

**GAMBARAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT TATANAN RUMAH
TANGGA PADA KELUARGA DI RT 03 KELURAHAN KARANG ASAM ULU
KOTA SAMARINDA**

SKRIPSI



**PROGRAM STUDI S-I ILMU KEPERAWATAN
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS WIYATA HUSADA
SAMARINDA**

2020

**GAMBARAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT TATANAN
RUMAH TANGGA PADA KELUARGA DI RT 03 KELURAHAN
KARANG ASAM ULU KOTA SAMARINDA**

SKRIPSI

Untuk memenuhi sebagai persyaratan untuk mencapai derajat Sarjana
Keperawatan (S. Kep) Pada Program Studi S1 Keperawatan



**PROGRAM STUDI S-I ILMU KEPERAWATAN
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS WIYATA HUSADA
SAMARINDA**

2020

HALAMAN PENGESAHAN

GAMBARAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT TATANAN
RUMAH TANGGA PADA KELUARGA DI RT 03 KELURAHAN
KARANG ASAM ULU KOTA SAMARINDA

SKRIPSI

Disusun Oleh:

Rachmah Maivana

16040774201

Telah dipertahankan didepan dewan penguji
Pada tanggal 21 Agustus 2020

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

1. Ns. Wahyu Dewi Sulistyarini, M.S
NIDN. 1102170288

2. Ns. Chrisyen Damanik, S.Kep. M.Kep
NIDN. 1124118301

3. Ns. Siti Mukaromah, S.Kep. M.Kep
NIDN. 1112058203

4. Hj. Sumiati, SKM., M.Kes
NIDN. 0010056907

ITKES WHS

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
ITKES Wiyata Husada Samarinda



Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, M.Kep., Sp.Kep.M.B

NIDN. 1128058801

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Rachmah Maiyana

NIM : 16.0407.742.01

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul Laporan Tugas Akhir : Gambaran Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
Tatanan Rumah Tangga pada Keluarga di RT 03
Kelurahan Karang Asam Ulu Kota Samarinda

Menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber,
baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Samarinda, 13 Oktober 2020

Yang membuat pernyataan

Rachmah Maiyana

16.0407.742.01



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat Rahmat dan bimbinganNya peneliti dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“Gambaran Prilaku Hidup Bersih dan Sehat Tatanan Rumah Tangga pada Keluarga di RT 03 Kelurahan Karang Asam Ulu Kota Samarinda”**. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) dalam program studi Keperawatan ITKes Wiyata Husada Samarinda.

Peneliti menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini, sangatlah sulit bagi peneliti untuk menyelesaikan semua proses tepat waktunya. Oleh karena itu, perkenankanlah peneliti mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. Bapak Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan Wiyata Husada Samarinda
2. Bapak Dr. Eka Ananta Sidharta, S.E., M.M.C.A (L) selaku Rektor ITKES Wiyata Husada Samarinda.
3. Ns. Kiki Hardiansyah, M. Kep, Sp.Kep.MB selaku Ketua Program Studi Keperawatan yang telah memberikan kesempatan, dukungan dan semangat luar biasa untuk mengikuti pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan.
4. Ibu Ns. Siti Mukaromah, S. Kep. M. Kep selaku dosen pembimbing I dan pembimbing akademik yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikirannya untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tugas akhir ini dan terima kasih atas semua ilmu yang telah diberikan dan juga dedikasinya terhadap ilmu keperawatan.
5. Ibu Hj. Sumiati, SKM selaku dosen pembimbing II yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikirannya untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tugas akhir ini.
6. Bapak Suryanto selaku Ketua Rukun Tetangga 03 Kelurahan Karang Asam Ulu atas kesempatan yang telah di berikan untuk memberikan izin tempat penelitian .

7. Dosen dan Staf ITKES Wiyata Husada Samarinda yang telah memberi bantuan dan dukungan dalam penulisan skripsi ini.
8. Kedua orang tua saya selalu memberi dukungan kepada penulis baik bersifat moral maupun material.
9. Keluarga yang telah banyak memberikan motivasi, dukungan moral maupun material yang tak ternilai harganya serta doa dan kasih sayangnya selama ini kepada penulis.
10. Semua teman-teman seperjuangan Program Studi Ilmu Keperawatan ITKes Wiyata Husada Samarinda, kalian adalah yang terbaik.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu diharapkan masukan yang konstruktif demi kesempurnaannya. Akhir kata, Peneliti berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan Ilmu Keperawatan.



Samarinda 13 Oktober 2020

Penulis,

Rachmah Maiyana

16.0407.742.01

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Rachmah Maiyana

NIM : 16.0407.742.01

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada ITKES Wiyata Husada Samarinda atas karya ilmiah saya yang berjudul:

Gambaran Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Tatanan Rumah Tangga Pada Keluarga Di RT 03 Kelurahan Karang Asam Ulu Kota Samarinda

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan) dengan hak ini. ITKES Wiyata Husada Samarinda berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Samarinda, 13 Oktober 2020

Yang menyatakan

Rachmah Maiyana
16.0407.742.01

ABSTRAK

GAMBARAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT TATANAN RUMAH TANGGA PADA KELUARGA DI RT 03 KELURAHAN KARANG ASAM ULU KOTA SAMARINDA

¹Rachmah Maiyana, ²Siti Mukaromah, ³Sumiati

Mahasiswa Program Studi Keperawatan, ITKES Wiyata Husada, Jl. Kaderie Onieng No. 77, Samarinda, Kalimantan Timur

Gmail: Rachmahmaiya@gmail.com

Dosen Program Studi Keperawatan, ITKES Wiyata Husada, Jl. Kaderie Onieng No. 77, Samarinda, Kalimantan Timur

Gmail: S.mukaromah2014@gmail.com

Dosen Program Studi Keperawatan, ITKES Wiyata Husada, Jl. Kaderie Onieng No. 77, Samarinda, Kalimantan Timur

Yahoo: Sumiati.mkes@yahoo.com

Latar belakang: PHBS adalah kesadaran, kemauan, dan kemampuan masyarakat mempraktekkan PHBS. Peningkatan pengetahuan dan sikap terkait PHBS dalam upaya menyadarkan keluarga akan pentingnya melakukan upaya PHBS dalam kehidupan sehari-hari sekaligus dapat memberikan gambaran bagaimana cara merealisasikannya sehingga dapat bisa terwujud keluarga yang peduli terhadap kesehatan. **Tujuan:** Terdeskripsikan Gambaran PHBS Tatanan Rumah Tangga Pada Keluarga di RT 03. **Metode:** Penelitian kuantitatif dengan rancangan studi deskriptif dan pendekatan *cross sectional*, dilaksanakan pada bulan Agustus 2020. Melibatkan 87 responden dengan teknik *consecutive sampling*, yang telah memenuhi kriteria inklusi yaitu keluarga yang tinggal di lingkungan RT 03, dengan menggunakan kuesioner PHBS Tatanan Rumah Tangga. **Hasil:** Dari 10 indikator PHBS terdapat 8 indikator dengan kategori baik dan 2 indikator dengan kategori kurang yaitu memberantas jentik dirumah seminggu sekali dengan Presentase (46%) dan tidak merokok di dalam rumah dengan Presentase (49%). **Kesimpulan:** Pada PHBS Tatanan Rumah Tangga di lingkungan RT 03, sebagian besar keluarga memiliki perilaku hidup bersih dan sehat dengan kategori baik. **Rekomendasi:** Diharapkan kepada masyarakat untuk dapat melakukan perilaku hidup bersih dan sehat dalam tatanan rumah tangga sehingga dapat meningkatkan taraf hidup dan derajat kesehatan masyarakat luas pada umumnya dan keluarga pada khususnya.

Kata Kunci: PHBS Tatanan Rumah Tangga, Keluarga

¹Mahasiswa program studi ilmu keperawatan, ITKES Wiyata Husada Samarinda

²Dosen program studi ilmu keperawatan, ITKES Wiyata Husada Samarinda

³Dosen program studi ilmu kebidanan, ITKES Wiyata Husada Samarinda

ABSTRACT
DESCRIPTION OF CLEAN AND HEALTHY LIVING BEHAVIOR
ORDER HOUSEHOLDS IN THE FAMILY AT RT 03 KELURAHAN
KARANG ASAM ULU, SAMARINDA CITY

¹Rachmah Maiyana, ²Siti Mukaromah, ³Sumiati

Nursing Study Program Student, ITKES Wiyata Husada, Jl. Kaderie Onieng No. 77,
Samarinda, East Kalimantan

Gmail: Rachmahmaiya@gmail.com

Lecturer in Nursing Study Program, ITKES Wiyata Husada, Jl. Kaderie Onieng
No. 77, Samarinda, East Kalimantan

Gmail: S.mukaromah2014@gmail.com

Lecturer in Nursing Study Program, ITKES Wiyata Husada, Jl. Kaderie Onieng
No. 77, Samarinda, East Kalimantan

Yahoo: Sumiati.mkes@yahoo.com

Background: PHBS is the awareness, willingness and ability of the community practicing PHBS. Increased knowledge and attitudes related to PHBS in efforts to make families aware of the importance of making PHBS efforts in daily life at the same time can provide an idea of how make it happen so that a family can care about health. **Purpose:** Describe the description of the PHBS Household Structure Family in RT 03. **Methods:** Quantitative research with study design descriptive and cross sectional approach, implemented in August 2020. Involving 87 respondents with consecutive sampling technique, which has been fulfilled inclusion criteria are families living in RT 03, with using the PHBS Household Order questionnaire. **Result:** From 10 indicators PHBS there are 8 indicators with good categories and 2 indicators with categories less namely eradicating larvae at home once a week with a percentage (46%) and do not smoke in the house with a percentage (49%). **Conclusion:** On PHBS Household arrangements in RT 03, most of the families have a clean and healthy lifestyle with good categories. **Recommendation:** It is hoped that the community will be able to carry out a clean and living behavior healthy in the household structure so as to increase the standard of living and general public health degree and family in particular.

Keywords: PHBS Household Structure, Family

¹ Student of the Nursing Science Study Program, ITKES Wiyata Husada Samarinda

² Lecturer in nursing science study program, ITKES Wiyata Husada Samarinda

³ Lecturer of the midwifery study program, ITKES Wiyata Husada Samarinda

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vi
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR SKEMA.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakag	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	5
E. Penelitian Terkait	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Telaah Pustaka	9
1. Konsep Prilaku	9
2. Prilaku Hidup Bersih dan Sehat di Tatanan Rumah Tangga.....	13
B. Teori Keperawatan.....	16
C. Kerangka Teori.....	21
BAB III METODELOGI PENELITIAN	22
A. Jenis dan Rancangan Penelitian	22
B. Kerangka Konsep Penelitian	22
C. Lokasi dan Waktu Penelitian	23
D. Populasi dan Sample	23
E. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	25
F. Sumber Data dan Instrumen Penelitian.....	26
G. Uji Instrumen	27
H. Prosedure Pengumpulan Data	28
I. Protocol COVID-19	29
J. Analisa Data dan Pengolahan Data	31
K. Etika Penelitian	33
L. Alur Penelitian	34
BAB IV PEMBAHASAN.....	35
A. Hasil Penelitian	35
B. Analisa Data	35
C. Pembahasan.....	38
D. Keterbatasan Penelitian.....	47
BAB V PENUTUP.....	48
A. Kesimpulan	48
B. Saran	48
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1. Definisi Operasional	26
Tabel 1.2. Kisi-kisi Kuesioner Penelitian Prilaku Hidup Bersih dan Sehat.....	27
Tabel 4.1 Frekuensi Pekerjaan Responden PHBS	35
Tabel 4.2 Frekuensi Pendidikan Responden PHBS	36
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Hasil Ukur PHBS	37
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi PHBS Responden	37



DAFTAR SKEMA

Skema 2.1. Model Sistem Prilaku Johnson.....	18
Skema 2.2. Kerangka Teori Penelitian.....	21
Skema 3.1. Kerangka Konsep Penelitian	22
Skema 3.2. Alur Penelitian	34



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. *Plan Of Action* Kegiatan Tugas Akhir Tahun Akademik 2019/2020

Lampiran 2. Daftar Riwayat Hidup

Lampiran 3. Permohonan Izin Studi Pendahuluan Dan Pengambilan Data

Lampiran 4. Permohonan Izin Penelitian

Lampiran 5. Penjelasan Penelitian

Lampiran 6. *Informed Consent* Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 7. Kuesioner Prilaku Hidup Bersih dan Sehat



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

(PHBS) Perilaku hidup bersih dan sehat adalah kesadaran, kemauan, dan kemampuan masyarakat mempraktekkan PHBS dengan tujuan derajat kesehatannya meningkat, tidak mudah sakit, meningkatnya produktivitas kerja setiap anggota keluarga yang tinggal dalam lingkungan sehat dalam rangka mencegah dan menanggulangi timbulnya penyakit dan masalah-masalah kesehatan, memanfaatkan pelayanan kesehatan, mengembangkan, dan menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat (Adi, 2019).

Dampak yang ditimbulkan jika tidak melakukan program PHBS diantaranya adalah mudahnya terserang penyakit dan menimbulkan kelainan dan kecacatan. Contohnya persalinan yang tidak ditolong oleh tenaga kesehatan dapat menyebabkan infeksi pada bayi atau ibunya karena peralatan yang digunakan tidak steril dan tidak aman. Daya tahan tubuh bayi berkurang dan pertumbuhan serta perkembangannya lambat dan tidak tercukupi jika bayi tidak diberikan ASI eksklusif sampai umur enam bulan. Tidak dapat memantau secara berkala pertumbuhan bayi serta tanda-tanda gizi buruk pada bayi jika tidak ditimbang setiap bulan. Dan dapat pula terserang berbagai penyakit seperti diare, kolera, disentri, penyakit kulit dan lain sebagainya apabila tidak menggunakan air bersih (Nisal, 2019).

Sebab itu pemerintah Indonesia menjalankan sebuah program untuk menggerakkan pola hidup sehat di masyarakat, yang dinamakan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). PHBS mempunyai lima ruang lingkup yang diantaranya adalah PHBS tatanan rumah tangga, tatanan tempat kerja, tatanan fasilitas kesehatan, tatanan institusi pendidikan dan tatanan tempat umum. PHBS merupakan suatu praktik tentang perilaku masyarakat atau seseorang berlandaskan kesadaran yang merupakan hasil dari proses pembelajaran sehingga menjadikan seseorang, kelompok, keluarga atau masyarakat dapat secara mandiri menolong diri sendiri dalam bidang kesehatan dan derajat

kesehatan di masyarakat dapat ditingkatkan. Dasar untuk mewujudkan kesehatan di masyarakat pada tatanan PHBS adalah ruang lingkup di rumah tangga. Hal ini dikarenakan rumah tangga merupakan sumber utama atau pertama terbentuknya perilaku dalam pola hidup bersih dan sehat (Permatasari et al., 2019).

Berdasarkan data World Health Organization (WHO) tahun 2018, diperkirakan sebanyak 2,4 miliar atau 1 dari 3 penduduk dunia tidak memiliki jamban, dan tidak membiasakan hidup bersih dan sehat, seperti mencuci tangan dengan sabun, dan menggunakan air bersih, dan kurang dari 1 miliar penduduk masih buang air besar di tempat terbuka.

Kemudian dalam rangka mengoperasionalkan paradigma sehat khususnya yang berkaitan dengan promosi kesehatan di Indonesia, Menteri Kesehatan Republik Indonesia 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 perilaku hidup bersih dan sehat atau disingkat PHBS di seluruh Indonesia dengan mengacu kepada pola manajemen PHBS, mulai dari tahap pengkajian, perencanaan, dan pelaksanaan serta pemantauan dan penilaian (Rosidin Udin, 2017).

Peningkatan pengetahuan dan sikap terkait Perilaku Hidup bersih sehat diharapkan dapat menjadi upaya menyadarkan keluarga akan pentingnya melakukan upaya perilaku hidup bersih dan sehat dalam kehidupan sehari-hari sekaligus memberikan gambaran bagaimana cara merealisasikannya sehingga bisa terwujud keluarga yang peduli terhadap kesehatan. Target yang ingin dicapai adalah terwujudnya peningkatan pengetahuan dan sikap terhadap PHBS sehingga keluarga mempunyai kemampuan mempraktekkan pola hidup bersih dan sehat secara mandiri (Thomas Siti Zulaikha, 2019).

Pada tatanan PHBS rumah tangga terdapat 10 indikator Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat yang harus dilakukan oleh keluarga dan semua anggotanya. Adapun 10 indikator dalam Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di tatanan rumah tangga adalah 1) melaksanakan persalinan 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, 8) makan sayur dan buah setiap hari, 9) melakukan aktivitas fisik setiap hari dan, 10) tidak merokok di dalam rumah (Natsir, 2019). Keberhasilan program PHBS tatanan rumah tangga, didasarkan kepada 10 indikator yang dibagi menjadi 2 tingkatan atau kategori: PHBS baik dan PHBS kurang (Depkes, 2015).

Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2015 diperoleh data Cakupan Rumah Tangga Ber-PHBS Di Kota Samarinda sebesar 43%. Hal ini menunjukkan masih kurangnya pemahaman masyarakat tentang perilaku hidup bersih dan sehat. Oleh karena itu, perlu adanya suatu program untuk meningkatkan pemahaman masyarakat mengenai perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) (Daramusseng Andi, 2019).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 22 April 2020 didapatkan data dari Ketua RT 03 Kelurahan Karang Asam Ulu Kota Samarinda terdapat 112 Kepala Keluarga. Dari 10 responden yang diwawancarai apakah salah satu anggota keluarga ada yang merokok di dalam rumah, 6 responden mengatakan masih merokok di dalam rumah dan 4 sisanya mengatakan tidak. Dan dari 10 keluarga masih belum memenuhi indikator PHBS rumah tangga, data yang didapat peneliti ada 7 indikator PHBS yang dilakukan keluarga yaitu persalinan yang dibantu oleh tenaga kesehatan, pemberian bayi ASI eksklusif, menimbang balita setiap bulan, menggunakan air bersih, melakukan aktivitas fisik setiap hari, makan buah dan sayur setiap hari, menggunakan jamban sehat. Sedangkan masih ada 3 indikator PHBS yang belum terlaksanakan dengan baik oleh keluarga diantaranya tidak merokok dalam rumah, memberantas jentik dirumah sekali seminggu dan mencuci tangan pakai sabun.

Berdasarkan permasalahan yang telah di uraikan di atas maka peneliti bermaksud untuk melakukan penelitian mengenai Gambaran Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Tatanan Rumah Tangga pada Keluarga di RT 03 Kelurahan Karang Asam Ulu Kota Samarinda.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan data World Health Organization (WHO) tahun 2018, diperkirakan sebanyak 2,4 miliar atau 1 dari 3 penduduk dunia tidak memiliki jamban, dan tidak membiasakan hidup bersih dan sehat, seperti mencuci tangan dengan sabun, dan menggunakan air bersih. Dampak yang ditimbulkan jika tidak melakukan program PHBS diantaranya adalah mudahnya terserang penyakit dan menimbulkan kelainan dan kecacatan. Contohnya persalinan yang tidak ditolong oleh tenaga kesehatan dapat menyebabkan infeksi pada bayi atau ibunya karena peralatan yang digunakan tidak steril dan tidak aman. Terserang berbagai penyakit seperti diare, kolera, disentri, penyakit kulit dan lain sebagainya apabila tidak menggunakan air bersih. Berdasarkan hal tersebut dan latar belakang dalam penelitian ini maka masalah yang akan diteliti adalah “Gambaran Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Tatanan Rumah Tangga Pada Keluarga Di RT 03 Kelurahan Karang Asam Ulu Kota Samarinda”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Terdeskripsikan Gambaran Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Tatanan Rumah Tangga Pada Keluarga di RT 03 Kelurahan Karang Asam Ulu Kota Samarinda.

2. Tujuan Khusus

- a. Terdeskripsikan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di RT 03 Kelurahan Karang Asam Ulu Kota Samarinda
- b. Terdeskripsikan pemberian ASI eksklusif di RT 03 Kelurahan Karang Asam Ulu Kota Samarinda
- c. Terdeskripsikan menimbang balita setiap bulan di RT 03 Kelurahan Karang Asam Ulu Kota Samarinda
- d. Terdeskripsikan menggunakan air bersih di RT 03 Kelurahan Karang Asam Ulu Kota Samarinda
- e. Terdeskripsikan mencuci tangan pakai sabun di RT 03 Kelurahan Karang Asam Ulu Kota Samarinda

- f. Terdeskripsikan penggunaan jamban sehat di RT 03 Kelurahan Karang Asam Ulu Kota Samarinda
- g. Terdeskripsikan memberantas jentik nyamuk di rumah sekali seminggu di RT 03 Kelurahan Karang Asam Ulu Kota Samarinda
- h. Terdeskripsikan makan buah dan sayur setiap hari di RT 03 Kelurahan Karang Asam Ulu Kota Samarinda
- i. Terdeskripsikan melakukan aktivitas fisik setiap hari di RT 03 Kelurahan Karang Asam Ulu Kota Samarinda
- j. Terdeskripsikan tidak merokok di dalam rumah di RT 03 Kelurahan Karang Asam Ulu Kota Samarinda

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil Manfaat teoritis dari penelitian ini yaitu dapat dijadikan sebagai acuan terkait hasil ilmu pengetahuan di bidang pendidikan kesehatan, khususnya tingkat perilaku hidup bersih dan sehat.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Mahasiswa

Hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan wawasan mengenai gambaran perilaku hidup bersih dan sehat pada keluarga.

b. Bagi Peneliti

Diharapkan menjadi sumber informasi tambahan bagi keperawatan dalam meningkatkan ilmu pengetahuan tentang tingkat perilaku hidup bersih dan sehat pada keluarga.

c. Bagi Pembaca

Hasil penelitian ini dapat menambah pemahaman pentingnya perilaku hidup bersih dan sehat, baik secara akademik maupun non akademik.

E. Penelitian Terkait

Dalam penelitian ini peneliti mengambil bahan pembelajaran dan masukan sebagai bahan pembandingan dalam menyelesaikan penulisan ini yang berkaitan dengan “Gambaran Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Pada Keluarga di RT 3 Kelurahan Karang Asam Ulu Kota Samarinda”:

1. Penelitian ini oleh Kurnyadi Alfrianus Pratama, (2017). Dengan judul Gambaran Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Di Dusun Bakalan Desa Wayut Kecamatan Jiwan Kabupaten Madiun. Penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif dengan sampel berjumlah 166 KK dengan menggunakan kuesioner. Hasil penelitian diperoleh 30 KK (18,1%) dengan rumah tangga ber-PHBS dan tidak ber-PHBS 136 KK (81,9%). Didapatkan hasil penelitian dari empat indikator dalam kategori rendah yaitu memberi ASI Eksklusif (42,7%), cuci tangan dengan air bersih dan sabun (28,3%), makan sayur dan buah setiap hari (54,2%) dan tidak merokok dalam rumah (59,6%). Perbedaan dari penelitian yang dilakukan sekarang adalah hasil pada indikator PHBS yang mana pada penelitian sekarang didapatkan hasil pada kategori terendah terdapat pada indikator memberantas jentik dirumah sekali seminggu (46%) dan tidak merokok didalam rumah (49%).
2. Penelitian ini oleh Muh. Fajaruddin Natsir, (2019). Dengan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Pada Tatanan Rumah Tangga Masyarakat Desa Parang Baddo. Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif kuantitatif. Penelitian ini menggunakan analisis univariat, dengan sampel sebanyak 147 Rumah tangga, terlihat bahwa indikator yang memiliki pencapaian tertinggi yakni indikator kepemilikan jamban dan konsumsi sayur dan buah. Hasil yang didapatkan yakni dusun Parang Baddo sebesar 63,2% dan Parang Bianara 58,65 Bila dibandingkan dengan target PHBS Kementerian Kesehatan 70%, angka yang didapatkan oleh kedua dusun tersebut masih dibawah target. Perbedaan dari penelitian yang dilakukan sekarang adalah sampel. Sampel pada penelitian sekarang adalah semua keluarga sebanyak 87

Keluarga. Variable yang digunakan pada penelitian sekarang adalah 10 indikator PHBS Tatanan Rumah Tangga.

3. Penelitian ini oleh Udin Rosidin, (2017). Dengan judul Gambaran Pengetahuan Masyarakat Tentang PHBS Rumah Tangga Di RW 04 Desa Jayaraga Kecamatan Tarogong Kidul Kabupaten Garut. Penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Hasil Penelitian ini menunjukkan responden rata rata berumur 50 tahun, Jenis kelamin responden 85,5 % perempuan, Pendidikan responden 47,8 % SLTA, Pekerjaan Responden 73,9 % bekerja, Responden merata bertempat tinggal di empat RT. Pengetahuan Responden tentang PHBS terbagi dalam katagori pengetahuan baik sebanyak 36,2 %, pengetahuan cukup 39,2 % dan pengetahuan kurang 24,6 %. Kesimpulan dari penelitian ini adalah kelompok umur responden yang memiliki pengetahuan baik berada pada kelompok umur dewasa akhir yaitu sebesar 37,5 %. Jenis kelamin perempuan memiliki pengetahuan baik 34,4 %. Pendidikan SMA dan PT sebagian besar memiliki pengetahuan baik, yaitu SMA 48,4 % dan PT 40 %. Responden pada kelompok bekerja sebagian besar memiliki pengetahuan baik yaitu sebesar 41,2 % . Responden yang bertempat tinggal di RT 2 (47,1 %) dan RT 4 (42,1 %) memiliki pengetahuan baik. Perbedaan dari penelitian yang dilakukan sekarang adalah lokasi penelitian. Lokasi penelitian pada penelitian sekarang hanya dilakukian pada satu Rukun Tetangga saja yaitu pada lingkungan RT 03 Karang Asam Ulu.
4. Penelitian ini oleh Faradila Simpu, (2016). Dengan judul Hubungan Pengetahun Dengan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Pada Ibu Rumah Tangga Desa Marowo, Kecamatan Ulubongk, Kabupaten Tojo Una-Una. Penelitian ini menggunakan metode survey analitik dengan pendekatan *cross sectional* dengan sampel sebanyak 87 responden. Berdasarkan hasil gambaran pengetahuan ibu yang mempunyai pengetahuan baik sebanyak 74 ibu rumah tangga atau sebesar 85,1% dan yang mempunyai pengetahuan kurang sebanyak 13 ibu rumah tangga atau sebesar 14,9%, dan gambaran perilaku pelaksanaan indikator PHBS

yang berperilaku positif sebanyak 72 ibu rumah tangga atau sebesar 82,8% dan yang berperilaku negative sebanyak 15 ibu rumah tangga atau sebesar 17,2%.



BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Konsep Perilaku

a. Pengertrian Perilaku

Perilaku adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang luas antara lain: berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca, dan sebagainya. Dari uraian ini dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang diamati langsung maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2003:114). Perilaku adalah bentuk respon atau reaksi terhadap stimulus atau rangsangan dari luar organism (orang) namun dalam memberikan respon sangat tergantung pada karakteristik ataupun faktor-faktor lain dari orang yang bersangkutan (Luthviatin et al, 2015:67)

Skinner dalam Notoatmodjo (2011) seorang ahli psikologi merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Oleh karena itu terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organism, dan kemudian organism tersebut merespon, maka teori ini disebut teori “S-O-R” atau “Stimulus-Organisme-Respon”. Menurut Sunaryo (2004:3), yang disebut perilaku manusia adalah aktivitas yang timbul karena adanya stimulus dan respons serta dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung.

b. Klasifikasi Perilaku

Berdasarkan bentuk respons terhadap stimulus ini, maka perilaku dibedakan menjadi dua (Notoatnodjo,2003:8) yaitu :

- 1) Perilaku Tertutup (*Covert Behavior*)

Perilaku tertutup adalah respons seseorang terhadap stimulus alam bentuk terselubung atau tertutup (*covert*). Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

2) Perilaku Terbuka (*Overt Behavior*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau oraktek, yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain.

c. Faktor Perilaku

Perilaku sehat dapat terbentuk karena berbagai pengaruh atau rangsangan yang berupa pengetahuan, sikap, pengalaman, keyakinan, sosial, budaya, sarana fisik, pengaruh atau rangsangan yang bersifat internal. Kemudian menurut Green dalam Notoatmodjo (2003:139-140) mengklasifikasikan menjadi faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan, yaitu:

1) Faktor Predisposing (*predisposing factor*)

Merupakan faktor internal yang ada pada diri individu, kelompok, dan masyarakat yang mempermudah individu berperilaku seperti pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai-nilai dan budaya. Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku salah satunya adalah pengetahuan. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang atau over behavior (Notoatmodjo, 2003:139-140).

2) Faktor pendukung (*enabling factor*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, misalnya puskesmas, obat-obatan, alat-alat steril dan sebagainya.

- 3) Faktor pendorong (*reinforcing faktor*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

d. Ranah Domain Perilaku

Menurut Bloom perilaku itu didalam 3 domain (ranah/kawasan), meskipun kawasan-kawasan tersebut tidak mempunyai batasan yang jelas dan tegas. Pembagian kawasan ini dilakukan untuk kepentingan tujuan pendidikan, yaitu mengembangkan atau meningkatkan ketiga domain perilaku tersebut, yang terdiri dari ranah kognitif (kognitif domain), ranah affektif (*affectife domain*), dan ranah psikomotor (*psicomotor domain*). (Notoatmodjo 2003: 114). Dalam perkembangan selanjutnya oleh para ahli pendidikan dan untuk kepentingan pengukuran hasil, ketiga domain itu diukur dari :

- 1) Pengetahuan (*knowlegde*) adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi.

- 2) Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang :

a) **Tingkat Pendidikan**

Pendidikan akan menghasilkan banyak perubahan seperti pengetahuan, sikap dan perbuatan. (Soekanto, 2002: 86).

b) **Sosial Ekonomi**

Semakin tinggi tingkat pendapatan manusia maka semakin tinggi keinginan manusia untuk dapat memperoleh informasi melalui media yang lebih tinggi. (Soekanto 2002: 88)

c) **Pekerjaan**

Pekerjaan merupakan variabel yang sulit digolongkan namun berguna bukan saja sebagai dasar demografi, tetapi

juga sebagai suatu metode untuk melakukan sosial ekonomi. (Soekanto, 2002: 89).

d) Pengalaman

Pengalaman-pengalaman yang disusun secara sistematis oleh otak maka hasilnya adalah ilmu pengetahuan (Soekanto, 2002: 90).

e) Umur

Usia reproduksi sehat yaitu mulai dari umur 20 tahun sampai 35 tahun. Sedangkan usia reproduksi tidak sehat yaitu umur kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun. (Manuaba, 1998: 14).

3) Sikap (*attitude*)

Sikap merupakan suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan. Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau obyek tertentu (Notoatmodjo, 2007: 142). Menurut Allport yang dikutip oleh (Notoatmodjo, 2003:125) menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai tiga komponen pokok, yaitu:

- a) Kepercayaan (keyakinan). Kepercayaan (keyakinan) ide dan konsep terhadap suatu obyek Artinya, bagaimana keyakinan dan pendapat atau pemikiran seseorang terhadap obyek.
- b) Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu obyek, artinya bagaimana penilaian (terkandung di dalamnya faktor emosi) orang tersebut terhadap obyek.
- c) Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*), artinya sikap merupakan komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka. Sikap adalah anjang-ancang untuk berperilaku terbuka.
- d) Praktik atau tindakan (*Practice*)

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas.

Sikap ibu yang positif terhadap imunisasi harus mendapat konfirmasi dari suaminya, dan ada fasilitas imunisasi yang mudah dicapai, agar ibu tersebut mengimunitasikan anaknya. Di samping faktor fasilitas, juga diperlukan dukungan (*support*) dari pihak lain, misalnya dari suami atau istri, orang tua atau mertua, dan lain-lain. (Notoatmojo, 2003: 127-128). Praktek ini mempunyai beberapa tingkatan, antara lain :

a) Persepsi (*perception*)

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan praktek tingkat pertama.

b) Respons terpimpin (*guided response*)

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh adalah merupakan indikator praktek tingkat dua.

c) Mekanisme (*mecanism*)

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktek tingkat tiga.

d) Adopsi (*adoption*)

Adaptasi adalah suatu praktek atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah dimodifikasinya tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

2. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

a. Pengertian PHBS

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, yang menjadikan seseorang keluarga, kelompok atau

masyarakat mampu menolong dirinya sendiri (mandiri) di kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat. Dengan demikian, PHBS mencakup beratus-ratus bahkan mungkin beribu-ribu perilaku yang harus dipraktikkan dalam rangka mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Di bidang pencegahan dan penanggulangan penyakit serta penyehatan lingkungan harus dipraktikkan perilaku mencuci tangan dengan sabun, pengelolaan air minum dan makanan yang memenuhi syarat, menggunakan air bersih, menggunakan jamban sehat, pengelolaan limbah cair yang memenuhi syarat, membrantas jentik nyamuk, tidak merokok di dalam ruangan dan lain-lain. Di bidang kesehatan ibu dan anak serta keluarga berencana harus dipraktikkan perilaku meminta pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, menimbang balita setiap bulan, mengimunisasi lengkap bayi, menjadi akseptor keluarga berencana dan lain-lain. Di bidang gizi dan farmasi harus dipraktikkan perilaku makan dengan gizi seimbang, minum tablet tambahan darah selama hamil, memberi bayi air susu ibu (ASI) eksklusif, mengonsumsi garam beryodium dan lain-lain. Sedangkan di bidang pemeliharaan kesehatan harus dipraktikkan perilaku ikut serta dalam jaminan pemeliharaan kesehatan, aktif mengurus dan atau memanfaatkan upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat (UKBM), memanfaatkan Puskesmas dan fasilitas pelayanan kesehatan lain dan lain-lain.

b. Klasifikasi PHBS pada Tatanan Rumah tangga

Klasifikasi PHBS rumah tangga ialah sebagai berikut :

- 1) Klasifikasi Pratama atau klasifikasi I yaitu bila keluarga melakukan sampai 3 indikator dari 10 indikator PHBS yang ada.
- 2) Klasifikasi Madya atau klasifikasi II yaitu bila keluarga melakukan 4 sampai 5 indikator dari 10 indikator PHBS yang ada.

- 3) Klasifikasi Purnama atau klasifikasi III yaitu bila keluarga melakukan 6 sampai 7 indikator dari 10 indikator PHBS yang ada.
- 4) Klasifikasi Mandiri atau klasifikasi IV yaitu bila keluarga melakukan 9 sampai 10 indikator dari 10 indikator PHBS yang ada (Tentama Fatwa, 2017).

c. Indikator PHBS Rumah Tangga

Pada tatanan rumah tangga sasaran primer harus mempraktikkan perilaku yang dapat menciptakan Rumah Tangga Ber-PHBS yang meliputi :

- 1) Persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan

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 (Kemenkes,2016).

- 2) Pemberian ASI eksklusif

Kesadaran mengenai pentingnya ASI bagi anak di usia 0 hingga 6 bulan menjadi bagian penting dari indikator keberhasilan praktek Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada tingkat rumah tangga (Kemenkes,2016).

- 3) 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 (Kemenkes,2016).

- 4) 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 (Kemenkes,2016).

5) Menggunakan air bersih

Air bersih merupakan kebutuhan dasar untuk menjalani hidup sehat (Kemenkes,2016).

6) Menggunakan jamban sehat

Jamban merupakan infrastruktur sanitasi penting yang berkaitan dengan unit pembuangan kotoran dan air untuk keperluan pembersihan (Kemenkes,2016).

7) Memberantas jentik nyamuk

Nyamuk merupakan vektor berbagai jenis penyakit dan memutus siklus hidup makhluk tersebut menjadi bagian penting dalam pencegahan berbagai penyakit (Kemenkes,2016).

8) Konsumsi buah dan sayur

Buah dan sayur dapat memenuhi kebutuhan vitamin dan mineral serta serat yang dibutuhkan tubuh untuk tumbuh optimal dan sehat (Kemenkes,2016).

9) Melakukan aktivitas fisik setiap hari

Aktivitas fisik dapat berupa kegiatan olahraga ataupun aktivitas bekerja yang melibatkan gerakan dan keluarinya tenaga (Kemenkes,2016).

10) 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 (Kemenkes,2016).

B. Teori Keperawatan

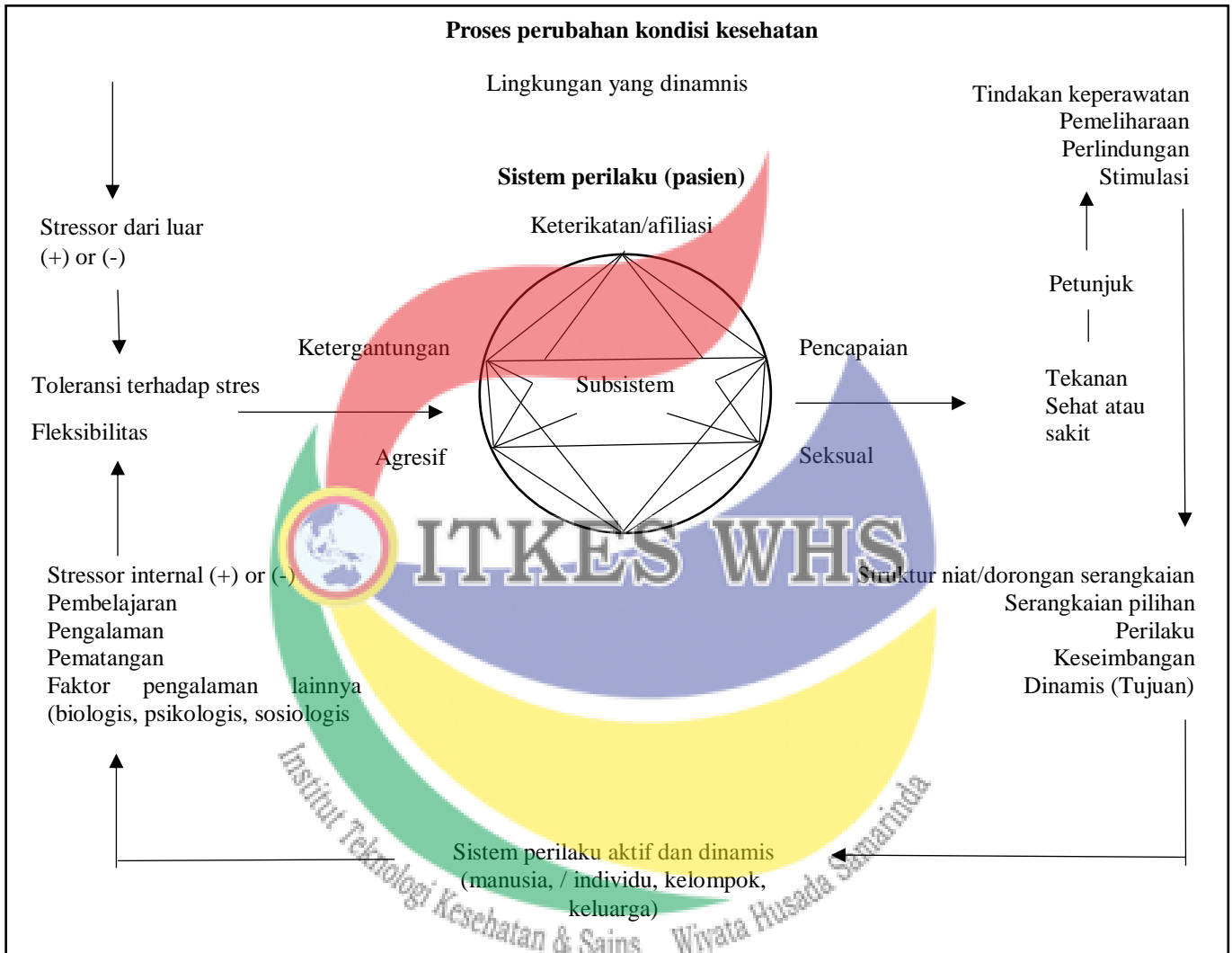
Teori model sistem perilaku Johnson membahas konsep metaparadigma dari manusia, lingkungan, dan keperawatan. Manusia adalah suatu sistem yang mempunyai tujuh subsistem yang berinteraksi satu dengan lainnya, yaitu sub sistem keterikatan/ *afiliasi*, sub sistem ketergantungan /*dependency*, sub

sistem *ingestif*, sub sistem eliminasi, subsistem seksual, sub sistem pencapaian/*achievement*, dan sub sistem agresif-proteksi. Setiap sub sistem dibentuk oleh serangkaian respon perilaku atau kecenderungan respon atau sistem tindakan yang mempunyai kesamaan niat dan tujuan. Diatur oleh niat atau usaha (beberapa jenis struktur motivasi intraorganisme) mempunyai respon yang bisa dibedakan, dikembangkan dan dimodifikasi sepanjang waktu melalui kematangan pribadi, pengalaman dan proses belajar. Hal tersebut ditentukan perkembangan secara terus menerus dari faktor fisik, biologis dan psikologis yang bekerja dalam situasi yang kompleks dan saling keterkaitan (Alligood, 2014).

Konsep utama dan definisi dari model konseptual Dorothy E. Johnson adalah sebagai berikut: (1) Perilaku, Johnson mendefinisikan perilaku seperti yang disepakati oleh para ahli biologi dan perilaku, yaitu suatu keluaran dari struktur *intraorganisme* dan proses yang terkoordinasi didalamnya serta dimunculkan dan direspon untuk mengubah stimulasi sensori. Johnson menitik beratkan pada perilaku yang dipengaruhi secara actual atau potensial terhadap segala sesuatu yang membutuhkan adaptasi atau penyesuaian keadaan yang bermakna (Johnson, 1980 dalam Alligood, 2014); (2) Sistem, Johnson menggunakan definisi sistem yang dicetuskan oleh Rapoport (1968) yaitu “Suatu sistem adalah suatu keseluruhan fungsi sebagai semua bagian yang memiliki ketergantungan antar bagian yang menyusun didalamnya”. Johnson sepakat dengan pendapat yang diungkapkan oleh Chin yang menyatakan bahwa “adanya suatu organisasi, interaksi, interdependensi dan integrasi dari seluruh unsur pendukungnya”.

Manusia sebagai suatu sistem perilaku berusaha untuk mencapai stabilitas dan keseimbangan dengan melakukan perubahan dan adaptasi, kondisi ini akan berhasil jika menggunakan fungsi yang efektif dan efisien yang ada dalam dirinya; (3) Subsistem, Sistem perilaku mempunyai beberapa aktivitas yang dilakukan, bagian dari sistem akan membentuk suatu subsistem yang memiliki aktivitas yang lebih spesifik. Suatu subsistem adalah suatu sistem kecil yang mempunyai tujuan dan fungsi tersendiri yang dapat dipelihara sepanjang hubungan dengan subsistem atau lingkungan yang lain

tidak terganggu. Ketujuh subsistem yang teridentifikasi oleh Johnson bersifat terbuka, terkait satu dengan lainnya dan saling berhubungan satu dengan lainnya. Input dan hasil (output) merupakan komponen dari subsistem tersebut (Grubbs, 1980 dalam (Alligood, 2014).



Skema 2.1. Model: Sistem perilaku Johnson
Sumber: Alligood (2014)

Adanya motivasi dapat mengarahkan aktivitas subsistem yang senantiasa berubah melalui proses maturasi, pengalaman dan pembelajaran. Sistem ini menggambarkan seluruh proses yang terjadi di berbagai situasi dengan latar belakang budaya yang berbeda serta dikendalikan oleh faktor biologis, psikologis dan sosial. Ketujuh subsistem ini adalah keterikatan-afiliasi

(*attachment-affiliative*), ketergantungan (*dependency*), ingestif (*ingestive*), eliminasi (*eliminative*), seksual (*sexual*), pencapaian (*achievement*) dan agresif-proteksi (*aggressive-protective*) (Johnson, 1980 dalam Allgood, 2014); (4) Subsistem Keterikatan-Afiliasi, Subsistem yang paling kritis karena membentuk landasan untuk semua organisasi sosial. Pada kondisi umum, hal ini menjadi bagian pertahanan (*survival*) dan keamanan (*security*); (5) Sistem Ketergantungan (*Dependency*), Dalam konteks yang luas, subsistem ketergantungan mengembangkan perilaku pemberian pertolongan (*helping behavior*) yang memunculkan adanya suatu respon terhadap kebutuhan pemberian asuhan keperawatan.

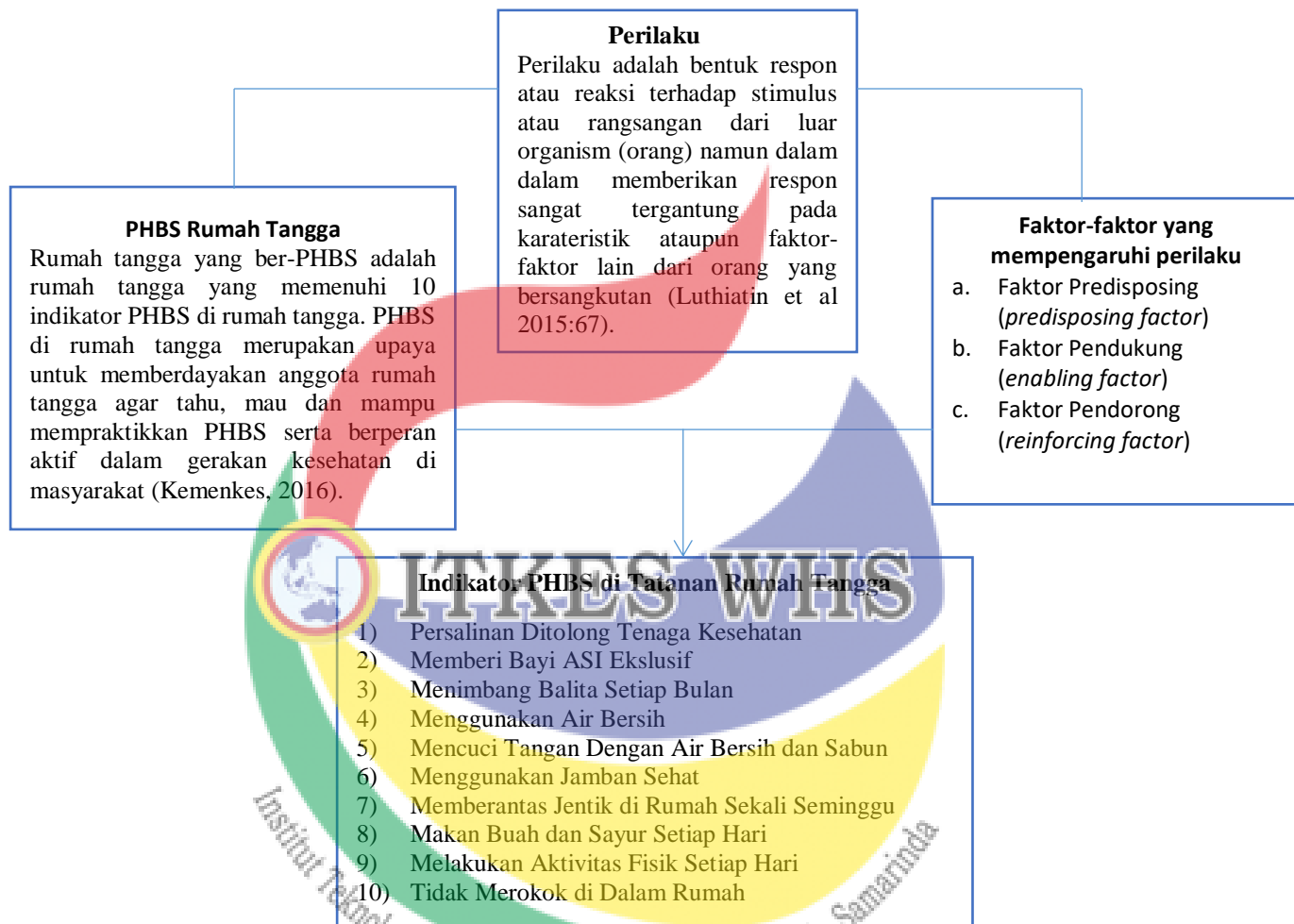
Konsekuensinya adalah bantuan persetujuan, perhatian/pengenalan dan bantuan fisik. Pengembangannya, perilaku ketergantungan berubah dari perilaku bergantung dengan orang lain secara total menjadi lebih mandiri; (6) Subsistem Ingestif (*ingestive*), Subsistem ingestif adalah “segala sesuatu yang harus dikerjakan kapan, bagaimana, apa, berapa banyak makanan yang kita makan”. Hal ini menunjukkan fungsi yang luas dari kepuasan appetitif (*appetitive*). Perilaku itu berhubungan dengan pertimbangan sosial, psikologis dan biologis; (7) Subsistem eliminasi (*eliminative*), Subsistem eliminasi membahas tentang “kapan, bagaimana dan kondisi tertentu yang memerlukan tindakan eliminasi”. Dalam hal ini, faktor sosial dan psikologis yang mempengaruhi aspek biologis dari subsistem ini dan memungkinkan pada suatu waktu tertentu bisa mengalami konflik dengan subsistem eliminasi; (8) Subsistem seksual (*Sexual*), Subsistem ini memiliki fungsi ganda yaitu berkaitan dengan reproduksi (*procreation*) dan hal yang menciptakan kesenangan (*gratification*) yang didalamnya bukan hanya mencakup aktifitas seksual dengan pasangannya saja. Sistem respon ini dimulai dengan perkembangan peran dari identitas gender dan perilaku peran seksual; (9) Subsistem pencapaian (*achievement*), Subsistem ini dimaksudkan untuk memanipulasi lingkungan. Hal ini berfungsi sebagai pengendalian atau penguasaan terhadap suatu aspek dari diri atau lingkungan untuk mencapai suatu keberhasilan yang diharapkan; (10) Subsistem Agresif-proteksi (*aggressive-protective*), Fungsi dari subsistem ini adalah perlindungan dan

pemeliharaan. Hal tersebut lebih dikembangkan berdasarkan alur berfikir. Perilaku agresif tidak hanya dipelajari, tetapi memiliki intensitas primer untuk menyakiti orang lain. Masyarakat membutuhkan perlindungan diri sendiri (*self-protection*) serta segala sesuatu kepemilikannya perlu dihargai dan dilindungi.



C. Kerangka Teori Penelitian

Kerangka teori penelitian adalah kerangka hubungan antara teori-teori yang ingin di amati atau di ukur melalui penelitian- penelitian yang akan di lakukan (Notoatmdjo, 2010).



Skema 2.2. Kerangka Teori Penelitian

BAB III

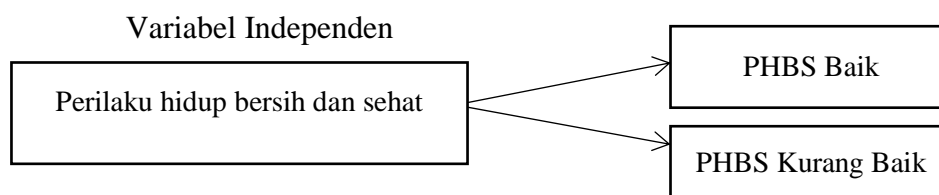
METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif yang akan memberikan gambaran pada perilaku hidup bersih dan sehat pada keluarga di RT 3 Kelurahan Karang Asam Ulu Kota Samarinda . Penelitian deskriptif merupakan pengertian dari suatu metode yang berfungsi untuk mendeskripsikan atau memberi gambaran objek yang diteliti melalui data atau sampel yang telah terkumpul sebagaimana adanya tanpa melakukan analisis dan membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum (Sugiyono, 2016). Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran/observasi data hanya satu kali pada satu waktu, dengan menggunakan metode *survey* yaitu mengumpulkan informasi melalui tanya jawab kuesioner (Nursalam, 2011).

B. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep adalah abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan antar variabel (baik variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti). Kerangka konsep akan membantu peneliti menghubungkan hasil penemuan dengan teori (Nursalam, 2017). Dalam penelitian ini dikembangkan kerangka konsep yang akan mengarahkan peneliti dalam melakukan penelitian. Kerangka konsepnya berupa antara variabel penerapan perilaku hidup bersih dan sehat pada keluarga yang tinggal di RT 3 Kelurahan Karang Asam Ulu Kota Samarinda.



Skema 3.1 Kerangka Konsep

C. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dilaksanakan di lingkungan RT 3 Kelurahan Karang asam ulu Kota Samarinda

2. Waktu Penelitian

Penelitian inidilaksanakan mulai bulan Agustus 2020.

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi Penelitian

Populasi adalah wilayah generalisasi yang memenuhi kriteria dan mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2013). Adapun populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah keluarga yang tinggal di RT 3 Kelurahan Karang Asam Ulu Kota Samarinda.

2. Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Bila populasi besar, dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi, misalnya karena keterbatasan dana, tenaga, dan waktu, maka peneliti dapat menggunakan sampel yang diambil dari populasi itu. Apa yang dipelajari dari sampel itu, kesimpulannya akan dapat diberlakukan untuk populasi. Untuk itu sampel yang diambil dari populasi harus betul-betul refrensentatif (mewakili) (Sugriyono,2016).

Sampel dalam penelitian ini adalah Keluarga yang tinggal di RT 03 Kelurahan Karang Asam Ulu Kota Samarinda. Peneliti menggunakan rumus untuk menghitung besar sampel menggunakan rumus Slovin, hasil yang diperoleh dari rumus ini (n) responden .

Rumus Slovin

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

Keterangan

n : Ukuran Sampel

N : Ukuran Populasi

d : Kelonggaran atau tidak teliti karena kesalahan pengambilan sampel yang ditoleransi misalnya 1% 5% 10%. Dalam penelitian ini menggunakan batas kesalahan yang di tolerir 10% sehingga besar sampel dirumuskan sebagai berikut:

Berdasarkan perhitungan rumus

$$n = \frac{112}{1 + 112 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{112}{1 + 112 (0,0025)}$$

$$n = 112$$

$$n = 87$$

$n = 87,5$ dibulatkan menjadi 87 Sehingga dengan demikian, besar sampel dalam penelitian ini adalah 87 responden.

3. Kriteria Sampel Penelitian

1) Kriteria Inklusi

Nursalam (2013) menyatakan kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- a.) Keluarga di RT 03 Kelurahan Karang Asam Ulu Kota Samarinda
 - b.) Bersedia menjadi responden
 - c.) Jenis kelamin laki-laki dan perempuan
- #### 2) Kriteria Eksklusi

Nursalam(2013) menyatakan kriteria eksklusi adalah menghilangkan/mengeluarkan subjek yang tidak memenuhi kriteria inklusi. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

- a) Keluarga yang tidak tinggal di RT 03 Keluraha Karang Asam Ulu Kota Samarinda
- b) Tidak berada di tempat saat penelitian berlangsung

4. Teknik Pengambilan Sampling

Teknik pengambilan sampel atau pengambilan data merupakan cara-cara yang digunakan dalam penelitian untuk mendapatkan sampel atau subjek penelitian yang mewakili keseluruhan populasi (Notoatmodjo, 2012). Dalam penelitian ini menggunakan *Consecutive sampling*, pemilihan sampel dengan *consecutive* (berurutan) adalah pemilihan sampel dengan penetapan subjek yang memenuhi kriteria penelitian dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu, sehingga jumlah klien terpenuhi.

E. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

1. Variabel Penelitian

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain). Ciri yang dimiliki oleh anggota suatu kelompok (orang, benda, situasi) berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok tersebut. Dalam riset, variabel dikarakteristikan sebagai derajat, jumlah dan perbedaan. Variabel juga merupakan konsep dari berbagai level abstrak yang didefinisikan sebagai suatu fasilitas untuk pengukuran dan atau manipulasi suatu penelitian. Konsep yang dituju dalam penelitian bersifat konkret dan secara langsung bisa diukur (Nursalam, 2017). Dalam penelitian ini, variabel yang digunakan adalah variabel tunggal. Variabel tunggal adalah variabel yang hanya mengungkapkan variabel untuk dideskripsikan unsur atau faktor-faktor dalam setiap gejala yang termasuk variabel tersebut (Firmansyah, 2013). Maka variabel dalam penelitian ini adalah Gambaran Perilaku Hidup Bersih Hidup Sehat Tatanan Rumah Tangga pada Keluarga di RT 03 Kelurahan Karang Asam Ulu Kota Samarinda.

2. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang dapat diamati (diukur) itulah yang merupakan kunci definisi operasional. Dapat diamati artinya memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang

kemudian dapat diulangi lagi oleh orang lain (Nursalam, 2017).
Menjelaskan definisi operasional variabel pada tabel 1.1

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	Perilaku hidup bersih dan sehat tatanan rumah tangga serta dapat memahami indikator di tatanan rumah tangga yang sesuai dengan standar.	Kuesioner PHBS Tatanan Rumah Tangga dengan menggunakan skala guttman untuk item: Ya = 1 Tidak = 0	Dikatakan PHBS baik jika $\geq 50\%$ Dikatakan PHBS kurang jika $<50\%$	Ordinal

Sumber : Data Primer, 2020

F. Sumber Data dan Instrumen Penelitian

1. Sumber Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer yang didapatkan dari hasil pengisian kuisoner yang dilakukan oleh responden. Dan yang diambil adalah pengetahuan perilaku hidup bersih dan sehat pada keluarga dari kuisoner pengetahuan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.

2. Instrumen Penelitian

Instrument penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data. Data dalam penelitian ini adalah kuesioner, yaitu sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden yang akan dilakukan penelitian (Arikunto, 2016).

Tabel 3.2 Kisi-kisi Kuisoner Penelitian PHBS

Variable	Indikator	Nomor Item
Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat	Persalinan Ditolong Oleh Tenaga Kesehatan	1
	Memberi ASI Eksklusif	2
Tatanan Rumah Tangga	Menimbang Balita Setiap Bulan	3
	Meggunakan Air Bersih	4
	Cuci Tangan Dengan Air Bersih Dan Sabun	5
	Meggunakan Jamban Sehat	6
	Membrantas Jentik Dirumah Seminggu 1x	7
	Makan Sayur dan Buah Setiap Hari	8
	Melakukan Aktifitas Fisik Setiap Hari (Berolahraga)	9
	Tidak Merokok Didalam Rumah	10

G. Uji Instrumen

Instrument penelitian ini Tujuan dari uji instrumen adalah agar dapat diperolehnya informasi mengenai kualitas instrumen sudah atau belum memenuhi persyaratan yang digunakan. Baik buruknya instrumen akan berpengaruh terhadap benar tidaknya data yang diperoleh, sedangkan benar tidaknya sangat menentukan bermutu tidaknya hasil penelitian (Arikunto, 2010).

1. Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur (Notoatmodjo, 2012). Uji validitas sebaiknya dilakukan terhadap responden yang memiliki karakteristik atau ciri-ciri yang sama dengan responden yang nantinya akan dilakukan penelitian. Dalam penelitian ini, instrument yang digunakan berupa kuesioner. Penelitian ini menggunakan kuesioner Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Tatanan Rumah Tangga yang diadopsi dari Kementerian Kesehatan RI. (2016). Buku Panduan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga. Jakarta. Sehingga instrument ini merupakan instrument baku maka tidak perlu dilakukan uji validitas kembali.

2. Uji Reabilitas

Uji reliabilitas adalah uji yang dilakukan untuk mengetahui apabila instrument yang digunakan telah reliable (Notoadmodjo,2003. Setelah diketahui item item

tersebut cukup valid dilanjutkan dengan analisa reabilitas untuk mengetahui apakah instrument tersebut cukup konsisten untuk mengukur gejala yang sama pada pengukuran yang berulang. Dalam penelitian ini, instrument yang digunakan berupa kuesioner. Penelitian ini menggunakan kuesioner Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Tatanan Rumah Tangga yang diadopsi dari Kementerian Kesehatan RI. (2016). Buku Panduan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga. Jakarta. Sehingga instrument ini merupakan instrument baku maka tidak perlu dilakukan uji reabilitas kembali.

H. Prosedur Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data adalah suatu person pendekatan subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2017). Teknik pengumpulan data digunakan dalam penelitian ini adalah dengan cara pemberian kuesioner. Langkah-langkah dalam pengumpulan data melalui proses sebagai berikut:

a. Tahap Persiapan penelitian

- 1) Peneliti menyusun proposal dan melakukan bimbingan
- 2) Mengurus surat izin studi pendahuluan di ITkes Wiyata Husada Samarinda
- 3) Mengajukan surat izin studi pendahuluan di Ketua RT 3 Kelurahan Karang Asam Ulu Samarinda
- 4) Peneliti menghubungi ketua RT 3 Kelurahan Karang Asam Ulu Kota samarinda untuk memperoleh izin pengambilan data.
- 5) Tahap studi dokumentasi, studi pustaka, penyusunan proposal dan dilanjutkan dengan uji proposal.

b. Tahap Pelaksanaan Penelitian

- 1) Menjelaskan pada responden tujuan penelitian
- 2) Mengajukan izin kesepakatan pada responden untuk menjadi sampel dan menandatangani lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*) bagi responden yang bersedia menjadi sampel penelitian.
- 3) Setelah responden memahami tujuan penelitian, maka lembar kuisisioner diberikan untuk mengisi lembar kuisisioner.

- 4) Jika responden menyatakan bersedia, maka lembar kuisisioner diberikan untuk mengisi karakteristik responden dan kuisisioner tentang pengetahuan perilaku hidup bersih dan sehat pada keluarga di RT 3 Kelurahan Karang Asam Ulu Kota Samarinda.
- 5) Setelah lembar kuisisioner PHBS dikumpulkan selanjutnya dipersiapkan untuk diolah dan dianalisa.

c. Tahap penyelesaian

- 1) Peneliti menyusun laporan hasil penelitian dan melakukan bimbingan
- 2) Peneliti mengikuti ujian hasil.

I. Protocol COVID-19

Menurut Wiku Adisasmito,2020 protokol covid dimasyarakat yaitu :

1. Upaya Kebersihan Diri Dan Rumah
 - a. Mencuci tangan lebih sering dengan sabun dan air setidaknya 20 detik atau menggunakan hand sanitizer, serta mandi atau mencuci muka jika memungkinkan, sesampainya dirumah atau ditempat kerja, setelah membersihkan kotoran hidung, batuk, bersin dan ketika makan atau mengantarkan makan.
 - b. Hindari menyentuh mata, hidung, dan mulut dengan tangan yang belum di cuci.
 - c. Jangan berjabat tangan.
 - d. Hindari interaksi fisik dengan orang yang memiliki gejala sakit.
 - e. Tutup mulut saat batuk dan bersin dengan lengan atas dan ketiak atau dengan tisu lalu langsung buang tisu ketempat sampah atau segera cuci tangan.
 - f. Segera ganti baju/mandi sesampainya dirumah setelah bepergian.
 - g. Bersihkan dan berikan desinfektan secara berkala pada benda-benda yang sering disentuh dan pada permukaan rumah dan perabot (meja,kursi,dan lain-lain), gagang pintu dan lain-lainnya.
2. Pembatasan Interaksi Fisik
 - a. Tidak berdekatan atau berkumpul di keramaian atau tempat-tempat umum, jika terpaksa berada ditempat umum gunakanlah masker.

- b. Tidak menyelenggarakan kegiatan/pertemuan yang melibatkan banyak peserta.
- c. Hindari melakukan perjalanan baik keluar kota atau luar negeri.
- d. Hindari bepergian ke tempat-tempat wisata.
- e. Mengurangi berkunjung kerumah kerabat/teman/saudara dan mengurangi menerima kunjungan/tamu.
- f. Mengurangi frekuensi belanja dan pergi berbelanja. Saat benar-benar butuh, usahakan bukan pada jam ramai.
- g. Menerapkan work from home (wfh).
- h. Jaga jarak dengan oranglain minimal 1 meter (saat mengantri, duduk di bus/kereta).
- i. Untuk menetara waktu, anak sebaiknya bermain sendiri dirumah.
- j. Untuk sementara waktu, dapat melaksanakan ibadah dirumah.

3. Karantina Kesehatan

Sesuai dengan undang-undang No.6 Tahun 2018 Tentang Keekarantinaan Kesehatan, untuk mengurangi penyebaran suatu wabah perlu dilakukan karantina kesehatan, termasuk karantina rumah, pembatasan social, karantina rumah sakit dan karantina wilayah.

4. Jaga Jarak Fisik Dan Pembatasan Fisik

- a. Dilarang berdekatan atau kontak fisik dengan mengatur jarak terdekat sekitar 1-2 meter, tidak bersalaman, tidak berpelukan dan berciuman.
- b. Hindari penggunaan transportasi public seperti kereta, bus dan angkot) yang tidak perlu, sebisa mungkin hindari jam sibuk ketika bepergian.
- c. Bekerja dari rumah, jika memungkinkan dan kantor memberlakukan ini.
- d. Dilarang berkumpul massal dikerumunan dan fasilitas umum.
- e. Hindari berkumpul teman dan keluarga, termasuk berkunjung/bersilaturahmi tatap muka dan menunda kegiatan bersama. Hubungan mereka dengan telepon, internet dan media social.
- f. Gunakan telpon atau layanan online untuk menghubungi dokter atau fasilitas lainnya.

- g. Jika anda sakit, dilarang mengunjungi orangtua/ lanjut usia. Jika anda tinggal satu rumah dengan mereka, maka hindari interaksi langsung dengan mereka.

J. Analisa Data dan Pengolahan Data

1. Analisa Data

Analisa data (Notoatmodjo, 2010). Berdasarkan kerangka konsep penelitian, penelitian ini terdapat variabel independen. Desain penelitian adalah *cross sectional* dengan pendekatan kuantitatif. Pengolahan data hanya mendeskripsikan atau menggambarkan hasil penelitian dibedakan berdasarkan satu varian, yaitu:

a. Analisis Univariat

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Analisa univariat tergantung dari jenis datanya. Untuk data yang bersifat numerik digunakan nilai mean atau rata-rata, median dan standar deviasi (Notoadmodjo, 2012). Penelitian ini mempunyai tujuan untuk mengetahui Gambaran Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Tatanan Rumah Tangga Pada Keluarga Yang Tinggal Di RT 03 Kelurahan Karang Asam Ulu Kota Samarinda. Pengambilan data menggunakan rumus sebagai berikut:

$$P = \frac{f}{n} \times 100$$

Keterangan:

P : Presentase yang dicari (%)

F : Frekuensi responden untuk setiap pertanyaan yang ada

N : Jumlah responden

2. Teknik Pengolahan Data

Suatu penelitian, pengolahan data merupakan salah satu langkah yang penting. Data yang telah dikumpulkan akan dilakukan pengolahan data. Agar penelitian menghasilkan informasi yang benar, maka data diolah peneliti (Notoatmodjo, 2012).

a. *Editing* (Penyuntingan Data)

Kuesioner dari penelitian harus dilakukan pemeriksaan (editing) terlebih dahulu yaitu kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner penelitian.

b. *Coding* (Pengkodean)

Setelah semua kuesioner di edit atau di periksa, selanjutnya dilakukan pengkodean atau memberikan kode, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi angka atau bilangan. Coding atau pemberian kode ini sangat berguna dalam memasukkan data (data entry).

c. *Skoring* (Pemberian Skor)

Tahap *scoring* ini peneliti memberi nilai pada data sesuai dengan skor yang ditentukan berdasarkan kuesioner yang telah diisi oleh responden.

d. *Tabulating* (Mengelompokkan Data)

Kegiatan *tabulating* meliputi memasukkan data-data hasil penelitian kedalam table-tabel sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan berdasarkan kuesioner yang telah ditentukan skornya.

e. *Data Entry* (Memasukkan Data)

Data jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk kode (angka atau bilangan) dimasukkan ke dalam program komputer.

f. *Processing* (Memproses Data)

Setelah diedit dan dikoding, diproses melalui program statistik komputer.

g. *Cleaning* (Pembersihan Data)

Apabila dari semua data setiap sumber atau responden selesai dimasukkan, maka perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan perbaikan atau koreksi.

K. Etika Penelitian

Selama penelitian berlangsung, peneliti memperhatikan prinsip-prinsip etik, adapun prinsip-prinsip etik yang akan peneliti perhatikan adalah:

1. *Otonomy* (Kemandirian)

Prinsip otonomi didasarkan pada keyakinan bahwa individu mampu berpikir logis dan mampu membuat keputusan sendiri, peneliti akan menghargai hak-hak responden dalam membuat keputusan untuk setuju atau tidak setuju untuk ikut serta dalam penelitian yang akan dilakukan. Sebelum penelitian dilakukan, peneliti membuat *informed consent* terlebih dahulu untuk memastikan apakah responden bersedia atau tidak berpartisipasi dalam penelitian maka harus menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*). Responden yang menolak untuk ikut dalam penelitian tidak dipaksa untuk mengikuti penelitian dan tetap menghormati haknya.

2. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Setiap responden memiliki hak-hal dasar individu termasuk privasi dan kebiasaan individu. Setiap responden hanya mencantumkan inisial saja.

3. *Cofidentiality* (kerahasiaan)

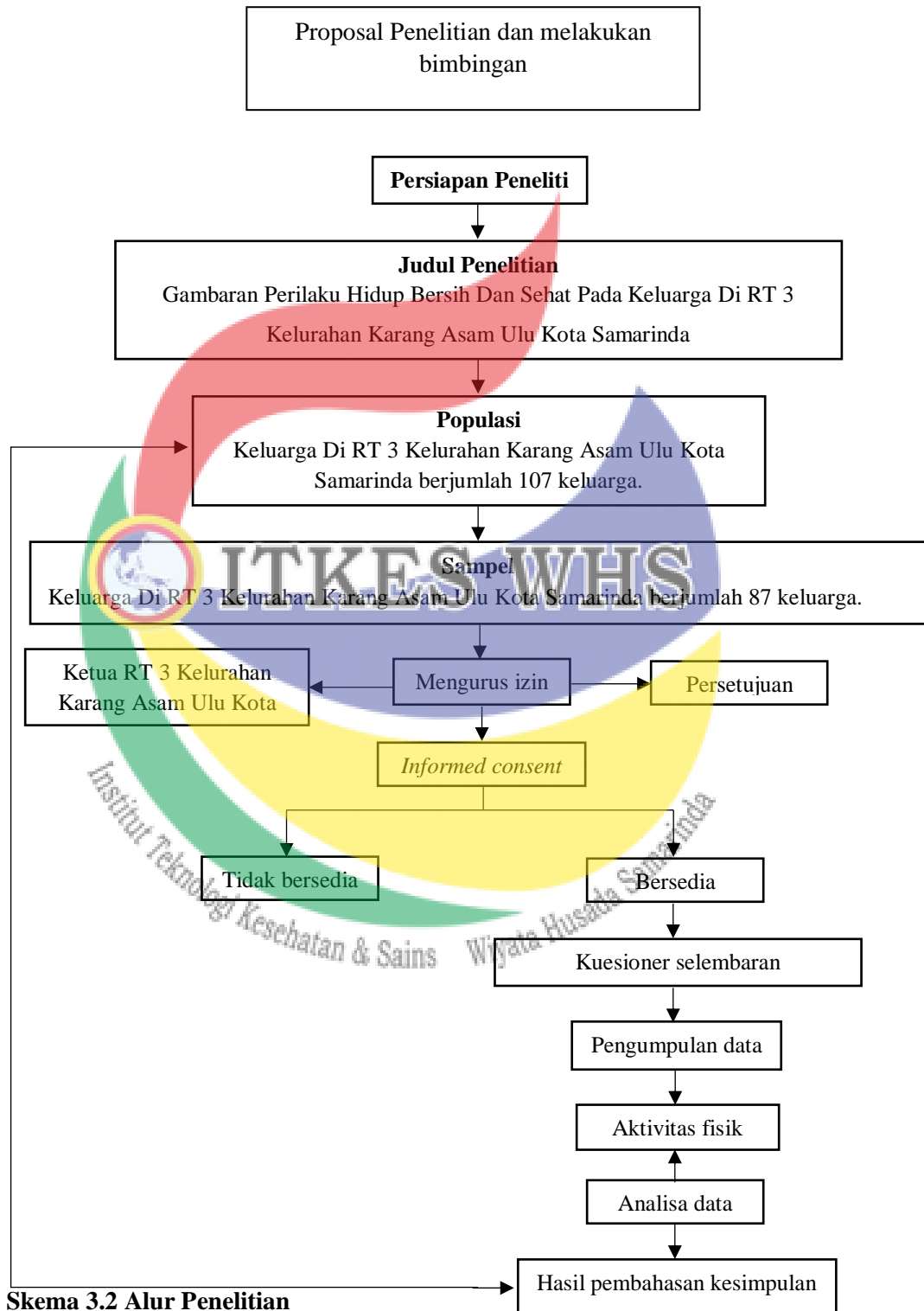
Penelitian akan memberikan jaminan identitas kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya yang berhubungan dengan responden.

4. *Justice* (Keadilan)

Prinsip ini mengutamakan keadilan, dalam penelitian ini tidak akan membedakan intervensi pada satu responden dengan responden lainnya, tidak ada diskriminasi dan mebeda-bedakan, semua diperlakukan yang sama.

L. Alur Penelitian

Alur penelitian memberikan gambaran keseluruhan mengenai prosedur penelitian (Dahlan, 2014). Alur penelitian yang direncanakan peneliti adalah sebagai berikut:



BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini berisi tentang pemaparan hasil penelitian dan pembahasan yang berkaitan dengan penelitian yang telah dilakukan. Hasil penelitian yang tertulis disertai dengan interpretasi dari data-data tersebut. Pada bagian selanjutnya akan dibahas mengenai analisis univariate dengan memaparkan pembahasan serta teori-teori yang mendukung hasil penelitian ini.

A. Hasil Penelitian

1. Deskriptif Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini ialah RT 03, lingkungan RT 03 merupakan salah satu wilayah yang berada di Jalan Adam Malik, Kelurahan Karang Asam Ulu Kota Samarinda yang terbagi menjadi 5 gang yaitu : Gang Java, Gang Al Amri, Gang manggis, Gang Vantera, Gang Wahyu.

B. Analisa Data

1. Karakteristik Responden

a. Karakteristik Pekerjaan Responden

Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Responden di RT 03 Kelurahan Karang Asam Ulu Kota Samarinda bulan Agustus tahun 2020 dapat dilihat pada table berikut ini.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Di RT 03 Kelurahan Karang Asam Ulu Kota Samarinda

(n=87)

Pekerjaan	Frekuensi (f)	Presentasi (%)
Ibu Rumah Tangga	43	49.4
Petani	4	4.6
Pegawai Negri Sipil	3	3.4
Swasta	29	33.3
Wirausaha	8	9.2
Total	87	100

Sumber : Data Primer 2020

Table 4.1 menjelaskan terkait frekuensi responden berdasarkan karakteristik pekerjaan bahwa didapatkan yang tertinggi berada pada pekerjaan ibu rumah tangga dengan frekuensi 43 responden. Presentase (49.4 %) di RT 03 Kelurahan Karang Asam Ulu Kota Samarinda bulan Agustus tahun 2020 hal ini dikarenakan status ekonomi sebuah keluarga mempengaruhi pemenuhan kebutuhan primer dan sekunder.

b. Karakteristik Pendidikan Responden

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan di RT 03 Kelurahan Karang Asam Ulu Kota Samarinda bulan juli tahun 2020 dapat dilihat pada table berikut ini.

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Di RT 03 Kelurahan Karang Asam Ulu Kota Samarinda (n=87)

Pendidikan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Sekolah Dasar	4	4.6
Sekolah Menengah Pertama	16	18.4
Sekolah Menengah Atas	46	52.9
Sarjana	21	24.1
Total	87	100

Sumber : Data Primer 2020

Table 4.2 menjelaskan terkait frekuensi responden berdasarkan karakteristik pendidikan yang tertinggi berada pada Sekolah menengah Atas dengan frekuensi 46 responden dengan Presentase (52.9 %) dan terendah berada pada pendidikan Sekolah Dasar dengan frekuensi 4 Responden dengan Presentase (4.6 %) hal ini dikarenakan bahwa pendidikan berpengaruh terhadap perilaku hidup bersih dan sehat di tatanan rumah tangga di RT 03 Kelurahan Karang Asam Ulu Kota Samarinda. Salah satu karakteristik yang paling menonjol dalam penelitian ini adalah tingkat pendidikan sangat mempengaruhi masyarakat untuk melaksanakan dan menerapkan program perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).

2. Gambaran Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Tatanan Rumah Tangga Pada Keluarga di RT 03 Kelurahan Karang Asam Ulu Kota Samarinda. Gambaran Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Tatanan Rumah Tangga Pada Keluarga di RT 03 Kelurahan Karang Asam Ulu Kota Samarinda bulan Agustus tahun 2020 dapat dilihat pada table berikut ini.

- a. **Tabel 4.3** Distribusi Frekuensi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Ditinjau Di RT 03 Kelurahan Karang Asam Ulu Kota Samarinda

(n=87)

PHBS	Frekuensi (f)	Presentase (%)
PHBS Baik	85	97.7
PHBS Kurang Baik	2	2.3
Total	87	100

Sumber : Data Primer 2020

Table 4.3 Menjelaskan terkait hasil distribusi ukur didapatkan hasil ukur perilaku hidup bersih dan sehat pada tatanan rumah tangga, ber-PHBS baik berjumlah 85 responden dengan presentase 97.7%, sedangkan yang ber-PHBS kurang baik berjumlah 2 responden dengan presentase 2.3%. Berdasarkan hasil ukur PHBS tatanan rumah tangga didapatkan hasil mayoritas ber-PHBS baik 85 responden dengan presentase (97.7%).

- b. **Tabel 4.4** Distribusi Frekuensi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Tatanan Rumah Tangga di RT 03 Kelurahan Karang Asam Ulu Kota Samarinda (n=87)

Variabel	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Persalinan Ditolong Oleh Tenaga Kesehatan	86	99
Memberi ASI Eksklusif	85	98
Menimbang Balita Setiap Bulan	71	82
Meggunakan Air Bersih	82	94
Cuci Tangan Dengan Air Bersih Dan Sabun	87	100
Menggunakan Jamban Sehat	79	91
Membrantas Jentik Dirumah Sekali Seminggu	40	46
Makan Sayur dan Buah Setiap Hari	67	77
Melakukan Aktifitas Fisik Setiap Hari	54	62

Tidak Merokok Didalam Rumah	43	49
-----------------------------	----	----

Sumber : Data Primer 2020

Table 4.4 Menjelaskan terkait hasil distribusi frekuensi responden perilaku hidup bersih dan sehat pada 10 indikator dengan uraian persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan dengan frekuensi 86 (99%), pemberian ASI Eksklusif dengan frekuensi 85 (98%), menimbang balita setiap bulan dengan frekuensi 71 (82%), menggunakan air bersih dengan frekuensi 82 (94%), cuci tangan dengan air bersih dan sabun dengan frekuensi 87 (100%), menggunakan jamban sehat dengan frekuensi (91%), makan sayur dan buah setiap hari dengan frekuensi 67 (77%), melakukan aktivitas fisik setiap hari dengan Presentase (62 %) dan indikator yang mengalami masalah mengalami masalah adalah memberantas jentik dirumah seminggu sekali dengan Presentase (46 %) dan tidak merokok di dalam rumah dengan Presentase (49 %).

C. Pembahasan

Pembahasan dalam penelitian ini menjelaskan interpretasi hasil penelitian tentang PHBS Tatanan Rumah Tangga Pada Keluarga di RT 03 Kelurahan Karang Asam Ulu Kota Samarinda. Berdasarkan data PHBS tatanan rumah tangga di RT 03 Kelurahan Karang Asam Ulu Kota Samarinda didapatkan hasil PHBS di RT 03 Kelurahan Karang Asam.

1. Karakteristik Responden

a. Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti pada 87 responden, di ketahui hasil penelitian yang dilakukan mengenai pekerjaan responden didapatkan jumlah pekerjaan sebagai Ibu Rumah Tangga sebanyak 43 responden dengan presentase 49.4%, pekerjaan sebagai Petani sebanyak 4 responden dengan presentase 46%, pekerjaan sebagai Pegawai Negri Sipil sebanyak 3 responden dengan presentase 3.4%, pekerjaan sebagai swasta sebanyak 29 responden dengan presentase 33.3%, pekerjaan sebagai wirausaha sebanyak 8 responden dengan presentase 9.2%.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Khairunnisa, 2015) semakin tinggi pendapatan yang dimiliki seseorang, maka upaya yang akan dilakukan responden tersebut dalam menjaga kesehatannya atau pun menghindarkan diri dari penyakit akan meningkat pula. Tingkat pendapatan juga termasuk ke dalam unsur-unsur individu yang merupakan faktor predisposisi dalam teori Green (2005) yang dapat memicu seseorang berperilaku tertentu. Hal ini mungkin karena seseorang yang memiliki pendapatan lebih besar, cenderung lebih mampu secara finansial untuk menyediakan atau memanfaatkan sarana dan prasarana yang berkaitan dengan biaya, seperti membeli sabun, membeli buah dan sayur, membuat fasilitas cuci tangan khusus di rumah, menggunakan fasilitas rumah sakit, atau pergi ke sarana olahraga (Khairunnisa, 2015).

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat keluarga tidak hanya diukur dari aspek fisik dan mental saja, tetapi juga diukur dari produktivitasnya dalam arti mempunyai pekerjaan atau menghasilkan secara ekonomi sehingga diharapkan dapat lebih mendorong atau memfasilitasi keluarga untuk PHBS. Dalam artian semakin baik pekerjaan seseorang, maka pendapatan keluarga juga akan meningkat sehingga status ekonomi juga akan meningkat sehingga akan mampu melakukannya termasuk pembiayaan kesehatan (Boekoesoe Lintje, 2019). Pekerjaan dapat memberikan pengaruh besar bagi seseorang, dimana seorang dapat mempelajari banyak hal baik dan juga hal-hal yang buruk tergantung pada sifat kelompok lingkungan kerjanya. Selain itu, pekerjaan juga dapat memberikan pendapatan kepada seseorang untuk memenuhi kebutuhan hidupnya termasuk kebutuhan untuk menunjang perilaku hidup bersih dan sehat (Lestari Hariati, 2020).

b. Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti pada 87 responden, di ketahui hasil penelitian yang dilakukan mengenai pendidikan responden didapatkan jumlah pendidikan

sekolah dasar sebanyak 4 responden dengan presentase 4.6%, pendidikan sekolah menengah pertama sebanyak 16 responden dengan presentase 18.4%, pendidikan sekolah menengah atas sebanyak 46 responden dengan presentase 52.9%, pendidikan sarjana sebanyak 21 responden dengan presentase 24.1%.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Simanungkalit (2011), Nur (2008), dan Roni, dkk (2013). Green (2005) juga menyebutkan dalam teorinya bahwa faktor predisposisi mencakup kapasitas diri dimana tingkat pendidikan dapat termasuk di dalamnya. Oleh karena itu dalam menggerakkan perilaku seseorang, diperlukan intervensi yang dapat menghilangkan kesenjangan antara seseorang dengan tingkat pendidikan tinggi dan seseorang dengan tingkat pendidikan rendah.

2. Gambaran Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Tatanan Rumah Tangga Pada Keluarga di RT 03 Kelurahan Karang Asam Ulu Kota Samarinda

a. Kategori Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Berdasarkan hasil analisis didapatkan hasil dari perilaku hidup bersih dan sehat tatanan rumah tangga di RT 03 Kelurahan Karang Asam Ulu dalam kategori ber-PHBS baik berjumlah 85 responden dengan presentase 97.7%, penelitian ini sejalan dengan penelitian (Azies, 2017) dengan hasil keluarga dengan PHBS (51%), sedangkan (41%) didapatkan keluarga tidak berPHBS.

Asumsi peneliti PHBS pada tatanan Rumah Tangga merupakan suatu upaya untuk memberdayakan ayah, ibu dan anak supaya mengetahui, mau, dan mampu melakukan perilaku hidup bersih dan sehat dan berperan aktif dalam gerakan kesehatan yang ada di masyarakat (Kemenkes RI, 2011). Menurut Muryani (2013) tujuan PHBS rumah tangga yaitu meningkatkan kemampuan keluarga untuk mendalami gerakan kesehatan di masyarakat melaksanakan PHBS berperan aktif dalam masyarakat. Dukungan anggota keluarga sangat dibutuhkan untuk mewujudkan keluarga berPHBS sehingga dapat

meningkatkan derajat kesehatan semua anggota keluarga. Kesadaran anggota keluarga dapat dilakukan dengan saling meningkatkan bilamana ada anggota keluarga yang tidak berPHBS.

b. Gambaran Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Didapatkan hasil dari 10 indikator perilaku hidup bersih dan sehat tatanan rumah tangga bahwa 8 indikator telah memenuhi PHBS dengan kategori baik dan 2 indikator belum memenuhi PHBS dengan kategori kurang. Hasil penelitian ini didapatkan bahwa perilaku hidup bersih dan sehat terkait hasil distribusi frekuensi responden perilaku hidup bersih dan sehat pada 10 indikator dengan uraian persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan dengan frekuensi 86 (99%), pemberian ASI Eksklusif dengan frekuensi 85 (98%), menimbang balita setiap bulan dengan frekuensi 71 (82%), menggunakan air bersih dengan frekuensi 82 (94%), cuci tangan dengan air bersih dan sabun dengan frekuensi 87 (100%), menggunakan jamban sehat dengan frekuensi (91%), makan sayur dan buah setiap hari dengan frekuensi 67 (77%), melakukan aktivitas fisik setiap hari dengan Presentase (62 %) dan indikator yang mengalami masalah mengalami masalah adalah memberantas jentik dirumah seminggu sekali dengan Presentase (46 %) dan tidak merokok di dalam rumah dengan Presentase (49 %).

PHBS rumah tangga adalah upaya untuk memberdayakan anggota rumah tangga agar tahu, mau dan mampu mempraktekkan PHBS serta berperan aktif dalam gerakan masyarakat (Maryunani,2016). Menurut (Maryunani, 2016), Tujuan PHBS rumah tangga yaitu, untuk meningkatkan dukungan dan peran aktif petugas kesehatan, petugas lintas sector, media masa, organisasi masyarakat, tokoh masyarakat, tim penggerak PKK dan Dunia usaha dalam pembinaan PHBS di Rumah Tangga. Meningkatkan kemampuan keluarga untuk mendalami gerakan kesehatan di masyarakat melaksanakan PHBS berperan aktif dalam gerakan masyarakat. PHBS dalam rumah tangga adalah perilaku dari semua

anggota dimungkinkan tidak semua anggota keluarga mempunyai perilaku yang berPHBS. Dukungan antar anggota keluarga sangat dibutuhkan untuk mewujudkan keluarga berPHBS sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan semua anggota keluarga. Kesadaran anggota keluarga dapat dilakukan dengan saling meningkatkan bilamana ada anggota keluarga tidak berPHBS.

a. Persalinan Ditolong Oleh Tenaga Kesehatan

Hasil diatas pada indikator persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan (99%) dan (1%) tidak ditolong oleh tenaga kesehatan, sehingga dapat disimpulkan pada indikator ini baik dengan riwayat dan merencanakan akan melahirkan di tenaga kesehatan baik bidan atau dokter, penelitian ini sejalan dengan (Lestari, 2017) dengan hasil (100%) dalam kategori baik. Keluarga dalam proses persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan berupa bidan, puskesmas, dokter maupun rumah sakit. Persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan merupakan ibu yang bersalin mendapatkan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dalam bidangnya, seperti dokter kandungan atau kebidanan (Kemenkes, 2019). Asumsi peneliti bahwa di daerah RT 03 Karang Asam Ulu merupakan daerah dataran rendah yang memudahkan akses pelayanan persalinan ke tenaga kesehatan baik ke dokter maupun bidan. Sedangkan ibu yang melakukan persalinan dengan tidak dibantu oleh tenaga kesehatan karena kurangnya pengetahuan dan edukasi tentang pentingnya persalinan dibantu oleh tenaga kesehatan (Hartati L, 2020).

b. Pemberian ASI Eksklusif

Hasil penelitian diatas pada indikator pemberian ASI Eksklusif dengan presentase (98%) yang mendapatkan ASI Eksklusif dan (2%) yang tidak diberikan ASI Eksklusif, dapat disimpulkan pada indikator ini baik. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Diantari Made, 2020) di Desa Kedis kabupaten Buleleng dengan hasil presentase (89,39%) dengan kategori baik. Hal ini

dikarenakan karena Kesadaran mengenai pentingnya ASI bagi anak di usia 0 hingga 6 bulan menjadi bagian penting dari indikator keberhasilan praktek Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada tingkat rumah tangga (Kemenkes,2016). Asumsi peneliti bahwa ibu perlu memperhatikan pemberian ASI Eksklusif pada bayi agar terhindar dari penyakit dan untuk pemenuhan gizi pada bayi (Halimah S,2018).

c. Menimbang Balita Setiap Bulan

Hasil penelitian diatas pada indikator Menimbang Balita Setiap Bulan dengan presentase (82%) dan (18%) tidak menimbang balitanya setiap bulan, sehingga dapat disimpulkan pada indikator ini baik. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Lestari Hariati, 2020) di Kelurahan Mata dan Kelurahan Kessilampe Kecamatan Kendari Kota kendari dengan hasil (89%) dengan kategori baik. Hal ini dikarenakan 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 (Kemenkes,2016). Asumsi peneliti bahwa penimbangan pada Balita setiap satu bulan sekali untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan balita dan untuk mengetahui kelengkapan imunisasi serta untuk mendapatkan penyuluhan gizi (Muin Herlina, 2018).

d. Menggunakan Air Bersih

Hasil penelitian diatas pada indikator Menggunakan Air Bersih dengan presentase (94%) dan dapat disimpulkan pada indikator ini baik. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Khoirotul Ayu Umaroh Y. H., 2015) dengan hasil Desa Gentan dengan presentase (95.55%), Desa Kamal dengan presentase (92.6%) dan Desa Kedungsono dengan presentase (96.5%) dengan kategori baik. Hal ini dikarenakan Air bersih merupakan kebutuhan dasar

untuk menjalani hidup bersih dan sehat (Kemenkes,2016). Asumsi peneliti bahwa dengan menggunakan air bersih dapat terhindar dari gangguan penyakit seperti diare, kolera, thypus, penyakit kulit atau keracunan, selain itu anggota keluarga terpelihara kesehatannya (Fajaruddin et al 2019).

e. Cuci Tangan Dengan Air Bersih dan Sabun

Hasil penelitian diatas pada indikator Cuci tangan dengan air bersih dan sabun dengan presentase (100%) dapat disimpulkan pada indikator ini baik. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Arman, 2018) dengan presentase (57,9%) dengan kategori baik. Hal ini dikarenakan praktek mencuci tangan dengan air bersih dan sabun merupakan langkah yang berkaitan dengan kebersihan diri sekaligus langkah pencegahan penularan berbagai jenis penyakit berkat tangan yang bersih dan bebas dari kuman (Kemenkes,2016). Asumsi peneliti bahwa mencuci tangan dengan air bersih dan sabun merupakan suatu intervensi kesehatan yang paling hemat tapi sangat bermanfaat karena dapat membunuh kuman panyakit yang ada di tangan sehingga tangan bebas dari kuman (Nisal, P.N, 2019).

f. Menggunakan Jamban Sehat

Hasil penelitian diatas pada indikator Menggunakan jamban Sehat dengan presentase (91%) dan (9%) masih belum menggunakan jamban sehat, sehingga dapat disimpulkan pada indikator ini baik. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Diantari Made, 2020) dengan presentase (100%) dengan kategori baik. Hal ini dikarenakan Jamban merupakan infrastruktur sanitasi penting yang berkaitan dengan unit pembuangan kotoran dan air untuk keperluan pembersihan (Kemenkes,2016). Asumsi peneliti bahwa semua anggota keluarga harus menggunakan jamban untuk membuang tinja, sehingga dapat menjaga lingkungan menjadi bersih, sehat, nyaman dan tidak berbau, tidak mencemari sumber air untuk

kegiatan sehari-hari dan tidak mengundang serangga dan binatang yang dapat menyebarkan bibit penyakit (Pratama, A.K, 2017).

g. Makan Buah dan Sayur Setiap Hari

Hasil penelitian diatas pada Makan buah dan sayur setiap hari dengan presentase (77%) dan (23%) tidak makan buah dan sayur setiap harinya, sehingga dapat disimpulkan pada indikator ini baik. Hasil penelitian ini berlawanan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Lestari, 2017) dengan presentase (55%) dengan kategori kurang. Buah dan sayur dapat memenuhi kebutuhan vitamin dan mineral serta serat yang dibutuhkan tubuh untuk tumbuh optimal dan sehat (Kemenkes,2016). Asumsi peneliti bahwa sayur dan buah merupakan sumber nutrisi antioksidan dengan kandungan vitamin, mineral dan kaya akan senyawa fitokimia anti-kanker serta sehat (Simpu, faradila, 2016).

h. Memberantas Jentik Nyamuk Sekali Seminggu

Hasil penelitian diatas pada memberantas jentik nyamuk sekali seminggu dengan presentase (46%) dan yang tidak melakukan pemberantasan jentik nyamuk sebanyak (41%), sehingga dapat disimpulkan pada indikator ini kurang baik. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Khoirotul Ayu Umaroh, 2015) dengan hasil indikator memberantas jentik nyamuk dalam katagori buruk yaitu 28% keluarga melaksanakan kegiatan memberantas jentik nyamuk dengan rincian yaitu 21% keluarga rutin membersihkan tempat penampungan air di kamar mandi dan 35% keluarga memberantas jentik nyamuk dengan cara 3M (Menguras, Mengubur, Menutup). Memberantas jentik nyamuk merupakan pemberantasan yang dilakukan diluar rumah selama seminggu sekali dengan cara 3M+ (Kemenkes RI. 2016). Asumsi peneliti bahwa keluarga perlu melakukan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) 3M (Menguras, Mengubur, Menutup) dan setiap keluarga wajib memperhatikan dan melakukan pemeriksaan pada tempat-tempat

perkembangbiakan nyamuk (tempat-tempat penampungan air) yang ada didalam rumah seperti bak mandi/WC, vas Bunga, tatakan kulkas, dll dan diluar rumah seperti talangan air, alas pot kembang, pagar rumah, dan lain-lain yang dilakukan secara teratur, sekali dalam seminggu(Ulina et al 2018).

i. Melakukan Aktivitas Fisik Setiap Hari

Hasil penelitian diatas pada melakukan aktivitas fisik setiap hari dengan presentase (62%) dan yang tidak melakukan aktivitas fisik setiap hari (25%), sehingga dapat disimpulkan pada indikator ini baik. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Natsir, 2019) dengan hasil indikator olahraga atau aktifitas fisik dalam katagori rendah yaitu 11.9% keluarga melaksanakan kegiatan olahraga dan keluarga yang tidak melakukan olahraga atau aktifitas fisik sebanyak 91.2%. Kurangnya perhatian dari tenaga kesehatan dan tokoh masyarakat terhadap permasalahan rendahnya tingkat olahraga atau aktivitas fisik membuat masyarakat semakin beranggapan bahwa olahraga bukan sesuatu yang penting, sehingga asumsi peneliti bahwa Olahraga atau aktivitas fisik sebenarnya memiliki peran yang penting bagi kesehatan tubuh dan tidak boleh diabaikan begitu saja, karena olahraga atau aktifitas fisik dapat meningkatkan fungsi organ tubuh seperti jantung, pembuluh darah, paru-paru, otot, tulang, dan juga metabolisme dalam tubuh (Gani A.H, 2015). Asumsi peneliti bahwa setiap anggota keluarga diharapkan melakukan aktifitas fisik secara bertahap sampai mencapai 30 menit setiap hari, bias dilakukan sebelum makan atau 2 jam sesudah makan, berupa kegiatan sehari-hari dan olahraga. Aktivitas fisik yang dilakukan secara teratur dapat menyehatkan jantung, paru-paru serta alat tubuh lainnya (Yunita Dina, 2018).

j. Tidak Merokok Didalam Rumah

Hasil penelitian diatas pada tidak merokok didalam rumah dengan presentase (49%) dan yang masih merokok didalam rumah sebanyak (38%), sehingga dapat disimpulkan pada indikator ini kurang baik. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Diantari Made, 2020) dengan hasil indikator tidak merokok didalam rumah dalam kategori rendah yaitu 35.61% berada dibawah target rencana strategis Kementrian Kesehatan yaitu 80%, dikarenakan oleh pengaruh dari perilaku dan pergaulan di masyarakat yang kurang menjaga kesehatan serta kurangnya pengetahuan mengenai akibat yang ditimbulkan oleh kebiasaan merokok didalam rumah. Di daerah yang mengalami kekeringan dengan keadaan udara yang panas, asap rokok dapat menambah polusi udara (Lestari, 2017), banyaknya konsumsi merokok di Indonesia berdampak pada presentase perokok, prevalensi perokok saat ini 30.7% dengan rerata jumlah rokok sehingga peneliti berasumsi bahwa perilaku merokok yang dihisap 8,9 batang per hari, sehingga asumsi peneliti sangat dipengaruhi oleh lingkungan sosial, keluarga dan teman dalam pergaulan (Ulina, 2018). Asumsi peneliti bahwa bahaya merokok di dalam rumah yaitu asap rokok yang mengandung zat-zat nikotin, tar dan zat berbahaya lainnya terhisap oleh perokok pasif yang dapat menyebabkan berbagai penyakit diantaranya jantung dan pembuluh darah (Pratama, A.K, 2017).

D. Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini, ada banyak keterbatasan yang dimiliki antaranya:

1. Peneliti memiliki kesulitan dalam pengumpulan data, karena pandemi *Covid-19* membatasi interaksi peneliti dengan responden.
2. Peneliti juga tidak dapat mendampingi dalam waktu yang lama pada proses pengisian kuesioner dan responden membatasi saat bertemu dengan peneliti sehingga peneliti tidak dapat melakukan observasi dengan lebih detail.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian tentang PHBS pada keluarga di RT 03 Karang Asam Ulu didapatkan hasil 8 indikator dalam kategori baik PHBS tatanan rumah tangga yaitu, persalinan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan dengan frekuensi 86 (99%), pemberian ASI Eksklusif dengan frekuensi 85 (98%), menimbang balita setiap bulan dengan frekuensi 71 (82%), menggunakan air bersih dengan frekuensi 82 (94%), cuci tangan dengan air bersih dan sabun dengan frekuensi 87 (100%), menggunakan jamban sehat dengan frekuensi (91%), makan sayur dan buah setiap hari dengan frekuensi 67 (77%), melakukan aktivitas fisik setiap hari dengan Presentase (62 %) dan indikator yang mengalami masalah mengalami masalah adalah memberantas jentik dirumah seminggu sekali dengan Presentase (46 %) dan tidak merokok di dalam rumah dengan Presentase (49 %). Sehingga sebagian besar keluarga di RT 03 memiliki perilaku PHBS tidak baik. Dikarenakan dari 10 indikator yang telah ada terdapat dua indikator yang belum memenuhi syarat keluarga berPHBS baik.

B. Saran

1. Bagi Masyarakat

Diharapkan masyarakat di lingkungan RT 03 Karang Asam Ulu untuk lebih memperhatikan dampak dari perilaku hidup bersih dan sehat dengan cara meningkatkan pengetahuan dan kesadaran diri akan pentingnya melakukan PHBS dalam kegiatan sehari-hari, dengan melaksanakan 10 indikator PHBS pada tatanan rumah tangga sehingga dapat meningkatkan taraf hidup dan derajat kesehatan keluarga, khususnya masyarakat lingkungan RT 03 Karang Asam Ulu.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan penelitian selanjutnya dengan cara mengembangkan informasi yang telah ada pada penelitian ini sehingga peneliti selanjutnya dapat memberikan informasi lebih banyak terkait perilaku hidup bersih dan sehat tatanan rumah tangga.



DAFTAR PUSTAKA

- Adi, S. (8). Sosialisasi Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) , 2019.
- Alligod, Martha Raile. (2017). Pakar Teori Keperawatan dan Karya Mereka. Edisi Indonesia Ke-8 Volume 1. Singapore *Elsevier*
- Arman, W. (2018). Gambaran Tingkat Perilaku Hidup bersih dan Sehat di Sekolah Dasar Negeri Gumpang 01 Kartasura Sukoharjo, 18.
- Arikunto, S. 2010:161. (2010). Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta: Rineka Cipta.
- Boekoesoe Lintje, I. R. (2019). Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Pada Tatanan Rumah Tangga Ditinjau Dari Aspek Pengetahuan Dan Status Ekonomi Masyarakat, 17.
- Dahlan, S. (2014). *Statistik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan*. Edisi 6. Jakarta: Salemba Medika
- Dapartemen Kesehatan, (2015) Profil Kesehatan Indonesia, Dapartemen kesehatan Republik Indonesia, Jakarta,.
- Daramusseng Andi, B. T. (2019). Program Sanitarian Cilik di SD Negeri 011 Samarinda sebagai Sarana Edukasi Pola Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Masyarakat, 8.
- Diantari Made, S. N. (2020). Gambaran Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Pada Tatanan Rumah Tangga Di Desa Kedis kabupaten Buleleng, 8.
- Doherty Mareike Patras, G. f. (2017). Peran Keluarga Dalam Melaksanakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Keluarga Soataloara II Kecamatan tahuna, 5.
- Gani A.H, E. I. (2015). Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Tatanan Rumah Tangga Masyarakat Using .
- Halimah, S. (2018). Perilaku Tenaga Kerja Wanita Dalam Mengatasi Kecemasan di PJTKI Citra Catur Utama Karya Ponorogo, 31.
- Hidayat, A. (2009). Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa data. Jakarta: Salemba Medika.
- Irianto, D. P. (2013). Olahraga Yang Aman Dan Efektif Untuk Kebugaran, 8.
- Karo, B. M. (2020). Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)Strategi Pencegahan Penyebaran Virus Covid-19, 4.

- Kemenkes RI. (2011). Permenkes No. 2269/MENKES/PER/XI/2011 tentang Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (2011) Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).
- Kemenkes RI. 2015. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019. Jakarta.
- Kementerian kesehatan RI. (2016). Buku Panduan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga. Jakarta.
- Khoirotul Ayu Umaroh, Y. H. (2015). Gambaran Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Di Wilayah Kerja Puskesmas Bulu Kabupaten Sukoharjo Bulan Januari-Maret , 7.
- Lestari Hariati, Y. (2020). Gambaran Perilaku Hidup bersih dan Sehat (PHBS) Masyarakat Pesisir Di Kelurahan Mata dan Kelurahan Kessilampe Kecamatan Kendari Kota Kendari, 11.
- Lestari, P. A. (2017). Gambaran Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Pada Keluarga Yang Mengalami Kekeringan Di Desa Balerejo Kecamatan panggungrejo Kabupaten Blitar , 9.
- Muin Herlina, L. A. (2018). Peran Puskesmas Dalam Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Tatanan Rumah Tangga Di Kelurahan Padaidi Kecamatan Mattiro Bulu Kabupaten Pinrang, 11.
- Natsir, Fajaruddin. M. (2019). Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Pada Tatanan Rumah Tangga Masyarakat Desa Parang Baddo, 8.
- Nisal, P. N. (2019). Analisis Pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Tatanan rumah Tangga Di Puskesmas Alahan Panjang Kabupaten Solok, 3.
- Notoatmojo. (2010). Metode Penelitian Kesehatan. Jakarta.
- Notoadmodjo, S. (2012). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurwidi Antok Antara, H. N. (2020). Gambaran Tingkat Pengetahuan Kepala Keluarga Tentang Sepuluh Indikator Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Rumah Tangga Di Rt 08 Kadirojo 1 Purwomartani Kalasan Sleman , 6.
- Nursalam. (2017). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis. In Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis.
- P, I. D. (2013). Olahraga Yang Aman Dan Efektif Untuk Kebugaran. Cakrawala Pendidikan, 8.

- Pratama, A. K. (2017). Gambaran Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Dusun Bakalan Desa Wayut Kecamatan Jiwan Kabupaten Madiun, 192.
- Proverawati, Atika & Ani Rahmawati. (2012). Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Haikhi. Yogyakarta.
- Permatasari, J., Gusnawangti, G., Safitri, D. F., Luthfia, F., Orlanda, D., Ariani, M., Fitriah, F. (2019). Penyuluhan PHBS Dalam Mewujudkan Masyarakat Dusun Talang Parit Peduli Akan Kesehatan. Jurnal Pengabdian Harapan Ibu (Jphi), 1(1), 18–2.
- Raksanagara, A. S., Ahyani, R. PHBS sebagai Determinan Kesehatan yang Penting pada Tatanan Rumah Tangga di Kota Bandung. JKS. 2015; 1(1).
- Rosidin Udin, S. I. (2017). Gambaran Pengetahuan Masyarakat Tentang PHBS Rumah Tangga Di RW 04 Desa Jayaraga Kecamatan Tarogong Kidul Kabupaten Garut, 9.
- Simpu, Faradila. (2016). Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Pelaksanaan Indikator PHBS Pada Ibu Rumah Tangga Desa Marowo Kecamatan Ulungbongka Kabupaten Tojo Una-una, 102.
- Sugiyono. (2017). Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D. CV Alfabeta. Bandung.
- Tampubolon, E. (2014). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Orang Dewasa Terhadap Kesulitan Berhenti Merokok Di Dusun Lii Desa Suka Makmur Delitua Kabupaten Deli Serdang, 6.
- Tentama Fatwa, m. K. (2017). Penerapan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Demi Kesejahteraan Masyarakat Kecamatan Tuntang Kabupaten Semarang Jawa Tengah, 6.
- Thomas Siti Zulaikha, R. W. (2019). Penerapan PHBS Dengan Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Melalui Pendekatan Di Desa Gaji Kabupaten Demak, 8.
- Ulina, M. (2018). Implementasi Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Pada Tatanan Rumah Tangga Di Wilayah Kerja Puskesmas Medan Johor, 107.
- Yunita Dina, S. E. (2018). Gambaran Tingkat Pengetahuan Siswa Siswi Kelas 2 Dan 3 Tentang Prilaku Hidup Bersih Dan Sehat Mencuci Tangan Di Sd 030 Kecamatan Muara Kaman Kabupaten Kutai Kartanegara, 43.

LAMPIRAN



Lampiran 1

**PLAN OF ACTION KEGIATAN TUGAS AKHIR TAHUN AKADEMIK
2019/2020**

No	Keterangan	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agu	Sep
1	Bimbingan Proposal									
2	Ujian Proposal									
3	Revisi Proposal									
4	Izin Penelitian									
5	Penelitian									
6	Ujian Skripsi									
7	Batas Akhir Ujian Skripsi									
8	Batas Akhir Revisi									
9	Pendaftaran Yudisium									
10	Yudisium									
11	Publikasi									
12	Wisuda									

Lampiran 2 Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Rachmah Maiyana
 Tempat Tanggal Lahir : Jenebora, 25 Mei 1998
 NIM : 16.0407.742.01
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Agama : Islam
 Suku : Jawa
 Email : rachmahmaiya@gmail.com
 Alamat Rumah : Jalan Adam Malik, Gg. Manggis , Karang Asam Ulu,
 Kecamatan Sungai Kunjang.
 Alamat Institusi : Jalan Kadrie Oening, Gg. Monalisa, No. 77
 Samarinda Kalimantan Timur.

Riwayat Pendidikan:

1. Tahun 2004 : Lulus TK Darma Husada Penajam Paser Utara
2. Tahun 2010 : Lulus SD Negeri 029 Penajam Paser Utara
3. Tahun 2013 : Lulus SMP Negeri 4 Balikpapan
4. Tahun 2016 : Lulus SMA Negeri 3 Balikpapan

Lampiran 3 Permohonan Izin Studi Pendahuluan dan Pengambilan Data

Samarinda, 29 Juli 2020

Nomor : -
 Lampiran : -
 Hal : Permohonan Izin Studi Pendahuluan dan Pengambilan Data

Kepada Yth,
Ketua RT 03 Kelurahan Karang Asam Ulu Kota Samarinda
 di -
 Tempat

Dengan hormat,

Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah-Nya kepada kita semua.

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/Ibu agar dapat memberikan izin kepada saya untuk melakukan studi pendahuluan dan pengambilan data di tempat yang Bapak/Ibu pimpin.

Adapun identitas saya yang melakukan kegiatan tersebut adalah:

Nama : Rachmah Maiyana
 NIM : 16.0407.742.01
 Semester : VIII
 Program Studi : Ilmu Keperawatan
 Judul Penelitian : Gambaran Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Tatanan Rumah Tangga Pada Keluarga Di RT 03 Kelurahan Karang Asam Ulu Kota Samarinda

Demikian saya sampaikan, atas perhatian dan kesediaannya Bapak/Ibu saya ucapkan terima kasih.

Mahasiswa,

Rachmah Maiyana
 NIM 16.0407.742.01

Lampiran 4 Permohonan Izin Penelitian

Samarinda, 13 Juli 2020

Nomor : -

Lamp : -

Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth,

Ketua RT 03 Kelurahan Karang Asam Ulu Kota Samarinda

di -

Tempat

Dengan hormat

Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah- Nya kepada kita semua.

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/Ibu agar dapat memberikan ijin kepada saya untuk melakukan penelitian dan pengambilan data di tempat yang Bapak/Ibu pimpin.

Adapun identitas saya yang melakukan kegiatan tersebut adalah:

Nama : Rachmah Maiyana

NIM : 16.0407.742.01

Semester : VII

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Judul Penelitian : Gambaran Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Tatanan Rumah Tangga Pada Keluarga Di RT 03 Kelurahan Karang Asam Ulu Kota Samarinda

Demikian saya sampaikan, atas perhatian dan kesediaannya Bapak/Ibu saya ucapkan terima kasih.

Mahasiswa,

Rachmah Maiyana

NIM 16.0407.742.01

Lampiran 5 Lembar Penjelasan Peneliti

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Kepada Yth,

Responden

Di -

Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Rachmah Maiyana

NIM : 16.0407.742.01

No. Hp : 081258952020

Judul Penelitian : Gambaran Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Tatanan Rumah Tangga Pada Keluarga Di RT 03 Kelurahan Karang Asam Ulu Kota Samarinda

Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda, yang sedang melakukan penelitian yang bertujuan untuk mendeskripsikan Gambaran Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Tatanan Rumah Tangga Pada Keluarga di RT 03 Kelurahan Karang Asam Ulu Kota Samarinda.

Berikut ini peneliti akan menjelaskan jalannya proses penelitian, jika saudara/i bersedia ikut serta dalam penelitian ini. Pertama-tama peneliti akan mulai dengan kontak awal dilakukan penelitian dengan mengunjungi responden untuk membangun bina hubungan saling percaya. Peneliti menjelaskan tentang tujuan dan menanyakan kesediaan responden untuk mengikuti penelitian ini, kontrak waktu serta menyiapkan informed consent. Kemudian peneliti akan memberikan kuesioner mengenai perilaku hidup bersih dan sehat dengan menggunakan lembar kuesioner yang telah disediakan oleh peneliti dan waktu yang diperlukan untuk mengisi kuesioner.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan resiko apapun dan peneliti berjanji menjunjung tinggi serta menghargai hak Bapak/i dengan cara menjaga kerahasiaan identitas selama pengumpulan data, pengolahan data dan penyajian laporan penelitian.

Jika ada sesuatu yang ingin ditanyakan, mohon menghubungi nama-nama berikut:

1. Rachmah Maiyana No. Hp : 081258952020
2. Ns. Siti Mukaromah, S. Kep. M. Kep No. Hp : 085235186682
3. Hj. Sumiati, SKM No. Hp : 081232467789

Demikian surat penjelasan ini saya buat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda, 29 Juli 2020

Peneliti



Rachmah Maiyana

NIM: 16.0407.742.01

Lampiran 6 Lembar Persetujuan Menjadi Responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Setelah mendapatkan penjelasan dari peneliti, maka saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama/Inisial :
 Umur :
 Pendidikan Terakhir :
 Pekerjaan :

Bersedia untuk ikut serta sebagai responden dalam penelitian yang berjudul “Gambaran Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Tatanan Rumah Tangga Pada Keluarga Di RT 03 Kelurahan Karang Asam Ulu Kota Samarinda”.

Saya menyadari bahwa penelitian ini tidak berdampak negatif dan membahayakan bagi saya dan keikutsertaan saya dalam penelitian ini sangat besar manfaatnya bagi saya.

Dengan menandatangani surat persetujuan ini, maka saya menyatakan bahwa saya akan berpartisipasi dalam penelitian ini.

Mengetahui
 Peneliti

Samarinda, 2020
 Responden

Rachmah Maiyana

(.....)

Lampiran 7

KUESIONER**PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT TATANAN RUMAH TANGGA**

Inisial KK :

Usia :

Pendidikan Terakhir :

Pekerjaan :

Petunjuk pengisian :

1. Bacalah setiap pertanyaan dengan seksama, pilih salah satu jawaban yang benar.
2. Berilah tanda (√) pada salah satu jawaban yang anda pilih benar, setiap pertanyaan hanya diisi satu jawaban.

No	Pertanyaan Indikator	Ya	Tidak	Kategori
1.	Apakah pertolongan pertama persalinan balita termuda dilakukan oleh tenaga kesehatan (dokter, bidan, atau paramedic lainnya)?			0 = Rumah Tangga Belum Ber-PHBS
2.	Apakah bayi termuda yang berusia 0-6 bulan hanya mendapatkan ASI saja sejak lahir sampai dengan saat ini?			1 = Rumah Tangga Ber-PHBS
3.	Apakah anak termuda usia < 5 tahun selalu ditimbang berat badannya setiap bulan dan mencatatnya			

	dalam KMS atau buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)?		
4.	Apakah anggota rumah tangga menggunakan air bersih untuk kebutuhan sehari-hari, yang berasal dari sumber air yang berjarak minimal 10 meter dari tempat penampungan kotoran/limbah?		
5.	Apakah anggota rumah tangga selalu mencuci tangan dengan air bersih dan sabun sebelum makan dan sesudah buang air besar?		
6.	Apakah anggota rumah tangga menggunakan jamban leher angsa dengan tengki septik atau lubang penampungan kotoran sebagai pembuang akhir?		
7.	Apakah ada anggota rumah tangga yang melakukan pemberantasan jentik nyamuk/sarang nyamuk di rumah paling lama 1 minggu sekali?		
8.	Apakah anggota rumah tangga yang berumur 10 tahun ke atas		

	mengonsumsi minimal 3 porsi buah dan 2 porsi sayuran atau sebaliknya, setiap hari dalam 1 minggu?		
9.	Apakah anggota rumah tangga yang berumur 10 tahun ke atas dalam minggu terakhir melakukan aktivitas fisik (sedang atau berat) paling sedikit 30 menit sehari?		
10.	Apakah anggota rumah tangga umur 10 tahun ke atas tidak merokok di dalam rumah selama ketika berada bersama anggota keluarga lainnya selama 1 bulan terakhir?		
	Jumlah		

Keterangan:

1. Tulis angka 1 pada kolom YA atau Tidak pada baris masing-masing pertanyaan indikator sesuai jawaban dan hasil pengamatan (observasi)
2. Dikategorikan sebagai RUMah Tangga Ber-PHBS jika jawaban semua pertanyaan nomor 1 sampai dengan 7 adalah YA
3. Dikategorikan sebagai Rumah Tangga Sehat jika jawaban semua pertanyaan nomor 1 sampai dengan 10 adalah YA atau jawaban YA berjumlah 10.

Sumber : Kuesioner ini di adopsi dari Kementerian kesehatan RI. (2016). Buku Panduan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga. Jakarta.

Frequencies

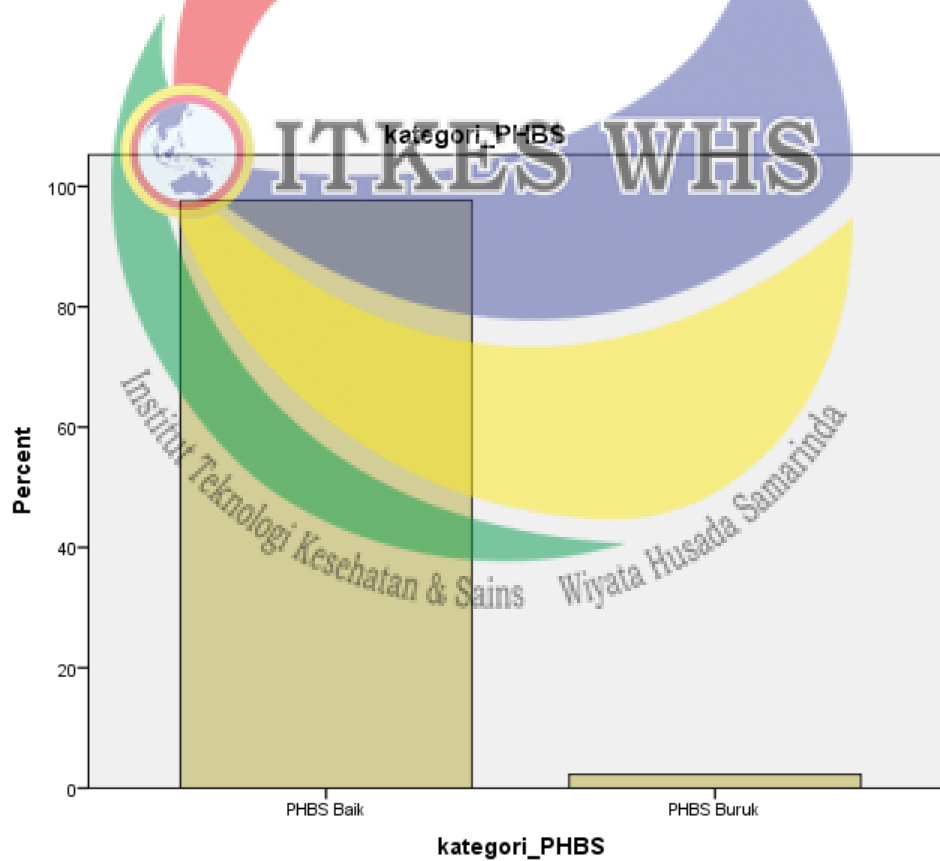
Statistics

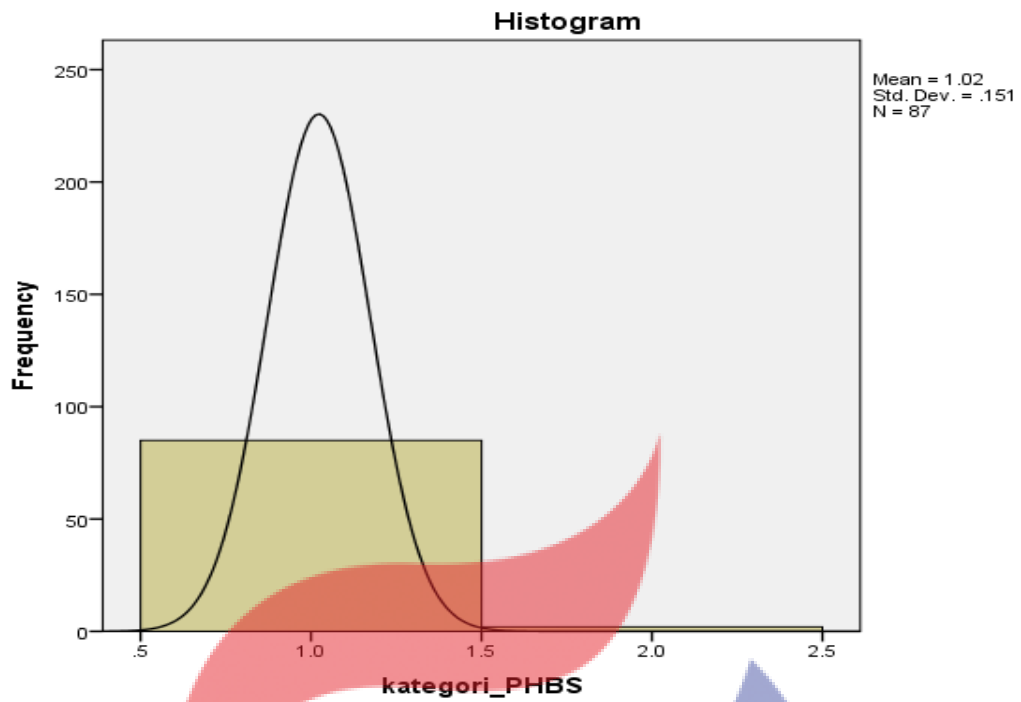
Y

N	Valid	87
	Missing	0

kategori_PHBS

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid PHBS Baik	85	97.7	97.7	97.7
Valid PHBS Buruk	2	2.3	2.3	100.0
Total	87	100.0	100.0	

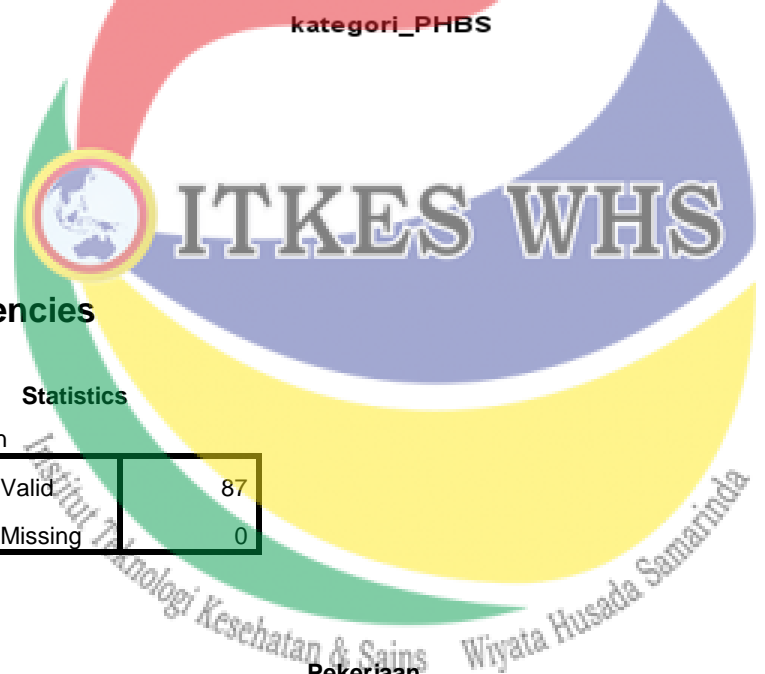




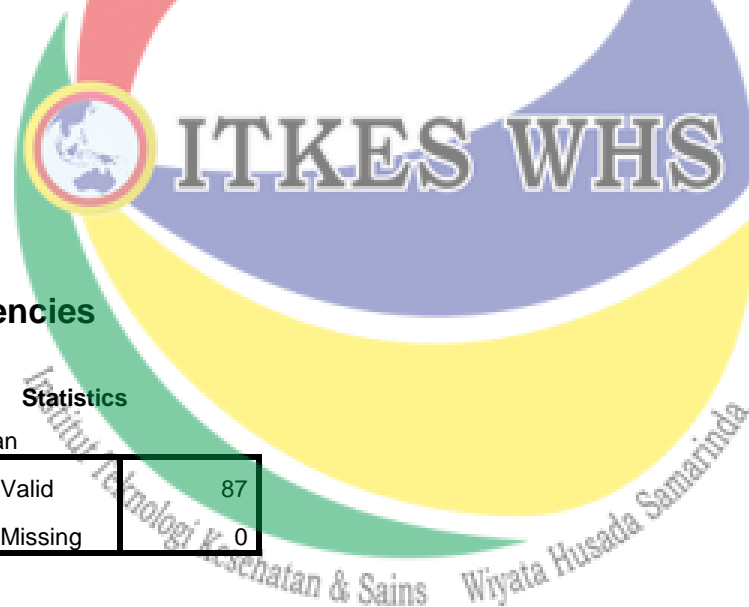
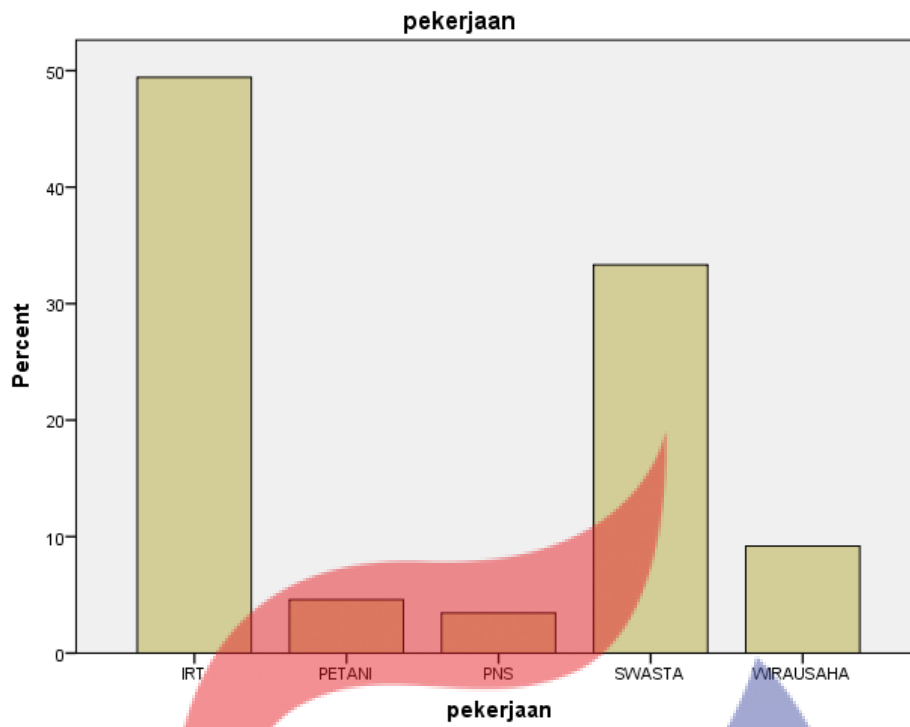
Frequencies

Statistics

Pekerjaan		
N	Valid	87
	Missing	0



Pekerjaan					
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
Valid	IRT	43	49.4	49.4	49.4
	PETANI	4	4.6	4.6	54.0
	PNS	3	3.4	3.4	57.5
	SWASTA	29	33.3	33.3	90.8
	WIRUSAHA	8	9.2	9.2	100.0
	Total	87	100.0	100.0	



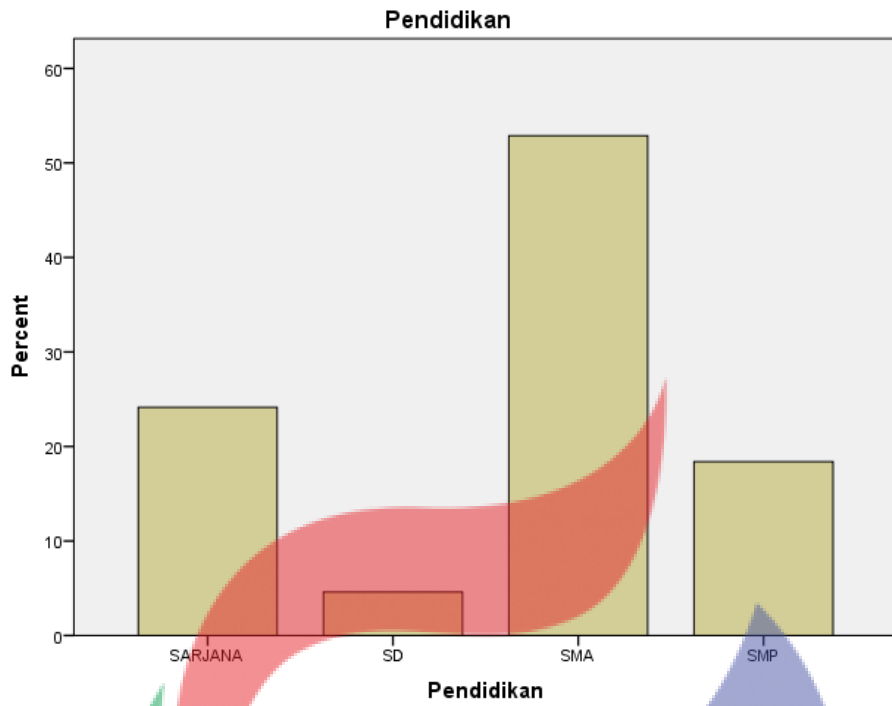
Frequencies

Statistics

Pendidikan		
N	Valid	87
	Missing	0

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
SARJANA	21	24.1	24.1	24.1
SD	4	4.6	4.6	28.7
Valid SMA	46	52.9	52.9	81.6
SMP	16	18.4	18.4	100.0
Total	87	100.0	100.0	



ABSTRAK

Gambaran Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Tatanan Rumah Tangga Pada Keluarga Di RT 03 Kelurahan Karang Asam Ulu Kota Samarinda

Maiyana . R¹, Mukaromah . S², Sumiati³

Mahasiswa Program Studi Kesehatan, ITKES Wiyata Husada, Jl. Kadrie Oening No. 77,
Samarinda, Kalimantan Timur

Gmail: rachmahmaiya@gmail.com

Dosen, Program Studi Kesehatan, ITKES Wiyata Husada, Jl. Kadrie Oening No. 77,
Samarinda, Kalimantan Timur

Gmail: s.mukaromah2014@gmail.com

Dosen, Program Studi Kesehatan, ITKES Wiyata Husada, Jl. Kadrie Oening No. 77,
Samarinda, Kalimantan Timur

Gmail: sumiati.mkes@yahoo.com

ABSTRAK

Latar belakang: PHBS adalah kesadaran, kemauan, dan kemampuan masyarakat mempraktekkan PHBS. Peningkatan pengetahuan dan sikap terkait PHBS dalam upaya menyadarkan keluarga akan pentingnya melakukan upaya PHBS dalam kehidupan sehari-hari sekaligus dapat memberikan gambaran bagaimana cara merealisasikannya sehingga dapat bisa terwujud keluarga yang peduli terhadap kesehatan. **Tujuan :** Terdeskripsikan Gambaran PHBS Tatanan Rumah Tangga Pada Keluarga di RT 03. **Metode :** Penelitian kuantitatif dengan rancangan studi deskriptif dan pendekatan *cross sectional*, dilaksanakan pada bulan Agustus 2020. Melibatkan 87 responden dengan teknik *consecutive sampling*, yang telah memenuhi kriteria inklusi yaitu keluarga yang tinggal di lingkungan RT 03, dengan menggunakan kuesioner PHBS Tatanan Rumah Tangga. **Hasil :** Dari 10 indikator PHBS terdapat 8 indikator dengan kategori baik dan 2 indikator dengan kategori kurang yaitu memberantas jentik dirumah seminggu sekali dengan Presentase (46%) dan tidak merokok di dalam rumah dengan Presentase (49%). **Kesimpulan :** Pada PHBS Tatanan Rumah Tangga di lingkungan RT 03, sebagian besar keluarga memiliki perilaku hidup bersih dan sehat dengan kategori baik. **Rekomendasi:** Diharapkan kepada masyarakat untuk dapat melakukan perilaku hidup bersih dan sehat dalam tatanan rumah tangga sehingga dapat meningkatkan taraf hidup dan derajat kesehatan masyarakat luas pada umumnya dan keluarga pada khususnya.

Kata Kunci: PHBS Tatanan Rumah Tangga, Keluarga

¹ Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan, ITKES Wiyata Husada Samarinda

² Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan, ITKES Wiyata Husada Samarinda

³ Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan, ITKES Wiyata Husada Samarinda

ABSTRACT
DESCRIPTION OF CLEAN AND HEALTHY LIVING BEHAVIOR
ORDER HOUSEHOLDS IN THE FAMILY AT RT 03 KELURAHAN
KARANG ASAM ULU, SAMARINDA CITY

¹Rachmah Maiyana, ²Siti Mukaromah, ³Sumiati

Nursing Study Program Student, ITKES Wiyata Husada, Jl. Kaderie Onieng No. 77,
Samarinda, East Kalimantan

Gmail: Rachmahmaiya@gmail.com

Lecturer in Nursing Study Program, ITKES Wiyata Husada, Jl. Kaderie Onieng
No. 77, Samarinda, East Kalimantan

Gmail: S.mukaromah2014@gmail.com

Lecturer in Nursing Study Program, ITKES Wiyata Husada, Jl. Kaderie Onieng
No. 77, Samarinda, East Kalimantan

Yahoo: Sumiati.mkes@yahoo.com

Background: PHBS is the awareness, willingness and ability of the community practicing PHBS. Increased knowledge and attitudes related to PHBS in efforts to make families aware of the importance of making PHBS efforts in daily life at the same time can provide an idea of how make it happen so that a family can care about health. **Purpose:** Describe the description of the PHBS Household Structure Family in RT 03. **Methods:** Quantitative research with study design descriptive and cross sectional approach, implemented in August 2020. Involving 87 respondents with consecutive sampling technique, which has been fulfilled inclusion criteria are families living in RT 03, with using the PHBS Household Order questionnaire. **Result:** From 10 indicators PHBS there are 8 indicators with good categories and 2 indicators with categories less namely eradicating larvae at home once a week with a percentage (46%) and do not smoke in the house with a percentage (49%). **Conclusion:** On PHBS Household arrangements in RT 03, most of the families have a clean and healthy lifestyle with good categories. **Recommendation:** It is hoped that the community will be able to carry out a clean and living behavior healthy in the household structure so as to increase the standard of living and general public health degree and family in particular.

Keywords: PHBS Household Structure, Family

¹ Student of the Nursing Science Study Program, ITKES Wiyata Husada Samarinda

² Lecturer in nursing science study program, ITKES Wiyata Husada Samarinda

³ Lecturer of the midwifery study program, ITKES Wiyata Husada Samarinda

PENDAHULUAN

Perilaku hidup bersih dan sehat adalah kesadaran, kemauan, dan kemampuan masyarakat mempraktekkan PHBS dengan tujuan derajat kesehatannya meningkat, tidak mudah sakit, meningkatnya produktivitas kerja setiap anggota keluarga yang tinggal dalam lingkungan sehat dalam rangka mencegah dan menanggulangi timbulnya penyakit dan masalah-masalah kesehatan, memanfaatkan pelayanan kesehatan, mengembangkan, dan menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat (Adi, 2019).

Dampak yang ditimbulkan jika tidak melakukan program PHBS diantaranya adalah mudahnya terserang penyakit dan menimbulkan kelainan dan kecacatan. Contohnya persalinan yang tidak ditolong oleh tenaga kesehatan dapat menyebabkan infeksi pada bayi atau ibunya karena peralatan yang digunakan tidak steril dan tidak aman. Daya tahan tubuh bayi berkurang dan pertumbuhan serta perkembangannya lambat dan tidak tercukupi jika bayi tidak diberikan ASI eksklusif sampai umur enam bulan. Tidak dapat memantau secara berkala pertumbuhan bayi serta tanda-tanda gizi buruk pada bayi jika tidak ditimbang setiap bulan. Dan dapat pula terserang berbagai penyakit seperti diare, kolera, disentri, penyakit kulit dan lain sebagainya apabila tidak menggunakan air bersih (Nisal, 2019).

Berdasarkan data World Health Organization (WHO) tahun 2018, diperkirakan sebanyak 2,4 miliar atau 1 dari 3 penduduk dunia tidak memiliki jamban, dan tidak membiasakan hidup bersih dan sehat, seperti mencuci tangan dengan sabun, dan menggunakan air bersih, dan kurang dari 1 miliar penduduk masih buang air besar di tempat terbuka.

Kemudian dalam rangka mengoperasionalkan paradigma sehat khususnya yang berkaitan dengan promosi kesehatan di Indonesia, Menteri Kesehatan Republik Indonesia 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 perilaku hidup bersih dan sehat atau disingkat PHBS di seluruh Indonesia dengan mengacu kepada pola manajemen PHBS, mulai dari tahap pengkajian, perencanaan, dan pelaksanaan serta pemantauan dan penilaian (Rosidin Udin, 2017).

Pada tatanan PHBS rumah tangga terdapat 10 indikator Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat yang harus dilakukan oleh keluarga dan semua anggotanya. Adapun 10 indikator dalam Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di tatanan rumah tangga adalah 1) melaksanakan persalinan 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, 8) makan sayur dan buah setiap hari, 9) melakukan aktivitas fisik setiap hari dan, 10) tidak merokok di dalam rumah (Natsir, 2019).

Sebab itu pemerintah Indonesia menjalankan sebuah program untuk menggerakkan pola hidup sehat di masyarakat, yang dinamakan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). PHBS mempunyai lima ruang lingkup yang diantaranya adalah PHBS tatanan rumah tangga, tatanan tempat kerja, tatanan fasilitas kesehatan, tatanan institusi pendidikan dan tatanan tempat umum. PHBS merupakan suatu praktik tentang perilaku masyarakat atau seseorang berlandaskan kesadaran yang merupakan hasil dari proses pembelajaran sehingga menjadikan seseorang, kelompok, keluarga atau masyarakat dapat secara mandiri menolong diri sendiri dalam bidang kesehatan dan derajat kesehatan di masyarakat dapat ditingkatkan. Dasar untuk mewujudkan kesehatan di masyarakat pada tatanan PHBS adalah ruang lingkup di rumah tangga. Hal ini dikarenakan rumah tangga merupakan sumber utama atau pertama

terbentuknya perilaku dalam pola hidup bersih dan sehat (Permatasari et al., 2019).

Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2015 diperoleh data Cakupan Rumah Tangga Ber-PHBS Di Kota Samarinda sebesar 43%. Hal ini menunjukkan masih kurangnya pemahaman masyarakat tentang perilaku hidup bersih dan sehat. Oleh karena itu, perlu adanya suatu

program untuk meningkatkan pemahaman masyarakat mengenai perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) (Daramusseng Andi, 2019).

Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan hasil pengukuran perilaku hidup bersih dan sehat menggunakan kuesioner PHBS Tatanan Rumah tangga pada keluarga di RT 03 Karang Asam Ulu Kota Samarinda.

METODE

Penelitian ini merupakan rancangan penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional* dan dengan metode *survey*. Populasi pada penelitian ini adalah warga di RT 03 Kelurahan Karang Asam Ulu Kota Samarinda berjumlah 87 responden. Sampel dalam penelitian ini adalah keluarga yang tinggal di RT 03 Kelurahan Karang Asam Ulu Kota Samarinda. Penelitian ini menggunakan teknik sampling yaitu teknik *Non-Probability* dengan sampel *consecutive sampling*. Kriteria inklusi penelitian keluarga di RT 03 Kelurahan Karang Asam Ulu Kota Samarinda, bersedia menjadi responden, berjenis

kelamin laki-laki dan perempuan sedangkan kriteria eksklusi dalam penelitian ini penelitian keluarga yang tidak tinggal di RT 03 Kelurahan Karang Asam Ulu Kota Samarinda dan tidak berada di tempat saat penelitian berlangsung. Dalam pengambilan data dalam penelitian ini kuesioner disebar langsung kepada responden. Untuk mengukur perilaku hidup bersih dan sehat, yang terdiri dari 10 indikator PHBS tatanan rumah tangga item pertanyaan dengan pengukuran Skala Guttman dua point yaitu: (0) Tidak dan (1) Ya.

HASIL ANALISIS UNIVARIAT

1. Karakteristik responden

a. Karakteristik pekerjaan responden

Tabel 4.1 Frekuensi Pekerjaan Responden Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Tatanan Rumah Tangga di RT 03 Kelurahan Karang Asam Ulu Kota Samarinda (n=87)

Pekerjaan	Frekuensi (f)	Presentasi (%)
Ibu Rumah Tangga	43	49.4
Petani	4	4.6
Pegawai Negri Sipil	3	3.4
Swasta	29	33.3
Wirausaha	8	9.2
Total	87	100

Sumber : Data Primer 2020

Berdasarkan table 4.1 menjelaskan terkait frekuensi responden berdasarkan karakteristik pekerjaan bahwa didapatkan yang tertinggi berada Pada pekerjaan Ibu Rumah Tangga dengan Frekuensi 43

Responden dengan Presentase (49.4 %) di RT 03 Kelurahan Karang Asam Ulu Kota Samarinda bulan Agustus tahun 2020 hal ini dikarenakan status ekonomi sebuah

keluarga mempengaruhi pemenuhan

kebutuhan primer dan sekunder.

b. Karakteristik Pendidikan Responden

Tabel 4.2 Frekuensi Pendidikan Responden Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Tatanan Rumah Tangga di RT 03 Kelurahan Karang Asam Ulu Kota Samarinda (n=87)

Pendidikan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Sekolah Dasar	4	4.6
Sekolah Menengah Pertama	16	18.4
Sekolah Menengah Atas	46	52.9
Sarjana	21	24.1
Total	87	100

Sumber : Data Primer 2020

Tabel 4.2 menjelaskan terkait frekuensi responden berdasarkan karakteristik pendidikan yang tertinggi berada pada Sekolah menengah Atas dengan frekuensi 46 responden dengan Presentase (52.9 %) dan terendah berada pada pendidikan Sekolah Dasar dengan frekuensi 4 Responden dengan Presentase (4.6 %) hal ini dikarenakan bahwa pendidikan

berpengaruh terhadap perilaku hidup bersih dan sehat di tatanan rumah tangga di RT 03 Kelurahan Karang Asam Ulu Kota Samarinda. Salah satu karakteristik yang paling menonjol dalam penelitian ini adalah tingkat pendidikan sangat mempengaruhi masyarakat untuk melaksanakan dan menerapkan program perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)

2. Gambaran Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Tatanan Rumah Tangga Pada Keluarga di RT 03 Kelurahan Karang Asam Ulu Kota Samarinda

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Ditinjau Di RT 03 Kelurahan Karang Asam Ulu Kota Samarinda (n=87)

PHBS	Frekuensi (f)	Presentase (%)
PHBS Baik	85	97.7
PHBS Kurang Baik	2	2.3
Total	87	100

Sumber : Data Primer 2020

Table 4.3 Menjelaskan terkait hasil distribusi ukur didapatkan hasil ukur perilaku hidup bersih dan sehat pada tatanan rumah tangga, ber-PHBS baik berjumlah 85 responden dengan presentase 97.7%, dan yang ber-PHBS kurang baik berjumlah 2 responden dengan presentase 2.3%. Berdasarkan hasil ukur PHBS tatanan rumah tangga didapatkan

hasil tertinggi didominasi ber-PHBS baik 85 (97.7%).

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Tatanan Rumah Tangga di RT 03 Kelurahan Karang Asam Ulu Kota Samarinda (n=87)

Variabel	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Persalinan Ditolong Oleh Tenaga Kesehatan	86	99
Memberi ASI Eksklusif	85	98
Menimbang Balita Setiap Bulan	71	82
Meggunakan Air Bersih	82	94
Cuci Tangan Dengan Air Bersih Dan Sabun	87	100
Menggunakan Jamban Sehat	79	91
Membrantas Jentik Dirumah Seminggu 1x	40	46
Makan Sayur dan Buah Setiap Hari	67	77
Melakukan Aktifitas Fisik Setiap Hari	54	62
Tidak Merokok Didalam Rumah	43	49

Sumber : Data Primer 2020

Tabel 4.3 Menjelaskan terkait hasil distribusi frekuensi responden perilaku hidup bersih dan sehat pada 10 indikator dengan uraian persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan dengan frekuensi 86 (99%), pemberian ASI Eksklusif dengan frekuensi 85 (98%), menimbang balita setiap bulan dengan frekuensi 71 (82%), menggunakan air bersih dengan frekuensi 82 (94%), cuci tangan dengan air bersih dan sabun dengan frekuensi 87 (100%),

menggunakan jamban sehat dengan frekuensi (91%), makan sayur dan buah setiap hari dengan frekuensi 67 (77%), melakukan aktifitas fisik setiap hari dengan frekuensi 54 (62%) dan indikator yang mengalami masalah adalah memberantas jentik dirumah seminggu sekali dengan Presentase (46 %) dan tidak merokok di dalam rumah dengan Presentase (49 %).

PEMBAHASAN

1. Karakteristik responden
 - a. Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti pada 87 responden, di ketahui hasil penelitian yang dilakukan mengenai pekerjaan responden didapatkan jumlah pekerjaan sebagai Ibu Rumah Tangga sebanyak 43 responden dengan presentase 49.4%, pekerjaan sebagai Petani sebanyak 4 responden dengan presentase 46%, pekerjaan sebagai Pegawai Negeri Sipil sebanyak 3 responden dengan presentase 3.4%, pekerjaan sebagai swasta sebanyak 29 responden dengan presentase 33.3%, pekerjaan sebagai wirausaha sebanyak 8 responden dengan presentase 9.2%.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Khairunnisa, 2015) semakin tinggi

pendapatan yang dimiliki seseorang, maka upaya yang akan dilakukan responden tersebut dalam menjaga kesehatannya atau pun menghindarkan diri dari penyakit akan meningkat pula. Tingkat pendapatan juga termasuk ke dalam unsur-unsur individu yang merupakan faktor predisposisi dalam teori Green (2005) yang dapat memicu seseorang berperilaku tertentu. Hal ini mungkin karena seseorang yang memiliki pendapatan lebih besar, cenderung lebih mampu secara finansial untuk menyediakan atau memanfaatkan sarana dan prasarana yang berkaitan dengan biaya, seperti membeli sabun, membeli buah dan sayur, membuat fasilitas cuci tangan khusus di rumah, menggunakan

fasilitas rumah sakit, atau pergi ke sarana olahraga (Khairunnisa, 2015).

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat keluarga tidak hanya diukur dari aspek fisik dan mental saja, tetapi juga diukur dari produktivitasnya dalam arti mempunyai pekerjaan atau menghasilkan secara ekonomi sehingga diharapkan dapat lebih mendorong atau memfasilitasi keluarga

b. Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti pada 87 responden, di ketahui hasil penelitian yang dilakukan mengenai pendidikan responden didapatkan jumlah pendidikan sekolah dasar sebanyak 4 responden dengan presentase 4.6%, pendidikan sekolah menengah pertama sebanyak 16 responden dengan presentase 18.4%, pendidikan sekolah menengah atas sebanyak 46 responden dengan presentase 52.9%, pendidikan sarjana sebanyak 21 responden dengan presentase 24.1%.

2. Gambaran PHBS Rumah Tangga

a. Kategori PHBS

Berdasarkan hasil analisis didapatkan hasil dari perilaku hidup bersih dan sehat tatanan rumah tangga di RT 03 Kelurahan Karang Asam Ulu dalam kategori ber-PHBS baik berjumlah 85 responden dengan presentase 97.7%, penelitian ini sejalan dengan penelitian (Azies, 2017) dengan hasil keluarga dengan PHBS (51%), sedangkan (41%) didapatkan keluarga tidak berPHBS. Asumsi peneliti PHBS pada tatanan Rumah Tangga merupakan suatu upaya untuk memberdayakan ayah, ibu dan anak supaya mengetahui, mau, dan mampu melakukan perilaku hidup bersih dan sehat dan berperan aktif dalam gerakan kesehatan. Didapatkan hasil dari 10 indikator perilaku hidup bersih dan sehat tatanan rumah tangga bahwa 8 indikator telah memenuhi PHBS dengan kategori baik dan 2 indikator belum memenuhi PHBS dengan kategori kurang.

b. Gambaran PHBS Di RT 03

Hasil penelitian ini didapatkan bahwa perilaku hidup bersih dan sehat terkait hasil distribusi frekuensi responden perilaku hidup bersih dan sehat pada 10 indikator

untuk PHBS. Dalam artian semakin baik pekerjaan seseorang, maka pendapatan keluarga juga akan meningkat sehingga status ekonomi juga akan meningkat sehingga akan mampu melakukannya termasuk pembiayaan kesehatan (Boekoesoe Lintje, 2019).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Simanungkalit (2011), Nur (2008), dan Roni, dkk (2013). Green (2005) juga menyebutkan dalam teorinya bahwa faktor predisposisi mencakup kapasitas diri dimana tingkat pendidikan dapat termasuk di dalamnya. Oleh karena itu dalam menggerakkan perilaku seseorang, diperlukan intervensi yang dapat menghilangkan kesenjangan antara seseorang dengan tingkat pendidikan tinggi dan seseorang dengan tingkat pendidikan rendah.

yang ada di masyarakat (Kemenkes RI, 2011). Menurut Muryani (2013) tujuan PHBS rumah tangga yaitu meningkatkan kemampuan keluarga untuk mendalami gerakan kesehatan di masyarakat melaksanakan PHBS berperan aktif dalam masyarakat. Dukungan anggota keluarga sangat dibutuhkan untuk mewujudkan keluarga berPHBS sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan semua anggota keluarga. Kesadaran anggota keluarga dapat dilakukan dengan saling meningkatkan bilamana ada anggota keluarga yang tidak berPHBS.

Gambaran Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Tatanan Rumah Tangga Pada Keluarga di RT 03 Kelurahan Karang Asam Ulu Kota Samarinda.

dengan uraian persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan dengan frekuensi 86 (99%), pemberian ASI Eksklusif dengan frekuensi 85 (98%), menimbang balita setiap bulan dengan frekuensi 71 (82%), menggunakan air bersih dengan frekuensi 82 (94%), cuci tangan dengan air bersih dan sabun dengan frekuensi 87 (100%), menggunakan jamban sehat dengan frekuensi (91%), makan sayur dan buah setiap hari dengan frekuensi 67 (77%)

melakukan aktivitas fisik setiap hari dengan frekuensi 54 (62 %) dan indikator yang mengalami adalah memberantas jentik dirumah seminggu sekali dengan Presentase (46 %) dan tidak merokok di dalam rumah dengan Presentase (49 %).

Hasil diatas pada indikator persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan (99%) dapat disimpulkan pada indikator ini baik, penelitian ini sejalan dengan (Lestari, 2017) dengan hasil (100%) dalam kategori baik. Keluarga dalam proses persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan berupa bidan, puskesmas, dokter maupun rumah sakit. Persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan merupakan ibu yang bersalin mendapatkan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dalam bidangnya, seperti dokter kandungan atau kebidanan (Kemenkes, 2019). Asumsi peneliti bahwa di daerah Karang Asam Ulu Kota Samarinda memiliki sarana pelayanan kesehatan berupa posyandu dan masyarakat tersebut memiliki kesadaran untuk memeriksakan kandunganya di rumah sakit dan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan.

Hasil penelitian diatas pada indikator pemberian ASI Eksklusif dengan presentase (98%) dapat disimpulkan pada indikator ini baik. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Diantari Made, 2020) di Desa Kedis kabupaten Buleleng dengan hasil presentase (89,39%) dengan kategori baik.

Hal ini dikarenakan karena Kesadaran mengenai pentingnya ASI bagi anak di usia 0 hingga 6 bulan menjadi bagian penting dari indikator keberhasilan praktek Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada tingkat rumah tangga (Kemenkes,2016). Asumsi peneliti bahwa di daerah Karang Asam Ulu Kota Samarinda keluarga memperhatikan untuk memberikan bayi ASI Eksklusif agar terhindar dari penyakit.

Hasil penelitian diatas pada indikator Menimbang Balita Setiap Bulan dengan presentase (82%) dapat disimpulkan pada indikator ini baik. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Lestari Hariati, 2020) di Kelurahan Mata dan Kelurahan Kessilampe

Kecamatan Kendari Kota kendari dengan hasil (89%) dengan kategori baik. Hal ini dikarenakan 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 (Kemenkes,2016). Asumsi peneliti bahwa di daerah Karang Asam Ulu Kota Samarinda keluarga memperhatikan penimbangan pada Balita setiap 3 bulan sekali untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan balita.

Hasil penelitian diatas pada indikator Menggunakan Air Bersih dengan presentase (94%) dapat disimpulkan pada indikator ini baik. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Khoirotul Ayu Umaroh Y. H., 2015) dengan hasil Desa Gentan dengan presentase (95.55%), Desa Kamal dengan presentase (92.6%) dan Desa Kedungsono dengan presentase (96.5%) dengan kategori baik. Hal ini dikarenakan Air bersih merupakan kebutuhan dasar untuk menjalani hidup bersih dan sehat (Kemenkes,2016). Asumsi peneliti bahwa di daerah Karang Asam Ulu Kota Samarinda bahwa masyarakat sudah memiliki kesedaran yang tinggi tentang pentingnya sarana air bersih untuk digunakan keluarga (Lestari Hariati, 2020).

Hasil penelitian diatas pada indikator Cuci tangan dengan air bersih dan sabun dengan presentase (100%) dapat disimpulkan pada indikator ini baik. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Arman, 2018) dengan presentase (57,9%) dengan kategori baik. Hal ini dikarenakan praktek mencuci tangan dengan air bersih dan sabun merupakan langkah yang berkaitan dengan kebersihan diri sekaligus langkah pencegahan penularan berbagai jenis penyakit berkat tangan yang bersih dan bebas dari kuman (Kemenkes,2016). Asumsi peneliti bahwa di daerah Karang Asam Ulu Kota Samarinda bahwa mencuci tangan dengan air bersih dan sabun merupakan bagian

dari kebersihan diri/Personal hygiene. Personal hygiene merupakan kebutuhan dasar manusia yang harus senantiasa terpenuhi dan termasuk kedalam tindakan pencegahan primer yang spesifik (Febriana Della, 2019).

Hasil penelitian diatas pada indikator Menggunakan jamban Sehat dengan presentase (91%) dapat disimpulkan pada indikator ini baik. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Diantari Made, 2020) dengan presentase (100%) dengan kategori baik. Hal ini dikarenakan Jamban merupakan infrastruktur sanitasi penting yang berkaitan dengan unit pembuangan kotoran dan air untuk keperluan pembersihan (Kemenkes,2016). Asumsi peneliti di daerah Karang Asam Ulu Kota Samarinda bahwa jamban yang sehat akan menjauhkan warga dari berbagai penyakit (Pratama, 2017).

Hasil penelitian diatas pada Makan buah dan sayur setiap hari dengan presentase (77%) dapat disimpulkan pada indikator ini baik. Hasil penelitian ini berlawanan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Lestari, 2017) dengan presentase (55%) dengan kategori kurang. Buah dan sayur dapat memenuhi kebutuhan vitamin dan mineral serta serat yang dibutuhkan tubuh untuk tumbuh optimal dan sehat (Kemenkes,2016). Asumsi peneliti di daerah Karang Asam Ulu Kota Samarinda bahwa didalam sayuran dan buah juga terdapat vitamin yang bekerja sebagai antioksidan selain itu juga kecukupan gizi sangat dibutuhkan untuk kelangsungan hidup (Pratama, 2017).

Hasil penelitian diatas pada indikator melakukan aktifitas fisik setiap hari dengan presentase (62%) dapat disimpulkan pada indikator ini baik. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Natsir, 2019) dengan hasil indikator olahraga atau aktifitas fisik dalam katagori rendah yaitu 11.9% keluarga melaksanakan kegiatan olahraga dan keluarga yang tidak melakukan olahraga atau aktifitas fisik sebanyak 91.2%. Kurangnya perhatian dari tenaga kesehatan dan tokoh masyarakat terhadap permasalahan rendahnya tingkat

olahraga atau aktivitas fisik membuat masyarakat semakin beranggapan bahwa olahraga bukan sesuatu yang penting, sehingga asumsi peneliti bahwa Olahraga atau aktivitas fisik sebenarnya memiliki peran yang penting bagi kesehatan tubuh dan tidak boleh diabaikan begitu saja, karena olahraga atau aktifitas fisik dapat meningkatkan fungsi organ tubuh seperti jantung, pembuluh darah, paru-paru, otot, tulang, dan juga metabolisme dalam tubuh (Gani A.H, 2015).

Hasil penelitian yang dilakukan (Khoirotul Ayu Umaroh, 2015) dengan hasil indikator memberantas jentik nyamuk dalam katagori kurang yaitu 28% keluarga melaksanakan kegiatan memberantas jentik nyamuk dengan rincian yaitu 21% keluarga rutin membersihkan tempat penampungan air di kamar mandi dan 35% keluarga memberantas jentik nyamuk dengan cara 3M (Menguras, Mengubur, Menutup). Memberantas jentik nyamuk merupakan pemberantasan yang dilakukan diluar rumah selama seminggu sekali dengan cara 3M+ (Kemenkes RI. 2016). Di daerah yang kering keluarga tidak rutin membersihkan penampungan air dan tidak memberantas jentik nyamuk dikarenakan tidak pernah melakukan kegiatan gotong royong, sehingga asumsi peneliti walaupun di daerah yang kering dengan kondisi air yang minim seharusnya tetap dilakukan 3M (Menguras, Mengubur, Menutup) (Lestari, 2017).

Hasil penelitian (Diantari Made, 2020) dengan hasil indikator tidak merokok didalam rumah dalam kategori kurang yaitu 35,61% berada dibawah target rencana strategis Kementerian Kesehatan yaitu 80%, dikarenakan oleh pengaruh dari perilaku dan pergaulan di masyarakat yang kurang menjaga kesehatan serta kurangnya pengetahuan mengenai akibat yang ditimbulkan oleh kebiasaan merokok didalam rumah. Di daerah yang mengalami kekeringan dengan keadaan udara yang panas, asap rokok dapat menambah polusi udara (Lestari, 2017), banyaknya konsumsi merokok di Indonesia berdampak pada presentase perokok, prevalensi perokok saat ini 30.7% dengan rerata jumlah rokok sehingga peneliti berasumsi bahwa

perilaku merokok yang dihisap 8,9 batang per hari, sehingga asumsi peneliti sangat dipengaruhi oleh lingkungan sosial,

keluarga dan teman dalam pergaulan (Ulina, 2018)

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian tentang PHBS pada keluarga di RT 03 Karang Asam Ulu didapatkan hasil 8 indikator dalam kategori baik PHBS tatanan rumah tangga yaitu, persalinan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan dengan frekuensi 86 (99%), pemberian ASI Eksklusif dengan frekuensi 85 (98%), menimbang balita setiap bulan dengan frekuensi 71 (82%), menggunakan air bersih dengan frekuensi 82 (94%), cuci tangan dengan air bersih dan sabun dengan frekuensi 87 (100%), menggunakan jamban sehat dengan frekuensi

(91%), makan sayur dan buah setiap hari dengan frekuensi 67 (77%), melakukan aktivitas fisik setiap hari dengan Presentase (62 %) dan indikator yang mengalami masalah mengalami masalah adalah memberantas jentik dirumah seminggu sekali dengan Presentase (46 %) dan tidak merokok di dalam rumah dengan Presentase (49 %). Sehingga sebagian besar keluarga di RT 03 memiliki perilaku PHBS tidak baik. Dikarenakan dari 10 indikator yang telah ada terdapat dua indikator yang belum memenuhi syarat keluarga berPHBS baik

REFERENSI

- Arman, W. (2018). Gambaran Tingkat Perilaku Hidup bersih dan Sehat di Sekolah Dasar Negeri Gumpang 01 Kartasura Sukoharjo, 18.
- Boekoesoe Lintje, I. R. (2019). Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Pada Tatanan Rumah Tangga Ditinjau Dari Aspek Pengetahuan Dan Status Ekonomi Masyarakat, 17.
- Diantari Made, S. N. (2020). Gambaran Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Pada Tatanan Rumah Tangga Di Desa Kedis kabupaten Buleleng, 8.
- Lestari Hariati, Y. (2020). Gambaran Perilaku Hidup bersih dan Sehat (PHBS) Masyarakat Pesisir Di Kelurahan Mata dan Kelurahan Kessilampe Kecamatan Kendari Kota Kendari, 11.
- Lestari, P. A. (2017). Gambaran Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Pada Keluarga Yang Mengalami Kekeringan Di Desa Balerejo Kecamatan Panggungrejo Kabupaten Blitar , 9.
- Gani A.H, E. I. (2015). Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Tatanan Rumah Tangga Masyarakat Using .
- Kementrian kesehatan RI. (2016). Buku Panduan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga. Jakarta.
- Khoirotul Ayu Umaroh, Y. H. (2015). Gambaran Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Di Wilayah Kerja Puskesmas Bulu Kabupaten Sukoharjo Bulan Januari-Maret , 7.
- Natsir, Fajaruddin. M. (2019). Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Pada Tatanan Rumah Tangga Masyarakat Desa Parang Baddo, 8.
- Pratama, A. K. (2017). Gambaran Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Dusun Bakalan Desa Wayut Kecamatan Jiwan Kabupaten Madiun, 192.

Ulina, M. (2018). Implementasi Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Pada Tatanan Rumah Tangga Di Wilayah Kerja Puskesmas Medan Johor, 107.

