

Kode>Nama Rumpun Ilmu : 372/ Kebidanan

LAPORAN PENELITIAN DOSEN



**ANALISIS KONDISI RUMAH DAN PERILAKU HIDUP BERSIH
DAN SEHAT PADA TATANAN RUMAH TANGGA DI DESA
BANGUN SARI KECAMATAN KAMPAR KIRI HILIR**

PENGUSUL

Sri Hardianti, SST, M.Si (NIDN. 1011119002) Ketua
Milda Hastuty, SST, M.Kes (NIDN. 1018048701) Anggota
Yoana Agnesia, SKM., M.Si (NIDN. 1016089401) Anggota
Resy Kumalasari, ST., M.S (NIDN. 1029119502) Anggota

Della Puspita (NIM. 2114401014)

Nesfi Rani (NIM. 2114401037)

PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
TAHUN AJARAN 2021/2022

HALAMAN PENGESAHAN

1. Judul : Analisis Kondisi Rumah dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Pada Tatanan Rumah Tangga di Desa Bangun Sari Kecamatan Kampar Kiri
2. Unit Lembaga Pengusul : Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai
3. Ketua Tim Pengusul
 - a. Nama : Sri Hardianti, SST, M.Si
 - b. NIDN : 1011119002
 - c. Pangkat/golongan : Penata Muda Tk. I, III/b
 - d. Jurusan/fakultas : Kebidanan/ Fakultas Ilmu Kesehatan
 - e. Perguruan tinggi : Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Riau
 - f. Bidang keahlian : Kebidanan
 - g. Alamat kantor/telp/faks/e-mail : Jl. Raya Pekanbaru-Bangkinang
 1. Alamat rumah/telp/faks/e-mail : Jl. Kubang Raya Perum. Mutiara Koto Tinggi Blok A15
4. Anggota Tim Pengusul
 - a. Jumlah anggota : 5 orang
 - b. Nama anggota I/NIDN/NIM : Milda Hastuty, SST., M.Kes/ 1018048701
Yoana Agnesia, SKM., M.Si/ 1016089401
Resy Kumala Sary, ST., M.T/ 1029119502
Della Puspita/ 2114401014
Nesfi Rani/ 2114401037
 - c. Lokasi Kegiatan/mitra
 - 1) Mitra PKM : Desa Bangun Sari Kec. Kampar Kiri Hilir
 - 2) Kabupaten/kota : Kampar
 - 3) Propinsi : Riau
 - 4) Jarak PT ke lokasi : 30 Km
5. Biaya total : Rp 6.250.000,-

Mengetahui,
Dekan FIK UP



DEWI ANGGRIANI H., M. Keb
NIP-TT 096 542 089

Rimbo Panjang, 01 Agustus 2022
Ketua Tim Pengusul,



Sri Hardianti, SST, M.Si
NIP-TT 096 542 148

Mengetahui,
Ketua LPPM



Dr. Musnar Indra Daulay, M.Pd
NIP-TT 096.542.108

IDENTITAS DAN URAIAN UMUM

1. Judul Penelitian : Analisis Kondisi Rumah dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Pada Tatanan Rumah Tangga di Desa Bangun Sari Kecamatan Kampar Kiri Hilir Graha
2. Peneliti : Sri Hardianti, SST., M.Si

No	Nama	Jabatan	Bidang Keahlian	Program Studi
1.	Sri Hardianti, SST., M.Si	Dosen	Kesehatan	D IV Kebidanan
2.	Milda Hastuty, SST., M.Kes	Dosen	Kesehatan	D III Kebidanan
3.	Yoana Agnesi, SKM., M.Si	Dosen	Kesehatan	D III Keperawatan
4.	Resy Kumalasari, ST., M.T	Dosen	Teknik Industri	S1 Teknik Industri
3.	Della Puspita	Mahasiswa	Kesehatan	D III Keperawatan
4.	Nesfi Rani	Mahasiswa	Kesehatan	D III Keperawatan

3. Objek Penelitian : Kepala Keluarga yang ada di Desa Bangun Sari Kecamatan Kampar Kiri Hilir
4. Masa Pelaksanaan : Bulan Juni - Juli Tahun 2022
5. Lokasi Penelitian : Desa Bangun Sari Kecamatan Kampar Kiri Hilir
6. Instansi lain yang terlibat : tidak ada
7. Skala perubahan dan peningkatan kapasitas sosial kemasyarakatan dan pendidikan yang ditargetkan
8. Jurnal ilmiah yang menjadi sasaran : Jurnal Doppler

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa. Atas rahmat dan hidayah-Nya, penulis bisa menyelesaikan proposal penelitian yang berjudul "Analisis Kondisi Rumah dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Tatanan Rumah Tangga di Desa Bangun Sari Kecamatan Kampar Kiri Hilir." Tidak lupa penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Prof. Dr. Amir Luthfi selaku Rektor Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai
2. Bapak Dr. Musnar Indra Daulay, M.Pd selaku Ketua Lembaga Pusat Penelitian dan Pengabdian Masyarakat yang sudah memberikan izin untuk melakukan penelitian.
3. Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada Kepala Desa Bangun Sari Kecamatan Kampar Kiri Hilir yang telah berkontribusi dalam penelitian ini.

Penulis menyadari ada kekurangan pada proposal penelitian ini. Oleh sebab itu, saran dan kritik senantiasa diharapkan demi perbaikan. Penulis juga berharap semoga setelah kegiatan penelitian ini, dapat menambah ilmu pengetahuan bagi masyarakat tentang Kondisi Rumah dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.

Bangkinang, Juli 2022

Penulis

DAFTAR ISI

JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	v
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian	4
E. Luaran Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Rumah Sehat	5
B. PHBS	5
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis dan Rancangan Penelitian	15
B. Waktu dan Tempat Objek Penelitian	15
C. Populasi dan Sampel	15
D. Alat Pengumpulan Data	16
E. Definisi Operasional.....	17
F. Analisa Data	18
BAB IV BIAYA DAN JADWAL PENELITIAN	
A. Anggaran Biaya Penelitian.....	19
B. Jadwal Penelitian	19
BAB V HASIL PENELITIAN	
A. Gambaran Umum Hasil Penelitian	20
B. Karakteristik Responden	20
BAB VI PEMBAHASAN	
A. Rumah Sehat	23
B. PHBS	25

BAB VII PENUTUP

A. Kesimpulan.....27

B. Saran.....27

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dalam Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 28, dijelaskan bahwa rumah adalah hak dasar oleh rakyat dan oleh karena itu setiap warga negara berhak untuk bertempat tinggal dan mendapat lingkungan hidup yang baik dan sehat. Rumah adalah bangunan gedung yang berfungsi sebagai tempat tinggal yang layak huni, sarana pembinaan keluarga, cerminan harkat dan martabat penghuninya, serta aset bagi pemiliknya. Perumahan adalah kumpulan rumah sebagai bagian dari permukiman, baik perkotaan maupun perdesaan, yang dilengkapi dengan prasarana, sarana, dan utilitas umum sebagai hasil upaya pemenuhan rumah yang layak huni. Perumahan merupakan bangunan atau rumah yang dibangun sebagai kebutuhan dasar manusia yang harus dipenuhi untuk kebutuhan keluarga, sebagai tempat tinggal dan merupakan bagian dari permukiman (Peraturan Pemerintah No.14 tahun 2016).

Kondisi perumahan atau pemukiman merupakan suatu hal yang perlu diperhatikan dan harus diawasi secara bersama-sama oleh sekelompok masyarakat yang tinggal didalam pemukiman tersebut dibantu dari pihak pemerintahan yang berwenang sebagai lembaga yang bertanggungjawab akan kondisi suatu lingkungan (UU PKP tahun 2011).

Pada tahun 2016 Indonesia mencapai 94,04 % dan mengalami peningkatan pada tahun 2017 dengan persentase rumah tangga layak huni sebesar 95,07 % dan mengalami peningkatan lagi pada tahun 2018 di Indonesia 95,70 %. Kondisi perumahan sudah cukup diperhatikan dan lingkungan kebersihannya terjaga dengan baik dengan bantuan dari pihak pemerintah yaitu dinas kesehatan dan lingkungan hidup telah bekerja dengan baik (Profil Kesehatan Indonesia, 2017).

Hal itu tidak menjamin bahwa daerah pinggiran kota juga telah memiliki kondisi perumahan yang sudah cukup. Saat ini, di perkotaan perumahan mengalami laju pertumbuhan yang sangat pesat sehingga memicu

kepadatan penduduk yang cukup tinggi. Kepadatan penduduk tersebut mengakibatkan lahan perumahan di daerah pinggiran kota sempit dan padat, hal itu mempengaruhi kualitas rumah sehat dan layak huni sehingga menimbulkan masalah kesehatan pada rumah dan lingkungannya. Hasil penelitian Kurniasari (2010) di Desa Sragen, menunjukkan bahwa semakin baik kondisi kualitas perumahan atau pemukiman maka membaik juga tingkat kesehatan masyarakat yang tinggal.

Setiap hari manusia lebih banyak beraktifitas dan tinggal di dalam rumah, oleh karena itu rumah yang di huni harus memenuhi persyaratan sebagai rumah sehat. Rumah sehat yang memenuhi persyaratan ialah rumah yang memiliki jamban sehat, sarana air bersih, tempat pembuangan sampah, sarana pembuangan air limbah, ventilasi rumah yang baik, kepadatan hunian rumah yang sesuai dan lantai rumah yang tidak terbuat dari bahan kedap air (Peraturan Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2011).

Perumahan warga yang tidak memenuhi persyaratan rumah sehat akan mempengaruhi kualitas kesehatan dari masyarakat tersebut, masalah kesehatan yang akan ditimbulkan seperti infeksi saluran pernapasan akut (ISPA), tuberclosis (TBC), demam berdarah dengue (DBD), diare dan penyakit lainnya. Penyakit- penyakit tersebut sering mengganggu dan meresahkan warga, namun tidak membuat warga secara keseluruhan dapat memahami penyebab timbulnya penyakit tersebut adalah tidak terjaganya lingkungan pemukiman tempat mereka tinggal. Penyakit berbasis lingkungan seperti ISPA, TBC, dan penyakit lainnya serta kecelakaan dalam rumah dapat dicegah dengan membangun rumah sesuai dengan kriteria yang ditetapkan dengan sedemikian rupa sehingga dapat melindungi warga tersebut dari kemungkinan terjadinya bahaya atau kecelakaan dan penularan penyakit (Achmadi, 2012). Menjaga kebersihan lingkungan tempat tinggal adalah tanggung jawab bersama sekalipun pihak pemerintah belum memperhatikan secara baik, harusnya masyarakat dapat mencari solusi dan bekerjasama untuk meningkatkan kualitas

kebersihan lingkungan, paling tidak di sekitar pemukiman mereka. Masalah kebersihan dalam ruang lingkup pemukiman warga, merupakan salah satu hal yang harus diperhatikan dan dipayakan untuk peningkatannya, ada banyak lokasi pemukiman yang tidak terjaga kebersihannya (Peraturan Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2011).

Lingkungan yang bersih di pengaruhi oleh perilaku dari masyarakat yang tinggal di wilayah tersebut apakah masyarakat tersebut paham dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dan menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari. PHBS merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kesehatan dan berkaitan dengan terpenuhinya syarat rumah sehat. Apabila syarat rumah sehat dari masyarakat tersebut telah terpenuhi namun masyarakat yang tinggal didalamnya tidak paham dengan perilaku hidup bersih dan sehat sesuai yang telah ditetapkan atau serta tidak menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari maka cenderung akan terindikasi masalah-masalah dalam bidang kesehatan bagi warga setempat (Pedoman Pembinaan PHBS Kemenkes RI, 2011).

Tingkat pencapaian kebijakan PHBS negara Indonesia pada tahun 2017 telah mencapai 60,89 % dengan rencana strategi 60% dan meningkat pada tahun 2018 dengan pencapaian 70,62% dengan rencana strategi 70%. Tingkat pencapaian provinsi Sumatera Utara pada tahun 2017 mencapai 39,39% dan pada tahun 2018 mengalami peningkatan yaitu mencapai 45,45%. Berdasarkan data tersebut per tahun 2018 ada sekitar 54,55% tingkat PHBS yang harus ditingkat untuk mencapai perilaku hidup bersih dan sehat secara maksimal. Sulit untuk mencapai tingkat perilaku hidup bersih dan sehat secara maksimal jika usaha- usaha yang dilakukan pemerintah melalui lembaga-lembaga pemerintahan tidak didukung oleh kesadaran masyarakat terhadap lingkungan dan meningkatkan kualitas hidup yang sehat (Profil Kesehatan Indonesia, 2018).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Daulay (2014) di Huta I Nagori Bandar Malela Kecamatan Gunung Maligas Kabupaten Simalungun terhadap 57 responden yang di data bahwa pengetahuan ibu tentang PHBS tertinggi adalah dengan kategori kurang yaitu 37 orang (64.9%) cukup 9 orang (15.8%) baik 6 orang (10.5%) dan sangat baik 5 orang (8.8%).

Berdasarkan studi pendahuluan di lapangan yang telah dilakukan di Desa Bangun Sari Kecamatan Kampar Kiri Hilir dijumpai masyarakat menggunakan air sungai dan saat musim hujan akan tergenang air sehingga menimbulkan beberapa masalah kesehatan seperti diare dan penyakit kulit (gatal-gatal).

Berkaitan dengan masalah-masalah seperti yang telah dijelaskan diatas, maka peneliti tertarik untuk memperhatikan, mencari tahu dan menganalisis kondisi rumah di Desa Bangun Sari Kecamatan Kampar Kiri Hilir dan perilaku hidup bersih dan sehat di tatanan rumah tangga di kecamatan tersebut dikarenakan lokasi berada disekitaran Sungai.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang maka dapat di rumuskan masalah penelitian yaitu “Bagaimana Analisis Kondisi Rumah dan Perilaku Hidup Bersih Pada Tatanan Rumah Tangga di Desa Bangun Sari Kecamatan Kampar Kiri Hilir”?

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis kondisi rumah dan perilaku hidup bersih pada tatanan rumah tangga di Desa Bangun Sari Kecamatan Kampar Kiri Hilir.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagi Pemerintah, Sebagai bahan masukan bagi pemerintah Kecamatan Kampar Kiri Hilir untuk memberikan penyuluhan tentang rumah sehat dan perilaku hidup bersih dan sehat.
2. Bagi masyarakat, Diharapkan penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan tentang syarat rumah sehat dan perilaku hidup bersih dan sehat sesuai dengan indikator yang telah ditetapkan Peraturan Kementerian Kesehatan RI.
3. Bagi Peneliti, Menambah pengalaman dan ilmu pengetahuan bagi penulis pada waktu pelaksanaan penelitian.
4. Bagi Peneliti Selanjutnya, Memberikan informasi dan bahan referensi bagi penelitian-penelitian selanjutnya, khususnya pada bidang ilmu kesehatan lingkungan

E. Luaran Penelitian

Luaran dalam penelitian ini yaitu :

1. Analisis Kondisi Rumah Dan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Pada Tatanan Rumah Tangga Di Desa Bangun Sari Kecamatan Kampar Kiri Hilir.
2. Jurnal Doppler

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Rumah Sehat

a. Pengertian Rumah

Undang-undang nomor 4 tahun 1992 tentang Perumahan dan Pemukiman menjelaskan bahwa perumahan adalah kelompok rumah yang memiliki fungsi adalah kelompok rumah yang berfungsi sebagai lingkungan tempat tinggal atau lingkungan hunian yang dilengkapi dengan prasarana dan sarana lingkungan. Rumah sehat adalah rumah yang memenuhi kriteria minimal akses air minum, akses jamban sehat, lantai, ventilasi dan pencahayaan (Kepmenkes No 829/Menkes/SK/VII/1999). Rumah sehat adalah proporsi rumah yang memenuhi kriteria sehat minimum komponen rumah dan sarana sanitasi tiga komponen (rumah, sarana sanitasi dan perilaku) di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu (Dinas Kesehatan, 2005). Rumah adalah bangunan gedung yang berfungsi sebagai tempat tinggal yang layak huni, sarana pembinaan keluarga, cerminan harkat dan martabat penghuninya serta aset bagi pemiliknya (UU PKP 2011).

Rumah merupakan sebuah bangunan yang digunakan untuk tempat manusia berlindung, dan berguna untuk kesehatan jasmani dan rohani serta keadaan sosial dari penghuninya dengan kondisi lingkungan yang memadai (Komisi WHO Mengenai Kesehatan dan Lingkungan, 2011).

Rumah harus dapat mewartahi kegiatan penghuninya dan cukup luas bagi seluruh pemakainya, sehingga kebutuhan ruang dan aktivitas setiap penghuninya dapat berjalan dengan baik. Lingkungan rumah juga sebaiknya terhindar dari faktor-faktor yang dapat merugikan kesehatan (Sarudji, 2010).

b. Manfaat Rumah

Pada Peraturan Pemerintah No. 4 Tahun 2016 mengenai penyelenggaraan perumahan dan kawasan pemukiman mengatakan bahwa rumah dapat difungsikan sebagai usaha secara terbatas tanpa mengganggu fungsi hunian. Rumah juga dapat dimanfaatkan sebagai fungsi hunian atau tempat tinggal yang terpelihara.

c. Syarat Rumah Sehat

Rumah sehat menurut Winslow dan APHA (*American Public Health Association*) harus memiliki syarat, antara lain:

1. Memenuhi kebutuhan fisiologis antara lain pencahayaan, penghawaan (ventilasi), ruang gerak yang cukup, terhindar dari kebisingan/suara yang mengganggu.
2. Memenuhi kebutuhan psikologis antara lain cukup aman dan nyaman bagi masing-masing penghuni rumah, privasi yang cukup, komunikasi yang sehat antar anggota keluarga dan penghuni rumah, lingkungan tempat tinggal yang memiliki tingkat ekonomi yang relatif sama.
3. Memenuhi persyaratan pencegahan penularan penyakit antar penghuni rumah dengan penyediaan air bersih, pengelolaan tinja dan air limbah rumah tangga, bebas vektor penyakit dan tikus, kepadatan hunian yang berlebihan, cukup sinar matahari pagi, terlindungnya makanan dan minuman dari pencemaran.
4. Memenuhi persyaratan pencegahan terjadinya kecelakaan baik yang timbul karena keadaan luar maupun dalam rumah. Termasuk dalam persyaratan ini antara lain bangunan yang kokoh, terhindar dari bahaya.
5. Kebakaran, tidak menyebabkan keracunan gas, terlindung dari kecelakaan lalulintas, dan lain sebagainya.

d. Parameter dan Indikator Rumah Sehat

Parameter yang dipergunakan untuk menentukan rumah sehat adalah sebagaimana yang tercantum dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 829/Menkes/SK/VII/1999 tentang persyaratan kesehatan perumahan meliputi 3

lingkup kelompok komponen penilaian, yaitu :

- 1) Kelompok komponen rumah, meliputi langit-langit, dinding, lantai, ventilasi, sarana pembuangan asap dapur dan pencahayaan.
- 2) Kelompok sarana sanitasi, meliputi sarana air bersih, pembuangan kotoran, pembuangan air limbah, sarana tempat pembuangan sampah.
- 3) Kelompok perilaku penghuni, meliputi membuka jendela ruangan dirumah, membersihkan rumah dan halaman, membuang tinja ke jamban, membuang sampah pada tempat sampah.

B. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

a. Pengertian PHBS

Perilaku hidup bersih dan sehat adalah upaya memberikan pengalaman belajar bagi perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat, dengan membuka jalur komunikasi, memberikan informasi dan melakukan edukasi, guna meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku, melalui pendekatan Advokasi, Bina Suasana (Social Support) dan Gerakan Masyarakat (Empowerment) sehingga dapat menerapkan cara-cara hidup sehat, dalam rangka menjaga, memelihara dan meningkatkan kesehatan masyarakat (Depkes RI, 2011).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 39 Tahun 2016 tentang pedoman penyelenggaraan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga, 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.

Sasaran dalam PHBS dikelompokkan dalam lima tatanan (*setting*) yaitu: tatanan rumah tangga, tatanan institusi pendidikan (sekolah, madrasah, pondok pesantren). Sasaran institusi kesehatan (puskesmas, rumah sakit, klinik), sasaran tempat kerja (kantor, pabrik, tempat usaha dan tatanan tempat umum (pasar, tempat ibadah, tempat rekreasi). PHBS tatanan rumah tangga adalah upaya untuk memberdayakan anggota rumah tangga agar tahu, mau dan mampu melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan di masyarakat. PHBS di Rumah Tangga dilakukan untuk mencapai Rumah Tangga Sehat. Rumah tangga sehat berarti mampu menjaga, meningkatkan dan melindungi kesehatan setiap anggota rumah tangga dari gangguan ancaman penyakit dan lingkungan yang kurang kondusif untuk hidup sehat (Pedoman Pembinaan PHBS Kemenkes RI, 2011).

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. Lima tatanan, yaitu tatanan rumah tangga, tatanan institusi pendidikan, tatanan tempat kerja, tatanan tempat umum, dan tatanan fasilitas pelayanan kesehatan. Akan tetapi, untuk melihat keberhasilan pembinaan PHBS, praktik PHBS yang diukur adalah yang dijumpai di tatanan rumah tangga (Permenkes RI, 2011).

b. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Tatanan Keluarga

Perilaku hidup bersih dan sehat tatanan rumah tangga merupakan sarana primer yang wajib dipraktekkan dalam rumah tangga dengan mewujudkan rumah tangga yang ber- PHBS yaitu mencakup persalianan dengan bantuan tenaga kesehatan, pemberian ASI eksklusif, melakukan penimbangan berat badan balita selama setiap bulan dengan rutin, menggunakan air bersih, mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, menggunakan jamban sehat, pemberantasan jentik nyamuk, melakukan aktivitas fisik, tidak merokok di dalam rumah, mengkonsumsi sayur dan buah (Permenkes RI, 2011) .

c. Manfaat PHBS bagi Tatanan Rumah Tangga

Menurut Proverawati (2012), tujuan umum PHBS di rumah tangga adalah meningkatnya rumah tangga sehat di desa kabupaten / kota di seluruh Indonesia.

Untuk tujuan khusus sebagai berikut. Meningkatkan pengetahuan, kemauan dan kemampuan anggota rumah tangga untuk melaksanakan PHBS berperan aktif dalam gerakan PHBS di masyarakat.

Manfaat PHBS di rumah tangga adalah sebagai berikut :

1. Bagi Rumah Tangga

- a) Setiap anggota keluarga menjadi sehat dan tidak mudah sakit
- b) Anak tumbuh sehat dan cerdas
- c) Anggota keluarga giat bekerja
- d) Pengeluaran biaya rumah tangga dapat ditujukan untuk memenuhi gizi keluarga, pendidikan dan modal usaha untuk menambah pendapatan keluarga.

2. Bagi Masyarakat

- a) Masyarakat mampu mengupayakan lingkungan sehat
- b) Masyarakat mampu mencegah dan menanggulangi masalah-masalah kesehatan
- c) Masyarakat memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada
- d) Masyarakat mampu mengembangkan Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat (UKBM) seperti Posyandu, tabungan ibu bersalin, arisan jamban, ambulans desa, dan lain-lain.

d. Indikator PHBS di Rumah Tangga

Pembinaan PHBS di rumah tangga dilakukan untuk mewujudkan Rumah Tangga Sehat. Rumah tangga sehat adalah rumah tangga yang melakukan 10 indikator PHBS di rumah tangga, yaitu :

1. Persalinan di bantu oleh pihak medis atau tenaga kesehatan. Persalinan di bantu oleh pihak medis atau tenaga kesehatan adalah persalinan yang dibantu oleh ahli kesehatan (bidan, dokter, dan para medis lainnya) yang berperan dalam persalinan. Setiap proses persalinan diharapkan dibantu oleh tenaga kesehatan dengan menggunakan peralatan yang aman, bersih dan steril sehingga mencegah terjadinya infeksi dan bahaya kesehatan lainnya yang dapat membahayakan Kesehatan ibu dan anak (Proverawati,2012).
2. Memberi ASI eksklusif. Pemberian ASI eksklusif adalah menyusui bayi secara murni. Bayi hanya diberi ASI tanpa tambahan cairan lain, seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih, dan tanpa pemberian makanan tambahan lain, seperti pisang, bubur susu, biskuit, bubur, atau nasi tim. Pemberian ASI secara eksklusif dianjurkan untuk jangka waktu minimal hingga bayi berumur 6 bulan (Danuatmaja dan Meiliasari, 2003 dalam Maryunani,2012).
3. Menimbang balita setiap bulan. Semua bayi dan balita harus ditimbang berat badannya sejak lahir sampai usia 5 tahun di posyandu atau sarana kesehatan. Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) merupakan organisasi sosial di lingkungan masyarakat yang berfungsi untuk memantau kesehatan

masyarakat. Posyandu balita melakukan kegiatan yang berkaitan dengan pelayanan dan pemantauan kesehatan anak dibawah usia 5 tahun. Di Posyandu balita akan ditimbang setiap bulan sehingga dapat dipantau keadaan dari kandungan gizi yang diasup oleh balita tersebut melalui perubahan berat badan setiap bulan . Setelah balita ditimbang di buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) atau KMS (Kartu Menuju Sehat) maka akan terlihat berat badannya naik atau tidak naik (Proverawati, 2012).

4. Menggunakan air bersih. Air adalah kebutuhan dasar yang dipergunakan sehari-hari untuk minum, memasak, mandi, berkumur, membersihkan lantai, mencuci alat-alat dapur, mencuci pakaian dan sebagainya haruslah bersih, agar kita tidak terkena penyakit atau terhindar penyakit (Proverawati, 2012).
5. Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun. Cuci tangan adalah proses membuang kotoran dan debu secara mekanis dari kulit kedua belah tangan dengan memakai sabun dan air. Kesehatan dan kebersihan tangan dapat mengurangi jumlah mikroorganisme penyebab penyakit pada kedua tangan dan lengan serta meminimalisasi kontaminasi ulang. Tujuan cuci tangan adalah menghilangkan kotoran mekanis dari permukaan kulit dan mengurangi jumlah mikroorganisme sementara.
6. Menggunakan jamban sehat. Jamban adalah suatu ruangan yang mempunyai fasilitas pembuangan kotoran manusia yang terdiri atas tempat jongkok atau tempat duduk dengan leher angsa atau tanpa leher angsa (cemplung) yang dilengkapi dengan unit penampungan kotoran dan air untuk membersihkannya (Depkes RI, 2009). Menurut Water and Sanitation Program (2009), jamban merupakan tempat yang aman dan nyaman untuk digunakan sebagai tempat buang air besar. Berbagai jenis jamban yang digunakan di rumah tangga, sekolah, rumah ibadah dan lembaga-lembaga lain. Setiap rumah tangga harus memiliki dan menggunakan jamban leher angsa dan tangki septic tank atau lubang penampungan kotoran sebagai penampung akhir.

7. Memberantas jentik di rumah sekali seminggu. Pemberantasan jentik bermanfaat untuk membebaskan rumah dari jentik-jentik yang dapat mengganggu kesehatan. Pemberantasan jentik dapat dilakukan dengan melakukan pemeriksaan jentik secara berkala (PJB), yaitu pemeriksaan jentik-jentik nyamuk pada tempat-tempat yang tergenang air, pada bak mandi, vas bunga, tatakan kulkas dan tempat lainnya yang mungkin bisa sebagai tempat berkembang biak nyamuk (Proverawati, 2012).
8. Makan buah dan sayur setiap hari. Makanan berfungsi untuk menjamin kelangsungan hidup, makanan yang dimakan sehari-hari hendaknya merupakan makanan seimbang terdiri atas bahan-bahan makanan yang tersusun secara seimbang baik kualitas maupun kuantitas untuk memenuhi syarat hidup sehat (Irianto, 2004). Gizi yang optimal sangat penting untuk pertumbuhan normal serta perkembangan fisik dan kecerdasan bayi, anak-anak serta seluruh kelompok umur (Kemenkes RI, 2014).
9. Melakukan aktivitas fisik setiap hari. Aktivitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang meningkatkan pengeluaran tenaga/energi dan pembakaran energi. Aktivitas fisik dikategorikan cukup apabila seseorang melakukan latihan fisik atau olahraga 30 menit setiap hari minimal 3 - 5 hari dalam seminggu. Latihan fisik adalah semua bentuk aktivitas fisik yang dilakukan secara terstruktur dan terencana dengan tujuan untuk meningkatkan kesegaran jasmani. Beberapa latihan fisik yang dapat dilakukan seperti berlari, jogging, bermain bola, berenang, senam, bersepeda dan lain-lain (Kemenkes RI, 2014).
10. Tidak merokok dalam rumah. Dalam satu batang rokok yang diisap akan mengeluarkan 4.000 bahan kimia berbahaya, diantaranya yang paling berbahaya adalah Nikotin, Carbon monoksida dan Tar. Nikotin menyebabkan ketagihan dan merusak jantung dan aliran darah, Gas Carbon monoksida menyebabkan berkurangnya kemampuan darah membawa oksigen sehingga sel-sel dalam tubuh mati, sedangkan Tar dapat menyebabkan kerusakan sel paru-paru dan kanker pada tubuh manusia.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Pendekatan pada penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif. Deskriptif kuantitatif adalah penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama membuat gambaran atau deskriptif suatu keadaan secara obyektif. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran kondisi perumahan dan perilaku hidup bersih dan sehat pada tatanan rumah tangga di Desa Bangun Sari Kecamatan Kampar Kiri Hilir.

B. Waktu dan Tempat Objek Penelitian

1. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei sampai Juni 2022.

2. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Bangun Sari Kecamatan Kampar Kiri Hilir.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian yang diteliti (Notoatmodjo, 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh rumah tangga yang ada di Desa Bangun Sari Kecamatan Kampar Kiri Hilir sebanyak 150 KK.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Hidayat, 2011). Sampel dalam penelitian ini adalah kepala rumah tangga yang tinggal di Desa Bangun Sari Kecamatan Kampar Kiri Hilir. Besar sampel dalam penelitian ini yaitu 100 KK dihitung dengan menggunakan rumus Slovin.

3. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah dilakukan dengan cara sampel acak sederhana (*Simpel Random Sampling*) yaitu sampel mempunyai kesempatan yang sama untuk dipilih sebagai sampel.

D. Alat Pengumpulan Data

1. Wawancara

Wawancara adalah suatu cara pengumpulan data yang digunakan untuk memperoleh informasi langsung dari sumbernya. Wawancara ditujukan kepada Kepala Keluarga. Wawancara digunakan untuk pengambilan data mengenai kondisi rumah dan perilaku hidup bersih dan sehat dalam tatanan rumah tangga.

2. Observasi

Observasi yang dilakukan dalam penelitian ini adalah observasi karena peneliti melakukan kunjungan langsung ke lokasi penelitian dan melakukan pengamatan pada rumah KK yang ada di Desa Bangun Sari Kecamatan Kampar Kiri Hilir.

3. Dokumentasi

Dokumentasi bertujuan untuk memperoleh data langsung dari tempat penelitian, laporan kegiatan dan foto-foto yang berhubungan dengan kualitas hidup lansia.

E. Defenisi Operasional

1. Kondisi perumahan adalah kondisi suatu area dengan beberapa bangunan rumah yang difungsikan sebagai tempat tinggal dengan dilengkapinya sarana dan prasarana lingkungan.
2. Rumah sehat adalah bangunan rumah yang telah memenuhi kriteria minimal telah memiliki jamban sehat, sarana air bersih, lantai, ventilasi dan pencahayaan yang baik.

3. Komponen rumah ialah langit-langit, dinding, lantai, jendela kamar tidur, jendelaruang keluarga dan ruang tamu, ventilasi, sarana pembuangan asap dapur dan pencahayaan.
4. Sarana sanitasi, meliputi : sarana air bersih, sarana pembuangan kotoran, sarana pembuangan air dan sarana pembuangan sampah
5. Perilaku penghuni seperti membuka jendela kamar tidur, membuka jendelaruang keluarga, membersihkan rumah dan halaman, membuang tinja bayi dan balita ke jamban, dan membuang sampah pada tempat sampah.
6. PHBS adalah perilaku, sikap atau pola hidup keluarga yang selalu atau secara rutin menjaga kesehatan anggota keluarga.
7. PHBS di tatanan rumah tangga merupakan upaya memberdayakan anggota rumah tangga agar tahu, dan mampu mengaplikasikan perilaku hidup bersih dan sehat serta berperan aktif dalam masyarakat.
8. Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun merupakan cara membersihkan tangan menggunakan air mengalir dan sabun untuk menghindari atau mengurangi masuknya mikroorganisme seperti bakteri yang ada ditangan kedalam tubuh.
9. Memberantas jentik di rumah sekali seminggu adalah upaya yang dilakukan rumah tangga dalam menciptakan rumah bebas jentik dengan melakukan pemeriksaan jentik secara rutin yaitu seminggu sekali.
10. Aktifitas fisik adalah suatu kegiatan / aktivitas tubuh yang mengeluarkan tenaga untuk memelihara kesehatan fisik tubuh , mental dan menjaga kebugaran tubuh.
11. Makan buah dan sayur setiap hari adalah mengonsumsi buah dan sayuran 300 - 400 gram per orang per hari bagi anak balita. Sekitar dua-pertiga dari jumlah anjuran konsumsi sayuran dan buah-buahan tersebut adalah porsi sayur.
12. Merokok adalah kegiatan menggunakan atau mengonsumsi rokok secara rutin (aktif) walaupun dalam jumlah sedikit maupun banyak.
13. Menggunakan air bersih ialah menggunakan atau mengonsumsi air yang telah memenuhi syarat.
14. Jamban adalah suatu ruangan yang memiliki fasilitas atau prasarana pembuangan kotoran atau feses yang dilengkapi dengan penampungan kotoran tersebut dan air bersih.

H. Analisis Data

Dalam penelitian ini data dianalisis dengan menggunakan analisis deskriptif, yaitu untuk menggambarkan atau mendeskripsikan data yang telah terkumpul ataupun karakteristik setiap variabel penelitian. Analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2010:182).

BAB IV
BIAYA DAN JADWAL PENELITIAN

Tabel 4.1 : Anggaran biaya penelitian yang diajukan

No	Komponen	Biaya yang diusulkan
1	Pembelian bahan fotocopy, surat-menyurat, penyusunan laporan, cetak, penjilidan, publikasi, pulsa, internet, bahan pembuatan alat bagi mitra	Rp 2.000.000
2	Perjalanan untuk survei/sampling data, sosialisasi/pelatihan/pendampingan/evaluasi, seminar/workshop, akomodasi, konsumsi,perdiem/lumpsum, transport	Rp 2.700.000
3	Peralatan untuk penunjang penelitian lainnya	Rp 1.550.000
Jumlah		Rp 6.250.000

Tabel 4. 2 : Jadwal kegiatan penelitian Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Tahun 2021/2022

No	Kegiatan	Maret	April	Mei	Juni	Juli
1	Persiapan penelitian	✓				
2	Penyusunan instrumen		✓	✓		
3	Pelaksanaan penelitian			✓	✓	
4	Menganalisis data				✓	
5	Penyusunan laporan					✓

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Desa Bangun Sari Kecamatan Kampar Kiri Hilir dengan respondennya adalah Kepala Keluarga yang ada di Desa Bangun Sari. Pengumpulan data dilakukan sejak Maret sampai Juli 2022 dengan responden sebanyak 100 orang. Berikut ini akan dijelaskan karakteristik dari responden yang diteliti dan penjelasan statistik deskriptif dari Analisis Kondisi Rumah dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.

B. Karakteristik Responden

Pada tabel 5.1 di bawah ini terdapat hasil karakteristik responden antara lain usia, pekerjaan, penghasilan, banyak anggota keluarga, dan status kepemilikan. Menurut data penelitian maka Dari hasil statistik kuesioner dihasilkan berdasarkan umur, mayoritas responden berada pada rentang umur 45-54 tahun sebanyak 30 orang (31%) . Di tinjau dari tingkat penghasilan responden mayoritas berpenghasilan >1.5000.000,- sebanyak 70 orang (70%), berdasarkan banyak anggota mayoritas memiliki banyak anggota rumah tangga berada pada rentang 1-4 orang yaitu sebanyak 53 rumah tangga dan berdasarkan status kepemilikan rumah responden yang memiliki status milik pribadi sebanyak 66 rumah (66%) dan yang masih berstatus kontrak sebanyak 34 rumah (34%).

Tabel 5.1 Karakteristik Responden di Desa Bangun Sari Kecamatan Kampar Kiri Hilir (n=100)

Karakteristik	Jumlah	
	n	%
Umur (Tahun)		
<35	14	14
35-44	26	26
45-54	31	31
>54	29	29
Pekerjaan		
Wiraswasta/ pedagang/ wirausaha	72	72
PNS/ Kejaksaan/ BUMN	7	7
Pegawai Swasta/ Horoner	11	11
Profesional	1	1
Buruh	8	8
Tidak bekerja	1	1
Penghasilan		
<Rp. 2.969.824,-	30	30
>Rp. 2.969.824,-	70	70
Banyak Anggota Keluarga		
1-4	53	53
5-8	44	44
>9	3	3
Status Kepemilikan		
Kontrak	34	34
Milik Pribadi	66	66

Tabel 5.2 Distribusi variable rumah yang memenuhi syarat Kesehatan di Desa Bangun Sari Kecamatan Kampar Kiri Hilir

Karakteristik	Jumlah	
	n	%
Komponen Rumah		
Memiliki langit-langit yang bersih dan aman	81	81
Memiliki dinding permanen	61	61
Lantai diplester/ubin/keramik	99	99
Memiliki jendela kamar tidur	66	66
Memiliki jendela keluarga	93	93
Ventilasi permanen dengan luas > 10% dari luas lantai	47	47
Lubang Asap dapur > 10 % dari luas lantai dapur	42	42
Pencahayaan yang terang	54	54
Sarana Sanitasi		
Memiliki sarana air bersih milik sendiri dan sesuai kriteria Kesehatan	61	61

Sumber air PAM	54	54
Memiliki jamban tipe leher angsa dan d salurkan ke <i>septic Tank</i>	69	69
Jamban leher angsa	95	95
Memiliki sarana pembuangan air limbah yang diserapkan	4	4
Memiliki tempat sampah yang kedap air dan tertutup	0	0
Sampah di buang ke TPA melalui proses pengangkutan petugas kebersihan.	40	40
Perilaku Penghuni		
Membuka jendela kamar tidur tiap hari	23	23
Membuka jendela keluarga tiap hari	44	44
Membersihkan halaman rumah setiap hari	98	98
Membuang sampah di tempat sampah tiap hari	28	28

Tabel 5.3 Gambaran Rumah Sehat Berdasarkan Skor Penilaian

Status Rumah	n	%
Sehat	11	11
Tidak Sehat	89	89
Total	100	100%

Tabel 5.4 Distribusi Berdasarkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Desa Bangun Sari Kecamatan Kampar Kiri Hilir

Perilaku	T. Pernah		Jarang		Kadang		Sering	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan aktivitas	0	0	2	2	66	66	32	32
Melakukan 3M plus setiap 1 minggu sekali	0	0	3	3	8	8	89	89
Melakukan aktivitas fisik (olahraga) selama 30 menit	51	51	20	20	19	19	10	10
Mengonsumsi sayur setiap hari	0	0	6	6	15	15	79	79
Anggota Rumah tidak merokok dalam rumah	44	44	3	3	15	15	38	38
Mengonsumsi buah setiap hari	7	7	31	31	33	33	29	29
Menggunakan air bersih untuk keperluan rumah tangga	0	0	0	0	34	34	66	66
Anggota rumah menggunakan jamban sehat	31	31	0	0	0	0	69	69

Tabel 5.5 Kategori Hidup Bersih dan Sehat Masyarakat

Perilaku	N	%
Baik	17	17
Buruk	83	83

Tabel 5.6 Distribusi Keluhan Kesehatan Responden di Desa Bangun Sari Kecamatan Kampar Kiri Hilir

Keluhan Kesehatan	Pernah		Tidak Pernah	
	n	%	n	%
ISPA	23	23	77	77
Hipertensi	5	5	95	95
Diare	12	12	88	88
Penyakit Kulit Infeksi	34	34	66	66
Penyakit Kulit Alergi	4	4	96	96

Tabel 5.6 Tabulasi Silang Antara Keluhan Kesehatan dengan Kondisi Rumah dan PHBS

Keluhan Kesehatan		Kondisi Rumah Sehat				PHBS			
		Tidak Sehat		Rumah Sehat		Buruk		Baik	
		n	%	n	%	n	%	n	%
ISPA	Pernah	22	24,7	1	9,1	20	24,1	3	17,6
	Tidak Pernah	67	75,3	10	90,9	63	75,9	14	82,4
Hipertensi	Pernah	4	4,5	1	1,1	2	2,4	3	17,6
	Tidak Pernah	85	95,5	10	90,9	81	97,6	14	82,4
Diare	Pernah	12	13,5	0	0	11	13,3	1	5,9
	Tidak Pernah	77	86,5	11	100	72	86,7	16	94,1
Penyakit Kulit Infeksi	Pernah	32	36	2	18,2	27	32,5	7	41,2
	Tidak Pernah	57	64	9	81,8	56	67,5	10	58,8
Penyakit Kulit Alergi	Pernah	3	3,4	1	9,1	4	4,8	0	0
	Tidak Pernah	86	96,6	10	90,9	79	96,2	17	100

Tabel 5.6 Tabulasi Silang Antara Karakteristik Responden dengan Kondisi Rumah Sehat dan PHBS

Karakteristik Responden		Kondisi RUMAH				PHBS			
		Tidak Sehat		Rumah Sehat		Buruk		Baik	
		N	%	N	%	n	%	n	%
Umur	<35	15	16,9	1	9,1	15	18,1	1	5,9
	35-44	21	23,6	3	27,3	23	27,7	1	5,9
	45-54	26	29,2	3	27,3	22	26,5	7	41,1
	>54	27	30,3	4	36,4	23	27,7	8	47,1
Pekerjaan	Wiraswasta/ pedagang/ wirausaha	64	71,9	8	72,7	59	71,1	13	76,5
	PNS/ Kejaksanaan/ BUMN	6	6,7	1	9,1	5	6	2	11,8
	Pegawai Swasta /Honorier	10	11,2	1	9,1	10	12	1	5,9
	Profesional	1	1,1	0	0	0	0	1	5,9
	Buruh	7	7,9	1	9,1	8	9,6	0	0
	Tidak bekerja	1	1,1	0	0	1	1,2	0	0
Penghasilan	<Rp. 2.969.824,-	26	29,2	4	36,4	24	18,9	6	35,3
	>Rp. 2.969.824,-	63	70,8	7	63,3	59	71,1	11	64,7
Banyak Anggota Keluarga	1-4	24	27	7	63,3	41	49,4	12	70,6
	5-8	41	46	3	27,3	40	48,2	4	23,5
	>9	2	2,2	1	9,1	2	2,4	1	5,9
Status Kepemilikan	Kontrak	29	32,6	5	45,5	30	36,1	4	23,4
	Milik Pribadi	60	67,4	6	54,5	53	63,9	13	76,5

Tabel 5.7 Tabulasi Silang Antara Kondisi Rumah dengan PHBS

Kondisi Rumah	PHBS			
	Buruk		Baik	
	N	%	n	%
Sehat	6	7.2	5	29.4
Tidak Sehat	77	92.8	12	70.6

BAB VI PEMBAHASAN

A. Kondisi Perumahan

1. Komponen Rumah

Berdasarkan hasil statistik pada kuesioner bagian komponen rumah didapatkan bahwa rumah yang memiliki langit-langit sudah mencapai 81%, memiliki dinding permanen mencapai 61%, memiliki lantai diplester/ubin/ keramik sudah maksimal yaitu 99%, memiliki jendela kamar tidur 66%, memiliki jendela keluarga 93% dan pencahayaan yang terang 54%. Namun masih ada komponen rumah yang masih kurang diperhatikan yaitu pada ventilasi permanen dengan luas $> 10\%$ dari luas lantai yang masih 47% dan lubang asap dapur $> 10\%$ dari luas lantai dapur sebanyak 42%. Rendahnya kepemilikan ventilasi, lubang asap dan pencahayaan mempengaruhi persentase rumah sehat. Tidak sesuai luas ventilasi dapat memicu penularan penyakit berbasis lingkungan seperti: ISPA. Berdasarkan data puskesmas Kampar Kiri Hilir, ISPA merupakan 10 penyakit terbesar di wilayah kerja puskesmas tersebut.

Pemahaman serta pengetahuan responden mengenai lubang asap dan ventilasi masih kurang, hal itu dibuktikan bahwa masih di banyak rumah responden yang memiliki luas lubang asap dan ventilasi $< 10\%$ luas lantai dapur dan bahkan masih terdapat rumah yang tidak memiliki lubang asap. Hasil ini sejalan dengan penelitian Aryanti (2016) dalam penelitiannya tentang hubungan pengetahuan dengan kondisi rumah di Desa Triwidadi Kecamatan Pajang Bantul menunjukkan bahwa masih terdapat rumah tidak sehat sebanyak 69,4%.

Penelitian Prasetyawati dkk (2015) menunjukkan bahwa responden yang tidak memiliki ventilasi sebanyak 9,05% dan responden yang memiliki ventilasi tapi luasnya kurang dari 10% luas lantai sebanyak 38,36%, atau bisa dikatakan bahwa yang tidak memenuhi syarat ventilasi dalam rumah sehat sebanyak 47,41% dari 104.227 kepala keluarga. Penelitian lain yang

sesuai dengan penelitian ini ialah penelitian Wijaya dkk (2016) di wilayah kerja puskesmas Karangasem Bali, dari hasil penelitian tersebut dihasilkan bahwa dari 81 sampel rumah di wilayah tersebut yang memiliki Lubang asap dapur >10% dari luas lantai dapur masih 40 (49,4%) dan pencahayaan yang terang masih 25 (30,9%). Berdasarkan beberapa penelitian yang telah dilakukan menunjukkan masih banyak daerah yang perumahannya masih dibawah kategori rumah sehat. Memiliki sarana air bersih milik sendiri dan sesuai kriteria kesehatan.

2. Sarana Sanitasi

Berdasarkan hasil statistik pada kuesioner bagian sarana sanitasi didapatkan bahwa rumah yang memiliki sarana air bersih milik sendiri dan sesuai kriteria kesehatan sebanyak 61%, yang memiliki sumber air dari PAM mencapai 54%, memiliki jamban tipe leher angsa dan disalurkan ke *septic tank* 69%, jamban leher angsa 95%. Namun masih ada sarana sanitasi yang masih kurang diperhatikan yaitu pada sarana pembuangan air limbah yang diserapkan yang masih 4%, Memiliki tempat sampah yang kedap air dan tertutup 0%, dan pengolahan sampah di buang ke TPA melalui proses pengangkutan petugas kebersihan masih mencapai 40%. Sistem pembuangan air limbah yang paling baik adalah disalurkan ke selokan tertutup atau saluran kota untuk diolah lebih lanjut. Hasil penelitian menunjukkan di lingkungan Kecamatan Medan Polonia masih terdapat sebanyak 9 rumah yang tidak memiliki sarana pembuangan air limbah sehingga tergenang tidak teratur di halaman/pekarangan rumah, sehingga dapat menjadi tempat perkembangbiakan vektor dan terdapat 86 rumah memiliki sarana pembuangan air limbah yang dialirkan ke selokan terbuka sehingga menjadi tempat perkembangbiakan vektor dan untuk rumah yang berada di pinggiran sungai mengalirkan air limbahnya ke sungai. Di wilayah Kecamatan Medan Polonia, saluran pembuangan air limbah rumah tangga di alirkan ke selokan terbuka atau sungai di akibatkan belum tersedianya fasilitas selokan tertutup dimana air limbah tersebut akan diolah lebih lanjut. Responden yang tidak memiliki SPAL mengalirkan air limbah kamar mandi ke halaman rumah. Sesuai dengan

penelitian yang dilakukan Azhar (2015) dari 72 rumah tangga di Dusun Koko Desa Marannu Kecamatan Lau Kabupaten Maros, sebagian besar rumah tangga tidak memiliki SPAL dan sebagian besar rumah tangga membuang limbah atau air bekas di halaman sekitar rumah sekitar. Hal ini akan menyebabkan adanya genangan air disekitar rumah sehingga bisa menimbulkan risiko yang memungkinkan terjadinya penyebaran penyakit. Studi EHRA menilai bahwa risiko kesehatan akibat genangan air sangat terkait dengan lamanya air mengering. Semakin lama, maka semakin tinggi pula risikonya dan paling berisiko adalah yang airnya tergenang dalam sehari.

Penelitian Yogisusanti (2018) Kelurahan Ciseureuh Kecamatan Regol Kota Bandung diperlukan, sebanyak 194 besar (78%) masyarakat tidak memiliki saluran pembuangan air limbah. Air buangan yang berasal dari pembuangan kotoran langsung di alirkan ke selokan dan akhirnya ke sungai. Bila hal tersebut dilakukan terus-menerus, maka akan dapat mencemari air sungai dan dapat menyebabkan penyakit maupun gangguan kesehatan bagi masyarakat. Tempat sampah yang direkomendasikan oleh Depkes RI adalah tempat sampah yang kedap air dan memiliki penutup. Tempat pembuangan sampah tersebut seharusnya mampu menjamin tikus, lalat dan binatang pengganggu lainnya tidak bersarang disana serta tidak menimbulkan bau ke sekitar. Di Kecamatan Polonia, rumah yang memiliki tempat sampah kedap air dan tertutup masih mencapai 0%, tempat sampah kedap air tetapi tidak memiliki tutup sebanyak 33%, tidak kedap air dan tidak bertutup 3% dan rumah yang tidak memiliki tempat sampah sebanyak 64%. Sebagian rumah yang tidak memiliki tempat sampah membuang sampah di pekarangan, sebagian lagi membuang langsung kesungai dan membuang ke lahan kosong yang telah disediakan sebagai tempat pembuangan sampah umum. Minimnya penggunaan tempat sampah disebabkan oleh kurangnya pemahaman responden terhadap tempat sampah yang sesuai kriteria yang direkomendasikan oleh Depkes RI dan manfaat dari penggunaan tempat sampah tersebut terhadap kesehatan. Banyak responden yang memilih

barang praktis untuk menjadik tempat sampah seperti barang bekas, ember dan kantong plastik yang di peroleh saat belanja. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Subakti (2014) , didapatkan bahwa masih rendahnya kepemilikan tempat sampah yang kedap air dan tertutup di Kelurahan Tlogopojok Kecamatan Gresik Kabupaten Gresik yaitu sebanyak 81 responden (83%) dan yang memiliki masih 13 responden (17%). Pada penelitian tersebut responden dengan kondisi tempat sampah yang kurang baik kemungkinan mempunyai peluang menderita diare akut sebesar 4,06 kali lipat dibanding dengan responden yang memiliki tempat sampah yang baik. Kelurahan Polonia merupakan salah satu wilayah di Kecamatan Medan Polonia yang berada di pinggiran Sungai Deli dan wilayah merupakan salah satu wilayah yang sering terkena banjir pada saat musim penghujan.

3. Perilaku Penghuni

Dari hasil penelitian didapatkan penghuni rumah yang jendela kamar tidurnya di buka setiap hari masih mencapai 23%, membuka jendela ruang keluarga tiap hari 44% dan membuang sampah pada tempatnya masih 28%. Responden yang membuka jendela kamar dan jendela keluarga di wilayah Kecamatan Medan Polonia masih minim, banyak responden yang mengatakan akan membuka jendela jika ada niat dan ada juga yang disebabkan jarang nya responden di rumah.

Hasil observasi dan wawancara terhadap responden menunjukkan bahwa masih banyak masyarakat yang membuang sampah sembarangan terutama perumahan yang berada di pinggiran sungai . Masyarakat yang bertempat tinggal di pinggiran sungai menjadikan sungai sebagai tempat membuang sampah. Sampah merupakan penyebab terbesar terjadinya banjir di wilayah kampar, hal itu dikarenakan banyaknya sampah yang menyumbat saluran air. Pada saat proses penelitian masih banyak sampah berserakan di pekarangan rumah dan di pinggir jalan, hal ini disebabkan karena pengelolaan sampah masih minim. Petugas pengangkut sampah tidak menjangkau semua tempat sampah, sehingga responden yang tidak dijangkau memilih langsung membuang ke lahan kosong setiap hari dan banyak juga

responden yang memilih untuk membakar sampah di pekarangan atau membuang ke sungai. Sampah yang diangkut oleh petugas pengangkut sampah di kumpulkan di lahan kosong dan sampah dibakar. Penelitian Gusti (2016) menunjukkan bahwa di wilayah kerja Puskesmas I Karangasem Bali responden yang membuang sampah pada tempatnya masih 32 responden (39,5) dan penelitian Susanti (2016) yang menunjukkan bahwa masih banyak masyarakat yang membuang sampah sembarangan dan masih banyak masyarakat yang memilih untuk membakar sampah di pekarangan yang mengakibatkan polusi udara dan banjir.

B. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Data hasil penelitian yang telah didapatkan menunjukkan bahwa angka PHBS di Desa Bangun Sari Kecamatan Kampar Kiri Hilir masih kategori buruk. Berdasarkan hasil penilaian yang telah dilakukan terhadap 100 responden masih 17% yang masuk kategori baik sedang 83% lagi masuk kategori buruk. Terdapat 4 indikator PHBS yang nilainya rendah, yaitu mencuci tangan sebelum dan sesudah beraktivitas, melakukan aktivitas fisik (olahraga) 30 menit perhari, merokok dan mengkonsumsi buah. Hasil dari penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Daulay (2018) terhadap ibu rumah tangga di Huta I Nagori Bandar yang menunjukkan bahwa PHBS di daerah tersebut termasuk buruk dan penelitian Irawati (2011) tentang perilaku hidup bersih dan sehat pada tatanan rumah tangga di Desa Karangasem yang masih rendah. Target PHBS Kementerian Kesehatan 70%, angka yang didapatkan oleh kedua dusun tersebut masih dibawah target.

BAB VII

PENUTUP

A. Kesimpulan

Kesimpulan dari penelitian ini yaitu:

1. Sebagian besar responden berada pada kelompok umur 45-54 tahun (31%), pekerjaan wiraswasta/ pedagang/ wirausaha (72%), penghasilan berada di >2.969.824,- UMK (70%), dan status kepemilikan rumah milik pribadi (66%).
2. Kondisi perumahan yang berada di Desa Bangun Sari Kecamatan Kampar Kiri Hilir 85% masih dalam kategori buruk atau merupakan perumahan tidak sehat.
3. Kondisi perumahan responden berdasarkan komponen rumah, terdapat beberapa komponen rumah yang tidak memenuhi syarat rumah sehat, yaitu: ventilasi rumah sebanyak 47 responden (47 %) dan ventilasi dapur sebanyak 42 responden (42 %).
4. Kondisi perumahan responden berdasarkan sarana sanitasi, terdapat beberapa sarana sanitasi yang tidak memenuhi syarat rumah sehat, yaitu: sarana pembuangan air limbah sebanyak 4 responden (4 %), tempat sampah kedap air dan tertutup dan pengangkutan sampah sebanyak 40 responden (40 %).
5. Kondisi perumahan responden berdasarkan perilaku penghuni masih minim, dimana kebiasaan membuka jendela kamar tidur masih mencapai 23 responden (23 %), membuka jendela keluarga masih mencapai 44 responden (44 %) dan kesadaran membuang sampah pada tempatnya setiap hari masih 28 responden (28 %).
6. Perilaku hidup bersih dan sehat di Desa Bangun Sari Kecamatan Kampar Kiri Hilir masih mencapai 14 responden (14%) kategori baik sedangkan 86 responden (86%) lainnya masih kategori buruk.
7. Keluhan kesehatan yang paling tinggi dialami masyarakat di Kecamatan Medan Polonia ialah penyakit kulit infeksi yaitu sebanyak 34 responden (34%) dan yang paling sedikit di derita ialah penyakit kulit alergi yaitu sebanyak 4 responden (4%).

B. Saran

Saran untuk penelitian ini yaitu :

1. Bagi masyarakat Desa Bangun Sari Kecamatan Kampar Kiri Hilir perlu mengupayakan kondisi fisik rumah agar memenuhi syarat rumah sehat khususnya ketentuan mengenai ventilasi rumah, penanganan sampah, dan kebiasaan untuk membuka jendela rumah setiap hari serta memperbaiki perilaku kesehatan seperti melakukan cuci tangan pakai sabun sebelum dan sesudah aktifitas, rutin melakukan olah raga, mengkonsumsi sayur dan buah-buahan serta mengurangi merokok bagi masyarakat yang merokok.
2. Bagi Puskesmas Kecamatan Kampar Kiri Hilir, diharapkan dapat memberi penyuluhan tentang perilaku kesehatan yang baik dan perumahan sehat sesuai persyaratan rumah sehat.
3. Penelitian ini hanya menggambarkan kondisi perumahan dan perilaku hidup bersih dan sehat di Desa Bangun Sari, bagi peneliti selanjutnya yang ingin mengembangkan bisa menggunakan metode lain.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahcmadi, U. (2012). *Dasar-dasar penyakit berbasis lingkungan*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Agoes, R., Alisyahbana, A., Ardan, R., Djuangsih, N., Hirnawan, R., Karhiwikarta, H., & Wiradisuria, H. (2010). *Manusia, kesehatan dan lingkungan* (Cetakan ke-3). Bandung : PT. Alumni.
- Aryanti, T. D. (2016). *Hubungan tingkat pengetahuan dan sikap kepala keluarga tentang rumah sehat dengan kondisi rumah di Dusun Kresan, Desa Triwidadi Kecamatan Pajang Bantul* (Skripsi, STIKES Jenderal Achmad Yani). Diakses dari <http://repository.unjaya.ac.id/608/>
- Azhar, J., Susilawati, A., & Saleh, M. (2015). Penilaian risiko kesehatan lingkungan di Dusun Kokoa Desa Marannu Kecamatan Lau Kabupaten Maros. *Jurnal UIN ALAUDDIN*. Diakses dari Journal.uin-alauddin.ac.id.
- Azwar, S. (2013). *Sikap manusia teori dan pengukurannya* (Edisi ke-2). Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Daulay, S. (2014). Hubungan pengetahuan dan sikap ibu rumah tangga dengan PHBS di Huta I Nagori Bandar Malela Kecamatan Gunung Maligas Kabupaten Simalungun Tahun 2018. *Jurnal Reproductive Health*, 3(2), 30-43.
- Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 829 Tahun 1999 tentang Persyaratan Kesehatan Perumahan.
- Depkes RI. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018*. Diakses dari www.depkes.ri/profil.kesehatan.indonesia.tahun.2018.pdf
- Faisal. (2011). *Pengaruh karakteristik masyarakat terhadap penerapan rumah sehat pada wilayah pesisir di Desa Pusong Lama Kota Lhokseumawe Tahun 2010* (Tesis, FKM Universitas Sumatera Utara). Diakses dari <http://repository.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/23722/Chapter%20I.pdf?sequence=5&isAllowed=y>
- Gani, A. H., Erdi, I., Prita, E. P. (2015). Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada tatanan rumah tangga masyarakat Using. *Jurnal IKESMA*, 11(1).
- Irawati, E. & Wahyuni. (2011). Gambaran karakteristik keluarga tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada tatanan rumah tangga di Desa Karangasem Wilayah Kerja Puskesmas Tanon II Sragen. *Jurnal Kesehatan*, 8(2). Diakses dari Jurnal.www.stikes-aisyiyah.ac.id

Lampiran 1

A. Identitas Diri

A. Pengusul

1	Nama Lengkap (dengan gelar)	Sri Hardianti, SST., M.Si
2	Jenis Kelamin	Perempuan
3	Jabatan Fungsional	Asisten Ahli
4	NIP/ NIK/ Identitas lainnya	096.542.148
5	NIDN	1011119002
6	Tempat dan Tanggal Lahir	Sanggaran Agung, 11 Nopember 1990
7	E-mail	ncusri@gmail.com
8	Nomor Telepon/ HP	082171947980
9	Alamat Kantor	Jl. Raya Pekanbaru-Bangkinang Depan SPBU H.M. Nazir Panam (Kampus II)
10	Nomor Telepon/ Faks	(0762) 21677, Fax (0762) 21677
11	Lulusan yang Telah Dihasilkan	S-1 = - orang, S-2 = - orang, S-3 = - orang
12	Mata Kuliah yang Diampu	1. Dasar Kesehatan Lingkungan
		2. Ekologi Industri
		3. K3

B. Riwayat Pendidikan

	S-1	S-2	S-3
Nama Perguruan Tinggi	STIKes Tuanku Tambusai	Universitas Riau	
Bidang Ilmu	Kebidanan	Kesehatan Lingkungan	
Judul Skripsi/Tesis/Disertasi	Hubungan Pengetahuan dan Sikap Suami dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) di Wilayah Kerja Puskesmas Melur Kecamatan Sukajadi Kota Pekanbaru Tahun 2013	Analisis Partisipasi Masyarakat Dalam Pengelolaan Sampah Rumah Tangga di Kecamatan Tambang Kabupaten Kampar	
Nama Pembimbing/Promotor	1. Ns. Alini, M.Kep 2. Nislawaty, SST., M.Kes	1. Prof. Dr. Zulkarnain, SE., MM 2. Dr. Ir. Sofyan Husein Siregar, M.Phil	

**C. Pengalaman Penelitian Dalam 5 Tahun Terakhir
(Bukan Skripsi, Tesis, dan Disertasi)**

No	Tahun	Judul Penelitian	Pendanaan	
			Sumber*	Jml (Juta Rp)

D. Pengalaman Pengabdian Kepada Masyarakat dalam 5 Tahun Terakhir

No	Tahun	Judul Pengabdian Kepada Masyarakat	Pendanaan	
			Sumber*	Jml (Juta Rp)
1				

E. Publikasi Artikel Ilmiah Dalam Jurnal Dalam 5 Tahun Terakhir

No	Tahun	Judul Artikel Ilmiah	Nama Jurnal	Volume/Nomor /Tahun
1				

F. Pemakalah Seminar Ilmiah (*Oral Persentation*) dalam 5 Tahun

No	Nama Temu Ilmiah/ Seminar	Judul Artikel	Waktu dan Tempat
1			

G. Karya Buku dalam 5 Tahun Terakhir

No	Judul Buku	Tahun	Jumlah Halaman	Penerbit
1				
2				

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Apabila dikemudian hari ternyata dijumpai ketidaksesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima sanksi. Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam pengajuan proposal penelitian.

Pengusul

Sri Hardianti, SST.,M.Si



UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT

e-mail : lppm.tambusai@yahoo.co.id

Alamat : Jl. Tuanku Tambusai No. 23 Bangkinang, Kampar - Riau

Kode Pos. 28412

Telp. (0762)21677, 085278005611, 085211804568

Surat Keterangan

No. 210 /LPPM/UPTT/VIII/2022

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Dr. Musnar Indra Daulay, M.Pd
NIP : 096.542.108
Jabatan : Ketua LPPM Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai
Unit Organisasi : Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai

Menerangkan dengan sebenarnya bahwa dosen /tim peneliti berikut ini:

Ketua Peneliti : Sri Hardianti, SST, M.Si
Fakultas/Prodi : Ilmu Kesehatan/ D IV Kebidanan
NIDN : 1016089201
Anggota 1 : Milda Hastuty, SST, M.Kes
NIDN : 1018048701
Fakultas/Prodi : Ilmu Kesehatan/ DIII Kebidanan
Anggota 2 : Yoana Agnesia, SKM, M.Si
NIDN : 1016089401
Fakultas/Prodi : Ilmu Kesehatan/ DIII Keperawatan
Anggota 3 : Resy Kumala Sari, ST, Ms
NIDN : 1029119502
Fakultas/Prodi : Teknik/ S1 Teknik Industri

Dengan ini menerangkan bahwa dosen tersebut telah menyerahkan laporan hasil penelitian ke LPPM Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai sebagai laporan BKD-LKD TA 2021/2022 Semester Genap dengan judul "Analisis Kondisi Rumah dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Tatanan Rumah Tangga di Desa Bangun Sari Kecamatan Kampar Kiri Hilir".

Demikian, surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya. atas perhatian Bpk/Ibu diucapkan terimakasih.

Bangkinang, 06 Agustus 2022

Ketua,


(Dr. Musnar Indra Daulay, M.Pd)
NIP-TT. 096542108

