

**PENGETAHUAN KELUARGA  
TENTANG PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS)  
TIDAK MEROKOK DI DALAM RUMAH**

Nurul Sri Wahyuni<sup>1</sup>, Saiful Nurhidayat<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup> Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo

**ABSTRAK**

Keluarga mempunyai fungsi sebagai perawatan kesehatan dalam bentuk Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) yang mempunyai sepuluh indikator PHBS di tatanan rumah tangga salah satunya adalah tidak merokok didalam rumah. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang (PHBS) Tidak Merokok di Dalam Rumah. Desain penelitian ini adalah diskriptif dengan populasi semua anggota masyarakat RT 03 dan 04 RW 5 Desa Surodikraman Kabupaten Ponorogo, dengan teknik sampling *Purposive sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuisioner yang diberikan langsung kepada responden secara *door to door*. Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi peneliti, IPTEK, dan bagi Institusi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo, diharapkan *referensi* dan bahan bacaan di perpustakaan fakultas ilmu kesehatan, dan untuk memenuhi mata kuliah askep komunitas.

**Kata Kunci: Pengetahuan, Keluarga, PHBS**

**PENDAHULUAN**

Keluarga adalah dua orang atau lebih yang bergabung karena ikatan tertentu untuk berbagi pengalaman dan pendekatan emosional serta mengidentifikasi diri mereka sebagai bagian dari keluarga. (Hardinge 2001) Keluarga mempunyai fungsi sebagai perawatan kesehatan dalam bentuk Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) yang mempunyai sepuluh indikator PHBS di tatanan rumah tangga salah satunya adalah tidak merokok didalam rumah karena berbahaya dapat mengakibatkan penyakit tidak saja bagi perokok tetapi juga terhadap orang-orang disekelilingnya. (Susanto, 2011)

Hasil survei Pusat Kajian Bioetika Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada (UGM) Yogyakarta terhadap 2.000 responden di 15 kampung di Yogyakarta menunjukkan, lebih dari 53 persen rumah tangga mempunyai anggota keluarga yang merokok. Mayoritas perokok adalah laki-laki yang per hari minimal menghabiskan 10 batang rokok. Lebih dari 88 persen laki-laki merokok di dalam rumah, di mana terdapat perempuan dan anak-anak.

Padahal, asap rokok yang dibuang di dalam rumah akan tersebar selama 4-6 jam dalam ruangan dan berdampak buruk bagi kesehatan anggota keluarga. Hasil lain dari survei yang sudah dilakukan menunjukkan bahwa 42 persen anak-anak dan 54 persen perempuan atau istri terkena asap rokok yang dihisap suaminya. Pada survei tersebut diketahui bahwa 74% istri tidak suka suaminya merokok dan 32% istri-istri itu mengatakan tidak dapat berbuat apa-apa untuk melarang suaminya merokok. (Nursanto, 2012) Menurut para peniliti dari King's College London, BBC melaporkan studi dari 8.800 orang yang berusia 50-an, menunjukkan tekanan darah dan kelebihan berat badan juga mempengaruhi pada otak, tetapi untuk tingkat yang lebih rendah. (Wardoyo, S.T.H. 1996) Jumlah perokok di seluruh dunia saat ini mencapai 1,1 miliar orang. Sebanyak 800 juta orang diantaranya di negara-negara berkembang termasuk Indonesia. Merokok masih menjadi penyebab utama morbiditas dan mortalitas di Indonesia. Jumlah perokok di Indonesia saat ini diperkirakan mencapai 61,4 juta dengan persentase

67,4% pria dan 4,5% wanita. Ini menjadikan Indonesia negara ketiga dengan jumlah perokok aktif terbanyak setelah Cina dan India. Banyaknya perokok aktif jelas menyebabkan semakin banyak juga orang yang terkena dampak rokok alias perokok pasif. Nah, dari 97 juta orang perokok pasif, ironisnya 43 juta diantaranya justru anak-anak. (Arman, 2013)

Saat orang merokok didalam di rumah kandungan rokok akan terbakar dan menimbulkan asap yang beterbangan didalam rumah. Jika asap rokok dihirup pembakar rokok (perokok aktif) akan berakibat kanker paru-paru, jantung koroner, bronkitis, penyakit stroke, hipertensi, penyakit diabetes, dan impotensi. Sedangkan pada perokok pasif adalah asap rokok yang dihirup oleh seseorang yang tidak merokok (perokok pasif). Asap rokok tersebut bisa menjadi polutan bagi manusia dan lingkungan sekitar. Asap rokok yang terhirup oleh orang-orang bukan perokok karena berada disekitar perokok bisa menimbulkan asap tangan kedua yang berakibat meningkatkan resiko penyakit kanker, paru-paru dan jantung koroner. Lebih dari itu menghisap asap rokok orang lain dapat memperburuk kondisi pengidap penyakit: angina, asma dan alergi akibat asap rokok. (Roan, 1979:33) Melihat beberapa dampak bahaya merokok didalam rumah baik bagi perokok pasif dan aktif. Seharusnya perokok aktif mencari pengetahuan tentang bahaya merokok apalagi merokok didalam rumah, sehingga terbentuk perilaku menghentikan atau menghindari aktifitas merokok atau jika ingin merokok sebaiknya ditempat terbuka dan sedikit orang disekitar perokok. Menghentikan merokok dalam lingkungan rumah dan keluarga akan melaksanakan praktek asuhan kesehatan yaitu mencegah terjadi gangguan kesehatan dengan PHBS yang mempunyai meningkatkan pengetahuan, kesadaran, kemauan dan kemampuan

masyarakat agar hidup bersih dan berperan aktif mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. Oleh karena itu, berdasarkan fenomena-fenomena diatas membuat penulis tertarik untuk meneliti permasalahan tersebut dengan judul "Pengetahuan Keluarga Tentang PHBS Tidak Merokok Didalam Rumah" Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang PHBS Tidak Merokok Didalam Rumah. Sedangkan hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi: a). Peneliti, untuk meningkatkan pengetahuan tentang PHBS dan bahaya merokok didalam rumah; b). IPTEK, diharapkan dapat memberikan sumbangan khususnya dalam bidang kepustakaan yang terkait dengan Pengetahuan Keluarga Tentang PHBS Tidak Merokok Didalam Rumah; c). Institusi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo, diharapkan dapat menjadi referensi dan bahan bacaan di perpustakaan fakultas ilmu kesehatan, dan untuk memenuhi mata kuliah aspek komunitas; d). Bagi Keluarga atau Responden, diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan keluarga agar terbentuk perilaku PHBS dari merokok didalam rumah; e). Peneliti Selanjutnya, diharapkan dapat digunakan sebagai dalammelakukan penelitian yang serupa dengan fokus pada responden atau PHBS yang berbeda.

#### **METODE PENELITIAN**

Desain penelitian yang digunakan adalah Deskriptif yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskriptif tentang suatu keadaan secara obyektif, yaitu Pengetahuan Keluarga Tentang PHBS Tidak Merokok Didalam Rumah. Populasi dalam penelitian ini adalah Keluarga yang tinggal di RT 3 RW 5 Desa Surodikraman Kabupaten Ponorogo yang terdiri 106 KK. Sedangkan Sampel yang digunakan adalah sebagian Keluarga yang tinggal di

RT 3 RW 5 Kabupaten Ponorogo, dengan kriteria sampel a). Bersedia menjadi responden; b). Berumur lebih dari 20 tahun; c). Setiap KK diambil 1 orang sebagai responden. Penelitian ini akan dilaksanakan selama 6 (enam) bulan, terhitung mulai bulan Mei s/d Oktober 2014. Pengumpulan data dilakukan secara *door to door*, yang dilaksanakan oleh peneliti dibantu oleh beberapa petugas yang ditunjuk dengan menggunakan kuisioner yang diisi langsung oleh responden. Kemudian setelah data terkumpul, kemudian dilakukan analisa data dengan menggunakan langkah-langkah *coding, scoring, dan tabulating*. Data umum yang berisi karakteristik koresponden yang akan digunakan untuk pertimbangan peneliti dalam meneliti karakteristik responden, dan akan dianalisa dengan rumus prosentase. Sedangkan data khusus tentang Pengetahuan Keluarga Tentang perilaku Hidup Bersih dan sehat (PHBS) Tidak Merokok Didalam Rumah dianalisis dengan cara mentabulasikan dan mengelompokkan sesuai sub variabel yang diteliti setelah data terkumpul dengan menggunakan prosentase. Selanjutnya hasil prosentase tiap variabel diinterpretasikan dengan menggunakan skala kualitatif, yaitu Pengetahuan Baik jika  $>50\%$ , dan Pengetahuan Buruk jika  $\leq 50\%$ .

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Data Umum

#### 1. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 1 Karakteristik Responden berdasarkan jenis kelamin di RT 03 dan 04 RW V, Desa Surodikraman, Kecamatan Ponorogo, Kabupaten Ponorogotahun 2014.

No	Jenis kelamin	Frekuensi	P (%)
1	Laki-laki	86	81,13
2	Perempuan	20	18,87
	Jumlah	106	100

Sumber : Data Primer 2014

Berdasarkan tabel di atas dapat diinterpretasikan bahwa hampir seluruhnya 86 responden atau (81,13%)

berjenis kelamin laki-laki sebagian kecil 18 responden atau (18,87%) berjenis kelamin perempuan.

#### 2. Distribusi Responden Berdasarkan Usia

Tabel 2 Karakteristik Responden berdasarkan Usiadi RT 03 dan 04 RW V, Desa Surodikraman, Kecamatan Ponorogo, Kabupaten Ponorogotahun 2014.

No	Usia	Frekuensi	P (%)
1	20-45	52	49,05
2	46-65	36	33,96
3	>65	18	16,96
	Jumlah	106	100

Sumber: Data Primer 2014

Berdasarkan tabel di atas dapat diinterpretasikan bahwa sebagian besar 52 responden atau (49,05%) berusia 20-45 tahun.

#### 3. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat pendidikan

Tabel 3 Karakteristik Responden berdasarkan Tingkat pendidikan di RT 03 dan 04 RW V, Desa Surodikraman, Kecamatan Ponorogo, Kabupaten Ponorogotahun 2014.

No	Pendidikan	Frekuensi	P (%)
1	SD	36	33,96
2	SLTP	18	16,98
3	SLTA	42	39,62
4	PT	10	9,43
	Jumlah	106	100

Sumber : Data Primer 2014

Berdasarkan tabel di atas dapat diinterpretasikan bahwa hampir setengahnya 42 responden atau (39,62%) berpendidikan SLTA.

#### 4. Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 4 Karakteristik Responden berdasarkan Pekerjaan di RT 03 dan 04 RW V, Desa Surodikraman, Kecamatan Ponorogo, Kabupaten Ponorogotahun 2014.

No	Pekerjaan	Frekuensi	P (%)
1	Buruh Tani	48	45,28
2	IRT	10	9,43
3	PN	11	10,38
4	Wiraswasta	37	34,91
	Jumlah	106	100

Sumber: Data Primer 2014

Berdasarkan tabel di atas dapat diinterpretasikan bahwa hampir setengahnya 48 responden (45,28%) bekerja sebagai buruh tani.

#### 5. Distribusi Responden Berdasarkan Informasi

Tabel 5 Karakteristik Responden berdasarkan Informasi di RT 03 dan 04 RW V, Desa Surodikraman, Kecamatan Ponorogo, Kabupaten Ponorogotahun 2014.

No	Informasi bahaya merokok	Frekuensi	P (%)
1	Pernah	29	27,36
2	Belum pernah	77	72,64
Jumlah		38	100

Sumber : Data Primer 2014

Berdasarkan tabel di atas dapat diinterpretasikan bahwa sebagian besar 77responden (72,64%) belum pernah mendapatkan informasi tentang bahaya merokok.

#### 6. Distribusi Responden Berdasarkan Informasi

Tabel 6 Karakteristik Responden berdasarkan sumber informasi bahaya merokok yang diperoleh di RT 03 dan 04 RW V, Desa Surodikraman, Kecamatan Ponorogo, Kabupaten Ponorogotahun 2014.

No	Sumber Informasi	Frekuensi	P (%)
1	Tenaga kesehatan	19	65,52
2	Media cetak	2	6,90
3	Media elektronik	8	27,59
Jumlah		29	100

Sumber: Data Primer 2014

Berdasarkan tabel di atas dapat diinterpretasikan bahwa sebagian besar 19responden (65,52%) pernah mendapatkan informasi bahaya merokok dari tenaga kesehatan.

#### Data Khusus

Pada data khusus akan disajikan mengenai sub variabel yang menjadi fokus penelitian: Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang PHBS Tidak Merokok Didalam Rumah.

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang PHBS Tidak Merokok Didalam Rumah di RT 03

dan 04 RW V, Desa Surodikraman, Kecamatan Ponorogo, Kabupaten Ponorogotahun 2014.

No	Pengetahuan	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Baik	44	41,51
2	Buruk	62	58,49
Jumlah		106	100

Sumber : Data Primer 2014

## SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian, maka secara umum dapat disimpulkan sebagai berikut: Pengetahuan Keluarga Tentang PHBS Tidak Merokok Di dalam Rumah didapatkan sebagian besar 62 responden atau (58,6%) mempunyai pengetahuan buruk tentang tidak merokok di dalam rumah, hampir setengahnya 44 responden atau (41,1%) mempunyai pengetahuan baik tentang tidak merokok di dalam rumah berdasarkan faktor jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, mendapatkan informasi, dan jenis informasi.

### Saran

#### 1. Untuk Institusi Pendidikan

Diharapkan pada pihak institusi pendidikan untuk mengembangkan kurikulum, khususnya mata kuliah keperawatan komunitas dan pernafasan.

#### 2. Untuk Masyarakat

Untuk mencapai hidup sehat dari penyakit, diharapkan perilaku hidup bersih dari 10 indikator yang disarankan pemerintah, terutama indikator tidak merokok didalam rumah dengan mencari informasi tentang bahaya asap rokok bagi perokok pasif dan aktif sehingga akan terbentuk perilaku hidup sehat dari penyakit nafas dari bahaya asap rokok.

#### 3. Untuk peneliti selanjutnya

Di harapkan peneliti selanjutnya untuk melelit tentang Pengetahuan keluarga tentang PHBS selain indikator bahaya merokok didalam rumah.

## DAFTAR PUSTAKA

- Amman, B. 2013. Jumlah perokok anak semakin meningkat <http://www.indonesiatobacco.com>. Diakses Juni 2013.

- Hardinge 2001. *Kiat Keluarga Sehat*. Bandung: Indonesia Publishing House.
- Nursanto, 2011. Jumlah + istri + menyukai + merokok + 2012. <http://google.com>. Diakses tanggal 20 Oktober 2012.
- Susanto, 2011. *Bahaya merokok*. [http://Oid.wikipedia.org/wiki/bahaya\\_merokok](http://Oid.wikipedia.org/wiki/bahaya_merokok). Diakses tanggal 21 Juli 2014
- Wardoyo, S.T.H. 1996. *Bahaya perokok pasif*. Departemen kesehatan. Bandung.

*Keywords: Health Education, knowledge, attitude, fluor albus.*

## PENDAHULUAN

Masa remaja merupakan masa peralihan dari masa anak-anak ke masa dewasa. Masa ini sering disebut dengan masa pubertas. Pada saat pubertas, bahasa ilmiah pubertas digunakan untuk menyatakan perubahan biologis maupun fisiologis yang terjadi dengan cepat dan total anak-anak ke masa dewasa, terutama perubahan pada alat reproduksi. Perubahan ini akan berpengaruh terhadap kesehatan reproduksi. Salah satu masalah kesehatan reproduksi adalah karies gigi (Gervise dkk, 2010).

Fluor albus (karies) merupakan masalah kesehatan yang sering dianggap sebagai penyakit yang wajar terjadi pada populasi karena hampir setiap wanita mengalaminya. Terdapat ada 2 jenis fluor albus yaitu fluor albus normal atau fisiologis dan fluor albus abnormal atau patologis (Dary Wijayanti,

2009). Dalam kondisi normal, gigi manusia memiliki enamel yang tebal, tidak berkarat, tidak berwarna, dan jumlahnya tidak berlebihan, serta tanpa ada getah bening di bagian dalam, yang disebut fluor albus normal atau fisiologis (Dary Wijayanti, 2009). Berdasarkan jenisnya fluor albus yang lebih dikenal adalah fluor albus abnormal atau patologis yang utamanya dipicu oleh karang penyakit (patogen) yang harus dihilangkan karena bisa menyebabkan infeksi, merusak, dan menimbulkan rasa nyeri. Selain itu, tindakan diet dan perawatan mata khusus dapat mengurangi karies gigi (Dary Wijayanti, 2009). Gejala-gejala yang sering berakibatnya warna gigi menjadi kelam, gigi berlubang, jumlah berkurang, karies dan karies berkarat tidak setiap orang dapat dicegah, dan perawatan gigi dilakukan oleh gigi (Kalia, 2008).