.
- c. Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), adalah upaya untuk memberikan pengalaman belajar atau menciptakan suatu kondisi bagi perorangan, keluarga kelompok dan masyarakat, dengan membuka jalur, memberikan informasi dan melakukan edukasi, untuk memberikan pengetahuan, sikap dan perilaku, melalui pendekatan pimpinan (Advokasi), bina suasana (Sosial Support) dan pemberdayaan masyarakat (Empowerment). Dengan demikian masyarakat dapat mengenali dan mengatasi masalahnya sendiri, terutama dalam tatanan masing-masing, dan masyarakat/dapat menerapkan cara-cara hidup sehat dengan menjaga, memelihara dan meningkatkan kesehatannya (Dinkes, 2006).

Tujuan PHBS adalah untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran dan kemauan masyarakat agar hidup sehat, serta meningkatkan peran aktif masyarakat termasuk swasta dan dunia usaha, dalam upaya mewujudkan derajat hidup yang optimal (Dinkes, 2006).

Ada 5 tatanan PHBS yaitu Rumah Tangga, Sekolah, Tempat Kerja, Sarana Kesehatan dan tempat umum. Tatanan adalah dimana sekumpulan orang hidup, bekerja bermain, berinteraksi dan lain-lain. Untuk mewujudkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di tiap tatanan diperlukan pengelolaan manajemen program PHBS melalui tahap pengkajian, perencanaan, penggerakan pelaksanaan sampai dengan pemantauan dan penilaian.

#### **4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Hidup Sehat**

Pada bagian ini diuraikan faktor-faktor yang berpengaruh terhadap perilaku hidup sehat. Notoatmodjo Notoadmojo (1993: 62) berpendapat bahwa perilaku hidup sehat pada dasarnya adalah suatu respon seseorang (organisme) terhadap stimulus yang terkait dengan makanan, kebersihan diri, kebersihan lingkungan dan kebiasaan terhadap sakit dan penyakit.

##### **a. Perilaku terhadap Makanan dan minuman**

Menurut pendapat Purnomo dan Abdul Kadir (1994: 23) Air yang sehat adalah air bersih, tidak berbau, tidak berwarna, tidak mengandung hama dan tidak mengandung zat-zat kimia yang berbahaya. Minum air yang sudah dimasak sampai mendidih  $\pm 100^{\circ}$

C sebanyak 6-8 gelas sehari. Bila banyak mengeluarkan keringat dan buang air, jumlah yang diminum hendaknya perlu ditambah agar tubuh tidak kekurangan cairan.

#### b. Perilaku Terhadap Kebersihan Diri Sendiri

Upaya utama dan yang paling utama agar seseorang dapat tetap dalam keadaan sehat adalah menjaga kebersihan diri sendiri. Tujuan dari kebersihan diri sendiri adalah agar seseorang mengetahui manfaat kebersihan diri sendiri dan mampu membersihkan bagian-bagian tubuh, serta mampu menerapkan perawatan kebersihan diri sendiri dalam upaya peningkatan hidup sehat. Setiap orang harus selalu berupaya memelihara dan meningkatkan taraf kebersihan diri sendiri, antara lain dengan cara:

##### 1. Mandi

Mandi adalah membersihkan kotoran yang menempel pada badan dengan menggunakan air bersih dan sabun. Menurut Purnomo dan AbdulKadir (1994: 7) manfaat mandi adalah sebagai berikut, menghilangkan kotoran yang melekat pada permukaan kulit, menghilangkan keringat, merangsang syaraf dan mengembalikan kesegaran tubuh.

##### 2. Membersihkan mulut dan Gigi

Menurut Purnomo dan Abdul Kadir (1994: 12) mulut berupa rongga yang dibatasi oleh jaringan lemak, dibagian belakang berhubungan dengan tenggorokan dan di depan ditutup



oleh bibir. Gigi menurut Sadatoen (1986:99) adalah alat-alat sistem pencernaan makanan yang memegang peranan penting dalam kesehatan tubuh. Menggosok gigi sebaiknya dilakukan sesaat setelah selesai makan pagi dan pada waktu malam ketika akan tidur dengan menggunakan sikat pribadi. Setiap dua bulan sekali juga harus diperiksa secara teratur ke dokter gigi. Menurut pendapat Sedatoen (1986: 104) guna gigi adalah terutama untuk menghaluskan makan dan juga digunakan untuk berbicara.

### 3. Memakai Pakaian yang Bersih

Fungsi pakaian menurut pendapat purnomo dan Abdul Kadir (1994: 14) adalah untuk melindungi kulit dari kotoran yang berasal dari luar dan juga untuk membantu mengatur suhu tubuh. Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam pakaian ini adalah: pakaian hendaknya diganti, setiap selesai mandi, dan bila kotor atau basah karena kena keringat atau kena air. Jangan biasakan memakai pakaian orang lain untuk mencegah tertularnya penyakit.

### c. Perilaku terhadap Kebersihan Lingkungan

Perilaku terhadap kebersihan lingkungan adalah respon seseorang terhadap lingkungan sebagai determinan kesehatan manusia (Notoatmodjo, 1997:122). Manusia selalu hidup dan berada di suatu lingkungan, seperti lingkungan tempat tinggal, tempat

belajar, tempat melakukan aktifitas jasmani dan olahraga ataupun tempat melakukan rekreasi.

#### d. Perilaku terhadap Sakit dan Penyakit

Perilaku seseorang terhadap sakit dan penyakit, yaitu bagaimana manusia berespon, baik secara pasif (mengetahui, bersikap, dan mempersepsi penyakit) serta rasa sakit yang ada pada dirinya dan diluar dirinya, maupun aktif (tindakan) yang dilakukan sehubungan dengan penyakit dan sakit tersebut (Notoatmodjo, 1997: 121).

Perilaku manusia terhadap sakit dan penyakit, menurut Notoatmodjo (2007: 121-122), meliputi:

1. Perilaku peningkatan dan pemeliharaan kesehatan
2. Perilaku pencegahan penyakit
3. Perilaku pencarian pengobatan
4. Perilaku pemulihan kesehatan.

## **B. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)**

### **1. Pendidikan**

Perilaku kesehatan pada dasarnya adalah suatu respon seseorang pada stimulus yang berkaitan dengan sakit penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, serta lingkungan. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah pendidikan (Mubarak, 2007).

Menurut keputusan menteri pendidikan Kebudayaan No.0306/V/1995, tentang pelaksanaan wajib belajar adalah 9 tahun. Tingkat pendidikan akan

mempengaruhi kualitas PHBS karena pendidikan merupakan salah satu faktor yang berhubungan erat dengan kualitas PHBS (Amalia, 2009). Pendidikan merupakan hal yang sangat penting untuk dimiliki setiap individu terlebih individu itu berperan sebagai kepala keluarga, dimana seorang kepala keluarga harus mampu membimbing anggota keluarganya dalam segala hal untuk menjadi keluarga yang bermutu dan penuh kesejahteraan dalam kehidupan bermasyarakat. Dalam hubungannya dengan perilaku hidup bersih dan sehat, kepala keluarga harus mampu membimbing keluarganya untuk berperilaku hidup bersih dan sehat terutama untuk kepala keluarga yang strata pendidikannya tinggi.

Pendidikan yang rendah menjadikan masyarakat sulit memahami akan pentingnya hygiene perorangan dan sanitasi lingkungan untuk mencegah terjangkitnya penyakit menular. Dengan sulit memahami penting PHBS menyebabkan masyarakat tidak peduli terhadap upaya pencegahan penyakit menular (Amalia, 2009). Hal di atas akan berbeda dengan masyarakat yang memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi karena memiliki PHBS yang lebih baik. Hal ini sesuai dengan penelitian Goodman dan Amalia (2009), bahwa seseorang yang berpendidikan tinggi dapat lebih memelihara kesehatannya daripada seseorang yang berpendidikan rendah. Orang yang berpendidikan lebih tinggi lebih mudah untuk menjaga kesehatan dilingkungannya.

## **2. Pengetahuan**

Pengetahuan merupakan hasil “tahu” pengindraan manusia terhadap suatu objek tertentu. Proses pengindraan melalui pancra indra manusia, yakni

indra penglihatan, pendengaran, rasa dan melalui kulit. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overbehavior*)(Notoatmodjo, 2010).

Menurut Notoatmodjo (2010), ada beberapa cara untuk memperoleh pengetahuan, yaitu:

**a. Cara coba-salah (*Trial and Error*)**

Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain. Apabila kemungkinan kedua ini gagal pula, maka dicoba dengan kemungkinan ketiga, dan apabila kemungkinan ketiga gagal dicoba kemungkinan keempat dan seterusnya, sampai masalah tersebut dapat dipecahkan. Itulah sebabnya maka cara ini disebut metode trial (coba) and error (gagal atau salah) atau metode coba-salah coba-coba.

**b. Cara Kekuasaan atau Otoritas**

Dalam kehidupan manusia sehari-hari, banyak sekali kebiasaan-kebiasaan dan tradisi-tradisi yang dilakukan oleh orang, tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan tersebut baik atau tidak. Kebiasaan-kebiasaan ini biasanya diwariskan turun-temurun dari generasi ke generasi berikutnya, dengan kata lain pengetahuan tersebut diperoleh berdasarkan otoritas atau kekuasaan, baik tradisi, otoritas pemerintah, otoritas pemimpin

agama, maupun ahli-ahli ilmu pengetahuan. Prinsip ini adalah orang lain menerima pendapat yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas. Tanpa terlebih dahulu menguji atau membuktikan kebenarannya, baik berdasarkan fakta empiris ataupun berdasarkan penalaran sendiri. Hal ini disebabkan karena orang yang menerima pendapat tersebut menganggap bahwa yang dikemukakan adalah benar.

#### **c. Berdasarkan Pengalaman Pribadi**

Pengalaman adalah guru yang baik, demikian bunyi pepatah, pepatah ini mengandung maksud bahwa pengalaman itu merupakan sumber pengetahuan atau pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh pengetahuan.

#### **d. Melalui Jalan Pikiran**

Sejalan dengan perkembangan umat manusia, cara berpikir manusiapun ikut berkembang. Dari sini manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan jalan pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi.

#### **e. Cara Modern dalam Memperoleh Pengetahuan**

Cara baru dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis, dan ilmiah. Cara ini disebut “metode penelitian ilmiah” atau lebih populer disebut metodologi penelitian (*Research methodology*).

### **3. Sikap /Perilaku**

Menurut (Notoatmodjo, 2010), sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksana motif tertentu. Sikap bukanlah suatu tindakan atau aktivitas tetapi merupakan predisposisi dari tindakan atau perilaku. Sikap merupakan reaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek tersebut. Becker dalam (Notoatmodjo, 2012) menyatakan bahwa sikap terhadap kesehatan merupakan pendapat atau penilaian seseorang terhadap hal-hal yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan seperti, sikap terhadap penyakit menular dan tidak menular, sikap terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan, sikap tentang fasilitas pelayanan kesehatan dan sikap untuk menghindari kecelakaan.

Dalam penelitian Zahara (2011) mengemukakan pula bahwa ada hubungan antara sikap terhadap perilaku hidup bersih dan sehat ibu dalam keluarga. Adanya hubungan kedua variable tersebut menunjukkan bahwa sikap masyarakat yang baik mempunyai peluang untuk menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat dalam kehidupan sehari-hari dibandingkan dengan masyarakat rumah tangga yang memiliki sikap yang kurang baik terhadap PHBS.

### **4. Peranan Petugas Kesehatan**

Didalam mewujudkan PHBS secara terencana, tepat dan berdasarkan situasi daerah, maka diperlukan pemahaman dan tahapan sebagai berikut

(UNICEF, WHO. Bersih, Sehat dan Sejahtera; Fraeff dkk, 1993; Van Wijk dkk, 1995):

- a. Memperkenalkan kepada masyarakat tentang gagasan dan teknik mempromosikan perilaku PHBS.
- b. Mengidentifikasi perilaku masyarakat yang perlu dirubah dan teknik pengembangan strategi untuk perubahan perilaku bagi individu, keluarga dan masyarakat.
- c. Memotivasi perubahan perilaku masyarakat.
- d. Merancang program komunikasi untuk berbagai kelompok sasaran. Mengidentifikasi perubahan perilaku masyarakat, pada tahap ini akan dilakukan identifikasi perilaku beresiko melalui pengamatan terstruktur. Sehingga dapat ditentukan cara pendekatan baru terhadap perbaikan hygiene sehingga diharapkan anak-anak terhindar dari lingkungan yang terkontaminasi. Memotivikasi perubahan perilaku, langkah-langkah memotivikasi orang untuk mengadopsi perilaku hygiene, termasuk: memilih beberapa perubahan perilaku yang diharapkan yang dapat diterapkan, mencari tahu apa yang dirasakan oleh kelompok sasaran mengenai perilaku tersebut melalui diskusi terfokus, wawancara dan melalui uji coba perilaku, membuat pesan yang tepat sehingga sasaran mau melakukan perubahan perilaku, menciptakan sebuah pesan sederhana positif, menarik berdasarkan apa yang disukai

kelompok sasaran, merancang paket komunikasi. Untuk itu tenaga kesehatan masyarakat harus membekali diri dengan belajar secara berkesinambungan sehingga mampu memberikan penyuluhan kepada masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatan menuju masyarakat sejahtera.

### **C. Indikator PHBS**

#### **1. Pengertian Indikator**

Indikator diperlukan untuk menilai apakah aktifitas pokok yang dijalankan telah sesuai dengan rencana dan menghasilkan dampak yang diharapkan. Dengan demikian indikator merupakan suatu alat ukur untuk menunjukkan suatu keadaan atau kecenderungan keadaan dari suatu hal yang menjadi pokok perhatian (Yulia, 2013).

#### **2. Persyaratan Indikator**

Indikator harus memenuhi persyaratan antara lain:

- a. Sahih (Solid), dapat mengukur sesuatu dengan sebenarnya, dapat diukur oleh indikator tersebut.
- b. Obyektif, harus memberikan hasil yang sama, walaupun dipakai oleh orang yang berbeda dan pada waktu yang berbeda.
- c. Sensitif, dapat mengukur perubahan sekecil apapun.
- d. Spesifik, dapat mengukur perubahan situasi tersebut.

#### **3. Jenis-Jenis Indikator**

Jenis indikator ada 3, yaitu indikator input, indikator proses dan indikator output/outcome. Apabila diuraikan sebagai berikut :



a. Indikator Input

Yaitu indikator yang berkaitan dengan penunjang pelaksanaan program dan turut menentukan keberhasilan program. Seperti: tersedia air bersih, tersedia jamban yang bersih, tersedia tempat sampah dll.

b. Indikator Proses

Yaitu indikator yang menggambarkan bagaimana proses kegiatan/program berjalan atau tidak. Seperti: terpelihara tempat penampungan air, tersedia alat pembersih jamban, digunakan dan dipeliharanya tempat sampah dan lain-lain.

c. Indikator Output/Outcome

Yaitu indikator yang menggambarkan bagaimana hasil output suatu program kegiatan telah berjalan atau tidak. Seperti: digunakannya air bersih, digunakannya jamban, di halaman dan didalam ruangan dalam keadaan bersih dan lain-lain.

Ukuran-ukuran yang sering digunakan serbagai indikator adalah angka absolute, rasio, proporsi, angka/tingkat yang perlu di ingat suatu indikator tidak selalu menjelaskan keadaan secara keseluruhan, tetapi kadang-kadang hanya memberi petunjuk (indikasi) tentang keadaan keseluruhan tersebut sebagai satu pendugaan (*Proxy*).

**D. Macam-Macam Indikator PHBS**

Menurut (Dinas kesehatan, 2016) macam-macam indikator PHBS dibagi 5 yaitu:

## **1. Indikator PHBS Rumah Tangga**

### a. Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan

1. ASI eksklusif
2. Menimbang bayi dan balita
3. Ketersediaan air bersih cuci tangan pakai sabun
4. Penggunaan jamban sehat
5. Pemberantasan jentik
6. Makan buah dan sayur setiap hari
7. Aktifitas fisik setiap hari
8. Tidak merokok di dalam rumah.

## **2. Indikator PHBS di Institusi Pendidikan**

1. Mencuci tangan dengan air bersih dan menggunakan sabun
2. Jajanan sehat dikantin sekolah
3. Menggunakan jamban bersih dan sehat
4. Olahraga yang teratur dan terukur
5. Memberantas jentik
6. Tidak merokok di sekolah
7. Menimbang berat badan dan tinggi badan setiap bulan
8. Membuang sampah pada tempatnya
9. Indikator PHBS di Institusi Kesehatan
10. Menggunakan air bersih
11. Menggunakan jamban membuang sampah pada tempatnya
12. Tidak merokok

13. Tidak meludah sembarangan

14. Memberantas jentik nyamuk

### **3. Indikator PHBS di Tempat Kerja**

1. Tidak merokok ditempat kerja
2. Membeli dan mengkonsumsi makanan ditempat kerja
3. Melakukan olahraga secara teratur
4. Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun
5. Memberantas jentik nyamuk ditempat kerja
6. Menggunakan jamban
7. Membuang sampah pada tempatnya
8. Menggunakan APD sesuai jenis pekerjaannya

### **4. Indikator PHBS di Tempat Umum**

1. Menggunakan air bersih
2. Menggunakan jamban
3. Membuang sampah pada tempatnya
4. Tidak merokok ditempat umum
5. Tidak meludah sembarangan
6. Memberantas jentik nyamuk

## **E. Rokok**

### **1. Pengertian Rokok**

Rokok merupakan salah satu zat adiktif yang bila digunakan dapat mengakibatkan bahaya kesehatan bagi individu dan masyarakat. Berdasarkan PP No. 19 tahun 2003, diketahui bahwa rokok adalah hasil

olahan tembakau dibungkus termasuk cerutu ataupun bentuk lainnya yang dihasilkan dari tanaman *Nicotiana tabacum*, *Nicotiana rustica* dan spesies lainnya atau sintesisnya yang mengandung nikotin dan tar dengan atau tanpa bahan tambahan. (Sitepoe, 2000). Rokok adalah silinder dari kertas berukuran panjang antara 70 hingga 120 mm (bervariasi tergantung negara) dengan diameter sekitar 10 mm yang berisi daun-daun tembakau yang telah dicacah. Rokok dibakar pada salah satu ujungnya dan dibiarkan membara agar asapnya dapat dihirup lewat mulut pada ujung lainnya.

## **2. Kandungan Rokok**

Pada saat rokok dihisap komposisi rokok yang dipecah menjadi komponen lainnya misalnya komponen yang cepat. Menguap akan menjadi asap bersama-sama dengan komponen lainnya terkondensasi. Dengan demikian komponen asap rokok yang dihisap oleh perokok terdiri dari bagian gas (85%) dan bagian partikel 15% (Sianturi, 2003). Rokok mengandung kurang lebih 4.000 jenis bahan kimia dan 40 jenis diantaranya bersifat karsinogenik (dapat menyebabkan kanker), setidaknya 200 diantaranya berbahaya bagi kesehatan. Racun utama pada rokok adalah tar, nikotin dan karbonmonoksida (CO). Selain itu dalam sebatang rokok juga mengandung bahan-bahan kimia lain yang tak kalah beracun (David, 2003).

### **a. Nikotin**

Nikotin yaitu zat atau bahan senyawa pirididin yang dalam *Nicotiana Tabacum*, *Nicotiana Rustica* spesies lainnya yang bersifat

adiktif yang dapat mengakibatkan ketergantungan. Nikotin ini dapat meracuni syaraf tubuh, meningkatkan tekanan darah, menyempitkan pembuluh perifer dan menyebabkan ketagihan serta ketergantungan pada pemakainya. Jumlah nikotin yang dihisap dipengaruhi oleh berbagai faktor kualitas rokok, jumlah tembakau setiap batang rokok, dalamnya isapan dan menggunakan filter rokok atau tidak.

b. Karbonmonoksida (CO)

Karbonmonoksida yang dihisap oleh perokok tidak akan menyebabkan keracunan CO sebab pengaruh CO yang dihirup oleh perokok dengan sedikit demi sedikit dengan lamban namun pasti akan berpengaruh negatif pada jalan nafas. Gas karbonmonoksida bersifat toksis yang bertentangan dengan oksigen dalam transpor maupun penggunaannya. Dalam rokok terdapat CO sejumlah 2%-6% pada saat merokok sedangkan CO yang dihisap oleh perokok paling rendah sejumlah 400 ppm (parts per million) sudah dapat meningkatkan kadar karboksihaemoglobin dalam darah sejumlah 2%–16% (Sitepoe, 1997).

c. Tar

Tar merupakan bagian partikel rokok sesudah kandungan nikotin dan uap air diasingkan, beberapa komponen zat kimianya karsinogenik (pembentukan kanker). Tar adalah senyawa polinuklin hidrokarbon aromatikayang bersifat karsinogenik. Dengan adanya kandungan bahan kimia yang beracun sebagian dapat merusak sel

paru dan menyebabkan berbagai macam penyakit. Selain itu tar dapat menempel pada jalan nafas sehingga dapat menyebabkan kanker. Tar merupakan kumpulan dari beribu-ribu bahan kimia dalam komponen padat asap rokok. Pada saat rokok dihisap, tar masuk kedalam rongga mulut sebagai uap padat asap rokok. Setelah dingin akan menjadi padat dan membentuk endapan berwarna coklat pada permukaan gigi, saluran pernafasan dan paru-paru. Pengendapan ini bervariasi antara 3 mg-40 mg per batang rokok, sementara kadar dalam rokok berkisar 24 mg-45 mg. sedangkan bagi rokok yang menggunakan filter dapat mengalami penurunan 5 mg-15 mg. walaupun rokok diberi filter efek karsinogenik tetap bisa masuk dalam paru-paru ketika pada saat merokok hirupannya dalam-dalam, menghisap berkali-kali dan jumlah rokok yang digunakan bertambah banyak (Sitepoe, 1997).

#### d. Timah Hitam (Pb)

Merupakan partikel asap rokok timah hitam (Pb) yang dihasilkan sebatang rokok sebanyak 0,5 mikrogram. Sebungkus rokok (isi 20 batang) yang habis diisap dalam satu hari menghasilkan 10 mikrogram. Sementara ambang batas timah hitam yang masuk ke dalam tubuh antara 20 mikrogram per hari.

#### e. Amoniak

Amoniak merupakan gas yang tidak berwarna yang terdiri dari nitrogen dan hydrogen. Zat ini tajam baunya dan sangat

merangsang. Begitu kerasnya racun yang ada pada ammoniak sehingga jika masuk sedikitpun kedalam peredaran darah akan mengakibatkan seseorang pingsan atau koma.

### **3. Dampak merokok bagi kesehatan**

Menurut WHO, kebiasaan merokok telah terbukti menimbulkan 25 jenis penyakit pada berbagai organ tubuh seperti penyakit jantung koroner, kanker paru-paru, bronchitis kronis, emfisema, penyakit pembuluh darah, perdarahan darah otak sampai kelainan kehamilan serta janin yang dikandung oleh ibu yang merokok. Dari sejumlah penyakit itu kematian terbesar perokok disebabkan oleh kanker paru dan bronchitis kronik. Kebiasaan merokok pun merupakan penyebab kematian 10% penduduk dunia. Zat dalam rokok ini masuk ke dalam tubuh melalui asap rokok, dan akan langsung tersebar hampir ke seluruh tubuh melalui peredaran darah. Nikotin yang terbawa melalui peredaran darah hanya membutuhkan waktu 7 detik untuk sampai ke organ jantung.

Bahaya nikotin dapat meningkatkan resiko serangan jantung. Zat racun ini mampu membuat pembuluh arteri mengeras, serta menimbulkan penumpukan lemak di saluran arteri pada jantung, akibatnya darah tidak terpompa secara baik melalui jantung. Gangguan ini memicu terjadinya serangan jantung pada perokok. Ditambah lagi zat ini secara cepat akan meningkatkan denyut jantung segera setelah ia masuk ke dalam tubuh, maka terjadilah gangguan pada organ ini, antara lain aritmia atau gangguan irama jantung. Sementara pada paru-paru, nikotin berpotensi

besar menimbulkan gangguan bahkan kerusakan sel yang memicu terjadinya kanker paru. Kanker paru merupakan penyakit kanker yang paling banyak diderita oleh manusia, dengan jumlah 12,7% dari semua penderita kanker. Selain itu zat dalam rokok ini juga beresiko terhadap gangguan fungsi paru yang memicu munculnya penyakit emfisema, bronkitis, tuberkolosis, dan infeksi paru.

#### **4. Bahaya Rokok bagi kesehatan**

Dampak Rokok Bagi Organ Respirasi Merokok dapat menimbulkan berbagai dampak pada kesehatan manusia, baik dampak langsung maupun efek menahun. Dampak ini bisa terkena pada perokok aktif maupun pasif.

##### **1. Dampak langsung merokok:**

- a. Air mata keluar banyak
- b. Rambut, baju, badan berbau
- c. Denyut nadi dan tekanan darah meningkat
- d. Peristaltik usus meningkat, nafsu makan menurun.

##### **2. Dampak jangka pendek (segera):**

- a. Sirkulasi darah kurang baik
- b. Suhu ujung-ujung jari (tangan/kaki) menurun
- c. Rasa mengecap dan membau hilang
- d. Gigi dan jari menjadi coklat atau hitam

##### **3. Dampak jangka panjang:**

- a. Kerja otak menurun



- b. Adrenalin meningkat
- c. Tekanan darah dan denyut nadi meningkat
- d. Rongga pembuluh darah menciut
- e. Muncul efek ketagihan dan ketergantungan

#### **4. Beberapa Jenis Penyakit Akibat Merokok**

##### **a. Kanker**

Rokok mengandung berbagai zat-zat yang berpotensi memicu kanker, maka merokok dapat meningkatkan risiko terkena kanker. Kanker terbanyak akibat merokok adalah pada paru, tetapi ada juga jenis-jenis kanker yang lain yang dikaitkan dengan kebiasaan merokok seperti kanker tenggorokan, kanker mulut, kanker usus besar dan kanker darah. Selain itu, kanker rahim dan kanker leher rahim pada perempuan juga dikaitkan dengan kebiasaan merokok, karena nikotin dapat menyebar ke organ reproduksi melalui darah.

##### **b. Jantung Koroner**

Merokok terbukti merupakan faktor resiko terbesar untuk mati mendadak. Resiko terjadinya penyakit jantung koroner meningkat 2-4 kali pada perokok dibandingkan dengan bukan perokok. Resiko ini meningkat dengan bertambahnya usia dan jumlah rokok yang dihisap. Penelitian menunjukkan bahwa faktor resiko merokok bekerja sinergis dengan faktor-faktor lain, seperti hipertensi, kadar lemak, gula darah yang tinggi, terhadap tercetusnya PJK. Perlu diketahui bahwa resiko kematian akibat

penyakit jantung koroner berkurang dengan 50 persen pada tahun pertama sesudah rokok dihentikan. Akibat penggumpalan (trombosis) dan pengapuran (aterosklerosis) dinding pembuluh darah, merokok jelas akan merusak pembuluh darah perifer. Pembentukan aterosklerosis pada pembuluh darah koroner jantung jauh lebih banyak bagi perokok dibandingkan dengan yang non perokok. Kondisi ini akibat mendorong vasokonstriksi pembuluh darah koroner. Sebagai pendorong faktor resiko PJK yang lain tentu perokok akan meningkatkan kadar kolesterol didalam darah yang akan memberikan resiko tinggi terhadap PJK. Demikian juga merokok mempercepat pembekuan darah sehingga agregasi trombosit lebih cepat terjadi, yang merupakan salah satu faktor pembentukan aterosklerosis sebagai penyebab PJK.

#### c. Bronkitis

Bronkitis terjadi karena paru-paru dan alur udara tidak mampu melepaskan mucus yang terdapat didalamnya dengan cara normal. Mucus adalah cairan lengket yang terdapat dalam tabung halus, yang disebut tabung bronchial yang terletak dalam paru-paru. Mucus beserta semua kotoran tersebut biasanya terus bergerak melalui tabung bronchial dengan bantuan rambut halus yang disebut silia. Silia ini terus menerus bergerak bergelombang seperti tentakel bintang laut, anemone, yang membawa mucus keluar dari paru-paru menuju ketenggorokan. Asap rokok

memperlambat gerakan silia dan setelah jangka waktu tertentu akan merusaknya sama sekali. Keadaan ini berarti bahwa seorang perokok harus lebih banyak batuk untuk mengeluarkan mukusnya. Karena sistemnya tidak lagi bekerja sebaik semula, seorang perokok lebih mudah menderita radang paru-paru yang disebut bronkitis.

#### d. Penyakit Stroke

Stroke adalah penyakit deficit neurologist akut yang disebabkan oleh gangguan pembuluh darah otak yang terjadi secara mendadak serta menimbulkan gejala dan tanda yang sesuai dengan daerah otak yang terganggu. Kejadian serangan penyakit ini bervariasi antar tempat, waktu, dan keadaan penduduk. Penyumbatan pembuluh darah otak yang bersifat mendadak atau stroke banyak dikaitkan dengan merokok. Resiko stroke dan resiko kematian lebih tinggi perokok dibandingkan tidak perokok.

#### e. Hipertensi

Walaupun nikotin dan merokok menaikkan tekanan darah diastole secara akut, namun tidak tampak lebih sering di antara perokok, dan tekanan diastole sedikit berubah bila orang berhenti merokok. Hal ini mungkin berhubungan dengan fakta bahwa perokok sekitar 10-12 pon lebih ringan dari pada bukan perokok yang sama umur, tinggi badan dan jenis kelaminnya. Bila mereka berhenti merokok, sering berat badan naik. Dua kekuatan, turunnya

tekanan diastole akibat adanya nikotin dan naiknya tekanan diastole karena peningkatan berat badan, tampaknya mengimbangi satu sama lain pada kebanyakan orang, sehingga tekanan diastole sedikit berubah bila mereka berhenti merokok.

#### f. Penyakit Diabetes

Diabetes terjadi ketika glukosa dalam darah terlalu tinggi karena tidak bisa menggunakan dengan benar. Glukosa adalah gula yang diproduksi oleh tubuh dan terutama diambil dari karbohidrat dalam makanan. Bukti-bukti makin banyak menunjuk pada peran rokok terhadap timbulnya penyakit diabetes atau bahwa penderita diabetes akan memperparah resiko kematian jika terus merokok.

#### g. Impotensi

Impotensi merupakan kegagalan atau disfungsi alat kelamin laki- secara berulang. Ciri utamanya adalah kegagalan mempertahankan ereksi atau berhasil ereksi tetapi “kurang keras”. Rokok merupakan salah satu penyumbang penting terjadinya impotensi. Para ahli mengaitkan terjadinya impotensi dengan peran rokok yang merusak jaringan darah dan syaraf. Seks yang sehat memerlukan “kerjasama” seluruh komponen tubuh, maka adanya gangguan pada komponen vital menyebabkan gangguan dan bahkan kegagalan seks seperti halnya yang terjadi pada impotensi.

## **F. Aplikasi Promosi Kesehatan**

### **1. Aplikasi Promosi Kesehatan di Keluarga /Rumah Tangga**

Program kesehatan di masyarakat menekankan pada kegiatan kampanye dan aktivitas lainnya dengan target-target sasaran tertentu di dalam masyarakat. Fasilitator masyarakat dan petugas kesehatan setempat seperti sanitarian/petugas kesehatan lingkungan, PKK, kader desa, dan bidan desa secara bersama-sama dapat melakukan kegiatan promosi kesehatan. Target/sasaran kegiatan seperti ibu muda yang mempunyai anak bayi/balita, ibu hamil, remaja putri, kelompok perempuan dan kelompok laki-laki, karang taruna, kelompok miskin, dan kelompok menengah keatas. Yang perlu diperhatikan adalah kemampuan membaca dari masyarakat dan kesederhanaan pesan yang disampaikan. Beberapa jenis kegiatan yang dapat dilakukan dalam promosi kesehatan dirumah tangga di dalam masyarakat adalah:

- a. Penyuluhan kelompok terbatas;
- b. Penyuluhan kelompok besar (masa);
- c. Penyuluhan perorangan (penyuluhan antar teman/*peergroup education*);
- d. Pemutaran film/video;
- e. Penyuluhan dengan metode demonstrasi;
- f. Pemasangan poster;
- g. Pembagian leaflet
- h. Kunjungan/wisata kerja daerah lain;
- i. Kunjungan rumah;
- j. Pagelaran kesenian;

- k. Lomba kebersihan anatar – RT/RW/Desa;
- l. Kegiatan pemeliharaan dan membersihkan tempat-tempat umum;
- m. Kegiatan penghijauandisekitar sumber air;
- n. Pelatihan kader unit kesehatan

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. PHBS di rumah tangga dilakukan untuk mencapai rumah tangga ber PHBS yang melakukan sepuluh PHBS yaitu:

- a. Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan;
- b. Member ASI eksklusif;
- c. Menimbang balita;
- d. Menggunakan air bersih
- e. Menggunakan jamban sehat;
- f. Memberantas jentik demam berdarah di rumah sekali seminggu;
- g. Makan buah dan sayur setiap hari;
- h. Melakukan aktivitas fisik setiap hari;
- i. Tidak merokok di dalam rumah.

## **2. Aplikasi Promosi Kesehatan di Masyarakat**

Dengan kebijakan dan strategi ini, perencanaan dan pelaksanaan pembangunan di semua sektor harus mampu mempertimbangkan dampak negatif dan positif terhadap sektor kesehatan, baik bagi individu, keluarga maupun masyarakat. Pada sektor kesehatan sendiri upaya

kesehatan lebih mengutamakan upaya preventif dan promotif yang proaktif, tanpa mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitative. Dasar pandangan baru dalam pembangunan kesehatan ini disebut “paradigma sehat”. Pembangunan kesehatan bertujuan meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat menunjukkan derajat kesehatan yang optimal. Derajat kesehatan merupakan salah satu faktor yang sangat berpengaruh pada kualitas sumber daya manusia. Sumber daya manusia yang sehat akan lebih produktif dan meningkatkan daya saing manusia (Ahmad Kholid, 2012).

### **3. Strategi Promosi Kesehatan di Masyarakat**

1. Program tersebut di rencanakan sendiri oleh masyarakat berdasarkan atas identifikasi dan analisis situasi yang dihadapi oleh masyarakat, dilaksanakan, dikelola dan dimonitor oleh masyarakat.
2. Ada pembinaan teknis terhadap pelaksanaan program tersebut oleh tim teknis pada tingkat kecamatan.
3. Ada dukungan dan kemudahan pelaksanaan oleh tim lintas program ditingkat kabupaten dan provinsi.
4. Advokasi di tingkat provinsi dan kabupaten
5. Menjalin kemitraan di tingkat kecamatan.
6. Peningkatan kapasitas kelembagaan dan masyarakat.

#### **4. Bentuk Promosi Kesehatan dalam Pencapaian Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Masyarakat**

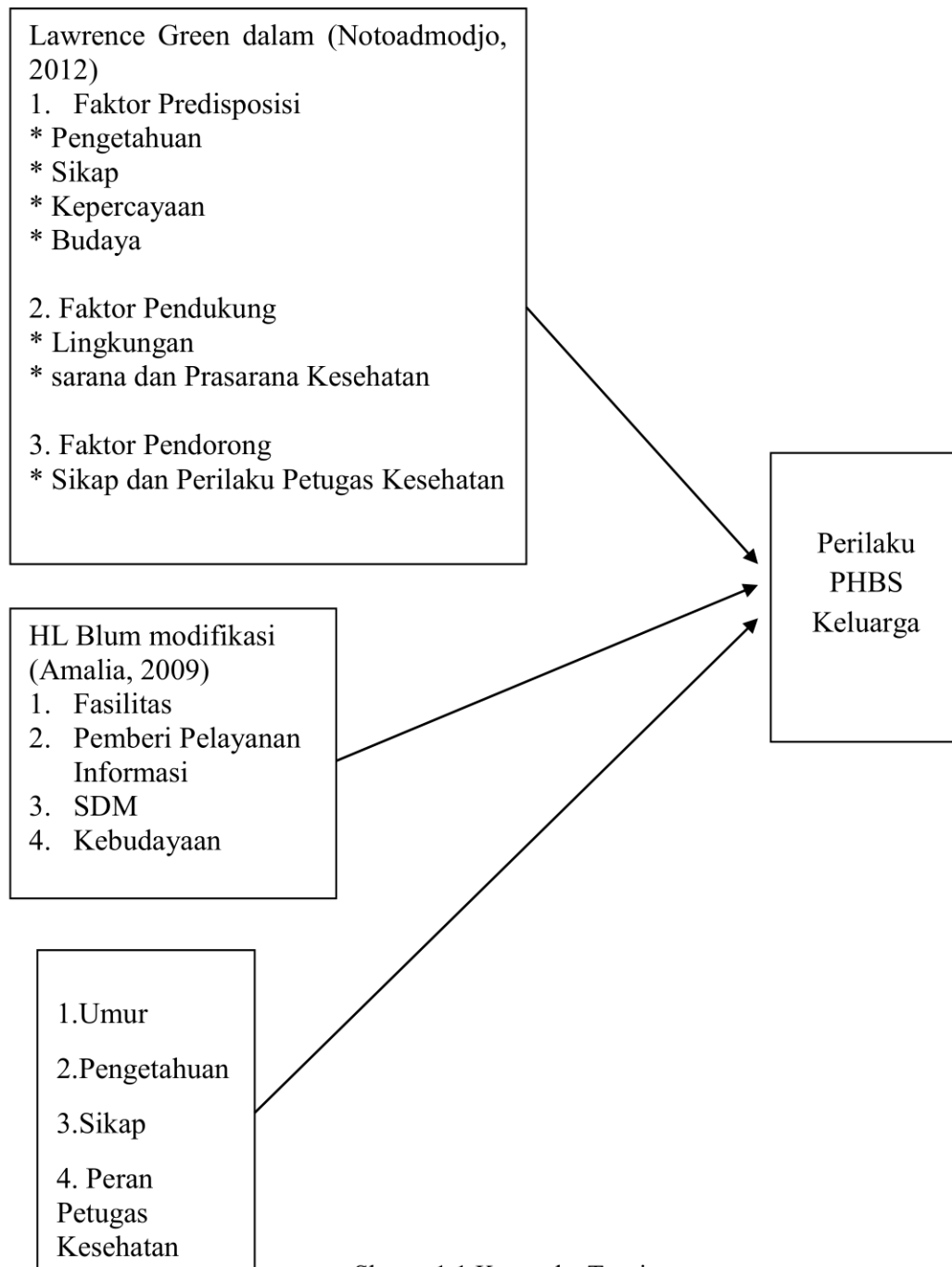
Tempat-tempat umum adalah sarana yang diselenggarakan oleh pemerintah/swasta, tau perorangan yang digunakan untuk kegiatan bagi masyarakat seperti sarana pariwisata, transportasi sarana ibadah, sarana perdagangan dan olahraga, rekreasi, san saraa sosial lainnya. Menurut (Ahmad Kholid, 2012) ada beberapa indikator yang dipakai sebagai ukuran untuk menilai PHBS di tempat-tempat umum, yaitu:

- a. Menggunakan air bersih;
- b. Menggunakan jamban;
- c. Membuang sampah pada tempatnya;
- d. Tidak merokok ditempat umum; tidak meludah sembarangan;
- e. Memberantas jentuk nyamuk; dan sebagainya



## G. Kerangka Teori

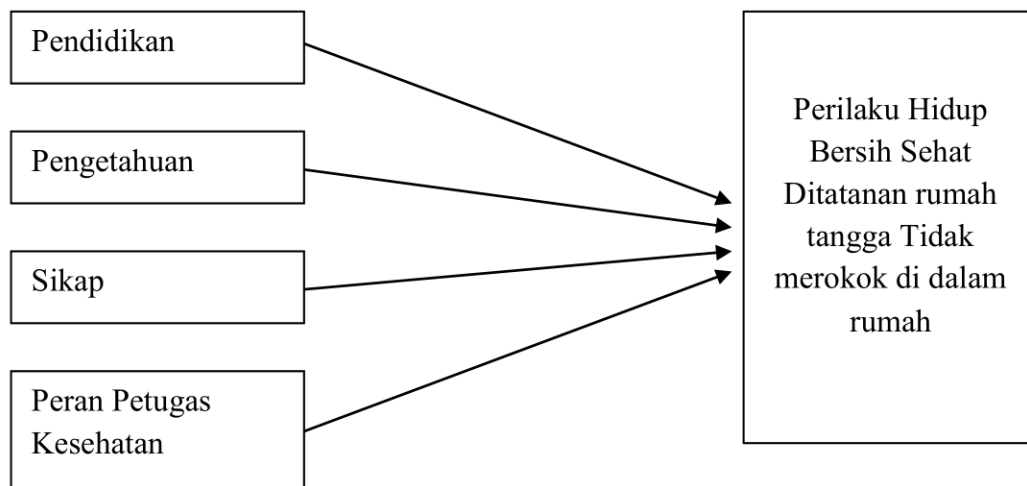
Faktor yang mempengaruhi masyarakat terhadap PHBS, diantaranya pendidikan, pengetahuan, pendapatan dan sikap (Adiwiryo, 2010).



Skema 1.1 Kerangka Teori

## H. Kerangka Konsep

Faktor yang mempengaruhi masyarakat terhadap PHBS, diantaranya pendidikan, pengetahuan, pendapatan dan sikap (Adiwiryo, 2010).



Skema 1.2 Kerangka Konsep  
Modifikasi Teori (Adiwiryo,2010)

## I. Hipotesis Penelitian

- a. Ha : Ada hubungan antara pendidikan dengan penerapan PHBS Merokok pada Kepala Keluarga
- b. Ha : Ada hubungan antara pengetahuan dengan penerapan PHBS Merokok pada Kepala Keluarga
- c. Ha : Ada hubungan antara sikap dengan penerapan PHBS Merokok pada Kepala Keluarga
- d. Ha : Ada hubungan antara peran petugas kesehatan dengan penerapan PHBS Merokok pada Kepala Keluarga

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

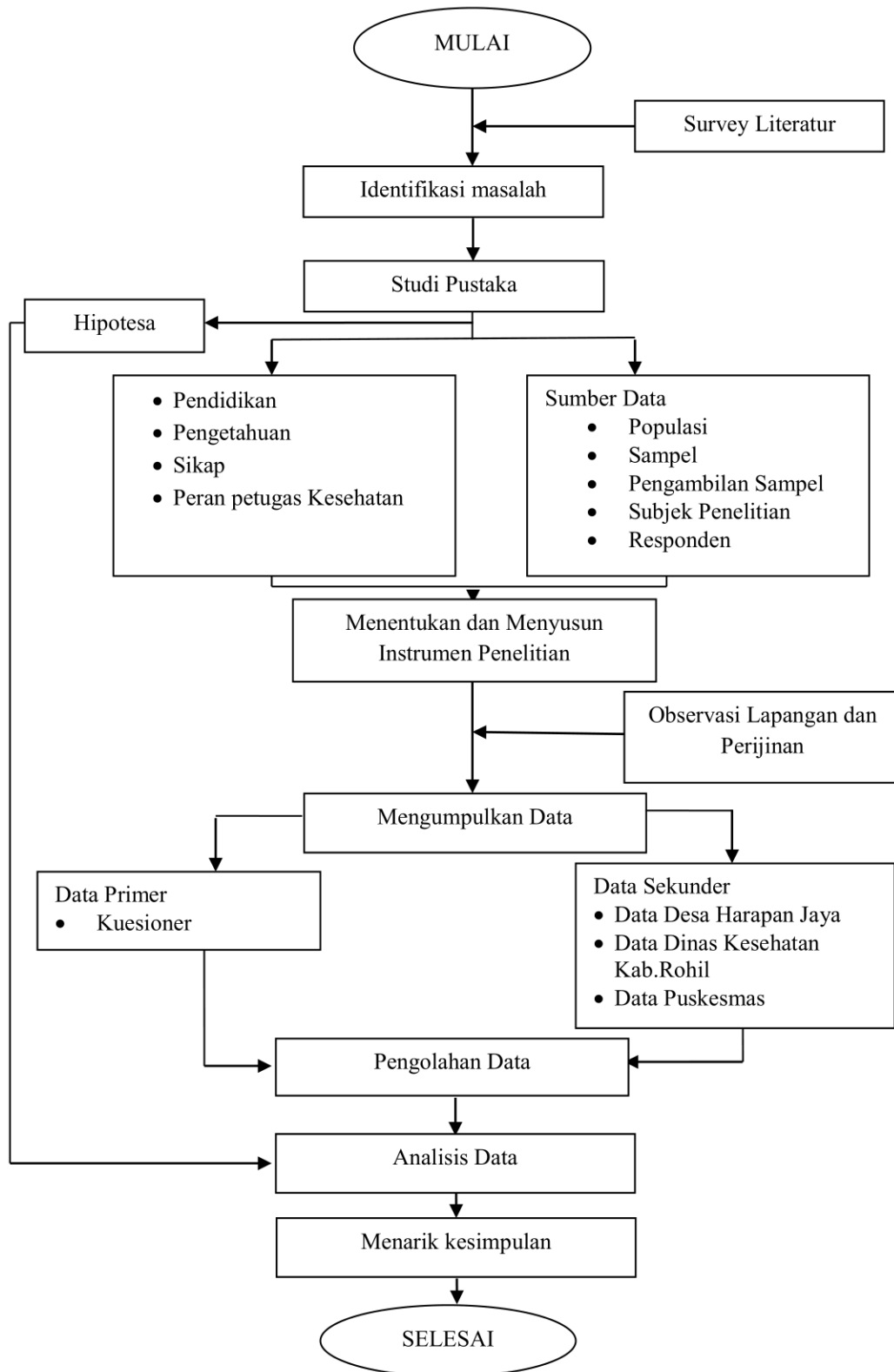
#### **A. Desain Penelitian**

##### **1. Rancangan Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional* yaitu di mana data yang menyangkut variabel independen (bebas) dan variabel dependen (terikat), diteliti dan dikumpulkan pada waktu yang sama (Notoatmodjo, 2010).

##### **2. Alur Penelitian**

Skema bagan alur dalam tahapan penelitian kajian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku hidup bersih sehat pada tatanan rumah tangga dapat dilihat pada gambar skema dibawah ini:



Skema 1.3 Alur Penelitian  
(Analisa,2009)

## **B. Lokasi dan Waktu Penelitian**

### **1. Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Harapan Jaya Kecamatan Rimba Melintang Kabupaten Rokan Hilir Provinsi Riau.

### **2. Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 12 bulan November sampai dengan tanggal 28 November 2020.

## **C. Populasi Dan Sampel**

### **1. Populasi**

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh kepala keluarga (KK) berjumlah 224 KK di Desa Harapan Jaya Kecamatan Rimba Melintang Kabupaten Rokan Hilir.

### **2. Sampel**

Tehnik pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan secara *purposive sampling*, yaitu pengambilan sampel didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan ciri atau sifat-sifat yang ditentukan oleh peneliti, adapun kriteria yang dipakai dalam penelitian ini yaitu:

- a. Bersedia menjadi responden
- b. Warga Desa Harapan Jaya

Penetapan jumlah sampel minimum menggunakan rumus Slovin (2010), sebagai berikut :

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

$$n = \frac{224}{1 + 224 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{224}{2,25}$$

$$n = 99,5$$

**n=99,5** dibulatkan menjadi = 100 KK

Keterangan:

N = Besar populasi

n = Besar sampel

d = Tingkat kepercayaan/ketetapan yang diinginkan 90%

Dari penggunaan rumus maka diperoleh jumlah sampel sebanyak 100 kepala keluarga.

## **D. Etika Penelitian**

Etika penelitian dilakukan dengan tujuan untuk melindungi hak subjek penelitian dengan menjamin kerahasiaan responden (Notoatmodjo, 2010). Sebelum dilakukan pengumpulan data, terlebih dahulu peneliti melakukan pendekatan dengan calon responden. Peneliti menjelaskan tujuan dan manfaat peneliti. Responden dijamin hak dan kerahasiannya. Partisipasi responden dalam penelitian ini bersifat sukarela dan tidak memaksa sehingga responden diberi kebebasan untuk mengundurkan diri atau menolak dalam pengisian kuesioner. Peneliti memberi kebebasan kepada koresponden dalam pengisian, jika responden tidak dapat menyelesaikan pengisian kuesioner saat ini karena kondisi yang tidak memungkinkan seperti merasa lelah atau lainnya, maka pengisian dapat dilanjutkan sesuai dengan keadaan responden.

## **E. Jenis, cara dan Alat Pengumpulan Data**

### **1. Jenis Data**

#### **a. Data Primer**

Adalah data yang diperoleh langsung oleh peneliti dari responden pada saat penelitian.

#### **b. Data Sekunder**

Adalah data yang diperoleh peneliti dari berbagai sumber yang berhubungan dengan penelitian seperti dari Profil Kesehatan Indonesia, Profil Dinas Kesehatan Riau , Data Desa Harapan Jaya.

## 2. Cara dan Alat Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer, yaitu data yang diperoleh dari objek penelitian atau responden, guna untuk mengetahui hubungan antara variabel dependen yaitu perilaku PHBS dalam tatanan rumah tangga dan variabel independen yaitu pendidikan, pengetahuan, sikap, dan peran petugas kesehatan dengan teknik pengumpulan data yaitu mewawancarai responden dengan menyebarkan kuisioner dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Untuk data karakteristik responden peneliti mengumpulkan data responden tentang nama inisial, umur, pendidikan pekerjaan.
2. Untuk kuisioner pengetahuan responden peneliti memberi skor dilakukan dengan ketentuan, bila jawaban responden benar diberi skor 1, dan bila jawaban responden salah diberi skor 0, dengan kategori:
  - a. Baik = 1 ( Apabila menjawab  $>$  ( Nilai Mean/Median)
  - b. Kurang Baik ( Apabila menjawab  $<$  ( Nilai Mean / Median )
3. Untuk kuisioner Sikap peneliti memberikan skor bila menjawab ST = 4 untuk alternatif jawaban S = 3 untuk alternatif jawaban TS = 2 dan untuk jawaban alternatif STS = 1 dan bila menjawab salah = 0. Dengan kategori:
  - a. Baik = 1 ( Apabila menjawab  $>$  ( Nilai Mean/Median )
  - b. Kurang Baik ( Apabila Menjawab  $<$  ( Nilai Mean/Median )
4. Untuk kuisioner peran tenaga kesehatan peneliti memberikan skor jika menjawab benar = 1 dan menjawab salah = 0 dikategorikan :
  - a. Baik = 1 (Apabila menjawab  $>$  (Nilai Mean/Median)



b. Kurang Baik = 0 (Apabila menjawab < (Nilai Mean/Mdian)

## **F. Uji Validitas dan Reliabilitas**

### **1. Uji Validitas**

Uji Validitas merupakan uji yang dilakukan untuk mengukur keakuratan instrument penelitian angket. Angket dikatakan valid jika pertanyaan atau pernyataan dari angket tersebut mampu mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh angket tersebut. Ukuran akurasi dari angket tersebut bisa diukur dengan menggunakan koefisien korelasi. Angket dikatakan bagus dan valid, jika koefisien korelasinya adalah signifikan atau  $r_{hitung} > r_{table}$  dimana  $df = n - 2$  dengan uji 2 sisi (Ghozali 2016).

Pada Penelitian ini, uji validitas dilakukan pada kepala keluarga didesa harapan jaya kecamatan rimba melintang yang menjadi sampel, adapun responden yang dipilih sebanyak 100 responden penelitian untuk uji validitas ini dilakukan pada bulan November 2020.

Pada variabel pengetahuan, sikap dan peran kesehatan diujikan sebanyak 10 pertanyaan dan 5 pernyataan yang nilai  $r_{hitung}$  lebih besar dari  $r_{table}$  ( $r = 0,195$ ), maka dapat disimpulkan 10 pertanyaan itu valid, 5 pernyataan yang nilai  $r_{hitung}$  lebih besar dari  $r_{table}$  ( $r = 0,195$ ), maka dapat disimpulkan seluruh pernyataan valid.

### **2. Uji Reliabilitas**

Uji reliabilitas merupakan uji angket yang dilakukan dengan maksud mengukur konsisten jawaban responden. Uji reliabilitas dilakukan dengan uji statistic *cronbach alpha*. (Ghozali, 2016). Penelitian melakukan uji

reliabilitas dengan bantuan SPSS. Menurut Sujarwi (2014) dijelaskan bahwa reliabilitas dapat dilakukan secara bersama-sama terhadap seluruh butir atau item pertanyaan dalam angket (kuisisioner) penelitian. Adapun dasar pengambilan keputusan dalam uji reliabilitas adalah sebagai berikut:

1. Jika Nilai *Cronbach's Alpha*  $> 0,60$  maka kuisisioner atau angket dinyatakan reliable atau konsisten.
2. Sementara jika nilai *Cronbach's Alpha*  $< 0,60$  maka kuisisioner atau angket tidak reliable.

Variabel Pengetahuan adalah 0,745, artinya  $r$  Alpha (0,745)  $> 0,60$  maka dapat disimpulkan bahwa 5 pertanyaan variabel pengetahuan reliable. Variabel Sikap adalah 0,783 artinya  $r$  Alpha (0,783)  $> 0,60$  Maka dapat disimpulkan bahwa 5 Pernyataan Sikap reliable. Pada variabel Peran Petugas Kesehatan 0,730 artinya  $r$  Alpha (0,730)  $> 0,60$  maka dapat disimpulkan 5 Pertanyaan reliable.

#### **G. Prosedur Pengumpulan Data**

Prosedur pengumpulan data dalam penelitian ini adalah :

1. Peneliti melakukan pendekatan kepada Kepala Keluarga yang dijadikan sampel penelitian.
2. Peneliti kemudian mendatangi rumah masing-masing responden dan memberikan penjelasan mengenai tujuan dan maksud penelitian.
3. Memberikan surat penelitian dan lembar kesediaan/*informed consent* untuk menjadi responden yang kemudian ditandatangani responden.

4. Peneliti membagikan kuesioner kemudian menjelaskan cara pengisian. Kuesioner dikerjakan selama 25-30 menit dan dikumpulkan saat itu juga.
5. Peneliti mengecek kembali perlengkapan jawaban dari responden pada kuesioner yang telah dikerjakan oleh responden.

## H. Defenisi Operasional

Tabel 1.1 Defenisi Operasional

N0	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil ukur	Skala ukur
<b>1. Variabel Dependen</b>						
	Perilaku PHBS Keluarga	Melakukan penerapan perilaku hidup bersih pada tatanan rumah tangga	Wawancara	Kuisi oner	Baik = 1 jika responden melakukan Penerapan prilaku hidup bersih sehat  Kurang = 0 Jika Responden tidak melakukan prilaku hidup bersih sehat	Ordina l
<b>2. Variabel Independen</b>						
	Pendi dikan	Proses pembelajaran formal terakhir yang telah ditempuh dan memiliki ijazah oleh responden	Wawancara	Kuesioner	Tinggi = 2 Diploma/Perguruan tinggi sederajat  Menengah = 1 SMA/SMU Sederajat  Dasar = 0 SD/SLTP sederejat	Ordina l
	Penge tahuan	Pemahaman responden mengenai PHBS	Wawancara	Kuesioner	Baik =1 jika responden dapat menjawab dengan benar $\geq$ median = 3  Kurang = 0 jika responden dapat menjawab dengan	Ordina l

				benar $\leq$ median = 3	
Sikap	Respon yang diberikan responden dalam melakukan PHBS	wawancara	Kuesioner	Baik = 1 jika responden dapat menjawab dengan benar $\geq$ median = 12  Kurang = 0 jika responden dapat menjawab dengan benar $\leq$ median = 0	Ordinal 1
Peran Petugas kesehatan	Dukungan yang diberikan oleh petugas kesehatan setempat dalam penerapan PHBS	Wawancara	kuesioner	Baik = 1 jika responden dapat menjawab dengan benar $\geq$ median = 3  Kurang = 0 jika responden dapat menjawab dengan benar $\leq$ median = 3	Ordinal 1

## I. Pengolahan Data

Data yang telah didapatkan dari hasil wawancara dengan menggunakan kuesioner akan diolah dengan menggunakan aplikasi program komputer SPSS. Terdapat 4 langkah yang akan dijalankan oleh peneliti dalam pengolahan data penelitian antara lain (Najmah, 2011) :

### 1. Pengeditan Data (*editing*)

Kegiatan melakukan pengecekan terhadap kuesioner yang disebarkan kepada responden untuk melihat apakah jawaban yang ada pada kuesioner tersebut sudah lengkap, jelas, relevan dan konsisten.

## **2. Pengkodean Data (*coding*)**

Kegiatan yang dilakukan untuk mengubah data-data dalam bentuk huruf menjadi data dalam bentuk angka yang akan mempermudah peneliti dalam memasukkan data dan melakukan analisis data.

## **3. Pemasukan Data (*entry*)**

Kegiatan memindahkan data-data yang ada pada kuesioner kedalam paket program komputer yang digunakan untuk membantu proses pengolahan data agar data-data tersebut dapat dianalisis sesuai dengan hasil output yang dikeluarkan oleh program komputer.

## **4. Pembersihan Data (*cleaning*)**

Kegiatan pengecekan kembali data-data yang telah dimasukkan untuk melihat apakah terdapat kesalahan data atau tidak. Pembersihan data ini bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya missing data, mengetahui variasi data, serta mengetahui konsistensi data.

## **J. Analisa Data**

Analisa data dilakukan secara univariat dan bivariat.

### **1. Analisa univariat**

Analisa univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian, dalam analisa ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase tiap variabel (Notoatmodjo, 2010). Analisis data dilakukan dengan analisis dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, untuk mengetahui proporsi

masing-masing variable yang diteliti pada subjek penelitian baik itu variable independen meliputi pendidikan, pengetahuan, sikap dan peran petugas kesehatan sedangkan variabel dependen yaitu penerapan perilaku PHBS.

## 2. Bivariat

Analisa bivariat yaitu untuk mengetahui data dalam bentuk tabel silang dengan melihat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen, menggunakan uji statistik *chi-square*. Dengan batas kemaknaan ( $\alpha = 0,05$ ) atau *Confident level* (CL) = 95% diolah dengan komputer menggunakan program *SPSS 16*.

Data masing-masing subvariabel dimasukkan ke dalam *tabel contingency*, kemudian tabel-tabel *contingency* tersebut dianalisa untuk membandingkan antara nilai P value dengan nilai alpha (0,05), dengan ketentuan:

- 1  $H_a$  diterima dan  $H_o$  ditolak: Jika  $P \text{ value} < 0,05$  artinya ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.
- 2  $H_a$  ditolak dan  $H_o$  diterima: Jika  $P \text{ Value} \geq 0,05$  artinya tidak ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen

## 3. Penyajian Data

Data yang telah dikumpulkan dan didapatkan melalui hasil pengolahan komputerisasi dengan program SPSS, kemudian di analisis dan disajikan dalam bentuk tabel. Selanjutnya hasil akhir dari data-data tersebut akan di interpretasikan (dinarasikan).