

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP TERHADAP PHBS DI RUMAH TANGGA DENGAN PERILAKU MEROKOK DALAM RUMAH KEPALA RUMAH TANGGA DI DUSUN KARANGNONGKO YOGYAKARTA

Heni Trisnowati, Stefandri Suryatno Daduk

Prodi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Respati
Yogyakarta Korespondensi Email : hentris27@gmail.com

Abstrak

Latar belakang : Merokok dalam rumah merupakan indikator PHBS terendah dengan persentase 55,4% dan masih menjadi masalah kesehatan saat ini di Yogyakarta. Berdasarkan survei pendahuluan di lokasi penelitian, dari 10 rumah tangga yang disurvei terdapat 7 (70%) rumah tangga yang anggota keluarganya merokok dalam rumah. Hal ini bertentangan dengan salah satu indikator PHBS yaitu semua orang agar tidak merokok di dalam rumah terutama bila berdekatan dengan ibu hamil, dan bayi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dan sikap kepala rumah tangga terhadap PHBS rumah tangga dengan perilaku merokok dalam rumah.

Metode : Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan rancangan cross sectional. Populasi adalah kepala keluarga di Dusun Karangnongko yang berjumlah 68 orang. Selanjutnya digunakan sampel total sampling sejumlah populasi. Analisis data menggunakan sistem komputer dan menggunakan uji chi square. **Hasil.** Pengetahuan kepala rumah tangga tentang PHBS Rumah Tangga sebagian besar dalam kategori kurang dan cukup yaitu sebanyak 54 orang (79,4%). Mayoritas kepala rumah tangga tidak mendukung PHBS Rumah Tangga yaitu sebanyak 39 orang (57,4%). Ada 60 (88,2%) orang merokok di dalam rumah. Selanjutnya berdasarkan uji chi square terdapat hubungan pengetahuan kepala rumah tangga tentang PHBS rumah tangga dengan perilaku merokok dalam rumah dan ada hubungan sikap terhadap PHBS rumah tangga dengan perilaku merokok dalam rumah dengan P value secara masing-masing 0,000 dan 0,004 ($p < 0,005$).

Kesimpulan: Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap terhadap PHBS rumah tangga dengan perilaku merokok dalam rumah pada kepala rumah tangga di Dusun Karangnongko, Yogyakarta. Semakin tinggi pengetahuan dan sikap mendukung PHBS rumah tangga maka perilaku merokok semakin berkurang.

Kata Kunci: pengetahuan, sikap, PHBS Rumah tangga, perilaku merokok

PENDAHULUAN

Seiring dengan cepatnya perkembangan dalam era globalisasi, serta adanya transisi demografi dan epidemiologi penyakit, maka masalah penyakit akibat perilaku dan perubahan gaya hidup yang berkaitan dengan perilaku dan sosial budaya cenderung akan semakin kompleks. Perbaikannya tidak hanya dilakukan pada aspek pelayanan kesehatan, perbaikan pada lingkungan dan merekayasa kependudukan atau faktor keturunan, tetapi perlu memperhatikan faktor perilaku yang secara teoritis memiliki andil

30-35% terhadap derajat kesehatan. Mengingat dampak dari perilaku terhadap derajat kesehatan cukup besar, maka diperlukan berbagai upaya untuk mengubah perilaku yang tidak sehat menjadi sehat. Salah satunya melalui program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) (Haniek, 2011).

Keluarga mempunyai peran penting dalam meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat, karena dalam keluarga terjadi komunikasi dan interaksi antara anggota keluarga yang menjadi awal penting dari suatu proses pendidikan perilaku.

Pelaksanaan perilaku hidup bersih dan sehat sejak dini dalam keluarga dapat menciptakan keluarga yang sehat dan aktif dalam setiap upaya kesehatan di masyarakat. Sepuluh indikator PHBS rumah tangga tersebut adalah persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan, pemberian ASI eksklusif, balita ditimbang, penggunaan air bersih, cuci tangan, penggunaan jamban, pemberantasan jentik, konsumsi buah dan sayur, aktivitas fisik dan tidak merokok di dalam rumah (Kemenkes RI, 2012).

Renstra Kemenkes 2010 - 2014 ditargetkan persentase rumah tangga yang telah PHBS sebesar 70% pada tahun 2014. Pada tahun 2012 ditargetkan sebanyak 60% rumah tangga telah melaksanakan PHBS. Hasil kegiatan pemantauan pada tahun 2012 menunjukkan sebanyak 56,70% rumah tangga telah melaksanakan PHBS atau 94,5% dibandingkan target. Secara nasional persentase pencapaian rumah tangga yang ber-PHBS mencapai 56,70% (Kemenkes RI, 2012).

DIY telah menerapkan indikator tersebut sebagai evaluasi pada tatanan PHBS rumah tangga mulai tahun 2010. Hasil pencapaian tahun 2011, dari 341.362 rumah tangga yang dipantau menunjukkan sebanyak 31,40% rumah tangga telah menerapkan PHBS, capaian Rumah Tangga berPHBS pada tahun 2012 adalah sebesar 33,07% dan di tahun 2013 mengalami kenaikan sebesar 35,51%. Hal ini menunjukkan adanya kenaikan dari tahun sebelumnya meskipun kenaikan yang terjadi tidak signifikan. Berdasarkan target Nasional bahwa pada tahun 2012 ditargetkan sebanyak 60% rumah tangga telah melaksanakan PHBS, maka rumah

tangga di DIY masih jauh dari target tersebut (Dinkes DIY, 2013).

Cakupan PHBS tahun 2012, menempatkan Kabupaten Sleman sebagai Kabupaten dengan cakupan PHBS terendah dimana dari 305.543 Rumah Tangga yang ada di Kabupaten Sleman, Rumah Tangga yang dipantau sebanyak 20.273 didapatkan hasil hanya 6.614 rumah tangga saja yang melakukan PHBS (Dinkes DIY, 2013). Indikator PHBS yang memberikan kontribusi terendah dan masih menjadi masalah kesehatan pada umumnya adalah merokok di dalam rumah dengan persentase 55,4%. Perilaku merokok adalah membakar tembakau yang kemudian dihisap, baik secara langsung maupun menggunakan alat berupa pipa. Mengingat begitu besar dampak akibat merokok, *World Health Organisation (WHO)* selalu memperingati setiap tanggal 31 mei sebagai “Hari Tanpa Rokok”. Peringatan tersebut dimaksudkan untuk menarik perhatian secara global, baik individu, masyarakat, organisasi baik pemerintah maupun non-pemerintah dan setiap negara untuk mencegah kematian sia – sia akibat merokok (Cahyono dalam Klau. 2013).

Hasil Riskesdas 2010 menunjukkan bahwa prevalensi perokok di DIY sebesar 31,6%, dan sebanyak 66,1% masih merokok di dalam rumah (Dinkes DIY, 2013). Selanjutnya menurut hasil studi pendahuluan di Puskesmas Depok I Sleman pada tanggal 28 November tahun 2013, cakupan pemantauan rumah tangga berPHBS semester I tahun 2013 yaitu sebesar 34,32 % dan semester II tahun 2013 sebesar 35,55 %. Hasil capaian ini bila dibandingkan dengan target sasaran Dinkes DIY tahun 2013

sebesar 55 %, maka cakupan pemantauan PHBS semester I dan II tahun 2013 di Puskesmas Depok I belum tercapai.

Desa Maguwoharjo merupakan salah satu dari wilayah kerja puskesmas Depok I dan cakupan PHBS terendah. Di desa ini terdapat Dusun Karangnongko di mana pada semester I sebesar 6 % dan pada semester II naik menjadi 13%. (Profil Puskesmas Depok I, 2014). Berdasarkan survei pendahuluan di lokasi penelitian, dari 10 rumah tangga yang disurvei terdapat 7 rumah tangga yang anggota keluarganya merokok di dalam rumah. Hal ini tidak sesuai dengan salah satu indikator PHBS di mana semua orang agar tidak merokok, terutama bila berdekatan dengan ibu hamil, bayi dan di tempat umum.

Salah satu faktor yang terpenting untuk terbentuknya perilaku seseorang didasari oleh pengetahuan. Jika kita memiliki pengetahuan yang baik, maka kita tidak mudah terpengaruh akan objek yang ada di sekitar kita dan kita akan memiliki perilaku yang baik yang akan berlangsung lama. Begitu juga dengan perilaku PHBS rumah tangga dan perilaku merokok di dalam rumah. Jika kita memiliki pengetahuan yang baik akan bahaya merokok dan pentingnya melakukan PHBS di dalam rumah, maka kita tidak akan terpengaruh dengan perilaku merokok dan senantiasa akan selalu menerapkan PHBS di dalam rumah (Nurlaily, 2010).

Berdasarkan latar belakang masalah di atas maka penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut: Apakah ada hubungan antara pengetahuan dan sikap kepala rumah tangga tentang PHBS di rumah tangga dengan perilaku merokok dalam rumah di Desa Maguwoharjo, Dusun Karangnongko, Depok,

Sleman, D.I. Yogyakarta ?

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode *kuantitatif* dengan rancangan *cross sectional* yaitu suatu penelitian dimana variabel sebab atau variabel resiko dan akibat atau kasus yang terjadi pada objek penelitian diobservasi dalam waktu yang bersamaan (Notoatmodjo, 2005). Pendekatan yang digunakan adalah *korelasional deskriptif* yaitu mengkaji hubungan antara variabel. Peneliti dapat mencari, menjelaskan suatu hubungan, memperkirakan, dan menguji berdasarkan teori yang ada yang bertujuan mengungkapkan hubungan korelatif antarvariabel (Nursalam, 2008).

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Maguwoharjo Dusun Karangnongko, Depok, Sleman, D.I. Yogyakarta pada Bulan Juli 2015. Populasi yang diambil dalam penelitian ini adalah seluruh kepala keluarga di Desa Maguwoharjo Dusun Karangnongko yang berjumlah 68 KK. Jumlah sampel 68 KK karena menggunakan teknik *total sampling* Variabel bebas dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan kepala rumah tangga tentang PHBS di rumah tangga dan sikap keluarga dalam penerapan PHBS sementara variabel terikatnya adalah perilaku merokok dalam rumah tangga.

Definisi operasional pengetahuan PHBS di rumah tangga segala sesuatu yang diketahui oleh responden tentang perilaku hidup bersih dan sehat meliputi: persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan, memberi bayi ASI eksklusif, menimbang balita setiap bulan, menggunakan air bersih, mencuci tangan dengan air bersih dan sabun,

menggunakan jamban sehat, memberantas jentik nyamuk di rumah sekali seminggu, makan buah dan sayur setiap hari, melakukan aktivitas fisik setiap hari dan tidak merokok di rumah. Dengan pilihan jawaban benar dan salah (Skala Guttman). Pengetahuan dikategorikan baik (skore benar 76-100); cukup (skore benar 56-75); kurang (skore benar ≤ 55)(Arikunto, 2006). Sikap terhadap PHBS di rumah tangga adalah tanggapan responden mengenai perilaku hidup bersih dan sehat. Pengukuran sikap kepala rumah tangga tentang PHBS menggunakan skala likert yaitu 1 = Sangat tidak setuju, 2 = Tidak Setuju, 3 = Ragu- ragu, 4 = Setuju dan 5 = Sangat setuju kemudian sikap dikategorikan menjadi mendukung dan tidak mendukung. (Sukirno.T, 2013). Selanjutnya perilaku merokok adalah Tindakan membakar tembakau dan daun tar, dan menghisap asap yang dihasilkannya di dalam rumah selama 24 jam. Kategori perilaku merokok adalah sebagai berikut tidak merokok, perokok berat : >18 batang/hari; perokok sedang : 12 batang/hari; perokok ringan : ≤ 10 batang/hari. (Risksedas,2013).

Data penelitian dianalisis secara univariat dan bivariat. Analisis univariate untuk mendeskripsikan distribusi frekuensi karakteristik responden (umur, pendidikan dan pekerjaan) serta untuk mendeskripsikan masing-masing variabel. Variabel bebas Pengetahuan dan Sikap kepala rumah tangga serta variabel terikat perilaku merokok di dalam rumah. Sementara analisis bivariat

Berdasarkan analisis univariat diperoleh informasi bahwa pengetahuan kepala rumah tangga tentang PHBS rumah tangga di dusun Karangnongko Desa

dilakukan untuk melihat ada tidaknya hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat. Analisis bivariat pada penelitian ini menggunakan *Chi Square*.

HASIL PENELITIAN

Kepala rumah tangga di dusun Karangnongko Desa Maguwoharjo Depok Sleman paling banyak berumur 46 – 55 tahun yaitu sebanyak 28 orang atau 41,2%. Mayoritas responden mempunyai pendidikan menengah yaitu sebanyak 25 orang atau 36,8% dan sebagian besar bekerja sebagai wiraswasta yaitu sebanyak 27 orang tau 39,7%. Seperti tampak pada Tabel 1. dibawah ini.

Tabel 1.
Karakteristik Responden
berdasarkan umur, pendidikan dan
pekerjaan

Karakteristik	Kategori	f	%
Umur	25 - 35 tahun	9	13.2
	36 - 45 tahun	22	32.4
	46 - 55 tahun	28	41.2
	56 - 65 tahun	8	11.8
	> 65 tahun	1	1.5
	Total	68	100.0
Pendidikan	Dasar	24	35.3
	Menengah	25	36.8
	Tinggi	19	27.9
	Total	68	100.0
Pekerjaan	PNS/Guru/TNI/	10	14.7
	Pegawai Swasta	22	32.4
	Wiraswasta	27	39.7
	Buruh	7	10.3
	Pensiunan	2	2.9
	Total	68	100.0

Maguwoharjo Depok Sleman sebagian besar dalam kategori cukup yaitu sebanyak 45 orang atau 66,2%. Sementara mayoritas sikap kepala rumah tangga terhadap PHBS adalah

tidak mendukung yaitu sebanyak 39 orang atau 57,4%. Selanjutnya sebagian besar kepala rumah tangga merokok di dalam rumah yaitu 88,23% (60 orang) dan

mayoritas dalam kategori perokok ringan yaitu sebanyak 39 orang atau 57,4%. Hal ini dapat dilihat pada Tabel 2. Dibawah ini

Tabel 2.
Distribusi Frekuensi Pengetahuan, Sikap terhadap PHBS Rumah Tangga dan Perilaku Merokok Responden.

Variabel	f	%
Pengetahuan		
Kurang	9	13.2
Cukup	45	66.2
Baik	14	20.6
Total	68	100.0
Sikap		
Tidak mendukung	39	57.4
Mendukung	29	42.6
Total	68	100.0
Perilaku Merokok		
Tidak Merokok	8	11.8
Perokok ringan	39	57.4
Perokok sedang	20	29.4
Perokok berat	1	1.5
Total	68	100.0

Kemudian hasil analisis bivariat adalah sebagai berikut : hasil tabulasi silang antara pengetahuan kepala rumah tangga terhadap PHBS di rumah tangga dengan perilaku merokok dalam rumah menunjukkan paling banyak responden mempunyai pengetahuan cukup dan perilaku merokok kategori perokok ringan dalam yaitu sebanyak 31 orang atau 45,6%. Nilai *Chi Square* sebesar 34,772 dengan nilai signifikansi 0,000.

Nilai signifikansi sebesar $0,000 < 0,05$, ini berarti bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan kepala rumah tangga tentang PHBS di rumah tangga dengan perilaku merokok dalam rumah di dusun Karangnongko Desa Maguwoharjo Depok Sleman.

Sementara itu, hasil tabulasi silang antara sikap kepala rumah tangga tentang PHBS dengan perilaku merokok dalam rumah menunjukkan paling banyak responden mempunyai sikap kategori baik dan perilaku merokok kategori perokok ringan dalam yaitu sebanyak 15 orang atau 22,1%. Nilai *Chi Square* sebesar 13,089 dengan nilai signifikansi 0,004. Nilai signifikansi sebesar $0,004 < 0,05$, ini berarti bahwa ada hubungan yang signifikan antara sikap kepala rumah tangga tentang PHBS di rumah tangga dengan perilaku merokok dalam rumah di dusun Karangnongko Desa Maguwoharjo Depok Sleman. Hasil uji bivariat terlampir pada Tabel 3. dan Tabel 4.

Tabel. 3
Hasil Uji *Chi Square* pengetahuan kepala rumah tangga tentang PHBS di rumah tangga dengan perilaku merokok dalam rumah di dusun Karangnongko Desa Maguwoharjo Depok Sleman Tahun 2015

Perilaku Merokok												
Pengetahuan	Tidak Merokok		Perokok ringan		Perokok sedang		Perokok berat		Total		Chi Square	P-value
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
Kurang	0	0.0	3	4.4	5	7.4	1	1.5	9	13.2		
Cukup	1	1.5	31	45.6	13	19.1	0	0.0	45	66.2	34.772	0.000
Baik	7	10.3	5	7.4	2	2.9	0	0.0	14	20.6		
Total	8	11.8	39	57.4	20	29.4	1	1.5	68	100.0		

Tabel. 4
Hasil Uji *Chi Square* sikap kepala rumah tangga terhadap PHBS di rumah tangga dengan perilaku merokok dalam rumah di dusun Karangnongko Desa Maguwoharjo Depok Sleman Tahun 2015

Perilaku Merokok												
Sikap	Tidak Merokok		Perokok ringan		Perokok sedang		Perokok berat		Total		Chi Square	P-value
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
Tidak baik	0	0.0	24	35.3	14	20.6	1	1.5	39	57.4		
Baik	8	11.8	15	22.1	6	8.8	0	0.0	29	42.6	13.089	0.004
Total	8	11.8	39	57.4	20	29.4	1	1.5	68	100		

PEMBAHASAN

Pengetahuan merupakan hasil dari "tahu", dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu (Notoadmojo, 2003). Selanjutnya, menurut Eni (2012), Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) merupakan cerminan pola hidup keluarga yang senantiasa memperhatikan dan menjaga kesehatan seluruh anggota keluarga. Semua perilaku kesehatan yang dilakukan atas kesadaran sehingga anggota keluarga dapat menolong dirinya sendiri dibidang kesehatan dan dapat berperan aktif dalam kegiatan-kegiatan kesehatan dimasyarakat merupakan pengertian lain dari PHBS.

Ada sepuluh indikator PHBS rumah tangga tersebut yaitu persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan, pemberian ASI eksklusif, balita ditimbang, penggunaan air bersih, cuci tangan, penggunaan jamban, pemberantasan jentik, konsumsi buah dan sayur, aktivitas fisik dan tidak merokok di dalam rumah.

Berdasarkan hasil penelitian pengetahuan kepala rumah tangga tentang PHBS di rumah tangga di dusun Karangnongko Desa Maguwoharjo Depok Sleman adalah cukup yaitu sebesar 66,2% dan sebesar 20,6% mempunyai pengetahuan yang baik, ini menunjukkan bahwa kepala rumah tangga cukup mengetahui tentang sepuluh indikator PHBS rumah tangga

tersebut yaitu persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan, pemberian ASI eksklusif, balita ditimbang, penggunaan air bersih, cuci tangan, penggunaan jamban, pemberantasan jentik, konsumsi buah dan sayur, aktivitas fisik dan tidak merokok di dalam rumah. (Kemenkes RI, 2012)

Penelitian ini mendukung penelitian yang dilakukan oleh Irawati, E dan Wahyuni (2011), yang berjudul Gambaran Karakteristik Keluarga Tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Pada Tatanan Rumah Tangga di Desa Karangasem Wilayah Kerja Puskesmas Tanon II Sragen. Hasil penelitian menunjukkan gambaran pengetahuan keluarga tentang PHBS pada tatanan rumah tangga di Desa Karangasem wilayah kerja Puskesmas Tanon II Sragen. diketahui bahwa mayoritas keluarga dengan pengetahuan rendah sebanyak 54 keluarga dengan prosentase 59%.

Pada penelitian ini ada 9 orang atau 13,2% kepala rumah tangga yang mempunyai pengetahuan kurang. Ini dapat disebabkan karena faktor pendidikan kepala rumah tangga yang rendah serta kurang mendapat informasi masalah PHBS sehingga pengetahuan kepala rumah tangga tentang PHBS dirumah tangga kategori kurang.

Sementara itu, berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa sikap kepala rumah tangga tentang PHBS di rumah tangga di dusun Karangnongko Desa Maguwoharjo Depok Sleman sebagian besar adalah mempunyai sikap tidak baik yaitu sebesar 57,4%.

Menurut Calhoun dan Acocella (1990), sikap adalah sesuatu yang melekat pada keyakinan – keyakinan dan perasaan –

perasaan terhadap suatu objek dan predisposisi untuk terbuai terhadap objek dengan syarat – syarat tertentu. Menurut Azwar, (2013), faktor-faktor yang mempengaruhi sikap antara lain: pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, pengaruh kebudayaan, media massa, lembaga pendidikan dan lembaga agama dan faktor emosional

Lebih jauh, Proverawati dan Rahmawati (2012) menyatakan bahwa PHBS di Rumah Tangga merupakan upaya untuk memberdayakan anggota rumah tangga agar tahu, mau dan mampu mempraktikkan perilaku hidup bersih dan sehat serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan di masyarakat. PHBS di rumah tangga dilakukan untuk mencapai rumah tangga ber PHBS. Rumah tangga yang ber- PHBS adalah rumah tangga yang melakukan 10 PHBS di rumah tangga. Menurut Azwar, (2013), faktor-faktor yang mempengaruhi sikap antara lain: pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, pengaruh kebudayaan, media massa, lembaga pendidikan dan lembaga agama dan faktor emosional

Mayoritas sikap kepala rumah tangga terhadap PHBS di rumah tangga tidak baik, hal ini dapat disebabkan kurangnya pengetahuan bapak rumah tangga tentang arti pentingnya PHBS selain itu kurangnya sosialisasi atau informasi tentang PHBS rumah tangga baik yang dilakukan oleh dinas kesehatan maupun dari pemerintah desa. Penelitian ini mendukung penelitian yang dilakukan oleh Haniek (2011) yang berjudul Hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan perilaku hidup bersih dan sehat pada ibu rumah tangga di kecamatan lubuk sikaping yang menunjukkan semakin tinggi pengetahuan dan semakin

mendukung sikap terhadap PHBS maka perilaku hidup dan bersih di rumah tangga semakin bagus atau tinggi.

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden merokok yaitu 88,23% (60 orang) dari total 68 responden. Perilaku merokok pada umumnya dilakukan di dalam rumah yang hal ini membahayakan orang sekitar yang tidak merokok yang mayoritas terdiri dari ibu-ibu dan anak-anak. Proporsi merokok di dalam rumah pada responden lebih tinggi bila dibandingkan data dari dinas kesehatan DIY yaitu 66,1% masih merokok di dalam rumah (Dinkes DIY, 2013).

Kondisi ini perlu mendapat perhatian karena asap rokok sangat membahayakan kesehatan baik bagi perokok maupun orang disekitar perokok. Menurut Depkes (2008), merokok merupakan kebiasaan yang memiliki daya merusak cukup besar terhadap kesehatan. Hubungan antara merokok dengan berbagai macam penyakit seperti kanker paru, penyakit kardiovaskuler, resiko terjadinya neoplasma laryng, esophagus dan sebagainya telah banyak diteliti. Banyak pengetahuan tentang bahaya merokok dan kerugian yang ditimbulkan oleh tingkah laku merokok, meskipun semua orang tahu akan bahaya merokok, namun perilaku merokok tampaknya masih ditoleransi oleh masyarakat dan menjadi bagian dari budaya masyarakat.

Menurut Lawrence Green (1980), perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu pertama: predisposing factors (faktor-faktor predisposisi) Faktor-faktor ini mencakup umur, pengetahuan, dan sikap, masyarakat terhadap kesehatan, tradisi, dan kepercayaan

masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, dan sebagainya. Kedua faktor enabling factors (faktor-faktor pemungkin) Faktor-faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat seperti Rumah Sakit, Puskesmas, Poliklinik, Posyandu, Polindes, dan obat desa, dokter atau bidan praktek swasta dan keterjangkauan kesehatan. Ketiga faktor reinforcing factors (faktor-faktor penguat). Faktor-faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, sikap, dan perilaku para petugas termasuk petugas kesehatan.

Menurut Nurlaily (2010), salah satu faktor yang terpenting untuk terbentuknya perilaku seseorang didasari oleh pengetahuan. Jika kita memiliki pengetahuan yang baik, maka kita tidak mudah terpengaruh akan objek yang ada di sekitar kita dan kita akan memiliki perilaku yang baik yang akan berlangsung lama. Begitu juga dengan perilaku PHBS rumah tangga dan perilaku merokok di dalam rumah. Jika kita memiliki pengetahuan yang baik akan bahaya merokok dan pentingnya melakukan PHBS di dalam rumah, maka kita tidak akan terpengaruh dengan perilaku merokok dan senantiasa akan selalu menerapkan PHBS di dalam rumah.

Berdasarkan hasil penelitian terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan kepala rumah tangga tentang PHBS di rumah tangga dengan perilaku merokok dalam rumah di dusun Karangnongko Desa Maguwoharjo Depok Sleman. Ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh kepala rumah tangga tentang PHBS di dusun

Karangnongko Desa Maguwoharjo Depok Sleman mampu menumbuhkan perilaku merokok dalam rumah yang dilakukan oleh kepala rumah tangga.

Penelitian ini mendukung penelitian yang dilakukan oleh Pratama (2009), adanya hubungan yang signifikan pengetahuan, kepedulian petugas kesehatan dan peran tokoh masyarakat terhadap motivasi melaksanakan PHBS di desa Mangunharjo Jatipuro Wonogiri. Kemudian, hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara sikap kepala rumah tangga terhadap PHBS di rumah tangga dengan perilaku merokok dalam rumah di dusun Karangnongko Desa Maguwoharjo Depok Sleman. Ini menunjukkan bahwa sikap yang dimiliki oleh kepala rumah tangga tentang PHBS di dusun Karangnongko Desa Maguwoharjo Depok Sleman sudah mulai diterapkan dalam kehidupan dalam rumah tangga.

Keluarga mempunyai peran penting dalam meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat, karena dalam keluarga terjadi komunikasi dan interaksi antara anggota keluarga yang menjadi awal penting dari suatu proses pendidikan perilaku. Pelaksanaan perilaku hidup bersih dan sehat sejak dini dalam keluarga dapat menciptakan keluarga yang sehat dan aktif dalam setiap upaya kesehatan di masyarakat. Sepuluh indikator PHBS rumah tangga tersebut adalah persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan, pemberian ASI eksklusif, balita ditimbang, penggunaan air bersih, cuci tangan, penggunaan jamban, pemberantasan jentik, konsumsi buah dan sayur, aktivitas fisik dan tidak merokok di dalam rumah

(Napu, 2012; Kemenkes RI, 2012)

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pratama (2009), yang berjudul “Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Motivasi Keluarga untuk Melakukan Program PHBS di Desa Mangunharjo Jatipurno Wonogiri”.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian seperti yang telah diuraikan diatas dapat ditarik beberapa kesimpulan yaitu :

1. Tingkat pengetahuan kepala rumah tangga tentang pentingnya PHBS Rumah Tangga di dusun Karangnongko Desa Maguwoharjo Depok Sleman sebagian besar adalah kategori cukup yaitu sebesar 66,2%.
2. Sikap kepala rumah tangga menerapkan PHBS Rumah Tangga di dusun Karangnongko Desa Maguwoharjo Depok Sleman sebagian besar adalah kategori tidak baik yaitu sebesar 57,4%.
3. Perilaku merokok dalam rumah di dusun Karangnongko Desa Maguwoharjo Depok Sleman adalah perokok ringan yaitu sebesar 57,4% dan mayoritas merokok di dalam rumah yaitu 88,2%.
4. Berdasarkan uji *chi square* dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan pengetahuan kepala rumah tangga tentang PHBS di rumah tangga dengan perilaku merokok dalam rumah di dusun Karangnongko Desa Maguwoharjo Depok Sleman, dengan nilai signifikansi hitung = 0,000 < 0,05.
5. Berdasarkan uji uji *chi square* dapat

disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan sikap kepala rumah tangga tentang PHBS di rumah tangga dengan perilaku merokok dalam rumah di dusun Karangnongko Desa Maguwoharjo Depok Sleman, dengan nilai signifikansi hitung = $0,004 < 0,05$.

Berdasarkan kesimpulan tersebut diharapkan ada kerjasama antara kampus dengan tokoh masyarakat setempat agar terdapat upaya promosi kesehatan yang terus menerus dari tenaga kesehatan misalnya dari dosen atau mahasiswa dengan metode yang dapat diterima oleh masyarakat setempat. Mengajak tokoh masyarakat untuk senantiasa memsosialisasikan dampak negatif dari asap rokok terhadap anak-anak dan ibu-ibu yang tidak merokok dipertemuan warga selain itu tenaga promotor kesehatan sebaiknya melakukan edukasi tentang dampak negatif asap rokok melalui pendekatan budaya.

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, S. (2013). *Sikap Manusia (Teori dan Pengukurannya)*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Dinkes Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. (2013). *Profil Kesehatan Provinsi DIY Tahun 2012*. Yogyakarta: Dinkes Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta
- Fitiatun. (2012). *Hubungan antara tingkat pengetahuan tentang bahaya merokok dengan perilaku merokok pada mahasiswa Kesmas Smester V di Universitas Respati Yogyakarta*. Skripsi: Universitas Respati Yogyakarta
- Furwanto, R., Zulfitri, R., Hasanah, O. (2013). *Hubungan Status Sosial Ekonomi dengan Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Tatanan Rumah Tangga*. <http://www.google scholar.com> (Diakses tanggal 02 Oktober 2013)
- Hartono, B. (2010). *Promosi Kesehatan di Puskesmas dan Rumah Sakit*. Jakarta: Rineka Cipta
- Hidayat, A. A. (2007). *Metode Penelitian Keperawatan Dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika
- Haniek, H. (2011). *Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap Dengan Perilaku Bersih dan Sehat Pada Ibu Rumah Tangga Di Kecamatan Lubuk Sikaping Tahun 2011*. http://perpus.fkik.uinjkt.ac.id/file_digital/HILYA%20HANIEK.pdf (diakses tanggal 08 Maret 2014)
- Irawati, E dan 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*. GASTER, Vol. 8, No. 2 Agustus 2011. pp. 741 - 749
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2012). *Profil Data Kesehatan Indonesia Tahun 2011*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Napu, N. (2012). *Gambaran Perilaku Kepala Keluarga Tentang PHBS di Desa Tunggulo Selatan Kecamatan Tilong Kabila Kabupaten Bone Bolango Tahun 2012*. <http://www.google scholar.com> (Diakses tanggal 10 Desember 2013)
- Nasir, A. Abdul Muhith, M. E. Ideputri. (2011). *Buku Ajar: Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku*. Edisi revisi. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, (2007). *Kesehatan Masyarakat Ilmu Dan Seni*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nurjana, P. (2013). *Tingkat Pengetahuan Ibu Rumah Tangga Tentang Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Di Dukuh Keden Wetan, Kelurahan Keden, Kecamatan Kalijambek, Kabupaten Sragen Tahun 2013*. <http://digilib.stikeskusumahusada.ac.id/files/disk1/8/01-gdl-putrinurja-399-1-putrinu-h.pdf> (Diakses tanggal 02 Oktober 2014)
- Nurlaily, T, Y.(2010). *Hubungan Pengetahuan*

*Dengan Sikap Remaja Putra Tentang
Bahaya Rokok Bagi Kesehatan di
SMPM uhammadiyah Pamekasan.
(<http://ebooks.okbrowse.com/pe-028x->*

[pdf- d66977380](#) diakses tanggal 12
juli 2013
Pratama, D., A. (2009). *Faktor - Faktor yang
Berhubungan dengan Motivasi*