

SKRIPSI

**HUBUNGAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT
DENGAN KONDISI LINGKUNGAN RUMAH PASIEN
TB PARU DI PUSKESMAS TAMAN SIDOARJO**



Oleh:

IFA ANGGI NURVIANSYAH
NIM. 1910056

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SKOLAH TINGGI ILUM KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2023**

SKRIPSI

HUBUNGAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT DENGAN KONDISI LINGKUNGAN RUMAH PASIEN TB PARU DI PUSKESMAS TAMAN SIDOARJO

**Diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya**



Oleh:

IFA ANGGI NURVIANSYAH
NIM. 1910056

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2023**

HALAMAN PERNYATAAN

Saya bertanda tangan di bawah ini :

Nama : IFA ANGGI NURVIANSYAH

NIM : 191.0056

Tanggal Lahir : 12 Oktober 2000

Program Studi : S-1 Keperawatan

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dengan Kondisi Lingkungan Rumah Pasien TB Paru di Puskesmas Taman Sidoarjo”, Saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya.

Jika kemudian hari ternyata Saya melakukan tindakan plagiat Saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya.

Demikian pernyataan ini Saya buat dengan sebenar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 21 September 2023

Ifa Anggi Nurviansyah
NIM. 191.0056

HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : IFA ANGGI NURVIANSYAH

NIM : 191.0056

Program Studi : S-1 Keperawatan

Judul : Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Dengan
Kondisi Lingkungan Rumah Pasien TB Paru Di Puskesmas
Taman Sidoarjo

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa Skripsi ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar :

SARJANA KEPERAWATAN (S.Kep)

Pembimbing I



Dr. Nuh Huda, S. Kep., Ns., M. Kep. Sp., Kep., MB
NIP. 03020

Pembimbing II



Dedi Irawandi, S. Kep., Ns., M. Kep
NIP. 03050

Ditetapkan di : Surabaya

Tanggal : 21 September 2023

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dari :

Nama : IFA ANGGI NURVIANSYAH
NIM : 191.0056
Program Studi : S-1 Keperawatan
Judul : Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Dengan
Kondisi Lingkungan Rumah Pasien TB Paru Di
Puskesmas Taman Sidoarjo

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji Skripsi di Stikes Hang Tuah Surabaya, dan dinyatakan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar “SARJANA KEPERAWATAN” pada Prodi S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya

Penguji I : Dr. Diah Arini,S.Kep.,Ns.M.Kes
NIP. 03003



Penguji II : Dr. Nuh Huda,S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.,Kep.,MB
NIP. 03020



Penguji III : Dedi Irawandi,S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP. 03050



Mengetahui,

STIKES HANG TUAH SURABAYA
KAPRODI S-1 KEPERAWATAN

PUJI HASTUTI, S.Kep., Ns., M.Kep

NIP. 03010

Ditetapkan di : Surabaya

Tanggal : 21 September 2023

ABSTRAK

Penyakit TB paru merupakan penyakit infeksi menular yang banyak didapatkan di negara yang sedang berkembang seperti Indonesia. Salah satu faktor permasalahan yang berakibat pada masih tingginya angka penyebaran penyakit adalah pola perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) yang masih rendah. Selain itu, tingginya angka penyakit TB Paru dipengaruhi oleh sanitasi lingkungan rumah. Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis hubungan perilaku hidup bersih dan sehat dengan kondisi lingkungan rumah pasien TB Paru di Puskesmas Taman Sidoarjo.

Desain penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah pasien TB Paru di Puskesmas Taman Sidoarjo sebanyak 42. Sampel penelitian sebanyak 38 responden dengan menggunakan teknik *simple random sampling*. Penelitian ini diambil pada tanggal 31 Juli – 5 Agustus di Puskesmas Taman Sidoarjo. Variabel bebas pada penelitian ini adalah perilaku hidup bersih dan sehat, sedangkan variabel terikatnya adalah kondisi lingkungan rumah. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner perilaku hidup bersih dan sehat, kuesioner penilaian rumah sehat. Data dianalisis dengan uji *spearman rho* dengan tingkat kemaknaan $\rho < \alpha = 0,05$.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari sebagian responden melakukan PHBS dengan skor cukup (20 – 24) dan memiliki rumah tidak sehat (<1.068). Hasil penelitian menunjukkan perilaku hidup bersih dan sehat berhubungan dengan kondisi lingkungan rumah pasien TB Paru ($\rho = 0,01$ dan $r = 0,772$).

Penyuluhan atau penyebarluasan informasi diharapkan dapat meningkatkan kesadaran akan pentingnya perilaku hidup bersih dan sehat serta menjaga kondisi lingkungan rumah agar terhindar dari penyakit.

Kata kunci : Perilaku Hidup Bersih dan Sehat, Kondisi Lingkungan Rumah, TB Paru

ABSTRACT

Pulmonary TB disease is a contagious infectious disease that is widely obtained in developing countries such as Indonesia. One of the problem factors that results in the high rate of disease spread is the pattern of clean and healthy living behavior (PHBS) which is still low. In addition, the high rate of pulmonary TB disease is influenced by the sanitation of the home environment. The purpose of this study is to analyze the relationship between clean and healthy living behavior with the environmental conditions of Pulmonary TB patients at the Taman Sidoarjo Health Center.

Design of analytical observational research with cross sectional approach. The population of this study was 42 pulmonary TB patients at the Taman Sidoarjo Community Health Center. The research sample was 38 respondents using simple random sampling techniques. This research was taken on Juli 31 – August 5 at Taman Sidoarjo Health Center. The independent variable in this study is clean and healthy living behavior, while the dependent variable is the condition of the home environment. The research instrument used a clean and healthy living behavior questionnaire, a healthy home assessment questionnaire. The data were analyzed by spearman rho test with meaning level $\rho < \alpha = 0.05$.

The research results showed that some respondents did PHBS with sufficient scores (20 – 24) and had unhealthy homes (<1.068). The results showed clean and healthy living behavior related to the condition of the home environment of Pulmonary TB patients ($\rho = 0.01$ and $r = 0.772$).

Counseling or dissemination of information is expected to increase awareness of the importance of clean and healthy living behavior and maintain the condition of the home environment to avoid disease.

Keywords: Clean and Healthy Living Behavior, Home Environmental Conditions, Pulmonary TB

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT Yang Maha Esa, atas limpahan karunia dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyusun Skripsi yang berjudul “Hubungan perilaku hidup bersih dan sehat dengan kondisi lingkungan rumah pasien TB paru di Puskesmas Taman Sidoarjo” dapat selesai sesuai waktu yang telah ditentukan.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi S-1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya. Skripsi ini disusun dengan memanfaatkan berbagai literatur serta mendapatkan banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, penulis menyadari tentang segala keterbatasan kemampuan dan pemanfaatan literatur, sehingga Skripsi ini dibuat dengan sangat sederhana baik dari segi sistematika maupun isinya jauh dari sempurna.

Dalam kesempatan kali ini, perkenankanlah peneliti menyampaikan rasa terima kasih, rasa hormat dan penghargaan kepada;

1. Laksamana Pertama (Purn.) Dr. A.V. Sri Suhardiningsih, S.Kp., M.Kes selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada peneliti untuk menjadi mahasiswa S-1 Keperawatan.
2. Puket 1, dan Puket 2 Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberi kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi S-1 Keperawatan.
3. Ibu Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku Kepala Program Studi Pendidikan S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah

memberi kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi S-1 Keperawatan.

4. Ibu Dr. Diyah Arini. S.Kep., Ns., M.Kes sebagai penguji I terima kasih atas segala arahnya dalam pembuatan Skripsi ini.
5. Bapak Dr. Nuh Huda, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep. MB selaku penguji II dan pembimbing I yang penuh kesabaran dan perhatian memberikan pengarahan dan dorongan moril dalam penyusunan Skripsi ini.
6. Bapak Dedi Irawandi, S.Kep., Ns., M.Kep selaku penguji III dan pembimbing II yang penuh kesabaran dan perhatian memberikan pengarahan dan dorongan moril dalam penyusunan Skripsi ini.
7. Ibu Nadia Okhtiary, A.Md selaku kepala Perpustakaan di Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah menyediakan sumber pustaka dalam penyusunan penelitian ini.
8. Bapak dan Ibu responden penelitian yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.
9. Mama dan Ayah tercinta beserta keluarga yang senantiasa mendoakan dan memberi semangat setiap hari.
10. Teman-teman sealmamater dan semua pihak yang telah membantu kelancaran dalam penyusunan Skripsi ini yang tidak dapat penulis sebut satu persatu.

Semoga budi baik yang telah diberikan kepada peneliti mendapatkan balasan rahmat dari Allah Yang Maha Pemurah. Akhirnya peneliti berharap bahwa Skripsi ini bermanfaat bagi kita semua. Amin Ya Robbal Alamin.

Surabaya, 21 September 2023

Penulis

DAFTAR ISI

DAFTAR TABEL

Tabel	4.1	Definisi operasional hubungan perilaku hidup bersih dan sehat dengan kondisi lingkungan rumah pasien TB Paru di Puskesmas Taman Sidoarjo.....	38
Tabel	5.1	Karakteristik responden berdasarkan usia pasien TB Paru di Puskesmas Taman Sidoarjo 31 Juli – 5 Agustus 2023 (n= 38).....	48
Tabel	5.2	Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin pasien TB Paru di Puskesmas Taman Sidoarjo 31 Juli – 5 Agustus 2023 (n= 38).....	48
Tabel	5.3	Karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir pasien TB Paru di Puskesmas Taman Sidoarjo 31 Juli – 5 Agustus 2023 (n= 38).....	49
Tabel	5.4	Karakteristik responden berdasarkan agama pasien TB Paru di Puskesmas Taman Sidoarjo 31 Juli – 5 Agustus 2023 (n= 38).....	49
Tabel	5.5	Karakteristik responden berdasarkan IMT pasien TB Paru di Puskesmas Taman Sidoarjo 31 Juli – 5 Agustus 2023 (n= 38).....	50
Tabel	5.6	Karakteristik responden berdasarkan status pernikahan pasien TB Paru di Puskesmas Taman Sidoarjo 31 Juli – 5 Agustus 2023 (n= 38).....	50
Tabel	5.7	Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan pasien TB Paru di Puskesmas Taman Sidoarjo 31 Juli – 5 Agustus 2023 (n= 38).....	51
Tabel	5.8	Karakteristik responden berdasarkan lama terinfeksi pasien TB Paru di Puskesmas Taman Sidoarjo 31 Juli – 5 Agustus 2023 (n= 38).....	51
Tabel	5.9	Karakteristik responden berdasarkan lama pengobatan pasien TB Paru di Puskesmas Taman Sidoarjo 31 Juli – 5 Agustus 2023 (n= 38).....	52
Tabel	5.10	Karakteristik responden berdasarkan informasi TB pasien TB Paru di Puskesmas Taman Sidoarjo 31 Juli – 5 Agustus 2023 (n= 38).....	52
Tabel	5.11	Karakteristik responden berdasarkan asal informasi pasien TB Paru di Puskesmas Taman Sidoarjo 31 Juli – 5 Agustus 2023 (n= 38).....	53
Tabel	5.12	Karakteristik responden berdasarkan perilaku hidup bersih dan sehat pasien TB Paru di Puskesmas Taman Sidoarjo 31 Juli – 5 Agustus 2023 (n= 38).....	53
Tabel	5.13	Karakteristik responden berdasarkan kondisi lingkungan rumah pasien TB Paru di Puskesmas Taman Sidoarjo 31 Juli – 5 Agustus 2023 (n= 38).....	54
Tabel	5.14	Karakteristik hubungan PHBS dengan kondisi lingkungan rumah pasien TB Paru di Puskesmas Taman Sidoarjo 31 Juli – 5 Agustus 2023 (n= 38).....	54

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Kerangka konsep (<i>Lawrence N. Green</i> 1980 dalam Notoatmodjo, 2019).....	28
Gambar 3.1	Kerangka konseptual hubungan perilaku hidup bersih dan sehat dengan kondisi lingkungan rumah pasien TB Paru di Puskesmas Taman Sidoarjo.....	31
Gambar 4.1	Desain penelitian hubungan perilaku hidup bersih dan sehat dengan kondisi lingkungan rumah pasien TB Paru di Puskesmas Taman Sidoarjo.....	33
Gambar 4.2	Kerangka kerja penelitian hubungan perilaku hidup bersih dan sehat dengan kondisi lingkungan rumah pasien TB Paru di Puskesmas Taman Sidoarjo.....	34

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	<i>Curriculum vitae</i>	62
Lampiran 2	Halaman motto dan persembahan.....	63
Lampiran 3	<i>Information for consent</i>	64
Lampiran 4	Lembar persetujuan menjadi responden.....	66
Lampiran 5	Surat pengajuan judul.....	67
Lampiran 6	Surat izin studi pendahuluan Stikes Hang Tuah Surabaya	68
Lampiran 7	Surat laik etik.....	69
Lampiran 8	Surat keterangan selesai penelitian.....	70
Lampiran 9	Lembar data demografi.....	71
Lampiran 10	Lembar penilaian perilaku hidup bersih dan sehat.....	72
Lampiran 11	Lembar penilaian rumah sehat.....	73
Lampiran 12	Tabulasi data demografi.....	76
Lampiran 13	Tabulasi penilaian perilaku hidup bersih dan sehat.....	79
Lampiran 14	Tabulasi penilaian rumah sehat.....	81
Lampiran 15	Hasil frekuensi data umum dan data khusus.....	83
Lampiran 16	Hasil statistik uji <i>spearman rho</i>	86
Lampiran 17	Hasil <i>crosstab</i> data umum dan data khusus.....	89

DAFTAR SINGKATAN

3M	: Menguras, Mengubur, Menutup
BCG	: <i>Bacillus Calmete Guerin</i>
BTA	: Bakteri Tahan Asam
DBD	: Demam Berdarah <i>Dengue</i>
Depkes	: Departemen Kesehatan
DII	: dan lain-lain
HAKLI	: Himpunan Ahli Kesehatan Lingkungan Indonesia
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
Menkes	: Menteri Kesehatan
MOTT	: <i>Mycobacterium Other Than Tuberculosis</i>
TB	: <i>Tuberculosis</i>
UU	: Undang – Undang
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit TB paru merupakan penyakit infeksi menular yang banyak didapatkan di negara yang sedang berkembang seperti Indonesia dan biasanya terjadi pada anak maupun orang dewasa. Salah satu faktor permasalahan yang berakibat pada masih tingginya angka penyebaran penyakit adalah pola perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) yang masih rendah. Selain itu, tingginya angka penyakit TB Paru di Indonesia juga dipengaruhi oleh sanitasi lingkungan. Lingkungan rumah merupakan salah satu faktor yang memberikan pengaruh besar terhadap status kesehatan penghuninya (Linda & Sari, 2022). Sanitasi lingkungan sangat berpengaruh sangat mempengaruhi keberadaan bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, dimana bakteri *Mycobacterium tuberculosis* dapat hidup selama 1-2 jam bahkan sampai beberapa hari hingga berminggu minggu (Muaz, 2014). Berdasarkan hasil wawancara dengan pasien TB Paru di Puskesmas Taman Sidoarjo ditemukan bahwa sebagian dari mereka memiliki perilaku hidup yang buruk seperti kurang menjaga kebersihan rumah.

WHO melaporkan bahwa estimasi jumlah orang terdiagnosis TB Paru tahun 2021 secara global sebanyak 10,6 juta kasus atau naik sekitar 600.000 kasus dari tahun 2020 yang diperkirakan 10 juta kasus TB Paru. Dari 10,6 juta kasus tersebut, terdapat 6,4 juta (60,3%) orang yang telah dilaporkan dan menjalani pengobatan dan 4,2 juta (39,7%) orang lainnya belum ditemukan/didiagnosis dan dilaporkan. TB Paru dapat diderita oleh siapa saja, dari total 10,6 juta kasus di tahun 2021, setidaknya terdapat 6 juta kasus adalah pria

dewasa, kemudian 3,4 juta kasus adalah wanita dewasa dan kasus TB Paru lainnya adalah anak-anak, yakni sebanyak 1,2 juta kasus. Berdasarkan Global TB Report 2021, diperkirakan ada 824.000 kasus TB Paru di Indonesia, namun pasien TB Paru yang berhasil ditemukan, diobati, dan dilaporkan ke dalam sistem informasi nasional hanya 393.323 (48%). Masih ada sekitar 52% kasus TB Paru yang belum ditemukan atau sudah ditemukan namun belum dilaporkan. Jumlah penderita TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Taman Sidoarjo selama tahun 2015 sebanyak 193 penderita, cenderung turun dibanding dengan tahun 2014 sejumlah 424 penderita, jumlah penderita baru BTA (+) di tahun 2017 sebanyak 34 penderita. Pada saat dilakukan studi pendahuluan pada tanggal 15 Maret 2023 seluruhnya terdapat 42 penderita TB Paru di Puskesmas Taman Sidoarjo dan dari hasil wawancara dengan 10 penderita didapatkan bahwa 7 responden diantaranya tidak menutup mulut saat batuk, tidak memiliki wadah khusus pembuangan dahak, tidak setiap hari membuka jendela dan pintu rumah, tidak menjemur peralatan tidur setiap hari dan sarana pembuangan sampahnya menggunakan karung tidak ada tutup. Kemudian 3 responden menutup mulut saat batuk, memisahkan pakaian dengan keluarga lainnya, melakukan olahraga dan membuka jendela rumah setiap hari.

Lingkungan merupakan tempat makhluk hidup berkembangbiak dan lingkungan yang berpengaruh dalam penyebaran tuberkulosis ialah pencahayaan, kondisi fisik rumah, suhu, lantai, kelembaban dinding, dan kepadatan penghuni rumah (Budi et al, 2018). Rumah sehat adalah tempat tinggal yang memenuhi syarat kesehatan, meliputi komponen rumah, sarana sanitasi, dan perilaku yaitu memiliki jamban sehat, tempat pembuangan sampah, sarana air bersih, sarana pembuangan air limbah, ventilasi baik, kepadatan hunian rumah yang sesuai dan

lantai rumah tidak terbuat dari tanah. Faktor lingkungan sebagai faktor risiko penularan tuberculosis bukan hanya kondisi tempat tinggal namun juga perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) atau personal hygiene yang diterapkan didalam lingkungan rumah (Asfiya et al., 2021). Penanggulangan kesehatan melalui pencegahan terjadinya kesakitan maupun kematian dapat dipengaruhi oleh Pelaksanaan Program PHBS, baik secara langsung maupun tidak langsung. Sebab program PHBS sendiri merupakan upaya pembelajaran bagi perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat, untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku hidup bersih dan sehat (Noerhalimah, 2020).

Rumah yang tidak sehat akan memberikan dampak buruk bagi penghuninya. lingkungan dan konstruksi rumah, seperti ventilasi, kepadatan hunian, jenis lantai, pencahayaan, hingga kelembaban yang tidak memenuhi syarat kesehatan akan menjadi faktor risiko sumber penularan dari berbagai jenis penyakit, contohnya tuberculosis paru (Hasir et al., 2022). Salah satu cara mencegah tb paru adalah dengan PHBS yaitu dengan menjaga kebersihan diri dan lingkungan, makan-makanan bergizi, biarkan sinar matahari masuk kerumah serta jangan terkena percikan batuk (Sari & Sutangi, 2017).

Kondisi lingkungan rumah dapat mempengaruhi tingginya kejadian tuberculosis apabila lingkungan rumah kurang sehat misalnya kurang adanya fasilitas ventilasi yang baik, pencahayaan yang buruk di dalam ruangan, kepadatan hunian dalam rumah dan bahan bangunan di dalam rumah (Ian Prasetya, 2020). Selain lingkungan rumah, kejadian tuberculosis juga dipengaruhi oleh keadaan lingkungan fisik, lingkungan biologis dan lingkungan sosial. Apabila lingkungan-

lingkungan tersebut dirasa kurang baik maka akan dapat menurunkan derajat kesehatan serta meningkatkan risiko tingginya kejadian tuberkulosis (Muaz, 2014;)

Agen dari penyakit menular tuberkulosis yakni *Mycobacterium tuberculosis*. *Mycobacterium tuberculosis* dapat menular melalui percikan dahak, saat bersin atau batuk, dari penderita tuberkulosis kepada individu yang rentan. Diketahui bahwa *Mycobacterium tuberculosis* mampu menyerang berbagai organ di dalam tubuh seperti pleura, selaput otak, kulit, kelenjar limfe, tulang, sendi, usus, sistem urogenital, meski sebagian besarnya menyerang paru. Faktor risiko penularan tuberkulosis yakni tergantung dari tingkat penularan, lama pajanan, dan daya tahan tubuh (Kemenkes RI, 2016; Noerhalimah, 2020).

Berdasarkan fenomena diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian “Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Dengan Kondisi Lingkungan Rumah Pasien TB Paru Di Puskesmas Taman Sidoarjo.”

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah ”Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Dengan Kondisi Lingkungan Rumah Pasien TB Paru Di Puskesmas Taman Sidoarjo?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Dengan Kondisi Lingkungan Rumah Pasien TB Paru Di Puskesmas Taman Sidoarjo.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi perilaku hidup bersih dan sehat pasien TB Paru di Puskesmas Taman Sidoarjo
2. Mengidentifikasi kondisi lingkungan rumah pasien TB paru di Puskesmas Taman Sidoarjo
3. Menganalisis hubungan perilaku hidup bersih dan sehat dengan kondisi lingkungan rumah pasien TB paru di Puskesmas Taman Sidoarjo.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan menambah wawasan ilmu pengetahuan tentang perilaku hidup bersih dan sehat dengan kondisi lingkungan rumah pasien TB paru di Puskesmas Taman Sidoarjo.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi atau gambaran untuk perkembangan peneliti selanjutnya yang terkait dengan Hubungan perilaku hidup bersih dan sehat dengan kondisi lingkungan rumah pasien TB paru di Puskesmas Taman Sidoarjo.

2. Bagi Lahan Penelitian

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan masukan kepada penderita tuberkulosis paru dalam memahami dan menjaga kondisi lingkungan rumah. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi praktisi keperawatan dalam melakukan pelayanan keperawatan pada masyarakat tentang Hubungan

perilaku hidup bersih dan sehat dengan kondisi lingkungan rumah pasien TB paru di Puskesmas Taman Sidoarjo.

3. Bagi Peneliti Lain

Penelitian ini diharapkan menambah pengetahuan tentang status kondisi lingkungan serta perilaku hidup sehat pada penderita tuberkulosis paru. Penelitian ini diharapkan menambah pengetahuan tentang perilaku hidup bersih dan sehat dan kondisi lingkungan rumah kepada pasien TB paru.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini membahas mengenai konsep, landasan teori dan berbagai aspek yang terkait dengan topik penelitian, meliputi: 1) Konsep *Tuberculosis*, 2) Konsep PHBS, 3) Konsep Lingkungan, 4) Model Konsep Keperawatan, 5) Hubungan Antar Konsep.

2.1 Konsep *Tuberculosis*

2.1.1 Pengertian *Tuberculosis* Paru

Tuberkulosis paru atau TB paru adalah penyakit menular disebabkan bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* (M. Tuberculosis). Cara penularan TB paru terjadi pada saat penderita TB paru BTA positif (+) bicara, bersin atau batuk atau secara tidak langsung penderita mengeluarkan percikan dahak di udara dan terdapat kurang lebih 3000 (tiga ribu) percikan dahak yang mengandung bakteri. Bakteri TB paru menyebar kepada orang lain melalui transmisi atau aliran udara (dahak pasien TB paru BTA positif) ketika penderita batuk atau bersin. TB paru dapat menyebabkan kematian jika tidak mengkonsumsi obat secara teratur hingga 6 (enam) bulan. Selain itu, memiliki dampak pada individu serta pada keluarga penderita, yaitu dampak psikologis berupa penurunan dukungan, kecemasan, atau rendahnya kepercayaan diri (Kristini & Hamidah 2020).

Tuberkulosis adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium Tuberculosis*. Terdapat beberapa spesies *Mycobacterium*, antara lain: *M. tuberculosis*, *M. africanum*, *M. bovis*, *M. leprae* dan sebagainya, yang dikenal sebagai Bakteri Tahan Asam (BTA). Selain *Mycobacterium tuberculosis*

yang dapat menyebabkan gangguan pernapasan, ada pun MOTT (*Mycobacterium Other Than Tuberculosis*) yang bisa mengganggu diagnosis dan pengobatan TB Paru.

Tuberculosis merupakan penyakit menular yang disebabkan kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Beberapa Spesies yang *Mycobacterium*, antara lain: *M. tuberculosis*, *M. africanum*, *M. Bovis*, *M. Leprae* dan sebagainya yang dikenal sebagai Bakteri Tahan Asam (BTA). Penyebaran bakteri TB melalui udara (*airborne disease*) dari penderita sakit TB ke orang lain. Bakteri TB menyebar ke udara ketika penderita sakit TB sedang batuk, berbicara atau bernyanyi. Orang yang berada di sekitarnya berisiko terinfeksi bakteri TB Paru.

Tuberkulosis paru (TB paru) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh basil *Mycobacterium tuberculosis* yang mempengaruhi paru dan organ lain (TB ekstra paru). TB paru masih merupakan permasalahan kesehatan global utama dan menyebabkan kesakitan pada jutaan orang setiap tahunnya. Penyakit ini menyebar saat orang yang sakit TB paru mengeluarkan bakteri melalui udara, seperti bersin dan batuk. TB merupakan satu dari 10 penyebab kematian dan penyebab utama agen infeksius.

2.1.2 Etiologi Tuberculosis Paru

Tuberkulosis paru merupakan penyakit yang disebabkan oleh basil Tuberkulosis (*Mycobacterium Tuberculosis Humanis*). *Mycobacterium tuberculosis* merupakan 8 jenis kuman berbentuk batang berukuran sangat kecil dengan panjang 1-4 μm dengan tebal 0,3-0,6 μm . Sebagian besar komponen *Mycobacterium tuberculosis* adalah berupa lemak atau lipid yang menyebabkan kuman mampu bertahan terhadap asam serta zat kimia dan faktor fisik. Kuman

Tuberkulosis bersifat aerob yang membutuhkan oksigen untuk kelangsungan hidupnya.

Mycobacterium tuberculosis banyak ditemukan di daerah yang memiliki kandungan oksigen tinggi. Daerah tersebut menjadi tempat yang kondusif untuk penyakit Tuberkulosis. Kuman *Mycobacterium tuberculosis* memiliki kemampuan tumbuh yang lambat, koloni akan tampak setelah kurang dari dua minggu atau bahkan terkadang setelah 6-8 minggu. Lingkungan hidup optimal pada suhu 37°C dan kelembaban 70%. Kuman tidak dapat tumbuh pada suhu 25°C atau lebih dari 40°C (Widyanto & Triwibowo, 2013).

2.1.3 Tanda Dan Gejala Tuberculosis Paru

Gejala penyakit Tuberkulosis dapat dibagi menjadi gejala umum dan gejala khusus yang timbul sesuai dengan organ yang terlibat. Gambaran secara klinis tidak terlalu khas terutama pada kasus baru, sehingga cukup sulit untuk menegakkan diagnosa secara klinik (Werdhani, 2009).

1. Gejala sistemik atau umum:
 - a. Batuk-batuk selama lebih dari 3 minggu (dapat disertai dengan darah)
 - b. Demam tidak terlalu tinggi yang berlangsung lama, biasanya dirasakan malam hari disertai keringat malam. Terkadang serangan demam seperti influenza dan bersifat hilang timbul.
 - c. Penurunan nafsu makan dan berat badan
 - d. Perasaan tidak enak (malaise), lemah
2. Gejala khusus:
 - a. Tergantung dari organ tubuh mana yang terkena, bila terjadi sumbatan sebagian bronkus (saluran yang menuju ke paru-paru) akibat penekanan

kelenjar getah bening yang membesar, akan menimbulkan suara “mengi”, suara nafas melemah yang disertai sesak.

- b. Kalau ada cairan dirongga pleura (pembungkus paru-paru), dapat disertai dengan keluhan sakit dada.
- c. Bila mengenai tulang, maka akan terjadi gejala seperti infeksi tulang yang pada suatu saat dapat membentuk saluran dan bermuara pada kulit di atasnya, pada muara ini akan keluar cairan nanah.
- d. Pada anak-anak dapat mengenai otak (lapisan pembungkus otak) dan disebut sebagai meningitis (radang selaput otak), gejalanya adalah demam tinggi, adanya penurunan kesadaran dan kejang-kejang. Keluhan-keluhan seorang penderita TB Paru sangat bervariasi, mulai dari sama sekali tak ada keluhan sampai dengan adanya keluhan-keluhan yang serba lengkap. Keluhan umum yang sering terjadi adalah malaise (lemas), anorexia, mengurus dan cepat lelah. Keluhan karena infeksi kronik adalah panas badan yang tak tinggi (subfebril) dan keringat malam (keringat yang muncul pada jam-jam 02.30-05.00). Keluhan karena ada proses patologik di parudan atau pleura adalah batuk dengan atau tanpa dahak, batuk darah, sesak, dan nyeri dada. Makin banyak keluhan-keluhan ini dirasakan, makin besar kemungkinan Tuberkulosis. Departemen Kesehatan dalam pemberantasan Tuberkulosis di Indonesia menentukan anamnesis resmi lima keluhan utama yaitu batuk-batuk lama (lebih dari 2 minggu), batuk darah, sesak, panas badan, dan nyeri dada (Danusantoso, 2013).

2.1.4 Pencegahan Tuberculosis Paru

Tindakan pencegahan dapat dikerjakan oleh penderitaan, masyarakat dan petugas kesehatan.

1. Pengawasan penderita, kontak dan lingkungan
 - a. Oleh penderita, dapat dilakukan dengan menutup mulut sewaktu batuk dan membuang dahak tidak disebarkan tempat
 - b. Oleh masyarakat dapat dilakukan dengan meningkatkan dengan terhadap bayi harus diberikan vaksinasi BCG (*Bacillus Calmete Guerin*)
 - c. Oleh petugas kesehatan dengan memberikan penyuluhan tentang penyakit TB Paru yang antara lain meliputi gejala bahaya dan akibat yang ditimbulkannya.
 - d. Isolasi, pemeriksaan kepada orang-orang yang terinfeksi, pengobatan khusus TB Paru. Pengobatan mondok dirumah sakit hanya bagi penderita yang kategori berat yang memerlukan pengembangan program pengobatannya yang karena alasan – alasan sosial ekonomi dan medis untuk tidak dikehendaki pengobatan jalan
 - e. Des-Infeksi, Cuci tangan dan tata rumah tangga keberhasilan yang ketat, perlu perhatian khusus terhadap muntahan dan ludah (piring, tempat tidur, pakaian) ventilasi rumah dan sinar matahari yang cukup.
 - f. Imunisasi orang-orang kontak

Tindakan pencegahan bagi orang-orang sangat dekat (keluarga, perawat, dokter, petugas kesehatan lain) dan lainnya yang terindikasinya dengan vaksi BCG dan tindak lanjut bagi yang positif tertular.

- g. Penyelidikan orang-orang kontak.
Tuberculin-test bagi seluruh anggota keluarga dengan foto rontgen yang bereaksi positif, apabila cara-cara ini negatif, perlu diulang pemeriksaan tiap bulan selama 3 bulan, perlu penyelidikan intensif.
- h. Pengobatan khusus
Penderita dengan TB Paru aktif perlu pengobatan yang tepat obat-obat kombinasi yang telah ditetapkan oleh dokter di minum dengan tekun dan teratur, waktu yang lama (6 atau 12 bulan). Diwaspadai adanya kebal terhadap obat-obat, dengan pemeriksaan penyelidikan oleh dokter.
- 2. Tindakan pencegahan
 - a. Status sosial ekonomi rendah yang merupakan faktor menjadi sakit, seperti kepadatan hunian, dengan meningkatkan pendidikan kesehatan.
 - b. Tersedia sarana-sarana kedokteran, pemeriksaan penderita, kontak atau suspect gembas, sering dilaporkan, pemeriksaan dan pengobatan dini bagi penderita, kontak, suspect, perawatan.
 - c. Pengobatan preventif, diartikan sebagai tindakan keperawatan terhadap penyakit inaktif dengan pemberian pengobatan INH (*Isoniazid*) sebagai pencegahan.
 - d. BCG, vaksinasi diberikan pertama-tama kepada bayi dengan perlindungan bagi ibunya dan keluarganya. Diulang 5 tahun kemudian pada 12 tahun ditingkat tersebut berupa tempat pencegahan.
 - e. Memberantas penyakit TB Paru pada pemerah air susu dan tukang potong sapi dan pasteurisasi air susu sapi

- f. Tindakan mencegah bahaya penyakit paru kronis karena menghirup udara yang tercemar debu para pekerja tambang, pekerja semen dan sebagainya.
- g. Pemeriksaan bakteriologis dahak pada orang dengan gejala TB Paru.
- h. Pemeriksaan screening dengan tuberculin test pada kelompok beresiko tinggi, seperti para emigrant, orang-orang kontak dengan penderita, petugas dirumah sakit, petugas/guru disekolah, petugas foto rontgen.
- i. Pemeriksaan foto rontgen pada orang-orang yang positif dari hasil pemeriksaan tuberculin tes (Hiswani, 2004).

2.1.5 Komplikasi Tuberculosis

Komplikasi yang terjadi pada penyakit TB paru, menurut (Puspasari, 2019) antara lain:

- 1. Nyeri tulang belakang
Nyeri punggung dan kekakuan adalah komplikasi tuberculosis yang umum.
- 2. Kerusakan sendi
Atritis tuberculosis biasanya menyerang pinggul dan lutut.
- 3. Infeksi pada meningen (meningitis)
Hal tersebut dapat menyebabkan sakit kepala yang berlangsung lama atau intermiten yang terjadi selam berminggu-minggu.
- 4. Masalah hati atau ginjal
Hati dan ginjal memiliki fungsi membantu menyaring limbah dan kotoran dari aliran darah. Apabila terkena tuberculosis maka hati dan ginjal akan terganggu.

5. Gangguan jantung

Hal tersebut bisa jarang terjadi, tuberculosis dapat menginfeksi jaringan yang mengelilingi jantung, menyebabkan 14 pembengkakan dan tumpukan cairan yang dapat mengganggu kemampuan jantung untuk memompa secara efektif.

Sedangkan menurut Ardiansyah, 2012 dibedakan menjadi 2 yaitu:

1. Komplikasi dini
 - a. Pleuralitis
 - b. Efusi pleura
 - c. Empiema
 - d. Laryngitis
 - e. TB usus
2. Komplikasi lanjut
 - a. Obstruksi jalan nafas
 - b. Kor pulmonal
 - c. Amiloidosis
 - d. Karsinoma paru
 - e. Sindrom gagal nafas

2.2 Konsep PHBS (Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat)

2.2.1 Definisi 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 bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan

masyarakat (Magfiraah & HS, 2022). Dengan demikian, PHBS mencakup beratus-ratus bahkan mungkin beribu-ribu perilaku yang harus dipraktikkan dalam rangka mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. (Permenkes, 2011:7). Beratus-ratus bahkan beribu-ribu perilaku, Dinas Kesehatan mengambil sepuluh poin atau perilaku untuk menunjukkan derajat minimum penilaian apakah rumah tangga tersebut ber-PHBS atau tidak. Rumah Tangga ber-PHBS, telah dimodifikasi dari yang dibuat oleh dinas kesehatan untuk penderita tuberkulosis. Adapun rumah tangga yang melakukan 10 PHBS di Rumah Tangga, yaitu:

1. Melakukan Etika Batuk

Tindakan yang diperuntukkan untuk orang yang sedang batuk maupun bersin. Etika batuk terdiri dari:

- a. Tutup hidung dan mulut saat menggunakan tisu/sapu tangan atau lengan bagian dalam baju saat batuk maupun bersin.
- b. Segera membuang tisu yang sudah dipakai ke dalam tempat sampah.
- c. Cuci tangan dengan menggunakan air bersih dan sabun atau pencuci tangan berbasis alkohol.
- d. Selalu menggunakan masker saat masih sedang berada di tempat umum dan berinteraksi dengan orang lain.

2. Menjemur alat-alat tidur

Tindakan yang diperuntukkan untuk seluruh keluarga untuk menjemur alat-alat tidur seperti selimut dan bantal setiap pagi guna mematikan kuman tuberkulosis. Karena kuman tuberkulosis akan mati dengan sinar matahari.

3. Menjaga jarak saat berkomunikasi

Kebiasaan berkomunikasi dengan menjaga jarak dan jangan terlalu dekat disaat berbicara dengan individu atau dengan penderita tuberkulosis guna mencegah penularan penyakit tuberkulosis.

4. Menyediakan tempat khusus untuk membuang dahak saat batuk

Setiap individu dalam rumah tangga mempunyai tempat khusus seperti plastik atau tisu atau pasir yang diberi alkohol untuk membuang dahak agar kuman tuberkulosis yang terkandung dalam dahak tidak tersebar dan mengakibatkan penularan bagi anggota keluarga yang sehat.

5. Membuka jendela kamar tidur

Kebiasaan setiap individu dalam rumah untuk membuka jendela kamar tidur setiap pagi. Guna mematikan kuman tuberkulosis yang ada di kamar tidurnya.

6. Membuka jendela ruang keluarga

Kebiasaan bagi setiap individu yang ada dalam rumah untuk selalu membuka jendela ruang keluarga setiap pagi. Agar kuman tuberkulosis dapat keluar dari dalam rumah dan mati terkena sinar matahari.

7. Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun

Tindakan mencuci tangan dengan benar tangan menjadi bersih, dapat membunuh kuman yang ada ditangan sehingga bisa mencegah penularan penyakit.

8. Makan sayur dan buah setiap hari

Anggota rumah tangga mengkonsumsi minimal 3 porsi buah dan 2 porsi sayur setiap hari. (Tersedia dan dikonsumsi).

9. Melakukan aktivitas fisik setiap hari

Anggota rumah tangga melakukan pergerakan anggota tubuh yang menyebabkan pengeluaran tenaga yang sangat penting bagi pemeliharaan fisik, mental dan pertahankan kualitas hidup agar tetap sehat dan bugar sepanjang hari. Melakukan aktivitas fisik/olahraga sedang atau berat minimal 30 menit setiap hari. (Usia dan status kesehatan disesuaikan).

10. Tidak merokok di dalam rumah

Setiap anggota tidak merokok (setiap hari/ kadang-kadang) di dalam rumah selama atau ketika berada bersama anggota keluarga lainnya. Rokok barat pabrik kimia, dalam satu batang rokok yang diisap dan dikeluarkan sekitar 4.000 bahan kimia berbahaya, diantaranya yang paling berbahaya adalah nikotin, tar dan carbon monoksida (CO).

Bahaya perokok aktif dan perokok pasif:

- a. Menyebabkan kerontokan rambut
- b. Gangguan pada mata seperti katarak
- c. Kehilangan endengaran lebih awal dibanding bukan perokok
- d. Menyebabkan penyakit paru-paru kronis
- e. Merusak gigi dan menyebabkan bau mulut yang tidak sedap

2.2.2 Faktor yang Mempengaruhi PHBS

Penerapan PHBS terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi. *Lawrence Green* dalam *Notoatmojo* (2007) membedakan adanya dua determinan masalah kesehatan yaitu faktor perilaku (behavioral factors) dan faktor non perilaku (non behavioral). *Green* menjelaskan bahwa faktor perilaku ditentukan oleh tiga faktor utama :

1. Faktor Pemudah (*predisposing factor*)

Faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap anak-anak terhadap perilaku hidup bersih dan sehat sehingga faktor ini menjadi pemicu atau antesedan terhadap perilaku yang menjadi dasar atau motivasi bagi tindakannya akibat tradisi atau kebiasaan, kepercayaan, tingkat pendidikan dan tingkat sosial ekonomi, seperti pengetahuan, sikap, keyakinan dan nilai yang dimiliki seseorang yang tidak merokok.

2. Faktor Pemungkin (*enabling factor*)

Faktor ini merupakan pemicu terhadap perilaku yang memungkinkan suatu motivasi atau tindakan terlaksana. Faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi anak-anaknya seperti air bersih, tempat pembuangan sampah, ketersediaan jamban, dan makanan yang bergizi. Fasilitas ini pada hakikatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku hidup bersih dan sehat.

3. Faktor Penguat (*reinforcing factor*)

Faktor ini merupakan faktor yang menentukan apakah tindakan kesehatan memperoleh dukungan atau tidak. Faktor ini terwujud dalam bentuk sikap dan perilaku pengasuh anak-anak atau orangtua yang merupakan tokoh yang dipercaya atau dipanuti oleh anak-anak seperti pengasuh anak-anak memberikan keteladanan dengan melakukan mencuci tangan sebelum makan, atau selalu meminum air yang sudah dimasak. Maka hal ini akan menjadi penguat untuk perilaku hidup bersih dan sehat bagi anak-anak.

2.3 Konsep Lingkungan

2.3.1 Pengertian lingkungan

Menurut WHO (World Health Organization), kesehatan lingkungan adalah suatu keseimbangan ekologi yang harus ada antara manusia dan lingkungan agar dapat menjamin keadaan sehat dari manusia. Menurut HAKLI (Himpunan Ahli Kesehatan Lingkungan Indonesia) kesehatan lingkungan adalah suatu kondisi lingkungan yang mampu menopang keseimbangan ekologi yang dinamis antara manusia dan lingkungannya untuk mendukung tercapainya kualitas hidup manusia yang sehat dan Bahagia (Kaligis et al., 2019).

2.3.2 Ruang lingkup kesehatan lingkungan

Menurut World Health Organization (WHO) ada 17 ruang lingkup kesehatan lingkungan, yaitu:

1. Penyediaan air minum
2. Pengelolaan air buangan dan pengendalian pencemaran
3. Pembuangan sampah padat
4. Pengendalian Vektor
5. Pencegahan/pengendalian pencemaran tanah oleh ekskreta manusia
6. Higiene makanan, termasuk higiene susu
7. Pengendalian pencemaran udara
8. Pengendalian radiasi
9. Kesehatan kerja
10. Pengendalian kebisingan
11. Perumahan dan pemukiman
12. Aspek kesling dan transportasi udara

13. Perencanaan daerah dan perkotaan
14. Pencegahan kecelakaan
15. Rekreasi umum dan pariwisata
16. Tindakan-tindakan sanitasi yang berhubungan dengan keadaan epidemi/wabah, bencana alam dan perpindahan penduduk
17. Tindakan pencegahan yang diperlukan untuk menjamin lingkungan.

Di Indonesia, ruang lingkup kesehatan lingkungan diterangkan dalam Pasal 22 ayat

(3) UU No 23 tahun 1992 ruang lingkup kesling ada 8, yaitu:

1. Penyehatan Air dan Udara
2. Pengamanan Limbah padat/sampah
3. Pengamanan Limbah cair
4. Pengamanan limbah gas
5. Pengamanan radiasi
6. Pengamanan kebisingan
7. Pengamanan vektor penyakit
8. Penyehatan dan pengamanan lainnya, seperti keadaan pasca bencana

2.3.3 Sasaran kesehatan lingkungan

Menurut Pasal 22 ayat (2) UU 23/1992, Sasaran dari pelaksanaan kesehatan lingkungan adalah sebagai berikut:

1. Tempat umum: hotel, terminal, pasar, pertokoan, dan usaha-usaha yang sejenis
2. Lingkungan pemukiman: rumah tinggal, asrama/yang sejenis
3. Lingkungan kerja: perkantoran, kawasan industri/yang sejenis

4. Angkutan umum: kendaraan darat, laut dan udara yang digunakan untuk umum
5. Lingkungan lainnya: misalnya yang bersifat khusus seperti lingkungan yang berada dalam keadaan darurat, bencana perpindahan penduduk secara besar-besaran, reaktor/tempat yang bersifat khusus.

2.3.4 Masalah-masalah kesehatan lingkungan di Indonesia

Masalah Kesehatan lingkungan merupakan masalah kompleks yang untuk mengatasinya dibutuhkan integrasi dari berbagai sector terkait. Di Indonesia permasalahan dalam kesehatan lingkungan antara lain (Majuntu et al., 2015):

1. Air Bersih

Air bersih adalah air yang digunakan untuk keperluan sehari-hari yang kualitasnya memenuhi syarat kesehatan dan dapat diminum apabila telah dimasak. Air minum adalah air yang kualitasnya memenuhi syarat kesehatan dan dapat langsung diminum. Syarat-syarat Kualitas Air Bersih diantaranya adalah sebagai berikut:

- a. Syarat Fisik: Tidak berbau, tidak berasa, dan tidak berwarna
- b. Syarat Kimia: Kadar Besi: maksimum yang diperbolehkan 0,3 mg/l, Kesadahan (maks 500 mg/l)
- c. Syarat Mikrobiologis: Koliform tinja/total koliform (maks 0 per 100 ml air)

2. Pembuangan Kotoran/Tinja

Metode pembuangan tinja yang baik yaitu dengan jamban dengan syarat sebagai berikut:

- a. Tanah permukaan tidak boleh terjadi kontaminasi

- b. Tidak boleh terjadi kontaminasi pada air tanah yang mungkin memasuki mata air atau sumur
 - c. Tidak boleh terkontaminasi air permukaan
 - d. Tinja tidak boleh terjangkau oleh lalat dan hewan lain
 - e. Tidak boleh terjadi penanganan tinja segar; atau, bila memang benar-benar diperlukan, harus dibatasi seminimal mungkin
 - f. Jamban harus bebas dari bau atau kondisi yang tidak sedap dipandang
 - g. Metode pembuatan dan pengoperasian harus sederhana dan tidak mahal
3. Kesehatan Pemukiman

Secara umum rumah dapat dikatakan sehat apabila memenuhi kriteria sebagai berikut:

- a. Memenuhi kebutuhan fisiologis, yaitu: pencahayaan, penghawaan dan ruang gerak yang cukup, terhindar dari kebisingan yang mengganggu
- b. Memenuhi kebutuhan psikologis, yaitu: privacy yang cukup, komunikasi yang sehat antar anggota keluarga dan penghuni rumah
- c. Memenuhi persyaratan pencegahan penularan penyakit antarpenghuni rumah dengan penyediaan air bersih, pengelolaan tinja dan limbah rumah tangga, bebas vektor penyakit dan tikus, kepadatan hunian yang tidak berlebihan, cukup sinar matahari pagi, terlindungnya makanan dan minuman dari pencemaran, disamping pencahayaan dan penghawaan yang cukup
- d. Memenuhi persyaratan pencegahan terjadinya kecelakaan baik yang timbul karena keadaan luar maupun dalam rumah antara lain persyaratan

garis sempadan jalan, konstruksi yang tidak mudah roboh, tidak mudah terbakar, dan tidak cenderung membuat penghuninya jatuh tergelincir.

4. Pembuangan Sampah

Teknik pengelolaan sampah yang baik dan benar harus memperhatikan faktor-faktor /unsur, berikut:

- a. Penimbunan sampah. Faktor-faktor yang mempengaruhi produksi sampah adalah jumlah penduduk dan kepadatannya, tingkat aktivitas, pola kehidupan/tk sosial ekonomi, letak geografis, iklim, musim, dan kemajuan teknologi
- b. Penyimpanan sampah
- c. Pengumpulan, pengolahan dan pemanfaatan Kembali
- d. Pengangkutan
- e. Pembuangan

Dengan mengetahui unsur-unsur pengelolaan sampah, kita dapat mengetahui hubungan dan urgensinya masing-masing unsur tersebut agar kita dapat memecahkan masalah-masalah ini secara efisien.

5. Serangga dan Binatang Pengganggu

Serangga sebagai reservoir (habitat dan survival) bibit penyakit yang kemudian disebut sebagai vektor misalnya: pinjal tikus untuk penyakit pes/sampar, Nyamuk Anopheles sp untuk penyakit Malaria, Nyamuk Aedes sp untuk Demam Berdarah Dengue (DBD), Nyamuk Culex sp untuk Penyakit Kaki Gajah/Filariasis. Penanggulangan/pencegahan dari penyakit tersebut diantaranya dengan merancang rumah/tempat pengelolaan makanan dengan rat proff (rapat tikus), Kelambu yang dicelupkan dengan pestisida untuk mencegah gigitan Nyamuk Anopheles sp,

Gerakan 3 M (menguras mengubur dan menutup) tempat penampungan air untuk mencegah penyakit DBD, Penggunaan kasa pada lubang angin di rumah atau dengan pestisida untuk mencegah penyakit kaki gajah dan usaha-usaha sanitasi.

Binatang pengganggu yang dapat menularkan penyakit misalnya anjing dapat menularkan penyakit rabies/anjing gila. Kecoa dan lalat dapat menjadi perantara perpindahan bibit penyakit ke makanan sehingga menimbulkan diare. Tikus dapat menyebabkan Leptospirosis dari kencing yang dikeluarkannya yang telah terinfeksi bakteri penyebab.

6. Makanan dan Minuman

Sasaran higene sanitasi makanan dan minuman adalah restoran, rumah makan, jasa boga dan makanan jajanan (diolah oleh pengrajin makanan di tempat penjualan dan atau disajikan sebagai makanan siap santap untuk dijual bagi umum selain yang disajikan jasa boga, rumah makan/restoran, dan hotel).

Persyaratan hygiene sanitasi makanan dan minuman tempat pengelolaan makanan meliputi:

- a. Persyaratan lokasi dan bangunan Persyaratan fasilitas sanitasi
- b. Persyaratan dapur, ruang makan dan gudang makanan
- c. Persyaratan bahan makanan dan makanan jadi
- d. Persyaratan pengolahan makanan
- e. Persyaratan penyimpanan bahan makanan dan makanan jadi
- f. Persyaratan peralatan yang digunakan
- g. Pencemaran Lingkungan

Pencemaran lingkungan diantaranya pencemaran air, pencemaran tanah, pencemaran udara. Pencemaran udara dapat dibagi lagi menjadi indoor air pollution

dan out door air pollution. Indoor air pollution merupakan problem perumahan/pemukiman serta gedung umum, bis kereta api, dll. Masalah ini lebih berpotensi menjadi masalah kesehatan yang sesungguhnya, mengingat manusia cenderung berada di dalam ruangan ketimbang berada di jalanan. Diduga akibat pembakaran kayu bakar, bahan bakar rumah tangga lainnya merupakan salah satu faktor resiko timbulnya infeksi saluran pernafasan bagi anak balita. Mengenai masalah out door pollution atau pencemaran udara di luar rumah, berbagai analisis data menunjukkan bahwa ada kecenderungan peningkatan. Beberapa penelitian menunjukkan adanya perbedaan resiko dampak pencemaran pada beberapa kelompok resiko tinggi penduduk kota dibanding pedesaan. Besar resiko relatif tersebut adalah 12,5 kali lebih besar. Keadaan ini, bagi jenis pencemar yang akumulatif, tentu akan lebih buruk di masa mendatang. Pembakaran hutan untuk dibuat lahan pertanian atau sekedar diambil kayunya ternyata membawa dampak serius, misalnya infeksi saluran pernafasan akut, iritasi pada mata, terganggunya jadwal penerbangan, terganggunya ekologi hutan (Mardianti et al., 2020).

Lingkungan (*environment*) : Lingkungan rumah dapat mempengaruhi penyebaran penyakit Tuberkulosis paru. Menurut Permenkes tahun 2011 lingkungan terbagi menjadi 2 yaitu lingkungan fisik serta lingkungan sosial.

2.4 Model Konsep Keperawatan

2.4.1 Konsep Keperawatan Lawrence Green

Lawrence Green mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan, kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua factor pokok, yaitu faktor perilaku dan faktor luar lingkungan, Untuk mewujudkan suatu perilaku

kesehatan, perlukan pengelolaan manajemen program melalui tahap pengkajian, perencanaan, intervensi sampai dengan penilaian dan evaluasi.

1. Kualitas Hidup

Kualitas hidup adalah sasaran utama yang ingin dicapai dibidang pembangunan sehingga kualitas hidup ini sejalan dengan tingkat kesejahteraan. Semakin sejatera maka kualitas hidup semakin tinggi, kualitas hidup ini salah satunya dipengaruhi oleh drajat kesehatan. Semakin tinggi drajat kesehatan seseorang maka kualitas hidup juga semakin tinggi (Sriratih et al., 2021).

2. Derajat Kesehatan

Suatu yang ingin dicapai dalam bidang kesehatan, dengan adanya drajat kesehatan akan tergambarkan masalah kesehatan yang sedang dihadapi. Pengaruh yang paling besar terhadap derajat kesehatan seseorang adalah faktor prilaku dan faktor lingkungan (Wulandari, 2012).

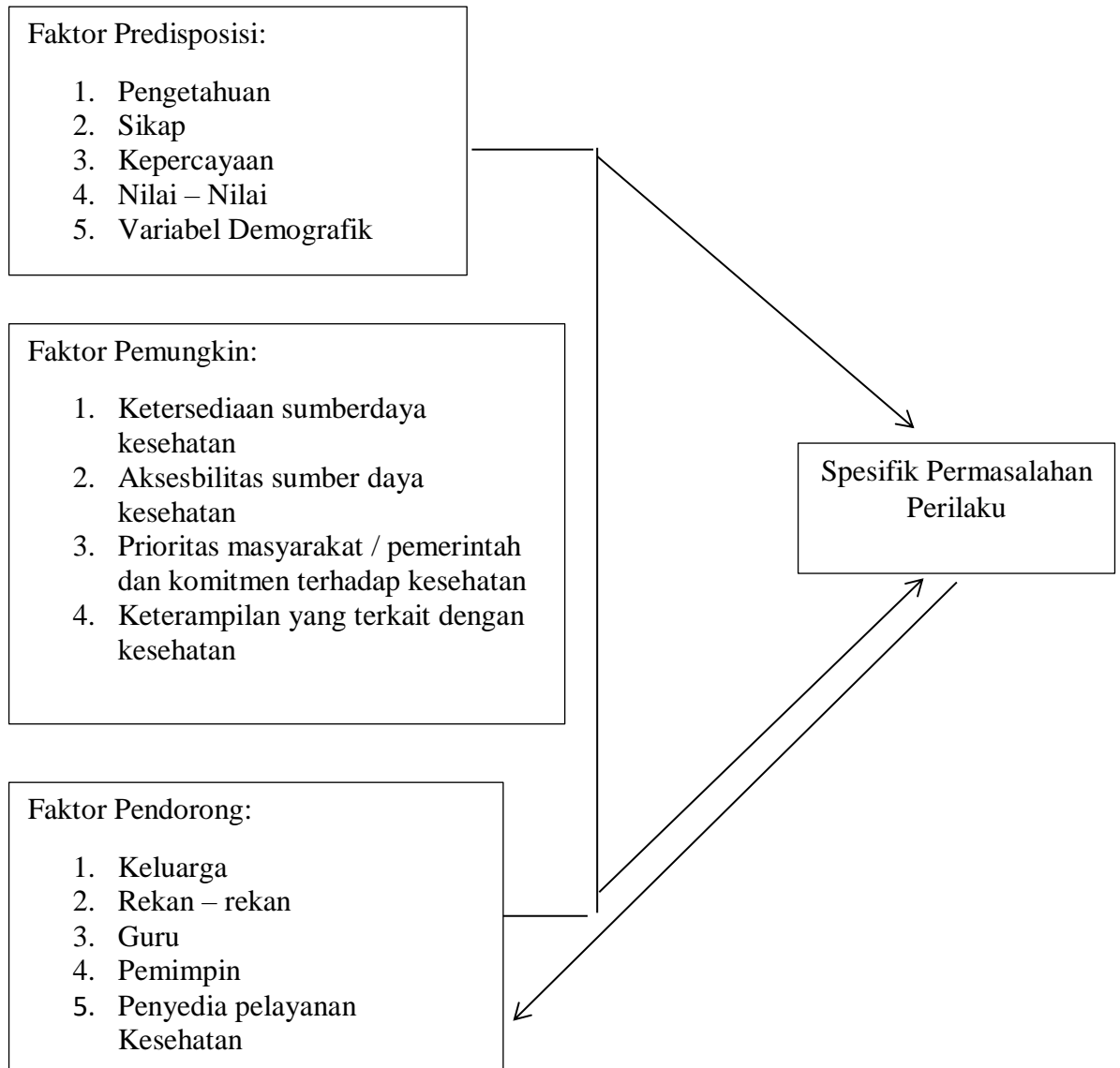
3. Faktor Lingkungan

Faktor fisik biologis dan sosial budaya yang berlangsung atau tidak mempengaruhi derajat kesehatan (Yani et al., 2022).

4. Faktor Perilaku dan Gaya Hidup

Suatu faktor yang timbul karena adanya akal dan reaksi seseorang atau organisme terhadap lingkungannya. Faktor perilaku akan terjadi apabila ada rangsangan, sedangkan gaya hidup merupakan pola kebiasaan seseorang atau sekelompok orang yang dilakukan karena jenis pekerjaannya mengikuti tren yang berlaku dalam kelompok sebayanya ataupun hanya untuk meniru dari tokoh idolanya (Yosua et al., 2022).

Dengan demikian suatu rangsangan Tertentu akan menghasilkan reaksi atau perilaku tertentu, selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari tiga factor:



Gambar 2.1 Kerangka Konsep (Lawrence W Green 1980 dalam notoatmodjo, 2019).

1. Faktor Predisposisi

Merupakan faktor internal yang ada pada diri individu, keluarga kelompok atau masyarakat yang mempermudah individu untuk berperilaku yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai

dan sebagainya.

2. Faktor pemungkin

Yang terwujud dalam lingkungan fisik tersedia atau tidak tersedianya fasilitas fasilitas atau sarana - sarana kesehatan.

3. Faktor pendorong

Merupakan faktor yang menguatkan perilaku yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan, teman sebaya, orang tua yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

Ketiga faktor penyebab tersebut diatas dipengaruhi oleh faktor penyuluhan dan factor kebijakan peraturan serta organisasi semua faktor - faktor tersebut merupakan ruang lingkup promosi kesehatan Faktor lingkungan adalah segala faktor baik fisik biologis maupun sosial budaya yang langsung atau tidak langsung dapat mempengaruhi derajat Kesehatan. Dapat disimpulkan bahwa perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi dan sebagainya dari orang atau masyarakat yang bersangkutan. Disamping itu ketersediaan fasilitas, sikap dan perilaku para petugas kesehatan terhadap kesehatan juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku.

2.5 Hubungan Antar Konsep

Dalam teori Lawrence Green pada kasus Tuberculosis, dimana kesehatan seseorang dipengaruhi oleh dua faktor yaitu perilaku serta lingkungan. Udara yang segar dan cahaya matahari langsung dalam konsep teori lingkungan berperan penting pada perawatan TB. Bakteri TB sangat menyenangi tempat gelap dan udara

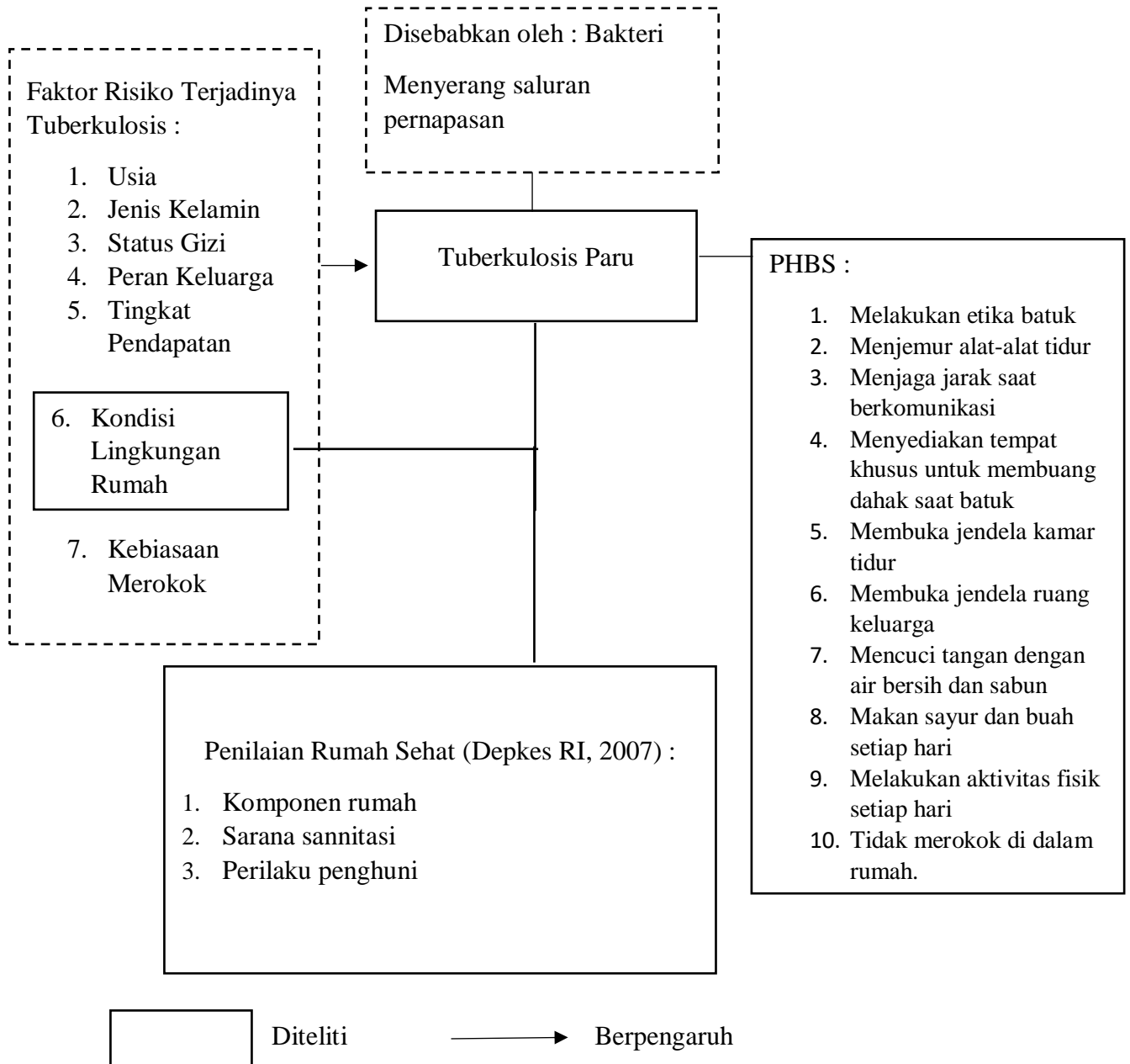
yang lembab, sehingga dengan menerapkan prinsip kesehatan dengan ventilasi yang baik dan berjemur di bawah sinar matahari langsung, dapat mengontrol penyakit TB (Kamau et al., 2015).

Penyakit tuberkulosis ini ditularkan melalui infeksi bakteri, terjadi ketika seseorang tidak sengaja menghirup percikan ludah (droplet) saat seseorang yang terinfeksi TB Paru bersin atau batuk. Beberapa faktor yang mempengaruhi tuberkulosis yaitu usia, jenis kelamin, ras, sosial ekonomi, kebiasaan hidup, status perkawinan, pekerjaan, keturunan, imunitas, nutrisi dan lingkungan. Berdasarkan teori Lawrence Green pada faktor pemungkin, dimana lingkungan fisik yang tersedia seperti kondisi lingkungan rumah dapat mempengaruhi derajat kesehatan. Jika pada faktor predisposisi seperti pengetahuan, sikap, keyakinan mengarah pada PHBS pasien TB paru.

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL

3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Hubungan Perilaku Hidup Sehat Dengan Kondisi Lingkungan Rumah Pasien TB Paru Di Puskesmas Taman Sidoarjo

3.2 Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada hubungan perilaku hidup sehat dengan kondisi lingkungan rumah pasien TB paru di Puskesmas Taman Sidoarjo.

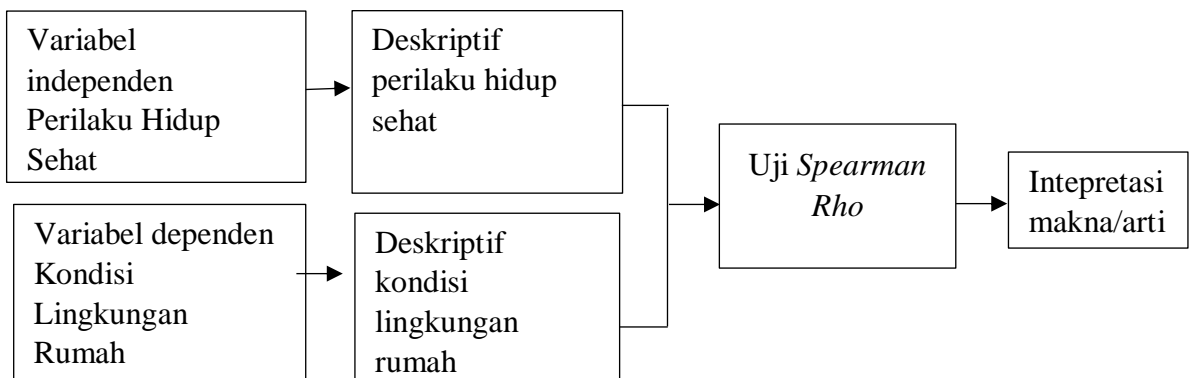
BAB 4

METODE PENELITIAN

Bab ini membahas metode yang digunakan dalam penelitian, meliputi: desain penelitian, identifikasi variabel, definisi operasional, sampling desain, waktu dan tempat penelitian, pengumpulan data, analisa data dan etika penelitian.

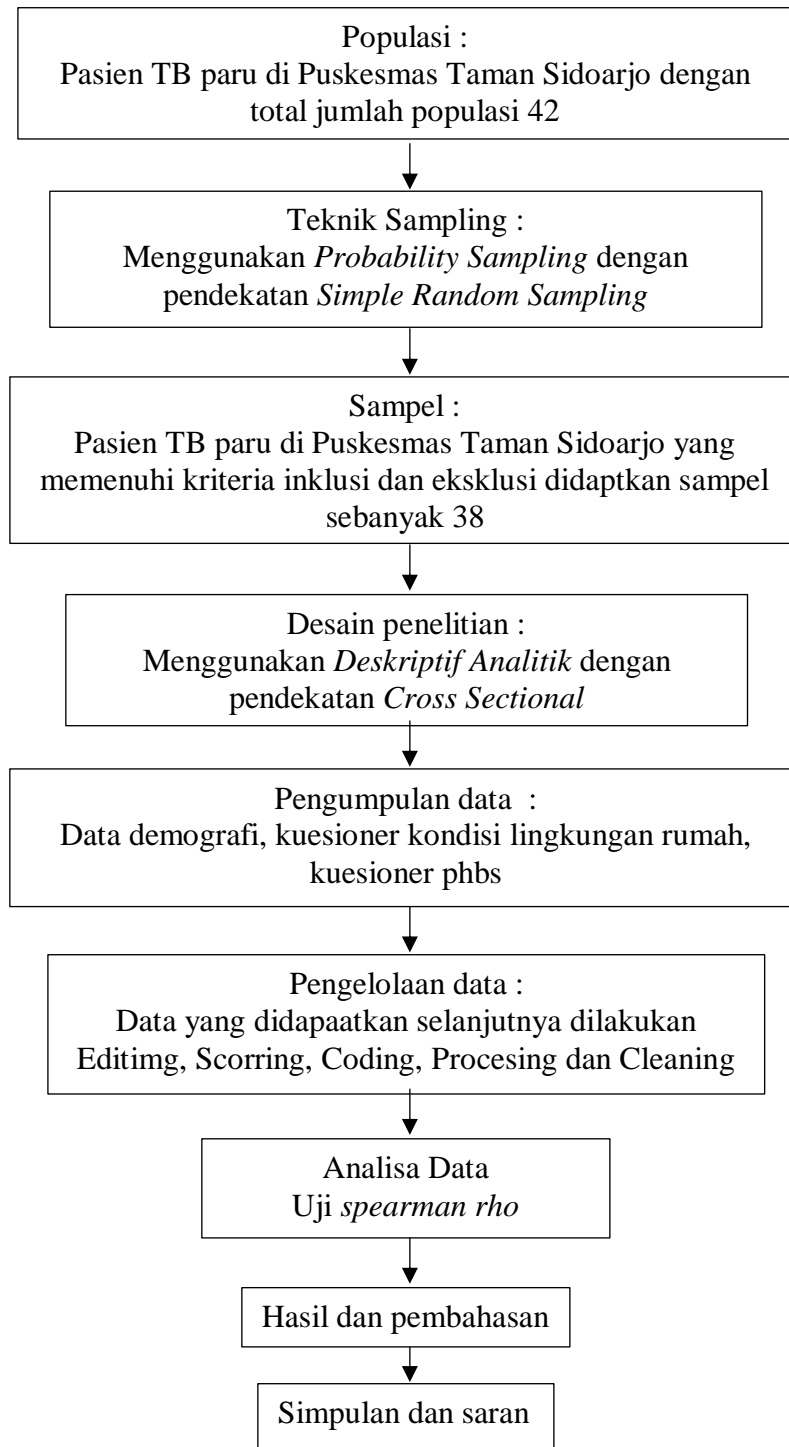
4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif analisis untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara variabel yang dapat mempengaruhi keikutsertaan tanpa adanya suatu intervensi dari peneliti (Nursalam, 2017). Penelitian ini menganalisis hubungan perilaku hidup sehat dengan kondisi lingkungan rumah pasien TB paru di Puskesmas Taman Sidoarjo, dengan menggunakan rancangan *cross sectional* yaitu jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran atau observasi dari variabel independen dan dependen hanya pada satu kali pada satu saat, jadi tidak ada tindak lanjut (Nursalam, 2017). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan perilaku hidup sehat dengan kondisi lingkungan rumah pasien TB paru.



Gambar 4.1 Desain Penelitian Hubungan Perilaku Hidup Sehat Dengan Kondisi Lingkungan Rumah Pasien TB Paru Di Puskesmas Taman Sidoarjo.

4.2 Kerangka Kerja



Gambar 4.2 Kerangka Kerja Penelitian Hubungan Perilaku Hidup Sehat Dengan Kondisi Lingkungan Rumah Pasien TB Paru Di Puskesmas Taman Sidoarjo.

4.3 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada tanggal 31 Juli – 5 Agustus di Puskesmas Taman Sidoarjo.

4.4 Populasi, Sampel dan Teknik Sampling

4.4.1 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian adalah setiap subjek (misalnya manusia dan pasien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2016). Populasi dalam penelitian ini adalah pasien TB paru di Puskesmas Taman Sidoarjo yang berjumlah 42 orang.

4.4.2 Sample Penelitian

Sampel terdiri dari bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2016). Penelitian ini mengambil sampel pasien TB paru di Puskesmas Taman Sidoarjo yang memenuhi syarat dan kriteria yang ditentukan oleh penulis berjumlah 38 orang. Kriteria sampel dalam penelitian ini adalah:

1. Kriteria Inklusi

- a. Bersedia menjadi responden dengan informed consent dalam penelitian dan mengisi kuesioner yang diberikan di Puskesmas Taman Sidoarjo
- b. Pasien yang menjalani pengobatan TB Paru selama waktu penelitian

2. Kriteria Ekslusi

- a. Pasien TB paru yang tidak bersedia menjadi responden penelitian
- b. Pasien TB paru yang tiba-tiba mengundurkan diri saat akan dilakukan penelitian

- c. Pasien yang tidak datang pada saat penelitian

4.4.3 Besar Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah pasien TB paru di Puskesmas Taman Sidoarjo, yaitu 38 orang yang telah memenuhi kriteria. Berdasarkan perhitungan besar sampel menggunakan rumus:

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

Keterangan :

- n : besarnya sampel
- N : besarnya populasi
- d : tingkat kesalahan yang dipilih (d=0,05)

Jadi, besar sampel adalah:

$$\begin{aligned} n &= \frac{N}{1 + N (d^2)} \\ n &= \frac{42}{1 + 42 (0,05^2)} \\ &= \frac{65}{1,105} \\ &= 38 \end{aligned}$$

Rumus diatas menghasilkan jumlah sampel yang diperlukan dalam penelitian ini adalah sebanyak 38 orang.

4.4.4 Teknik Sampling

Teknik sampling adalah pengambilan sampel penelitian yang dapat mewakili populasi dan menghasilkan penelitian yang valid (Notoatmodjo, 2012) Penelitian ini menggunakan teknik *probability sampling* dengan pendekatan simple

random sampling atau pemilihan sampel secara acak dari populasi yang berjumlah 42 selanjutnya dipilih 38 responden secara acak.

4.5 Identifikasi Variabel

Variabel adalah karakteristik yang diamati dan mempunyai variasi nilai serta merupakan operasionalisasi dari suatu konsep agar dapat diteliti secara empiris atau ditentukan tingkatnya (Setiadi, 2013).

4.5.1 Variabel Independen (Variabel Bebas)

Variabel independen adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel terikat, serta digunakan dalam penelitian korelasional (hubungan) (Nursalam, 2016). Variabel bebas dalam penelitian ini ialah perilaku hidup bersih dan sehat.

4.5.2 Variabel Dependen (Variabel Terikat)

Variabel dependen merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel independen Variabel terikatnya ialah kondisi lingkungan rumah.

4.6 Definisi Operasional Penelitian

Tabel 4.1 Definisi Operasional Penelitian Hubungan Perilaku Hidup Sehat Dengan Kondisi Lingkungan Rumah Pasien TB Paru Di Puskesmas Taman Sidoarjo

Variabel	Definisi operasional variabel	Indikator	Alat ukur	Skala Data	Skor
Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	Implementasi cara-cara hidup bersih dan sehat pada pasien TB paru	Gambaran tentang perilaku hidup bersih dan sehat	Kuesioner berdasarkan penelitian Alpul Laely, 2020	Ordinal	1. Kurang = 15 – 19 2. Cukup = 20 – 24 3. Baik = 25 – 30
Kondisi Lingkungan Rumah	Kondisi Lingkungan fisik rumah adalah semua kondisi yang ada pada rumah responden sesuai atau tidak pada syarat-syarat rumah sehat	1. Komponen rumah 2. Sarana sanitasi 3. Perilaku penghuni	Kuesioner berdasarkan Depkes RI, 2007	Ordinal	1. Rumah Tidak Sehat = <1.068 2. Rumah Sehat = 1.068 – 1.200

4.7 Pengumpulan, Pengolahan dan Analisa Data

4.7.1 Pengumpulan Data

1. Instrumen Penelitian
 - a. Pengukuran data demografi menggunakan kuesioner yang terdiri dari inisial, usia, pendidikan terakhir, agama, berat badan, tinggi badan, status pernikahan, pekerjaan, lama terinfeksi dan lama menjalani pengobatan.
 - b. Instrumen pengukuran perilaku hidup bersih dan sehat peneliti mengadaptasi kuesioner milik Alpul Laely (2020), terdiri dari 15 pertanyaan yang merupakan pertanyaan tertutup tentang menutup mulut ketika batuk,

memalingkan wajah ketika batuk atau bersin, membuang dahak wadah khusus, menjemur peralatan tidur, membuka jendela dan pintu setiap hari, kebiasaan merokok dan minum alkohol, menghindari polusi udara dalam rumah, kebiasaan olahraga, makan makanan 4 sehat 5 sempurna, mencuci pakaian dengan air bersih, menggunakan jamban sehat, memisahkan pakaian dari keluarga lainnya, mencuci tangan, siklus istirahat, pemisahan peralatan makan.

- c. Instrumen untuk mengukur kondisi lingkungan rumah peneliti menggunakan penilaian rumah sehat Depkes RI (2007), terdiri dari 3 komponen penilaian diantaranya: komponen rumah, sarana sanitasi, perilaku penghuni.

2. Prosedur Pengumpulan Data dan Pengolahan Data

- a. Peneliti mengajukan surat izin penelitian dan laik etik penelitian dari institusi STIKES Hang Tuah Surabaya.
- b. Mendapatkan surat laik etik dengan nomor : PE/98/VIII/2023/KEP/SHT
- c. Mengajukan surat permohonan izin penelitian ke Bangkesbangpol Provinsi Jawa Timur untuk mendapatkan izin penelitian di Puskesmas Taman Sidoarjo.
- d. Setelah itu surat diberikan ke Bangkesbangpol Kabupaten Sidoarjo untuk mendapat izin penelitian di Puskesmas Taman Sidoarjo.
- e. Setelah itu surat diberikan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo untuk mendapat persetujuan Ka Puskesmas Taman Sidoarjo kemudian menemui penanggung jawab Puskesmas Taman Sidoarjo.

- f. Pengambilan data, peneliti, asisten peneliti menemui penanggung jawab Poli TB Paru dan menunggu pasien selesai berobat di Puskesmas Taman Sidoarjo, sebelum melakukan pengambilan data peneliti memberikan arahan terlebih dahulu.
- g. Peneliti menjelaskan tujuan dan manfaat dari penelitian kepada responden untuk menghindari kesalahpahaman, responden diminta untuk mengisi *informed consent/* lembar persetujuan terlebih dahulu dengan teliti dan memberikan waktu untuk responden bertanya jika ada yg kurang dipahami.
- h. Peneliti memberikan kuesioner setelah responden selesai berobat untuk kemudian diisi dan mempersilahkan untuk bertanya kepada peneliti apabila responden merasa ada yang kurang dimengerti.

4.7.2 Pengolahan Data

Data yang terkumpul terdiri dari data primer yang telah selesai dikumpulkan, untuk selanjutnya dilakukan pengecekan ulang oleh peneliti tentang kelengkapannya dan akan dilakukan proses sebagai berikut (Notoatmodjo, 2012).

- a. Editing (Memeriksa Data)

Kuesioner demografi, kuesioner kondisi lingkungan rumah, dan kuesioner phbs pasien TB paru yang telah terkumpul diperiksa kembali kebenaran data dan kelengkapan data yang jawabannya.

- b. Coding (Memberi Tanda/kode)

Memberikan tanda/kode untuk mempermudah proses pengolahan data. Pemberian kode pada data penelitian ini yaitu jenis kelamin perempuan dengan kode 1, laki-laki dengan kode 2.

c. Processing (Pengolahan Data)

Setelah data terkumpul dan lengkap data di analisis dengan program komputer (SPSS 23). Menggunakan rumus Spearman rho sehingga menghasilkan informasi yang diperlukan.

d. Cleaning

Data yang sudah diolah kemudian di periksa kembali apakah ada kesalahan atau tidak.

4.7.3 Analisis Data

Analisa data dilakukan dengan uji statistik univariate dan bivariate. Analisa univariate dilakukan pada tiap variabel dari hasil penelitian, sedangkan analisa bivariate dilakukan pada dua variabel yang diduga saling berhubungan atau berkorelasi.

a. Analisis univariat

Peneliti melakukan analisa univariate dengan analisa deskriptif yang dilakukan untuk menggambarkan setiap variabel yang diteliti secara terpisah dengan membuat tabel frekuensi dari masing-masing variabel. Analisa univariat dalam penelitian ini adalah data demografi, kondisi lingkungan rumah, dan phbs.

b. Analisis bivariat

Analisa bivariate dilakukan terhadap dua variabel yang diduga saling berhubungan atau berkorelasi. Model analisa ini digunakan untuk melihat apakah ada hubungan antar variabel. Teknik analisa menggunakan Uji Spearman dengan teknik komputerisasi menggunakan SPSS 23 dengan derajat kemaknaan $\alpha =$ apabila p value $<0,05$ maka H_0 ditolak H_1 diterima yang berarti ada hubungan yang signifikan, bila uji hasil statistik menunjukkan p value $>0,05$ maka H_0 diterima H_1

ditolak yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan. Analisa bivariate dalam penelitian ini adalah hubungan perilaku hidup sehat dengan kondisi lingkungan rumah pasien TB paru.

4.8 Etika Penelitian

Penelitian Hubungan Perilaku Hidup Sehat Dengan Kondisi Lingkungan Rumah Pasien TB Paru Di Puskesmas Taman Sidoarjo dilakukan setelah mendapat surat pengantar dari Stikes Hang Tuah Surabaya dan mendapatkan persetujuan penelitian dari lahan yang dituju. Penelitian ini menggunakan beberapa prosedur terkait etika penelitian Menurut (Nursalam, 2017), sebagai berikut:

1. Lembar Persetujuan (Informed Consent)

Lembar persetujuan diberikan kepada responden sebelum penelitian dilaksanakan, dengan tujuan agar responden mengetahui maksud dan tujuan. Responden yang bersedia untuk diteliti harus menyetujui pada lembar persetujuan. Inform consent dalam penelitian ini di masukan di lembar kuesioner.

2. Tanpa nama (Anonimity)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas responden, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data yang disertai dengan data responden tetapi diberi kode tertentu.

3. Kerahasiaan (Confidentiality)

Menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak akan menceritakan tentang responden pada orang lain.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini diuraikan tentang hasil penelitian dan pembahasan dari pengumpulan data tentang hubungan perilaku hidup bersih dan sehat dengan kondisi lingkungan rumah di Puskesmas Taman Sidoarjo.

5.1 Hasil Penelitian

Pengambilan data dilakukan pada tanggal 31 Juli – 5 Agustus 2023, dan didapatkan 38 responden. Pada bagian hasil diuraikan data tentang gambaran umum tempat penelitian, data umum dan data khusus.

5.1.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Taman Sidoarjo, beralamat di Jl. Raya Ngelom No. 50, Ngelom, Kec. Taman, Kabupaten Sidoarjo, Jawa Timur 61257. Puskesmas Taman Sidoarjo. Puskesmas Taman Sidoarjo mempunyai luas wilayah kerja 19.71 km² persegi terdiri dari dataran rendah 100% dengan ketinggian 9 meter di atas permukaan air laut terletak di desa Ngelom Kecamatan Taman Kabupaten Sidoarjo. Wilayah kerja Puskesmas Taman Sidoarjo terdiri dari 8 kelurahan. Puskesmas Taman mempunyai 3 Puskesmas pembantu yang bertempat di Jl. Delima No. 4, Jl. Nasional 15 No. 26, Jl. Raya Sadang. Latar belakang daerah di Puskesmas Taman Sidoarjo berada pada wilayah industri. Masyarakat di Puskesmas Taman Sidoarjo memiliki keyakinan tentang kesehatan sebagian besar dalam kategori baik.

Batas wilayah

1. Sebelah utara : Kecamatan Karang Pilang, Kodya Surabaya
2. Sebelah timur : Kecamatan Waru
3. Sebelah selatan : Kecamatan Sukodono
4. Sebelah barat : Wilayah Kerja Puskesmas Trosobo, Kec. Taman

VISI Puskesmas Taman : Terwujudnya pelayanan kesehatan yang bermutu, aman, memuaskan, profesional. Komunikatif untuk mencapai masyarakat sehat di wilayah Kecamatan Taman.

MISI Puskesmas Taman :

1. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar yang bermutu merata, aman, memuaskan, profesional, komunikasi dan terjangkau.
2. Mendorong kemandirian masyarakat untuk berperan aktif dalam membudidayakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.
3. Meningkatkan kapasitas dan kapabilitas Sumber Daya Manusia Puskesmas.
4. Meningkatkan peran serta masyarakat untuk pencapaian Pembangunan Milenium (MDGS).
5. Mendorong kemandirian masyarakat untuk berperan aktif dalam Program BPJS Kesehatan dalam Program BPJS Kesehatan dalam rangka Universal Coverage di tahun 2019.

5.1.2 Gambaran Umum Subyek Penelitian

Subjek penelitian ini adalah pasien TB Paru di Puskesmas Taman Sidoarjo, jumlah keseluruhan subjek penelitian sebanyak 38 responden. Data demografi diperoleh melalui kuesioner yang diisi oleh responden yaitu pasien TB Paru. Di

wilayah Taman Sidoarjo pasien yang menderita TB Paru sebagian besar memiliki rumah tidak sehat dan jarang membuka jendela dan pintu rumah setiap hari.

5.1.3 Data Umum Hasil Penelitian

Data umum hasil penelitian merupakan gambaran tentang karakteristik responden yang meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, agama, IMT, status pernikahan, pekerjaan, lama terinfeksi, lama pengobatan, informasi TB, asal informasi.

1. Karakteristik responden berdasarkan usia

Tabel 5.1 Karakteristik responden berdasarkan usia pasien TB Paru di Puskesmas Taman Sidoarjo 31 Juli – 5 Agustus 2023 (n= 38)

Usia	Frekuensi (f)	Presentase (%)	Rata-rata (Σ)
17 – 25 tahun	10	26,3	39
26 – 35 tahun	5	13,2	
36 – 45 tahun	10	26,3	
46 – 55 tahun	9	23,7	
56 – 65 tahun	2	5,3	
≥ 66 tahun	2	5,3	
Total	38	100	

Tabel 5.1 menunjukkan dari 38 responden rata-rata berusia 39 tahun. Usia 17 – 25 tahun sebanyak 10 orang (26,3%), usia 36 – 45 tahun sebanyak 10 orang (26,3%), usia 46 – 55 tahun sebanyak 9 orang (23,7%), usia 26 – 35 tahun sebanyak 5 orang (13,2%), usia 56 – 65 tahun sebanyak 2 orang (5,3%), dan usia ≥ 66 tahun sebanyak 2 orang (5,3%).

2. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 5.2 Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin pasien TB Paru di Puskesmas Taman Sidoarjo 31 Juli – 5 Agustus 2023 (n= 38)

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Laki – laki	22	57,9
Perempuan	16	42,1
Total	38	100

Tabel 5.2 menunjukkan dari 38 responden, sebagian besar berjenis kelamin laki – laki sebanyak 22 orang (57,9%) dan perempuan sebanyak 16 orang (42,1%).

3. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir

Tabel 5.3 Karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir pasien TB Paru di Puskesmas Taman Sidoarjo 31 Juli – 5 Agustus 2023 (n= 38)

Pendidikan Terakhir	Frekuensi (f)	Presentase (%)
SD	1	2,6
SMP	2	5,3
SMA	35	92,1
Total	38	100

Tabel 5.3 menunjukkan dari 38 responden berdasarkan pendidikan terakhir, sebagian besar SMA sebanyak 35 orang (92,1%), SMP sebanyak 2 orang (5,3%), SD sebanyak 1 orang (2,6%).

4. Karakteristik responden berdasarkan agama

Tabel 5.4 Karakteristik responden berdasarkan agama pasien TB Paru di Puskesmas Taman Sidoarjo 31 Juli – 5 Agustus 2023 (n= 38)

Agama	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Islam	37	97,4
Protestan	1	2,6
Katolik	0	0
Hindu	0	0
Budha	0	0
Konghucu	0	0
Total	38	100

Tabel 5.4 menunjukkan dari 38 responden berdasarkan agama, sebagian besar beragama islam sebanyak 37 orang (97,4%), protestan sebanyak 1 orang (2,6%), katolik sebanyak 0 orang (0%), hindu sebanyak 0 orang (0%), budha sebanyak 0 orang (0%), dan konghucu 0 orang (0%).

5. Karakteristik responden berdasarkan IMT

Tabel 5.5 Karakteristik responden berdasarkan IMT pasien TB Paru di Puskemas Taman Sidoarjo 31 Juli – 5 Agustus 2023 (n= 38)

IMT	Frekuensi (f)	Presentase (%)	Rata-rata (\bar{X})
Kurang (<18)	2	5,3	
Normal (18 – 25)	31	81,6	22,3
Obesitas (>25)	5	13,2	
Total	38	100	

Tabel 5.5 menunjukkan dari 38 responden berdasarkan IMT rata-rata normal (22,3) , sebagian besar memiliki IMT normal sebanyak 31 orang (81,6%), obesitas sebanyak 5 orang (13,2%), kurang sebanyak 2 orang (5,3%).

6. Karakteristik responden berdasarkan status pernikahan

Tabel 5.6 Karakteristik responden berdasarkan status pernikahan pasien TB Paru di Puskesmas Taman Sidoarjo 31 Juli – 5 Agustus 2023 (n= 38)

Status Pernikahan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Belum Menikah	12	31,6
Menikah	26	68,4
Total	38	100

Tabel 5.6 menunjukkan dari 38 responden berdasarkan status pernikahan, sebagian besar sudah menikah sebanyak 26 orang (68,4%), belum menikah sebanyak 12 orang (31,6%).

7. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Tabel 5.7 Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan pasien TB Paru di Puskesmas Taman Sidoarjo 31 Juli – 5 Agustus 2023 (n= 38)

Pekerjaan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Tidak Bekerja	14	36,8
Pelajar	5	13,2
Buruh	2	5,3
Swasta	10	26,3
IRT	6	15,8
Lain – lain	1	2,6
Total	38	100

Tabel 5.7 menunjukkan dari 38 responden berdasarkan pekerjaan, tidak bekerja sebanyak 14 orang (36,8%), swasta sebanyak 10 orang (26,3%), IRT sebanyak 6 orang (15,8%), pelajar sebanyak 5 orang (13,2%), buruh sebanyak 2 orang (5,3%), lain – lain sebanyak 1 orang (2,6%).

8. Karakteristik responden berdasarkan lama terinfeksi

Tabel 5.8 Karakteristik responden berdasarkan lama terinfeksi pasien TB Paru di Puskesmas Taman Sidoarjo 31 Juli – 5 Agustus 2023 (n= 38)

Lama Terinfeksi	Frekuensi (f)	Presentase (%)	Rata-rata (Σ)
<6 bulan	22	57,9	5
\geq 6 bulan	16	42,1	
Total	38	100	

Tabel 5.8 menunjukkan dari 38 responden berdasarkan lama terinfeksi rata-rata 5 bulan, sebagian besar terinfeksi <6 bulan sebanyak 22 orang (57,9%), \geq 6 bulan sebanyak 16 orang (42,1%).

9. Karakteristik responden berdasarkan lama pengobatan

Tabel 5.9 Karakteristik responden berdasarkan lama pengobatan pasien TB Paru di Puskesmas Taman Sidoarjo 31 Juli – 5 Agustus 2023 (n= 38)

Lama Pengobatan	Frekuensi (f)	Presentase (%)	Rata-rata (Σ)
<6 bulan	22	57,9	5
\geq 6 bulan	16	42,1	
Total	38	100	

Tabel 5.9 menunjukkan dari 38 responden berdasarkan lama pengobatan rata-rata 5 bulan, sebagian besar telah berobat selama <6 bulan sebanyak 22 orang (57,9%), \geq 6 bulan sebanyak 16 orang (42,1%).

10. Karakteristik responden berdasarkan informasi TB

Tabel 5.10 Karakteristik responden berdasarkan informasi TB pasien TB Paru di Puskesmas Taman Sidoarjo 31 Juli – 5 Agustus 2023 (n= 38)

Informasi TB	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Tidak Pernah	0	0
Sudah Pernah	38	100
Total	38	100

Tabel 5.10 menunjukkan dari 38 responden berdasarkan informasi TB, seluruhnya sudah pernah mendapatkan informasi TB sebanyak 38 orang (100%).

11. Karakteristik responden berdasarkan asal informasi

Tabel 5.11 Karakteristik responden berdasarkan asal informasi pasien TB Paru di Puskesmas Taman Sidoarjo 31 Juli – 5 Agustus 2023 (n= 38)

Asal Informasi	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Teman	1	2,6
Keluarga	2	5,3
Petugas Kesehatan	33	86,8
Media	2	5,3
Total	38	100

Tabel 5.11 menunjukkan dari 38 responden berdasarkan asal informasi, sebagian besar mendapatkan informasi dari petugas kesehatan sebanyak 33 orang (86,8%), keluarga sebanyak 2 orang (5,3%), media sebanyak 2 orang (5,3%), teman sebanyak 1 orang (2,6%).

5.1.4 Data Khusus Hasil Penelitian

1. Karakteristik responden berdasarkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Tabel 5.12 Karakteristik responden berdasarkan PHBS pasien TB Paru di Puskesmas Taman Sidoarjo 31 Juli – 5 Agustus 2023 (n= 38)

PHBS	Frekuensi (f)	Presentase (%)	Rata-rata (Σ)
Kurang (15-19)	13	34,2	22
Cukup (20-24)	15	39,2	
Baik (25-30)	10	26,3	
Total	38	100	

Tabel 5.12 menunjukkan dari 38 responden berdasarkan rata-rata pasien TB Paru cukup dengan skor 22 melakukan PHBS, cukup melakukan PHBS sebanyak 15 orang (39,2%), kurang sebanyak 13 orang (34,2%), baik sebanyak 10 orang (26,3%).

2. Karakteristik responden berdasarkan kondisi lingkungan rumah

Tabel 5.13 Karakteristik responden berdasarkan kondisi lingkungan rumah pasien TB Paru di Puskesmas Taman Sidoarjo 31 Juli – 5 Agustus 2023 (n= 38)

Kondisi Lingkungan Rumah	Frekuensi (f)	Presentase (%)	Rata-rata (Σ)
Rumah Tidak Sehat	22	57,9	989
Rumah Sehat	16	42,1	
Total	38	100	

Tabel 5.13 menunjukkan dari 38 responden berdasarkan kondisi lingkungan rumah rata-rata memiliki rumah tidak sehat dengan skor 989, sebagian besar memiliki rumah tidak sehat sebanyak 22 orang (57,9%), dan rumah sehat sebanyak 16 orang (57,9%).

3. Hubungan Antara PHBS dengan Kondisi Lingkungan Rumah Pasien TB Paru

Tabel 5.14 Karakteristik hubungan PHBS dengan kondisi lingkungan rumah pasien TB Paru di Puskesmas Taman Sidoarjo 31 Juli – 5 Agustus 2023 (n= 38)

Kondisi Lingkungan Rumah	PHBS						Total	
	Kurang		Cukup		Baik		n	%
	f	%	f	%	f	%		
Rumah tidak sehat	13	59,1	9	40,9	0	0	22	100
Rumah sehat	0	0	6	37,5	10	62,5	16	100
Total	13	34,2	15	39,5	10	26,3	38	100

Nilai uji statistik Spearman's rho 0.01 ($\rho = 0.01$) $r = 0.772$

Tabel 5.14 menunjukkan bahwa dari 38 responden sebagian besar responden kurang melakukan PHBS sebanyak 13 orang (59,1%) memiliki rumah tidak sehat, sebanyak 0 orang (0%) memiliki rumah sehat. Cukup melakukan PHBS sebanyak 9 orang (40,9%) memiliki rumah tidak sehat, sebanyak 6 orang (37,5%) memiliki rumah sehat. Baik melakukan PHBS sebanyak 0 orang (0%) memiliki rumah tidak sehat, sebanyak 10 orang (100%) memiliki rumah sehat.

Hasil uji statistik *Spearman rho* dengan menggunakan program komputer didapatkan nilai ($\rho = 0.01$) dan menunjukkan nilai koefisien korelasi 0.772 dengan kategori nilai $r = 0.700 - 0.890$ yang menunjukkan bahwa ada hubungan sangat kuat antara PHBS dengan kondisi lingkungan rumah pasien TB Paru di Puskesmas Taman Sidoarjo.

5.2 Pembahasan

Penelitian ini dirancang untuk memberikan gambaran interpretasi dan mengungkapkan Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dengan Kondisi Lingkungan Rumah Pasien TB Paru di Puskesmas Taman Sidoarjo. Sesuai dengan tujuan penelitian maka akan dibahas hal-hal sebagai berikut :

5.2.1 Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Pasien TB Paru di Puskesmas Taman Sidoarjo

Tabel 5.12 menunjukkan dari 38 responden berdasarkan perilaku hidup bersih dan sehat, cukup melakukan PHBS sebanyak 15 orang (39,2%), kurang sebanyak 13 orang (34,2%), baik sebanyak 10 orang (26,3%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa beberapa pasien TB Paru melakukan PHBS dengan skor cukup. PHBS merupakan karakter yang harus dibiasakan sejak dini sehingga terbentuk paradigma sehat dalam diri kita yang dapat diaplikasikan dalam kehidupan keluarga dan masyarakat (Zulaikhah et al., 2019).

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 bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat di bidang pencegahan dan

penanggulangan penyakit serta penyehatan lingkungan. Kegiatan penyuluhan kesehatan, praktik mencuci tangan yang benar dan *talkshow* dilakukan untuk mentransfer materi/ ilmu pengetahuan tentang PHBS kepada peserta agar terjadi peningkatan pengetahuan dan sikap untuk melaksanakan PHBS dengan tujuan tercapainya perubahan perilaku individu, keluarga dan masyarakat dalam membina dan memelihara perilaku sehat dan lingkungan sehat, serta berperan aktif dalam mewujudkan derajat kesehatan yang optimal (Zulaikhah et al., 2019).

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi PHBS diantaranya pendidikan dan pengetahuan. Berdasarkan hasil tabulasi silang antara PHBS dan pendidikan terakhir didapatkan pasien TB Paru yang cukup melakukan PHBS sebanyak 15 responden (42,9%) berpendidikan terakhir SMA. Sejalan dengan penelitian Zaraz (2017) mengatakan bahwa jenjang pendidikan memiliki peranan penting dalam kesehatan masyarakat. Pendidikan masyarakat yang rendah menjadikan responden sulit diberitahu mengenai pentingnya *hygiene* perorangan dan sanitasi lingkungan. Berdasarkan teori *L. Green* tingkat pendidikan merupakan faktor pemudah yang membentuk perilaku. Pendidikan merupakan salah satu usaha dalam pengorganisasian masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan termasuk pengetahuan kesehatan. Asumsi peneliti semakin baik tingkat pendidikan akan memantapkan pemahaman tentang kesehatan termasuk penerapan prinsip-prinsip PHBS.

Berdasarkan hasil tabulasi silang antara PHBS dan pengetahuan dalam hal ini adalah informasi tentang PHBS dan TB Paru didapatkan pasien TB Paru yang cukup melakukan PHBS sebanyak 15 responden (39,5%) sudah pernah mendapatkan informasi. Sejalan dengan Asfiya *et al.* (2021) mengatakan bahwa

ketersediaan informasi menjadi faktor pemungkin dalam suatu tindakan atau perilaku kesehatan individu. Ketersediaan informasi dapat mempengaruhi dan meningkatkan pengetahuan pada individu. Asumsi peneliti banyak informasi kesehatan melalui petugas kesehatan atau media yang dapat memberikan gambaran bagaimana PHBS harus dilaksanakan, sehingga individu dapat bertindak atas apa yang mereka ketahui dan pahami terutama dalam pelaksanaan PHBS pencegahan TB Paru.

5.2.2 Kondisi Lingkungan Rumah Pasien TB Paru di Puskesmas Taman Sidoarjo

Tabel 5.13 menunjukkan dari 38 responden berdasarkan kondisi lingkungan, sebagian besar memiliki rumah tidak sehat sebanyak 22 orang (57,9%), dan rumah sehat sebanyak 16 orang (42,1%). Hasil penelitian sebagian besar memiliki rumah tidak sehat. Kondisi lingkungan merupakan salah satu faktor yang memberikan pengaruh besar terhadap status kesehatan. Sanitasi lingkungan adalah status kesehatan suatu lingkungan yang mencakup perumahan, pembuangan kotoran, penyediaan air bersih dan sebagainya.

Menurut WHO rumah merupakan struktur fisik atau bangunan untuk tempat berlindung, dimana lingkungan berguna untuk kesehatan jasmani dan rohani serta keadaan sosialnya baik untuk kesehatan keluarga dan individu. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa rumah sehat adalah bangunan tempat berlindung dan beristirahat serta sebagai sarana pembinaan dan beristirahat serta sebagai sarana pembinaan keluarga yang menumbuhkan kehidupan sehat secara fisik, mental dan sosial, sehingga seluruh anggota keluarga dapat bekerja secara produktif. Rumah merupakan lingkungan fisik tempat tinggal juga dapat merupakan tempat yang

menyebabkan penyakit, hal ini akan terjadi bila kriteria rumah sehat belum terpenuhi. Sanitasi lingkungan rumah yang kurang baik akan mempengaruhi strata PHBS rumah tangga dan kesehatan masyarakat (Magfiraah & HS, 2022).

Pada hasil penelitian didapatkan nilai baik diperoleh dari dinding rumah, mayoritas pasien TB Paru memiliki dinding rumah yang permanen yaitu tembok. Sejalan dengan Urgadana (2019) mengatakan bahwa jenis dinding yang baik ada dari tembok dan diplester. Asumsi peneliti mayoritas memiliki dinding rumah yang permanen sehingga dinding rumah dengan tembok dapat mudah dibersihkan dibandingkan dengan dinding yang terbuat dari anyaman bambu atau kayu, dimana dinding yang terbuat dari kayu mudah berdebu yang dapat menjadi media bagi virus atau bakteri.

Sumber air bersih di wilayah Kecamatan Taman ini didapatkan dari PDAM Kota Sidoarjo sehingga sumber air masyarakat daerah tersebut layak digunakan. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 829/SK/VII/1999 dalam penelitian Titianto et al., (2021) menunjukkan bahwa sarana air bersih dengan kapasitas minimal 60 liter/hari/orang, kualitas air bersih tidak berbau, tidak berwarna, kondisi air harus bersih dan jernih. Asumsi peneliti pasien TB Paru sumber air bersih memenuhi syarat karena memiliki PDAM dari pemerintah.

Mayoritas jamban yang dimiliki pasien TB Paru adalah jamban sehat permanen milik sendiri dan memiliki *septic tank*. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 829/SK/VII/1999 dalam penelitian Titianto et al., (2021) menunjukkan setiap rumah memiliki jamban sendiri, selalu bersih dan tidak berbau, konstruksi leher angsa. Asumsi peneliti pasien TB Paru memiliki jamban sehat

karena jamban tersebut milik sendiri dan berupa leher angsa, tidak membuang tinja ke sungai karena memiliki *septic tank*.

Selanjutnya nilai yang masih kurang adalah membersihkan rumah dan membuka jendela setiap hari, mayoritas hanya kadang-kadang membersihkan rumah dan membuka jendela sehingga menyebabkan kurangnya udara masuk ke ventilasi. Adapun syarat rumah sehat menurut Kemenkes RI No. 829 Tahun 1999 dalam penelitian Urgadana (2019) adalah ventilasi yang kurang menyebabkan berkurangnya kadar oksigen, bertambahnya kadar karbon dioksida, adanya bau pengap dan suhu udara ruangan naik. Ventilasi yang kurang dapat menyebabkan kelembaban bertambah. Asumsi peneliti ventilasi kurang menjadikan rumah lembab, sehingga mudah bagi mikroorganisme berkembang biak.

Sarana pembuangan sampah mayoritas menggunakan karung tanpa penutup dan tidak kedap air, dan kadang-kadang sampah tersebut dibuang ke sungai. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 829/SK/VII/1999 dalam penelitian Titianto et al., (2021) mengatakan bahwa kondisi tempat sampah jangan terbuka terlalu lama lebih dari 24 jam karena akan menimbulkan kedatangan lalat dan tikus untuk bersarang. Asumsi peneliti mayoritas menggunakan karung sebagai tempat pembuangan sampah, karung tersebut tidak memiliki tutup sehingga dapat menjadikan tempat tersebut sarang kuman dan kotor.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan didapatkan hasil bahwa kondisi lingkungan rumah di wilayah Kecamatan Taman Sidoarjo ini masih banyak yang tidak memenuhi syarat rumah sehat. Warga di daerah tersebut berada pada lingkungan pada penduduk. Mayoritas juga kurang memahami bagaimana rumah

yang sesuai dengan syarat kesehatan sehingga mereka masih menganggap rumah mereka sehat dan nyaman.

5.2.3 Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dengan Kondisi Lingkungan Rumah Pasien TB Paru di Puskesmas Taman Sidoarjo

Tabel 5.14 menunjukkan bahwa dari 38 responden sebagian besar responden kurang melakukan PHBS sebanyak 13 orang (59,1%) memiliki rumah tidak sehat, sebanyak 0 orang (0%) memiliki rumah sehat. Hasil uji statistik *Spearman rho* dengan menggunakan program komputer didapatkan nilai ($\rho = 0.01$) dan menunjukkan nilai koefisien korelasi 0.772 dengan kategori nilai $r = 0.700 - 0.890$ yang menunjukkan bahwa ada hubungan sangat kuat antara PHBS dengan kondisi lingkungan rumah pasien TB Paru di Puskesmas Taman Sidoarjo.

TB merupakan penyakit infeksi menular yang dapat menyerang organ tubuh manusia, terutama paru-paru (90%) karena paling mudah terinfeksi dan menularkan kepada orang lain. Mudahnya penularan oleh infeksi ini, sehingga dapat menyebabkan kematian (Kemenkes RI, 2014). Sejalan dengan Magfiraah & HS (2022) mengatakan bahwa salah satu faktor permasalahan yang berakibat pada masih tingginya angka penyebaran penyakit adalah pola perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) yang masih rendah. Contoh dari permasalahan tersebut, adalah masih banyak masyarakat yang terkena penyakit tuberkulosis paru. Kondisi ini setidaknya menjadi bukti bahwa tingkat kesadaran masyarakat kita dalam menjaga kebersihan lingkungan terhadap individunya relatif rendah. Melalui PHBS dan peningkatan pelayanan kesehatan, diharapkan penyakit-penyakit menular yang merupakan ciri khas negara berkembang, termasuk di Indonesia, bisa ditekan semaksimal mungkin.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kusumo (2014) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku hidup bersih dan sehat dengan kondisi lingkungan rumah pasien TB Paru. Perilaku atau sikap hidup seseorang juga menjadi faktor yang penting sebagai penyebab terjangkitnya penyakit tuberkulosis. Faktor-faktor lingkungan berperan besar pada insidensi kejadian *tuberculosis*. Lingkungan rumah menjadi salah satu faktor yang memberikan pengaruh besar terhadap status kesehatan penghuninya (Kusumo, 2014). Asumsi peneliti lingkungan yang bersih dan sehat akan dapat mengurangi terjadinya penyebaran penyakit melalui polusi udara. Salah satu penyakit yang dapat terjadi apabila lingkungan tidak bersih adalah masalah pernafasan. Selain itu, perilaku manusia seringkali menimbulkan masalah dalam hubungannya dengan lingkungan.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti dari 13 responden yang kurang melakukan PHBS memiliki rumah sehat mayoritas responden tidak memalingkan wajah ketika batuk atau bersin, tidak membuang dahak di wadah khusus, tidak menjemur peralatan tidur setiap hari, tidak memisahkan pakaiannya dengan pakaian keluarga lainnya, tidak memisahkan peralatan makan dengan keluarga. Hal tersebut dikarenakan sebagian besar pasien TB Paru tidak terbiasa melakukan perilaku tersebut dan terkadang mereka malas.

5.3 Keterbatasan

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah :

1. Pembahasan pada hubungan sedikit dikarenakan jurnal atau artikel terkait masih terbatas.

2. Peneliti kurang menggali informasi lebih dalam sehingga dapat mempengaruhi pembahasan.

BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil temuan penelitian dan hasil pengujian pada pembahasan yang dilaksanakan, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Pasien TB Paru di Puskesmas Taman Sidoarjo setengah dari responden melakukan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dengan kategori cukup.
2. Pasien TB Paru di Puskesmas Taman Sidoarjo sebagian besar memiliki rumah tidak sehat.
3. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat memiliki hubungan yang signifikan dengan kondisi lingkungan rumah pasien TB Paru di Puskesmas Taman Sidoarjo.

6.2 Saran

1. Responden

Diharapkan keluarga untuk selalu menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat serta selalu membersihkan rumah, membuka ventilasi rumah agar kondisi pertukaran udara di dalam rumah terjaga dengan baik dan jika sakit segera pergi ke fasilitas kesehatan terdekat untuk mendapatkan tindakan pengobatan yang tepat.

2. Lahan Penelitian

Diharapkan untuk petugas kesehatan dapat memberikan edukasi kepada pasien TB Paru tentang perilaku hidup bersih dan sehat serta dapat memberikan informasi mengenai konstruksi rumah sehat.

3. Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat mengembangkan penelitian ini dengan analisa yang berbeda sehingga dapat melihat faktor yang mendasari persepsi masyarakat mengenai kesehatan yang berhubungan dengan perilaku hidup bersih dan sehat, kondisi lingkungan rumah dan timbulnya penyakit di wilayah Taman Sidoarjo.

DAFTAR PUSTAKA

- Asfiya, N. A., Prabamurti, P. N., & Kusumawati, A. (2021). Faktor yang Berhubungan dengan Praktik PHBS Pencegahan TB Paru pada Santri di Kabupaten Tegal (Studi di Pondok Pesantren Attholibiyah Bumijawa). *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 20(6), 379–388. <https://doi.org/10.14710/mkmi.20.6.379-388>
- Hasir, H., Nurhikmah, N., & Nurbaya, N. (2022). Pelatihan dan Edukasi dalam Pengelolaan Lingkungan Fisik Rumah pada Pasien TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Binanga. *Poltekita: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 3(2), 241–249. <https://doi.org/10.33860/pjpm.v3i2.870>
- Ian Prasetya, N. (2020). Pengaruh Faktor-Faktor Rumah Sehat Dan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Terhadap Kejadian Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Waru Kecamatan Waru Kabupaten Sidoarjo. *Swara Bhumi*, 5(9), 74–82.
- Kaligis, G. I., Pinontonan, O. R., & Joseph, W. B. (2019). Faktor Kondisi Lingkungan Fisik Rumah Yang Berhubungan Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru Di Kelurahan Pakowa Kecamatan Wanea Kota Manado. *KESMAS Journal*, 8(6), 552–559. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/kesmas/article/view/25724>
- Kusumo, T. (2014). *Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Tatanan Rumah Tangga Strata Utama dengan Kejadian Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Sambungmacan I Kabupaten Sragen*.
- Linda, M., & Sari, N. (2022). *Hubungan Kondisi Lingkungan Fisik Rumah dan Perilaku Masyarakat dengan Kejadian Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Kedaton Kota Bandar Lampung Tahun 2022*. 22, 2021–2022.
- Magfiraah, A., & HS, N. (2022). *Hubungan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat dengan Pencegahan TB Paru di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Lampahan Kecamatan Timang Gajah Kabupaten Bener Meriah*. 5(2), 267–272. <https://doi.org/10.32524/jksp.v5i2.665>
- Majuntu, L., Kawatu, Y., & Sambuaga, J. V. J. (2015). Hubungan Kondisi Fisik Rumah dengan Kejadian Tuberkulosis Paru di Wilayah Puskesmas Sambuara Kecamatan Essang Selatan Kabupaten Kepulauan Talaud. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 5(1), 1–12.
- Mardianti, R., Muslim, C., & Setyowati, N. (2020). Hubungan Faktor Kesehatan Lingkungan Rumah terhadap Kejadian Tuberkulosis Paru. *Jurnal Penelitian Pengelolaan Sumberdaya Alam Dan Lingkungan*, 9(2), 23–31. <https://ejournal.unib.ac.id/index.php/naturalis/article/view/13502/pdf>
- Noerhalimah, T. (2020). Cakupan PHBS Skala Rumah Tangga Dan Proporsi Rumah Sehat Dengan Kejadian Tuberkulosis di Jawa Barat. *Jph Recode*, 4(1), 28–42.

- Sari, I. E. W., & Sutangi. (2017). Hubungan Kondisi Fisik Rumah dengan Kejadian Tuberkulosis Paru di Wilayah Kecamatan Sindang Kabupaten Indramayu. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2(1), 8–14.
- Sriratih, E. A., Suhartono, S., & Nurjazuli, N. (2021). Analisis Faktor Lingkungan Fisik Dalam Ruang Yang Berhubungan Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru Di Negara Berkembang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 9(4), 473–482. <https://doi.org/10.14710/jkm.v9i4.29741>
- Titianto, S., Sunaryo, M., Zakkiy Fasya, A. H., & Adriansyah, A. A. A. (2021). Gambaran Kualitas Penilaian Rumah Sehat Diperemukiman Wilayah Rw 08 Medokan Semampir Surabaya. *Human Care Journal*, 6(3), 578. <https://doi.org/10.32883/hcj.v6i3.1394>
- Urgadana, T. N. (2019). Hubungan Antara Kondisi Lingkungan Fisik Rumah dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut Pada Keluarga Nelayan di Daerah Pesisir Kenjeran Surabaya. 2(1), 1–19. http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-84865607390&partnerID=tZOtx3y1%0Ahttp://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=2LIMMD9FVXkC&oi=fnd&pg=PR5&dq=Principles+of+Digital+Image+Processing+fundamental+techniques&ots=HjrHeuS_
- Wulandari, S. (2012). Hubungan Lingkungan Fisik Rumah dengan Kejadian Tubekulosis Paru. *Unnes Journal of Public Health*, 1(1), 41–44. <https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/ujph/article/view/180>
- Yani, D. I., Pebrianti, R., & Purnama, D. (2022). Gambaran Kesehatan Lingkungan Rumah pada Pasien Tuberkulosis Paru. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 5(2), 1080–1088. <https://doi.org/10.31539/jks.v5i2.3548>
- Yosua, M. I., Ningsih, F., & Ovany, R. (2022). Hubungan Kondisi Lingkungan Rumah dengan Kejadian Tuberkulosis (TB) Paru: Relationship with House Environmental Conditions Event of Tuberculosis (TB) Lungs. *Jurnal Surya Medika (JSM)*, 8(1), 136–141. <https://journal.umpr.ac.id/index.php/jsm/article/view/3455>
- Zulaikhah, S. T., Ratnawati, R., Wibowo, J. W., Fuad, M. U., Noerhidayati, E., Cahyono, E. B., Abduh, M. S., & Lusito, L. (2019). Penerapan PHBS dengan peningkatan pengetahuan dan sikap melalui pendekatan keluarga di Desa Gaji Kabupaten Demak. *Indonesian Journal of Community Services*, 1(2), 126. <https://doi.org/10.30659/ijocs.1.2.126-133>

Lampiran 1

CURRICULUM VITTE

Nama : Ifa Anggi Nurviansyah
NIM : 1910056
Program Studi : S-1 Keperawatan
Tempat, Tanggal Lahir : Mojokerto, 12 Oktober 2000
Agama : Islam
Alamat : Jalan Kertanegara No 47, Sawotratap, Gedangan
Email : ifa190056@stikeshangtuah-sby.ac.id

Riwayat Pendidikan:

1. TK Al Hidayah : Lulus Tahun 2008

2. MI Al Hidayah : Lulus Tahun 2014
3. MTS Darul Ulum : Lulus Tahun 2016
4. SMK Sepuluh Nopember : Lulus Tahun 2019

Lampiran 2

HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

“Mulailah Dari Tempatmu Berada, Gunakan Yang Kau Punya

Lakukan Yang Kau Bisa”

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan kepada:

1. Terima kasih kepada Allah SWT atas nikmat dan rahmat-Nya untuk menyelesaikan Skripsi dengan baik

2. Terima kasih atas ridho Ayah (Moch Wahono) dan ibu (Ulifa Mawati), atas usaha yang tidak pernah lelah untuk membiayai hidup saya terutama dalam hal pendidikan, do'a, semangat motivasi, support untuk saya selama ini sehingga dapat menjalankan tugas akhir kuliah.
3. Terima kasih kepada Sahabatku (Margareta, Risa, Devita, Mila, Messias, Dewi), terima kasih sudah membantu saya dengan menyemangati saya dan tidak pernah lengah untuk mengingatkan hal baik.
4. Terima kasih kepada teman-teman angkatan kumara 25 atas dukungan, motivasi dan saling supportnya.

Lampiran 3

INFORMATION FOR CONSENT

Kepada Yth.

Saudara Calon Responden Penelitian

Di Puskesmas Taman Sidoarjo

Saya adalah mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya akan melakukan penelitian sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S. Kep). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui “Hubungan Kondisi Lingkungan Dengan Kejadian Tuberculosis Di Puskesmas Taman Sidoarjo”.

Peserta pada penelitian merupakan pasien yang terdiagnosa TB paru di Puskesmas Taman Sidoarjo. Peserta penelitian akan diminta:

1. Mengisi lembar data demografi
2. Mengisi lembar kuesioner kejadian TB paru
3. Mengisi lembar kuesioner kondisi lingkungan

Partisipasi Saudara dalam penelitian ini akan bermanfaat bagi peneliti untuk mengetahui Hubungan Kondisi Lingkungan Dengan Kejadian Tuberculosis Di Puskesmas Taman Sidoarjo dan dapat menjadi evaluasi bagi instansi kesehatan dan institusi dalam menyiapkan lulusan yang profesional. Saya mengharapkan ketersediaannya dalam kegiatan penelitian ini dan tidak ada dampak membahayakan yang akan terjadi jika menjadi responden dalam penelitian ini.

Dalam penelitian ini partisipasi bersifat bebas, artinya tidak ada sanksi yang berlaku apabila memutuskan ikut serta maupun tidak. Jika bersedia maka silahkan untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah disediakan. Informasi atau keterangan yang anda berikan akan dijamin kerahasiannya dan akan digunakan untuk kepentingan ini saja. Apabila penelitian ini telah selesai, pernyataan anda akan kami hanguskan.

Yang menjelaskan,

Yang dijelaskan,

Ifa Anggi Nurviansyah
1910056

.....

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini bersedia untuk ikut berpartisipasi sebagai reponden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya atas nama:

Nama : Ifa Anggi Nurviansyah

NIM : 1910056

Yang berjudul “Hubungan Kondisi Lingkungan Rumah Dengan Perilaku Hidup Sehat Pasien TB Paru Di Puskesmas Taman Sidoarjo”. Tanda tangan saya menunjukkan bahwa:

1. Saya telah diberi informasi atau penjelasan tentang penelitian ini dan informasi peran saya.
2. Saya mengerti bahwa catatan tentang penelitian ini dijamin kerahasiannya. Semua berkas yang mencantumkan identitas dan jawaban yang saya berikan hanya diperlukan untuk mengelolah data.
3. Saya mengerti bahwa penelitian ini akan menambah pengetahuan tentang “Hubungan Kondisi Lingkungan Rumah Dengan Perilaku Hidup Sehat Pasien TB Paru Di Puskesmas Taman Sidoarjo”.

Oleh karena itu saya secara sukarela menyatakan ikut berperan serta dalam penelitian ini.

Tanggal	
No. Responden	
Tanda Tangan	

Lampiran 5

**LEMBAR PENGAJUAN JUDUL PENELITIAN DAN PENGAJUAN SURAT IJIN
STUDI PENDAHULUAN / PENGAMBILAN DATA PENELITIAN * coret salah satu
MAHASISWA PRODI SI KEPERAWATAN STIKES HANG TUAH SURABAYA
TA. 2023 / 2024**

Berikut dibawah ini saya, mahasiswa Prodi SI Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya
Surabaya :

Nama : Ifa anggi nurviansyah

NIM : 1910056

Mengajukan Judul Penelitian

“Hubungan Status Gizi Dan Pendapatan Terhadap Kejadian Tuberkulosis Paru Di Puskesmas
Taman Sidoarjo”

Selanjutnya mohon koreksi bahwa judul yang saya ajukan BELUM/ ~~PERNAH~~ * coret salah satu
(dиси oleh Ka Perpustakaan) diteliti sebelumnya dan selanjutnya berkenan dikeluarkan surat ijin
pengambilan data :

Kepada : Pimpinan Puskesmas Taman Sidoarjo

Alamat : Jl. Raya Ngelom No 50, Ngelom, Kec. Taman, Kabupaten Sidoarjo,
Jawa Timur


Tembusan : Pimpinan Puskesmas Taman Sidoarjo

Waktu/ Tanggal : Maret – April 2023

Demikian permohonan saya.

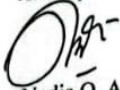
Surabaya, 12 Januari 2023

Mahasiswa



Ifa Anggi Nurviansyah
NIM. 1910056

Pembimbing 1


Nuh Huda, S.Kep., Ns., M.Kep.
Sp.KMB
NIP. 03020

Ka Perpustakaan

Nadia O. A. Md
NIP 03038

Pembimbing 2


Dedi Irawandi, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 03140

Ka Prodi SI Keperawatan


Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP 03010

Lampiran 6

	<p style="text-align: center;">YAYASAN NALA <i>Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya</i> RUMAH SAKIT TNI-AL Dr. RAMELAN Jl. Gadung No. 1 Telp. (031) 8411721, 8404248, 8404200 Fax. 8411721 Surabaya Website : www.stikeshangtuah-sby.ac.id</p>
Surabaya, 14 Januari 2023	
Nomor	: B / 013.Reg.311/2023/S1KEP
Klasifikasi	: BIASA.
Lampiran	: -
Perihal	: Pemohonan Ijin <u>Studi Pendahuluan</u>
	Yth. Kepada Kepala Puskesmas Taman Jl. Raya Ngelom No.50 Taman di Sidoarjo
<p>1. Dalam rangka penyusunan Proposal Skripsi bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan Reguler STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2022/2023, mohon Kepada Kepala Puskesmas Taman Kab. Sidoarjo berkenan mengijinkan kepada mahasiswa kami untuk mengambil data penelitian di instansi/wilayah kerja yang Bapak/Ibu pimpin.</p> <p>2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya :</p> <p>Nama : Ifa Anggi Nurviansyah NIM : 1910056 Judul penelitian : Hubungan Status Gizi Dan Pendapatan Terhadap Kejadian Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Taman Sidoarjo</p> <p>3. Mengalir dari titik dua, memperhatikan protokol pencegahan Covid-19 pengambilan data akan dilakukan baik secara daring maupun luring dilakukan kontak dengan responden.</p> <p>4. Demikian atas perhatian dan bantuannya terima kasih.</p>	
<p>Surabaya, 14 Januari 2023 Kaprodil S1 Keperawatan</p>  <p>Puji Hastuti, S.Kep.Ns, M.Kep NIP. 03.010</p>	
<p>Tembusan :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Ketua Pengurus Yayasan Nala2. Ketua STIKES Hang Tuah (sbg lamp)3. Puket II STIKES Hang Tuah Sby4. Kepala Bakesbangpol & Linmas Prov Jatim5. Kepala Bakesbangpol & Linmas Sidoarjo6. Kepala Dinas Kesehatan Sidoarjo7. <u>Ka Prodi S1 Keperawatan SHIT Sby</u>	

Lampiran 7



PERSETUJUAN ETIK

(Ethical Approval)

Komite Etik Penelitian
Research Ethics Committee
Stikes Hang Tuah Surabaya

Jl. Gadung No. 1 Telp. (031) 8411721, Fax. (031) 8411721 Surabaya

No: PE/98/VIII/2023/KEP/SHT

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :

The research protocol proposed by

Peneliti utama : Ifa Anggi Nurviansyah
Principal In Investigator

Peneliti lain : -
Participating In Investigator(s)

Nama Institusi : Stikes Hang Tuah Surabaya
Name of the Institution

Dengan Judul:
Title

"Hubungan Perilaku Hidup Sehat dengan Kondisi Lingkungan Rumah Pasien TB Paru di Puskesmas Taman Sidoarjo"

"Correlation between Healthy Living Behavior and Environmental Conditions of Pulmonary TB Patients' Homes at the Taman Sidoarjo Health Center"

Dinyatakan laik etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan *Privacy*, dan 7) Persetujuan Sebelum Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assesment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentially and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is indicated by the fulfilment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 2 Agustus 2023 sampai dengan tanggal 2 Agustus 2024.

The declaration of ethics applies during the period August 2, 2023 until August 2, 2024.



Ketua KEP

Christina Yulastuti, S.Kep.,Ns., M.Kep.
NIP. 03017



Lampiran 8



**PEMERINTAH KABUPATEN SIDOARJO
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS TAMAN**

Jl. Raya Ngelom No. 50 Taman
Telepon 031- 7881201
Email pkmtaman@gmail.com Website sidoarjokab.go.id

Sidoarjo, 12 Agustus 2023

Kepada

Nomor 440/2248/438 5 2 2 19/2023 Yth Sdr Kaprodi S1 Keperawatan
Sifat Segera STIKES Hang Tuah
Lampiran - Di
Perihal Surat Balasan Penelitian SURABAYA
Mahasiswa a n Iffa Anggi
Nurviansyah

Berdasarkan Surat dan Saudara Kaprodi S1 Keperawatan Stikes Hang Tuah tanggal 14 Januari 2023 Nomor: B/013.Reg.3/1/2023/S1 KEP. Perihal sebagaimana tertulis di atas maka kami Puskesmas Taman memfasilitasi pelaksanaan kegiatan penelitian tersebut kepada.

Nama : IFA ANGGI NURVIANSYAH
NIM : 1910056
Pendidikan : S-1 Keperawatan
Judul/Tema : " Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dengan Lingkungan Rumah Pasien TB Paru di Puskesmas Taman Sidoarjo"

Selanjutnya hasil penelitian Wajib disampaikan kepada Kepala Puskesmas Taman Kab Sidoarjo dalam bentuk Softfile ke email pkmtaman@gmail.com
Demikian untuk menjadikan maklum dan terima kasih.

KEPALA UPT PUSKESMAS



Ditandatangani secara elektronik oleh

dr. INENSA KHOIRUL HARAP
NIP. 198608292014021002

dr. INENSA KHOIRUL HARAP
Penata TK I
NIP. 198608292014021002



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BSNF sesuai dengan Undang-Undang No 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik, sandatangan secara elektronik memiliki kekuatan hukum dan akibat hukum yang sah.

Lampiran 9

LEMBAR DATA DEMOGRAFI

Petunjuk Pengisian :

1. Lembar diisi oleh responden.
 2. Berilah tanda check list (√) pada kotak yang telah disediakan.
 3. Kolom kode tetap dibiarkan kosong.
 4. Apabila kurang jelas saudara berhak bertanya kepada peneliti.
 5. Mohon diteliti ulang agar tidak ada pertanyaan yang terlewatkan.
-

Data Demografi Responden

1. Inisial : Kode
2. Tgl Lahir/ Umur : / Tahun
3. Pendidikan Terakhir : Tidak Sekolah Diploma/ Sarjana
 SD SMA
 SMP
4. Agama :
5. Berat Badan : kg
6. Tinggi Badan : Cm
7. Status Pernikahan :
8. Pekerjaan :
9. Pendapatan : /Bulan
10. No HP :
11. Sudah berapa lama terinfeksi TB :
12. Lama pengobatan :

Lampiran 10

KUESIONER PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) PENDERITA TUBERKULOSIS PARU

PHBS Pada Penderita Tuberkulosis Paru

No	Pernyataan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Apakah anda menutup mulut ketika batuk?		
2	Apakah anda memalingkan wajah anda, ketika batuk atau bersin?		
3	Apakah anda membuang dahak di wadah khusus?		
4	Apakah setiap hari anda menjemur peralatan tidur?		
5	Apakah setiap hari anda membuka pintu dan jendela pada pagi hari?		
6	Apakah anda memiliki kebiasaan merokok dan konsumsi alhokhol?		
7	Apakah anda menghindari polusi udara dalam rumah seperti asap dapur dan asap rokok?		
8	Apakah anda memiliki kebiasaan berolahraga secara teratur?		
9	Apakah anda makan makanan 4 sehat 5 sempurna seperti nasi, sayur, lauk pauk dan buah serta susu?		
10	Apakah anda mencuci pakaian dengan air bersih?		
11	Apakah anda memisahkan pakaian anda dengan pakaian anggota keluarga saat mencuci?		
12	Apakah anda menggunakan jamban sehat?		
13	Apakah anda biasa mencuci tangan dengan menggunakan sabun?		
14	Apakah anda memiliki siklus istirahat (tidur) yang cukup >8 jam/hari?		
15	Apakah anda melakukan pemisahan peralatan makan dengan penderita TB?		

Lampiran 11

FORMULIR PENILAIAN RUMAH SEHAT

No.	Aspek Penilaian	Kriteria	Nilai	Bobot
1.	Komponen Rumah			31
Langit-langit		Tidak ada	0	
		Ada, kotor, dan rawan kecelakaan	1	
		Ada, bersih dan tidak rawan kecelakaan	2	
Dinding		Bukan tembok (terbuat dari anyaman bambu/ilalang)	1	
		Semi permanen/setengah tembok pasangan bata atau batu yang tidak diplester/papan tidak kedap air	2	
		Permanen (tembok, pasangan batu bata atau batu yang diplester), papan kedap air	3	
Lantai		Tanah	0	
		Papan/anyaman bambu yang dekat dengan tanah/plesteran yang retak/berdebu	1	
		Diplester/ubin/keramik/papan/rumah panggung	2	
Jendela Kamar Tidur		Tidak ada	0	
		Ada	1	
Jendela Ruang Keluarga		Tidak ada	0	
		Ada	1	
Ventilasi		Tidak ada	0	
		Ada, tetapi luasnya <10% luas lantai	1	
		Ada, luas ventilasi >10% luas lantai	2	
Sarana Pembuangan Asap Dapur		Tidak ada	0	
		Ada, luas lubang ventilasi/asap dapur <10% dari luas lantai dapur	1	
		Ada, dengan lubang ventilasi >10% luas lantai dapur (asap keluar dengan sempurna atau ada exhaust fan atau ada peralatan lain yang sejenis)	2	
Pencahayaan		Tidak terang, tidak bias digunakan untuk membaca	1	
		Kurang terang, sehingga kurang jelas untuk membaca dengan normal	2	
		Terang dan tidak silau sehingga dapat dipergunakan untuk membaca dengan normal	3	

2.	Sarana Sanitasi		25
Sarana Air Bersih	Tidak ada	0	
	Ada, bukan milik sendiri dan tidak memenuhi syarat kesehatan	1	
	Ada, milik sendiri dan tidak memenuhi syarat kesehatan	2	
	Ada, bukan milik sendiri dan memenuhi syarat kesehatan	3	
	Ada, milik sendiri dan memenuhi syarat kesehatan	4	
Jamban	Tidak ada	0	
	Ada, bukan leher angsa, tidak ada tutup, disalurkan ke sungai atau kolam	1	
	Ada, bukan leher angsa, ada tutup (leher angsa) disalurkan ke sungai/kolam	2	
	Ada, bukan leher angsa, ada tutup, septic tank	3	
	Ada, leher angsa, septic tank	4	
Sarana Pembuangan Air Limbah	Tidak ada, sehingga tergenang di dalam atau di luar halaman rumah	0	
	Ada, diresapkan mencemari sumber air (jarak dengan sumber air <10 m)	1	
	Ada, dialirkan ke selokan terbuka	2	
	Ada, diresapkan dan tidak mencemari sumber air (jarak dengan sumber air >10 m)	3	
	Ada, kedap air dan tertutup	4	
Sarana Pembuangan Sampah	Tidak ada	0	
	Ada, tetapi tidak kedap air dan tidak ada tutup	1	
	Ada, kedap air dan tidak tertutup	2	
	Ada, keda air dan tertutup	3	
3.	Perilaku Penghuni		44
Membuka Jendela Kamar Tidur	Tidak pernah dibuka	0	
	Kadang-kadang	1	
	Setiap hari dibuka	2	
Membuka Jendela Ruang Keluarga	Tidak pernah	0	
	Kadang-kadang	1	
	Setiap hari	2	
Membersihkan Rumah dan Halaman	Tidak pernah	0	
	Kadang-kadang	1	
	Setiap hari	2	
Membuang Tinja Bayi dan Balita ke Jamban	Dibuang ke sungai/kebun/kolam/sembarangan	0	
	Kadang-kadang dibuang ke jamban	1	
	Setiap hari selalu dibuang ke jamban	2	

Membuang Sampah pada Tempat Sampah	Dibuang ke sungai/kebun/kolam/sembarangan	0	
	Kadang-kadang dibuang ke tempat sampah	1	
	Setiap hari selalu dibuang ke tempat sampah	2	

Total = nilai x bobot

Rumah Tidak Sehat = <1068

Rumah Sehat = 1.068 – 1.200

Lampiran 12

Tabulasi Data Demografi

No.	Jenis Kelamin	Usia	Pendidikan Terakhir	Agama	IMT	Status Pernikahan	Pekerjaan	Lama Terinfeksi	Lama Pengobatan	Informasi TB	Asal Informasi
1	1	4	3	1	2	2	5	1	1	1	3
2	1	4	3	1	2	2	5	2	2	1	3
3	1	3	3	1	3	2	1	1	1	1	3
4	1	4	3	1	3	2	5	2	2	1	3
5	1	4	3	1	1	2	7	1	1	1	3
6	1	4	3	1	2	2	1	2	2	1	1
7	2	3	3	1	2	2	5	1	1	1	3
8	1	1	3	1	2	1	1	1	1	1	3
9	1	3	3	1	2	2	1	1	1	1	3
10	1	2	3	1	2	1	1	1	1	1	3
11	1	1	3	1	2	1	2	1	1	1	3
12	1	3	3	1	2	2	5	1	1	1	3
13	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	3
14	2	2	3	1	2	1	1	1	1	1	3
15	2	6	3	1	2	2	1	1	1	1	3
16	1	1	3	1	2	1	4	1	1	1	3
17	2	6	3	1	2	2	1	1	1	1	3
18	2	1	3	1	2	1	2	2	2	1	4
19	2	1	3	1	2	1	2	1	1	1	3

20	1	3	3	1	2	2	1	1	1	1	3
21	1	4	3	1	2	2	1	2	2	1	2
22	2	2	3	1	2	2	6	2	2	1	3
23	2	2	3	1	2	1	1	2	2	1	3
24	2	4	3	1	2	2	6	2	2	1	3
25	1	5	1	1	3	2	1	2	2	1	3
26	2	1	3	1	2	1	5	2	2	1	3
27	2	2	3	1	2	2	6	1	1	1	3
28	1	5	3	1	2	2	5	2	2	1	3
29	1	4	3	1	3	2	1	2	2	1	3
30	2	3	3	1	1	2	6	2	2	1	3
31	1	1	3	1	2	1	1	1	1	1	4
32	2	3	3	1	2	2	6	2	2	1	3
33	2	3	3	1	2	2	6	2	2	1	3
34	2	1	3	2	3	2	5	1	1	1	3
35	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	3
36	1	3	3	1	2	2	5	1	1	1	3
37	1	4	3	1	2	2	5	2	2	1	3
38	1	3	3	1	2	2	4	1	1	1	2

Keterangan :**Jenis Kelamin**

1 = laki-laki

2 = perempuan

Usia

1 = 17 – 25 tahun

2 = 26 – 35 tahun

3 = 36 – 45 tahun

4 = 46 – 55 tahun

5 = 56 – 65 tahun

6 = ≥ 66 tahun

Pendidikan Terakhir

1 = SD

2 = SMP

3 = SMA

4 = Diploma

5 = Sarjana

Agama

1 = Islam

2 = Protestan

3 = Katolik

4 = Hindu

5 = Budha

6 = Konghucu

IMT

1 = Kurang (< 18)

2 = Normal (18 – 25)

3 = Obesitas (> 25)

Status Pernikahan

1 = Belum menikah

2 = Menikah

Pekerjaan

1 = Tidak Bekerja

2 = Pelajar

3 = PNS/TNI/Polri

4 = Buruh

5 = Swasta

6 = IRT

7 = Lain-lain

Lama Terinfeksi

1 = < 6 bulan

2 = ≥ 6 bulan

Lama Pengobatan

1 = < 6 bulan

2 = ≥ 6 bulan

Informasi TB

1 = Sudah pernah

2 = Belum pernah

Asal Informasi

1 = Teman

2 = Keluarga

3 = Petugas kesehatan

4 = Media

Lampiran 13

Tabulasi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

No	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	Total	Kode
1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	19	1
2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	19	1
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	17	1
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	18	1
5	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	20	2
6	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	19	1
7	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	24	2
8	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	23	2
9	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	25	3
10	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	21	2
11	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	21	2
12	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	21	2
13	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	28	3
14	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	19	1
15	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	19	1
16	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	19	1
17	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	26	3
18	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	20	2
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	17	1
20	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	20	2
21	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	22	2

22	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	22	2
23	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	22	2
24	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	22	2
25	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	26	3
26	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	21	2
27	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	22	2
28	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	22	2
29	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	25	3
30	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	26	3
31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	17	1
32	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	26	3
33	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	19	1
34	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	17	1
35	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	18	1
36	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	25	3
37	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	26	3
38	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	28	3
Total	69	55	51	54	49	38	40	46	49	76	55	76	71	42	50	821	

Keterangan :

1 = Tidak

2 = Ya

Skor :

Kurang : 15 – 19

Cukup : 20 – 24

Baik = 25 – 30

Lampiran 14

Tabulasi Kondisi Lingkungan Rumah

No.	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	Total	Kode
1	2	3	3	1	1	1	1	3	3	4	2	3	2	2	2	2	2	37	1
2	2	3	2	1	1	2	2	3	4	4	4	3	2	2	2	2	2	41	1
3	2	3	2	1	1	1	1	3	3	4	2	1	2	2	2	2	2	34	1
4	2	3	2	1	1	1	1	3	3	3	2	1	2	2	2	2	2	33	1
5	2	3	2	1	1	2	1	3	4	4	4	3	2	2	2	1	2	39	1
6	2	3	2	1	1	2	2	3	4	4	2	3	2	2	2	0	0	35	1
7	2	3	2	1	1	2	1	3	3	4	2	1	1	1	1	0	0	28	0
8	2	3	2	1	1	1	1	3	3	4	2	3	2	2	2	2	2	36	1
9	2	3	2	1	1	1	1	3	4	3	1	3	1	1	1	0	0	28	0
10	1	3	4	1	1	1	1	3	4	3	1	3	2	2	2	2	2	36	1
11	1	3	4	1	1	1	1	3	3	4	2	1	1	1	1	0	0	28	0
12	2	3	2	1	1	1	1	3	4	3	1	3	1	0	2	1	0	29	0
13	2	3	2	1	1	1	1	3	4	3	1	3	2	2	2	2	2	35	1
14	2	3	2	1	1	1	1	3	4	3	1	3	1	0	2	1	0	29	1
15	1	3	4	1	1	1	1	3	3	4	2	1	1	0	2	1	0	29	0
16	2	3	2	1	1	1	1	3	3	4	2	1	1	0	2	1	0	28	0
17	2	3	2	1	1	1	1	3	3	4	2	1	1	0	2	1	0	28	0
18	1	3	4	1	1	1	1	3	4	3	1	3	1	0	2	1	0	30	0
19	2	3	2	1	1	2	2	3	3	4	2	1	2	2	2	2	2	36	1
20	2	3	2	1	1	1	1	3	3	4	2	1	1	0	2	1	0	28	0
21	2	3	2	1	1	1	1	3	3	4	2	1	1	0	2	1	0	28	0
22	2	3	2	1	1	1	1	3	3	4	2	1	1	0	2	1	0	28	0
23	2	3	2	1	1	2	1	3	1	0	2	1	2	2	2	2	2	29	0

24	2	3	2	1	1	1	1	1	3	3	4	2	1	1	0	2	1	29	0
25	2	3	2	1	1	2	1	3	3	4	2	1	2	2	2	2	2	35	1
26	2	3	2	1	1	2	1	3	3	4	2	1	1	0	2	1	0	29	0
27	2	3	2	1	1	1	1	3	3	4	2	1	1	2	0	1	0	28	0
28	2	3	2	1	1	1	1	3	3	4	2	1	1	0	2	1	0	28	0
29	2	3	2	1	1	2	1	3	3	4	2	1	1	0	2	1	0	29	0
30	2	3	2	1	1	2	1	3	4	3	1	3	1	0	2	1	0	30	0
31	2	3	2	1	1	2	1	3	4	3	1	3	2	2	2	2	2	36	1
32	2	3	2	1	1	1	1	3	4	3	1	3	1	0	2	1	0	29	0
33	2	3	2	1	1	2	1	3	3	4	2	1	1	1	1	0	0	28	0
34	2	3	2	1	1	1	1	3	3	4	2	1	2	2	2	2	2	34	1
35	2	3	2	1	1	2	1	3	4	3	4	3	1	1	2	2	2	37	1
36	2	2	2	1	1	1	0	2	4	4	2	3	1	0	2	1	0	28	0
37	1	3	2	1	1	1	1	2	4	3	1	3	1	0	2	1	0	27	0
38	2	3	2	1	1	1	1	3	3	4	2	1	2	2	2	2	2	34	1
Total	71	113	85	38	38	51	40	110	127	135	74	73	53	38	68	48	31	1193	1

Keterangan :

0 = rumah tidak sehat (<1.068)

1 = rumah sehat (1.068 – 1.200)

Lampiran 15

Hasil frekuensi data umum

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	22	57,9	57,9	57,9
	Perempuan	16	42,1	42,1	100,0
	Total	38	100,0	100,0	

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17-25 tahun	10	26,3	26,3	26,3
	26-35 tahun	5	13,2	13,2	39,5
	36-45 tahun	10	26,3	26,3	65,8
	46-55 tahun	9	23,7	23,7	89,5
	56-65 tahun	2	5,3	5,3	94,7
	≥66 tahun	2	5,3	5,3	100,0
	Total	38	100,0	100,0	

Pendidikan Terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	1	2,6	2,6	2,6
	SMP	2	5,3	5,3	7,9
	SMA	35	92,1	92,1	100,0
	Total	38	100,0	100,0	

Agama

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Islam	37	97,4	97,4	97,4
	Protestan	1	2,6	2,6	100,0
	Total	38	100,0	100,0	

IMT

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang (<18)	2	5,3	5,3	5,3
	Normal (15-25)	31	81,6	81,6	86,8
	Obesitas (>25)	5	13,2	13,2	100,0
	Total	38	100,0	100,0	

Status Pernikahan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Belum Menikah	12	31,6	31,6	31,6
	Menikah	26	68,4	68,4	100,0
	Total	38	100,0	100,0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Bekerja	14	36,8	36,8	36,8
	Pelajar	5	13,2	13,2	50,0
	Buruh	2	5,3	5,3	55,3
	Swasta	10	26,3	26,3	81,6
	IRT	6	15,8	15,8	97,4
	Lain-lain	1	2,6	2,6	100,0
	Total	38	100,0	100,0	

Lama Terinfeksi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<6 bulan	22	57,9	57,9	57,9
	≥6 bulan	16	42,1	42,1	100,0
	Total	38	100,0	100,0	

Lama Pengobatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<6 bulan	22	57,9	57,9	57,9
	≥6 bulan	16	42,1	42,1	100,0
	Total	38	100,0	100,0	

Informasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sudah mendapatkan informasi	38	100,0	100,0	100,0

Asal Informasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Teman	1	2,6	2,6	2,6
	Keluarga	2	5,3	5,3	7,9
	Petugas Kesehatan	33	86,8	86,8	94,7
	Media	2	5,3	5,3	100,0
	Total	38	100,0	100,0	

Hasil frekuensi data khusus

		PHBS			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Kurang	13	34,2	34,2	34,2
	Cukup	15	39,5	39,5	73,7
	Baik	10	26,3	26,3	100,0
	Total	38	100,0	100,0	

		Kondisi Lingkungan Rumah			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Rumah Tidak Sehat	22	57,9	57,9	57,9
	Rumah Sehat	16	42,1	42,1	100,0
	Total	38	100,0	100,0	

Lampiran 16

Kondisi Lingkungan Rumah * PHBS Crosstabulation

			PHBS			
			Kurang	Cukup	Baik	Total
Kondisi Lingkungan Rumah	Rumah Tidak Sehat	Count	13	9	0	22
		% within Kondisi Lingkungan Rumah	59,1%	40,9%	0,0%	100,0%
	Rumah Sehat	Count	0	6	10	16
		% within Kondisi Lingkungan Rumah	0,0%	37,5%	62,5%	100,0%
Total	Count	13	15	10	38	
	% within Kondisi Lingkungan Rumah	34,2%	39,5%	26,3%	100,0%	

Correlations

		PHBS	Kondisi Lingkungan Rumah
Spearman's rho	PHBS	Correlation Coefficient	1,000
		Sig. (2-tailed)	.
		N	38
	Kondisi Lingkungan Rumah	Correlation Coefficient	,772**
		Sig. (2-tailed)	,000
		N	38

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Lampiran 17

Hasil *crosstab*

PHBS * Pendidikan Terakhir Crosstabulation

			Pendidikan Terakhir			Total
			SD	SMP	SMA	
PHBS	Kurang	Count	0	0	13	13
		% within PHBS	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
	Cukup	Count	0	0	15	15
		% within PHBS	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
	Baik	Count	1	2	7	10
		% within PHBS	10,0%	20,0%	70,0%	100,0%
Total	Count	1	2	35	38	
	% within PHBS	2,6%	5,3%	92,1%	100,0%	

PHBS * Informasi Crosstabulation

			Informasi Sudah mendapatkan informasi	Total
PHBS	Kurang	Count	13	13
		% within PHBS	100,0%	100,0%
	Cukup	Count	15	15
		% within PHBS	100,0%	100,0%
	Baik	Count	10	10
		% within PHBS	100,0%	100,0%
Total	Count	38	38	
	% within PHBS	100,0%	100,0%	