



**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG
PERILAKU HIDUP BERSIH SEHAT (PHBS) DENGAN
PERILAKU PENCEGAHAN PENYAKIT TRACHOMA PADA
ANAK DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PATRANG
KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

Oleh

Delia Nurfalahita VP

NIM 142310101139

PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS JEMBER

2018



**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG
PERILAKU HIDUP BERSIH SEHAT (PHBS) DENGAN
PERILAKU PENCEGAHAN PENYAKIT TRACHOMA PADA
ANAK DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PATRANG
KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi Sarjana Keperawatan dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan

Oleh

Delia Nurfalahita VP

NIM 142310101139

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

2018

SKRIPSI

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG PERILAKU
HIDUP BERSIH SEHAT (PHBS) DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN
PENYAKIT TRACHOMA PADA ANAK DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS PATRANG KABUPATEN JEMBER**

oleh

Delia Nurfalaha VP

NIM 142310101139

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Siswoyo, S.Kep., M.Kep.

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Erti Ikhtiarini Dewi, M.Kep., Sp.Kep.J

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Ayahanda Bambang Pujiyanto dan Ibunda Sri Rahayu yang sangat sayangi, membimbing, dukungan moral, dukungan material, mengajarkan sebuah perjuangan dan menyertakan doa tanpa lelah demi kesuksesan dan keberhasilan saya.
2. Kakak dan adik saya tersayang, drg. Alex Willyandre dan Rafka Qoharivano, terimakasih telah menjadi panutan saya dan menjadikannya sebagai motivasi serta memberikan dukungan dan doa kepada saya untuk menyelesaikan skripsi dan menanti wisuda di tahun ini.
3. Almamater Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Jember; seluruh guru TK An-Nur, SDN Tisnonegaran 1, SMPN 10, dan SMAN 1 Probolinggo yang telah memberikan ilmu ilmiah maupun akhirat serta pengalamannya kepada saya.
4. Teman angkatan 2014 Fakultas Keperawatan serta sahabat-sahabat tercinta yang selalu memberikan dukungan, doa dan bantuan selama proses pembuatan skripsi saya.
5. Semua pihak yang turut membantu, dan memberikan dukungan dalam menyelesaikan skripsi ini.

MOTTO

“Menyia-nyiakan waktu lebih buruk dari kematian karena kematian memisahkanmu dari dunia sementara menyia-nyiakan waktu memisahkanmu dari Allah”. (Imam bin Al Qayim)

“Dunia ini ibarat bayangan, jika kau berusaha menangkapnya, ia akan lari. Jika kau membelakanginya, ia tak punya pilihan selain mengikutimu”.

(Ibnu Qayyim Al Jauziyyah)

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Delia Nurfalaha VP

NIM : 142310101139

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul “hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang perilaku hidup bersih sehat (PHBS) dengan perilaku pencegahan penyakit *trachoma* pada anak di wilayah kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember” yang saya tulis benar-benar hasil karya sendiri kecuali kutipan yang sumbernya telah saya tulis. Saya bersedia bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isi dalam skripsi saya. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, tanpa adanya tekanan dari pihak manapun.

Jember, Juli 2018

Yang Menyatakan,

Delia Nurfalaha VP

NIM 142310101139

HALAMAN PENGESAHAN

Proposal ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk mengikuti sidang di Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Jember

Jember, Juli 2018

Pembimbing I

Ns. Siswoyo, S.Kep., M.Kep.

NIP 19800412 200604 1 002

Pembimbing II

Ns. Erti Ikhtiarini Dewi, M.Kep., Sp.Kep.J

NIP 19811028 200604 2 002

Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) Dengan Perilaku Pencegahan Penyakit Trachoma Pada Anak Di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember (*Correlation Of Mother Knowledge About Healthy Clean Behavior With Preventative Behavior Of Trachoma Disease In Children In The Area Of Public Health Center Of Patrang Jember*)

Delia Nurfalahita VP

Faculty of Nursing, University of Jember

ABSTRACT

Trachoma is eye infections that can be contagious and can lead to blindness. Prevention behavior can be done to reduce the rate occurrences of a trachoma disease. One of the factors behavior prevention is by safe strategy, by which a thing that it is constituted with knowledge are right. his research using design observational research analytic with the cross sectional method. Sampling techniques used are total sampling with 80 as respondents and his mother. Results showing some great mother having knowledge less (67,5 %) and most mother has behavior prevention less (52,5 %). The result analysis of the correlation test bivariat with spearman rank rho shows that p-value 0,001 ($\alpha = 0.05$), there was a correlation between community knowledge with the manners prevention in the work area of puskesmas patrang kabupaten jember. Someone who will have more highly educated knowledge is much larger than with someone whose education levels lower. Behavior are based on the knowledge and awareness a positive, so the activities will be is lasting (long lasting) instead if behavior is not are based on the knowledge and awareness and behavior was temporary or would not last longer.

Keywords: *knowledge level, prevention behavior, trachoma*

RINGKASAN

Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) Dengan Perilaku Pencegahan Penyakit Trachoma Pada Anak Di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember: Delia Nurfalahita VP, 142310101139; 2014; xviii halaman + 78 halaman, Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

Penyakit *trachoma* adalah salah satu penyakit infeksi menular pada mata yang terabaikan dan membawa beban yang cukup besar untuk kesehatan manusia sebagai konsekuensi dari keparahan penyakit klinis yang dapat berkembang menjadi kebutaan. *International Coalition For Trachoma Control (ICTC)* telah merancang rencana yang strategis dan realistis untuk menghilangkan penyakit *trachoma* sebagai masalah kesehatan melalui *SAFE Strategy* : *Surgery* (operasi), *Antibiotics* (antibiotik), *Facial cleanliness* (kebersihan wajah) dan *Enviromental* (lingkungan). Perubahan perilaku yang dilakukan tersebut termasuk dalam sebuah proses modifikasi dan transformasi terhadap suatu objek yang didasari oleh pengetahuan, pengalaman dan penelitian.

Tujuan penelitian ini adalah menganalisis hubungan tingkat pengetahuan orang tua tentang PHBS terhadap perilaku pencegahan penyakit *trachoma* pada anak. Desain penelitian observasional analitik dengan metode *Cross Sectional*. Teknik sampling yang digunakan adalah total sampling dengan 80 orang ibu sebagai responden. Alat pengumpulan data menggunakan kuesioner yang telah diuji validitas oleh peneliti dan penelitian sebelumnya. Data dianalisis

menggunakan Rank Spearman rho untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang perilaku hidup bersih sehat (PHBS) dengan perilaku pencegahan penyakit *trachoma* pada anak di wilayah kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember.

Hasil analisis karakteristik responden menunjukkan bahwa nilai tengah usia ibu yang mempunyai anak dengan *trachoma* berusia 34,50 tahun, dengan umur minimal responden adalah 23 tahun dan umur maksimal responden adalah 51 tahun. Sebagian besar responden berpendidikan terakhir adalah SD dan sebagian besar responden tidak memiliki pekerjaan. Tingkat pengetahuan ibu tentang perilaku hidup bersih sehat (PHBS) menunjukkan sebagian besar ibu memiliki pengetahuan yang kurang sebanyak 50 orang (62,5%) sedangkan perilaku pencegahan penyakit *trachoma* pada anak di wilayah kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember sebagian besar ibu memiliki perilaku pencegahan kurang sebanyak 46 orang (57,5%). Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa sebanyak 35 orang ibu memiliki tingkat pendidikan kurang dengan perilaku pencegahan yang kurang juga. Penelitian ini juga menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara antara tingkat pengetahuan ibu tentang perilaku hidup bersih sehat (PHBS) dengan perilaku pencegahan penyakit *trachoma* pada anak di wilayah kerja puskesmas patrang kabupaten jember yang lemah ($r = 0,394$) dengan arah korelasi positif.

Hasil dalam penelitian ini dapat dijadikan sebagai gambaran kesehatan di masyarakat. Pendidikan kesehatan dapat dilakukan secara rutin untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat supaya dapat meningkatkan derajat kesehatan secara mandiri. Selain itu, kerjasama antara perawat dan tenaga

pelayanan kesehatan lainnya untuk dapat melakukan skrining kesehatan ke masyarakat secara umum dan secara rutin agar dapat menurunkan angka terjadinya penyakit di daerah tersebut.



PRAKATA

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian yang berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Orang Tua Tentang Perilaku Hidup Bersih Sehat (Phbs) Terhadap Perilaku Pencegahan Penyakit Trachoma Pada Anak Di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember” dengan baik. Penelitian ini dapat diselesaikan penulis atas bimbingan dan bantuan dari beberapa pihak, dengan rasa syukur penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Ns. Lantin Sulistyorini, S. Kep., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember yang telah membimbing selama melaksanakan studi di Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Jember;
2. Ns. Siswoyo, S.Kep., M.Kep., selaku Dosen Pembimbing Utama dan Ns. Erti Ikhtiarini Dewi, S.Kep., M.Kep., Sp.J selaku Dosen Pembimbing Anggota serta selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah membimbing dan memberikan saran demi kesempurnaan penelitian ini;
3. Ns. Peni Perdani Juliningrum, M.Kep., selaku Penguji 1 dan Ns. Dicky Endrian Kurniawan, S.Kep., M.Kep., selaku Penguji 2 yang telah membimbing dan memberikan saran demi kesempurnaan penelitian ini;
4. Ayahanda Bambang Pujianto dan Ibunda Sri Rahayu serta seluruh anggota keluarga yang selalu memberikan motivasi, doa, dukungan, dan kasih sayang;

5. Pihak Puskesmas dan Responden saya yang terlibat dalam pelaksanaan penelitian ini;
6. Teman-teman Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Jember angkatan 2014 yang telah mendukung saya;
7. Semua pihak yang telah membantu dalam pelaksanaan penelitian ini.

Penulis mengharapkan adanya kritik dan saran yang membangun guna penyempurnaan proposal penelitian ini.

Jember, Juli 2018

Penulis

DAFTAR ISI

	halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PEMBIMBING	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
MOTTO	v
HALAMAN PERNYATAAN	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
ABSTRACT	viii
RINGKASAN	ix
PRAKATA	xii
DAFTAR ISI	xiv
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat	5
1.4.1 Bagi Peneliti.....	5
1.4.2 Bagi Instansi Pendidikan.....	6
1.4.3 Bagi Masyarakat	6

1.4.4 Bagi Instansi Keperawatan	6
1.5 Keaslian Peneliti.....	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Konsep Penyakit <i>Trachoma</i>	8
2.1.1 Pengertian Penyakit <i>Trachoma</i>	8
2.1.2 Epidemiologi Penyakit <i>Trachoma</i>	8
2.1.3 Klasifikasi Penyakit <i>Trachoma</i>	9
2.1.4 Manifestasi Klinis Penyakit <i>Trachoma</i>	10
2.1.5 Patofisiologi Penyakit <i>Trachoma</i>	10
2.1.6 Pencegahan Penyakit <i>Trachoma</i>	11
2.1.7 Penatalaksanaan Penyakit <i>Trachoma</i>	14
2.2 Konsep Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).....	15
2.2.1 Pengertian Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).....	15
2.2.2 Hakikat Perilaku.....	15
2.2.3 Indikator PHBS.....	16
2.3 Konsep Tingkat Pengetahuan.....	18
2.3.1 Tingkat Pengetahuan.....	18
2.3.3 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan	19
2.3.4 Cara Mengukur Tingkat Pengetahuan.....	19
2.4 Hubungan Tingkat Pengetahuan Orang Tua Tentang PHBS Terhadap Perilaku Pencegahan Penyakit <i>Trachoma</i>	20
2.5 Kerangka Teori	19
BAB 3. KERANGKA KONSEP	20
3.1 Kerangka Konsep.....	20
3.2 Hipotesis	20
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	21

4.1 Desain Penelitian	21
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian	21
4.2.1 Populasi Penelitian.....	21
4.2.2 Sampel	21
4.2.3 Teknik pengambilan sampel	22
4.2.4 Kriteria Sampel Penelitian	22
4.3 Lokasi Penelitian	23
4.4 Waktu Penelitian	23
4.5 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran	24
4.6 Pengumpulan Data	25
4.6.1 Sumber Data.....	25
4.6.2 Teknik Pengumpulan data.....	25
4.6.3 Alat pengumpulan data	27
4.6.4 Rencana Uji Validitas dan Uji Reabilitas	29
4.7 Teknik Pengeloaan Data	31
4.8 Analisa Data	33
4.9 Etika Penelitian	34
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN	36
5.1 Hasil Penelitian	36
BAB 6 HASIL DAN PEMBAHASAN	51
6.1 Simpulan	51
DAFTAR PUSTAKA	1
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	7
Tabel 4.1 Definisi Operasional	24
Tabel 4.2 Blueprint Kuesioner Tingkat Pengetahuan	28
Tabel 4.3 Blueprint Kuesioner Perilaku Pencegahan.....	29
Tabel 4.4 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Tingkat Pengetahuan.....	30
Tabel 4.5 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Perilaku Pencegahan	31
Tabel 4.6 Coding Data Karakteristik Responden.....	31
Tabel 4.7 Coding Data Tingkat Pengetahuan	32
Tabel 4.8 Coding Data Perilaku Pencegahan.....	32
Tabel 5.1 Rerata Responden Menurut Umur Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember (n=80).....	37
Tabel 5.2 Distribusi Responden Menurut Jenis Pekerjaan Dan Pendidikan Terakhir Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember (n=80)	38
Tabel 5.3 Distribusi Tingkat Pengetahuan Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember (n=80)	39
Tabel 5.4 Distribusi Perilaku Pencegahan Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember (n=80)	39
Tabel 5.5 Hubungan Tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan ibu di Wilayah kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember.....	40

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar informed

Lampiran 2. Lembar Consent.....

Lampiran 3. Kuisisioner Karakteristik Responden.....

Lampiran 4. Kuisisioner Tingkat Pengetahuan.....

Lampiran 5. Kuisisioner Perilaku Pencegahan

Lampiran 6 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas.....

Lampiran 7. Hasil Uji SPSS

Lampiran 8. Surat Izin Uji Validitas dan Reliabilitas

Lampiran 9. Surat Selesai Validitas dan Reliabilitas

Lampiran 10. Surat Izin Penelitian.....

Lampiran 11. Surat Selesai Penelitian

Lampiran 12. Dokumentasi.....

Lampiran 13. Lembar bimbingan Skripsi

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit *trachoma* adalah penyakit infeksi menular pada mata yang terabaikan dan membawa beban yang cukup besar untuk kesehatan manusia sebagai konsekuensi dari keparahan penyakit klinis yang dapat berkembang menjadi kebutaan (Favacho *et al.*, 2018). Penyakit *trachoma* disebabkan oleh bakteri *Chlamydia trachomatis* yang disebarkan oleh lalat yang telah membawa bakteri dari orang yang telah terinfeksi (World Health Organization (WHO), 2017). Penyakit *trachoma* dimulai dengan adanya infeksi yang berulang. Infeksi biasanya dimulai pada masa anak-anak. Bakteri *Chlamydia trachomatis* dapat berpindah dari mata satu anak ke mata anak-anak lain dalam beberapa menit, ketika mereka bermain bersama. Gejala yang ditimbulkan setelah terjadi infeksi adalah konjungtivitis. Infeksi konjungtivitis yang berulang dan tidak diobati dengan benar dapat menyebabkan terjadinya jaringan parut pada kelopak mata dan kornea yang dapat menyebabkan gangguan pada penglihatan hingga kebutaan (Alberti *et al.*, 2007).

Penyakit *trachoma* ditemukan pada daerah endemik yang di negara Asia, Afrika, Amerika Tengah hingga Selatan, Australia serta Timur Tengah. Jumlah di dunia diperkirakan mencapai 5,6 juta orang mengalami kebutaan dan sekitar 146 juta anak mengalami kasus *trachoma* aktif yang membutuhkan pengobatan (WHO, 2017). Sebelum perang dunia kedua, penyakit *trachoma* juga penyebab kebutaan di Indonesia misalnya pada pulau Jawa, Madura, dan Sumatera Selatan (Santi, 2013).

Sebanyak 0,2% anak di Indonesia masih menderita penyakit *trachoma* (Ilyas, 2004). Sumber data yang didapat dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember (2018) sebanyak 111 orang dengan penyakit *trachoma* berada di wilayah kerja Puskesmas Patrang. Berdasarkan studi pendahuluan yang peneliti lakukan di wilayah kerja Puskesmas Patrang terdapat kasus *trachoma* pada tahun 2017 dengan jumlah kunjungan sebanyak 262 kasus. Sebanyak 88 diantaranya adalah anak-anak dengan rentang usia 6 – 14 tahun.

International Coalition For Trachoma Control (ICTC) (2015) telah merancang rencana yang strategis dan realistis untuk menghilangkan penyakit *trachoma* sebagai masalah kesehatan melalui *SAFE Strategy* : *Surgery* (operasi), *Antibiotics* (antibiotik), *Facial cleanliness* (kebersihan wajah) dan *Enviromental* (lingkungan). Metode pencegahan ini dipilih karena metode ini telah terbukti dapat mengurangi jumlah penyakit *trachoma*. Meredith (2014) menjelaskan pada komponen S dan A telah diterapkan, sedangkan komponen F dan E adalah komponen yang sangat penting dalam penelitian. Lingkungan yang tidak memiliki sanitasi yang efektif dan persediaan air bersih yang memadai mendorong penularan infeksi yang cepat. Faktor lingkungan lain yang terkait dengan transmisi adalah keberadaan hewan yang di letakkan dekat dengan tempat tinggal serta tumpukan kotoran hewan yang dapat menjadi tempat berkembang biak bagi lalat untuk menyebarkan infeksi dari bakteri *Chlamydia Trachomatis* ke mata orang lain (Alberti *et al.*, 2007).

Penelitian yang dilakukan oleh Ngondi (2008) mengenai pemberian antibiotik, mencuci wajah dan lingkungan menunjukkan bahwa ada hubungan

antara pemberian antibiotik azitromisin, kebersihan wajah, peningkatan frekuensi cuci muka dan penggunaan jamban sehat dapat menurunkan prevalensi kejadian *trachoma*. Hal ini dibenarkan oleh Ejere H (2009) dalam penelitiannya yang berjudul promosi untuk sadar melakukan cuci muka bahwa pada saat mencuci muka dapat meningkatkan kebersihan pada wajah dan dapat mengurangi terjadinya *trachoma*. Penelitian Fiona (2017) yang berjudul *the impact of health promotion on trachoma knowledge, attitudes and practice (KAP) of staff in three work settings in remote indigenous communities in the northern territory* membuktikan bahwa dengan promosi kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktik pencegahan *trachoma* pada masyarakat. Pengetahuan seseorang tentang pelayanan perawatan mata yang tersedia, sikap terhadap layanan dan perawatan mata serta mencari praktik operasi mata yang tepat dalam komunitas mempunyai peranan yang penting. Pengetahuan seseorang yang kurang mengenai penyakit mata dapat menimbulkan kesenjangan pada masyarakat (Arthur *et al.*, 2015).

Pengetahuan adalah penilaian dari berbagai kognitif berdasarkan stimulus yang didapat terhadap perorangan maupun kelompok (Notoatmodjo, 2010). Pengetahuan dapat menjadikan pondasi terhadap seseorang dalam setiap pengambilan keputusan (Putra *et al.*, 2013). Pengetahuan yang dimiliki seseorang akan berdampak terhadap perilaku yang ditimbulkan. Tingginya tingkat pengetahuan yang dimiliki seseorang tentang kesehatan maka seseorang tersebut dapat berperilaku hidup sehat dengan baik (Meliono, 2007).

Perubahan perilaku yang dilakukan termasuk dalam sebuah proses modifikasi dan transformasi terhadap suatu objek yang didasari oleh pengetahuan, pengalaman

dan penelitian (Notoatmodjo, 2010). Perubahan perilaku yang diajarkan orang tua dapat berpengaruh besar terhadap kesehatan anak sehingga ibu juga perlu berbicara dengan ayah sebagai koordinasi tentang cara untuk membiasakan berperilaku sehat kepada anak sejak dini. Ibu dan ayah dapat melibatkan anak dalam kegiatan pemeliharaan lingkungan seperti menyapu, mengepel, dan membersihkan halaman. Anak juga dapat diajarkan dari dini untuk menjaga kebersihan wajah terutama untuk menjaga kesehatan mata (Kementrian Pendidikan Anak Usia Dini, 2011).

Perilaku pencegahan untuk penyakit *trachoma* berfokus pada kesehatan lingkungan dan kebersihan wajah. Perbaikan lingkungan berfokus untuk mengurangi hambatan anak-anak dalam mencuci tangan dan wajah melalui fasilitas umum yang tersedia misalnya persediaan air bersih, sanitasi yang memadai termasuk meminimalkan kepadatan lalat. Pemasangan cermin juga dapat menjadi indikator dalam menjaga kebersihan wajah sehingga anak-anak dapat benar-benar melihat apakah wajah mereka bersih atau kotor (Communicable Diseases network australia, 2014).

Peneliti tertarik untuk melakukan tentang Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang PHBS dengan Perilaku Pencegahan Penyakit *Trachoma* pada Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember". Penelitian ini penting dilakukan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dari ibu tentang PHBS sedangkan perilaku pencegahan pada penyakit *trachoma* dapat membantu mengurangi angka kejadian penyakit *trachoma* dan membantu individu dalam mencegah terjadinya penyakit *trachoma* di lingkungan keluarga.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) terhadap perilaku pencegahan penyakit *trachoma* pada anak.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang PHBS terhadap perilaku pencegahan penyakit *trachoma* pada anak.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik ibu tentang PHBS di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember.
- b. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan ibu tentang PHBS.
- c. Mengidentifikasi perilaku pencegahan yang dilakukan ibu tentang penyakit *trachoma* pada anak.
- d. Menganalisis hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang PHBS terhadap perilaku pencegahan penyakit *trachoma* pada anak.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan menambah pengetahuan serta pengalaman dan keterampilan dalam melakukan penelitian yang baik dan benar serta dapat digunakan sebagai dasar pengembangan keilmuan dalam bidang keperawatan, sehingga diharapkan peneliti selanjutnya mampu melakukan penelitian lebih lanjut

terkait dengan tingkat pengetahuan, perilaku pencegahan pada orang tua termasuk pada faktor – faktor yang mempengaruhi serta dampaknya terhadap anak.

1.4.2 Bagi Instansi Pendidikan

Hasil penelitian ini harapannya dapat menambah wawasan sebagai sumber informasi keilmuan khususnya tentang hubungan tingkat pengetahuan orang tua tentang PHBS terhadap perilaku pencegahan penyakit *trachoma*.

1.4.3 Bagi Masyarakat

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan untuk meningkatkan kesadaran dalam menjaga kebersihan individu dan keluarga dari penyakit *trachoma*.

1.4.4 Bagi Instansi Keperawatan

Hasil penelitian ini harapannya sebagai sumber untuk menambah pengetahuan baru terkait gambaran tingkat pengetahuan orang tua tentang PHBS terhadap perilaku pencegahan penyakit *trachoma* sehingga perawat dapat memberikan layanan asuhan keperawatan pada masyarakat dengan melakukan promosi – promosi kesehatan yang lebih komprehensif untuk mengurangi dampak dari penyakit yang ditimbulkan.

1.5 Keaslian Peneliti

Penelitian yang berjudul hubungan tingkat pengetahuan orang tua terhadap perilaku pencegahan penyakit *trachoma* ini belum pernah diteliti. Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Erwinsyah Putra *et.al.* (2013) yang berjudul “Hubungan Pengetahuan Orang Tua Dengan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat

(PHBS) Pada Keluarga Di Lingkungan IV Kelurahan Sei Putih Tengan Medan Tahun 2013” sebagai perbandingan penelitian yang saya lakukan.

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Perbedaan	Penelitian Erwinsyah Putra	Penelitian Mahasiswa
1.	Judul penelitian	Hubungan Pengetahuan Orang Tua Dengan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Pada Keluarga Di Lingkungan IV Kelurahan Sei Putih Tengan Medan Tahun 2013	Hubungan Tingkat Pengetahuan Orang Tua tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Terhadap Perilaku Pencegahan Penyakit <i>Trachoma</i>
2.	Variabel	<i>Independen:</i> Pengetahuan Orang Tua <i>Dependen:</i> Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat	<i>Independen:</i> Tingkat Pengetahuan Orang Tua tentang PHBS <i>Dependen:</i> Perilaku Pencegahan Penyakit <i>Trachoma</i>
3.	Tahun	2013	2018
4.	Tempat	Lingkungan IV Kelurahan Sei Putih Tengan Medan	Wilayah Kerja Puskesmas Patrang
5.	Rancangan penelitian	Penelitian ini menggunakan teknik sampling <i>Simple Random Sampling</i> , sampel yang digunakan adalah 72 responden.	Penelitian ini menggunakan teknik <i>Total Sampling</i> dengan sampel yang digunakan sebanyak 80 responden.

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Penyakit *Trachoma*

2.1.1 Pengertian Penyakit *Trachoma*

Trachoma adalah infeksi pada mata bakteri yang dapat menyebabkan kebutaan. Penyakit *trachoma* ini disebabkan oleh bakteri gram negatif *Chlamydia Trachomatis* dari filum *Chlamydiae* dengan type A, B dan C. Bakteri ini ditemukan di Afrika Subhara, Timur Tengah, Afrika Utara, Amerika Tengah, Australia dan Asia (Michel., 2015).

2.1.2 Epidemiologi Penyakit *Trachoma*

Penyakit *trachoma* ini menjadi masalah kesehatan masyarakat di dunia. Pada tahun 2016, sebanyak 190,2 juta orang berisiko mengalami kebutaan akibat *trachoma*. Sebanyak 260,759 orang penderita *trachoma* dapat tertolong dengan operasi. Sebanyak 10% nya adalah anak sekolah dengan rasio perbandingan anak perempuan memiliki risiko 6 kali lebih besar dibandingkan anak laki – laki. Sebagian besar menyerang masyarakat yang tinggal di daerah endemik. Afrika merupakan benua yang paling terpengaruh dimana sebanyak 247.000 masyarakatnya menderita trichiasis dan mendapatkan operasi dan sebanyak 83 juta penderita *trachoma* di Afrika telah mendapatkan antibiotik (WHO, 2018).

2.1.3 Klasifikasi Penyakit *Trachoma*

Pada tahap awal penyakit *trachoma* tidak menunjukkan tanda-tanda infeksi yang terlihat. Infeksi yang berulang dapat menyebabkan jaringan parut pada konjungtiva dan selama fase ini seseorang yang terinfeksi mengalami iritasi. WHO (2017) mengklasifikasikan penyakit *trachoma* ini dalam lima tingkatan :

a. Trachomatous Inflammation – Follicular (TF)

Tahap ini ditandai dengan munculnya folikel-folikel dengan ukuran $> 0,5$ mm pada daerah konjungtiva tarsal bagian atas sehingga memerlukan perawatan topikal.

b. Trachomatous Inflammation – Intense (TI)

Tahap selanjutnya terjadi penebalan terhadap inflamasi pada konjungtiva tarsal yang dapat mengaburkan lebih dari setengah pembuluh darah tarsal.

c. Trachomatous Scarring (TS)

Ciri khas dalam tahap adalah adanya jaringan parut pada konjungtiva tarsal.

d. Trachomatous Trichiasis (TT)

Seseorang akan dirujuk untuk melakukan operasi kelopak mata jika sudah mencapai tahap ini. Ciri-cirinya adalah salah satu bulu mata terlihat menggosok bola mata dan terlihat opasitas kornea pada pupil.

e. Corneal Opacity (CO)

Kornea telah mengalami kekeruhan hingga mencapai pupil.

2.1.4 Manifestasi Klinis Penyakit *Trachoma*

Menurut Andareto (2015) dalam bukunya berjudul penyakit menular di sekitar anda menjelaskan manifestasi klinis yang muncul pada klien dengan trachoma sebagai berikut :

- a. Keluarnya cairan pada mata yang mengandung lendir dan nanah
- b. Kelopak mata mengalami pembengkakan
- c. *Trichiasis*
- d. Pembengkakan kelenjar getah bening di depan telinga
- e. Sensitivitas terhadap cahaya terang
- f. Garis parut akan muncul pada kornea
- g. Ulkus kornea

2.1.5 Patofisiologi Penyakit *Trachoma*

Bakteri *chlamydia trachomatis* ini memiliki masa inkubasi 5 sampai 12 hari, setelah seseorang mengalami gejala konjungtiva atau iritasi atau dikenal dengan mata merah muda yang telah terjadi secara berulang. Setelah masa inkubasi terjadi mula-mula terjadi peradangan pada permukaan okular yang ditandai dengan muncul folikel limfositik, monositik, sel plasma dan makrofag infiltrat pada konjungtiva tarsal superior dan terjadi keratitis punggata pada epitel dan subepitel. Tahap selanjutnya adalah folikel menjadi matur dan terjadi neovaskularisasi pada kornea. Sikatrik pada folikel konjungtiva tarsal superior mulai terlihat berwarna putih halus. Tahap penyembuhan yaitu folikel pada konjungtiva sudah tidak terlihat lagi, hanya saja terjadi komplikasi seperti entropion sikattrisiale yaitu kondisi

dimana pada kelopak mata bagian atas tampak melengkung ke dalam serta bulu – bulu mata letaknya juga melengkung ke dalam menyebabkan trikiasis sehingga dapat berakibat kerusakan pada kornea (Mohammadpour, 2016).

2.1.6 Pencegahan Penyakit *Trachoma*

Strategi untuk pencegahan dan pengobatan *trachoma* yang dianjurkan oleh WHO adalah salah satu upaya untuk pemberantasan penyakit yang dapat menyebabkan kebutaan secara internasional. Strategi yang digunakan merupakan kombinasi dari pencegahan primer, pencegahan sekunder dan pencegahan tesier yang disebut *SAFE Strategy*, yaitu : (Mohammadpour, 2016)

a. S (*Surgery*)

Operasi atau pembedahan digunakan untuk mengembalikan bulu mata yang berada di bagian dalam dengan cara *trichiasis* atau *entropion* untuk mencegah kebutaan. Pembedahan yang dilakukan adalah prosedur yang cuup sederhana dan mudah dilakukan di perawatan kesehatan pusat. Tujuan dilakukan pembedahan adalah mengurangi rasa sakit yang disebabkan oleh bulu mata tetapi tidak mengembalikan penglihatan. Kelemahan dari prosedur ini memiliki tingkat kekambuhan yang tinggi.

b. A (*Antibiotics*)

Terapi antibiotik bertujuan untuk mengurangi infeksi yang terjadi. Salah satunya adalah tetrasiklin topikal dan tablet azitromisin. Tetrasiklin topikal adalah salep mata yang digunakan dalam jangka waktu kurang dari enam minggu. Tablet

azitromisin digunakan untuk kontrol klien dengan trachoma. Azitromisin dalam bentuk cair untuk bayi yang mengalami infeksi aktif.

c. F (*Facial cleanliness*)

Banyak penyakit yang dapat dicegah atau dikendalikan melalui kebersihan pribadi, misalnya wajah. Kebersihan wajah adalah bagian penting dari strategi eliminasi untuk *trachoma*. Area terpenting untuk menjaga kebersihan wajah adalah mata. Mata mengeluarkan cairan pelindung yang bisa mengering dan menumpuk di sekitar mata. Cairan tersebut terlihat ketika seseorang bangun di pagi hari dan dapat menarik lalat. Lalat tertarik pada wajah yang kotor dengan adanya sekresi pada mata mereka.

Seseorang harus mencuci muka setiap pagi untuk menghilangkan semua kotoran yang bersentuhan pada wajah mereka. Wajah bersih sangat penting untuk menghentikan transmisi *trachoma*. Anak-anak disarankan untuk sering mencuci wajah. Membagi handuk wajah kepada orang lain adalah hal yang harus dihindari karena beberapa penyakit dapat ditularkan dengan mudah dari orang ke orang dengan cara ini. Berikut adalah cara untuk menjaga wajah tetap bersih :

1. Mencuci tangan menggunakan sabun dan air yang mengalir sebelum menyentuh wajah.
2. Percikkan wajah dengan air sehingga wajah menjadi basah
3. Gunakan sabun khusus wajah dan mengaplikasikan ke wajah menggunakan ujung jari.
4. Gosok kulit wajah dengan lembut, berhati-hati terhadap area sensitif, seperti di sekitar mata.

5. Bilas dengan air mengalir. Bersihkan sisa sabun sampai hanya tersisa air bersih di wajah.
6. Tepuk kering dengan handuk bersih yang lembut. Cukup di tepuk-tepuk pada wajah sampai kering.

d. E (*Environmental improvements*)

Sanitasi lingkungan adalah paket dari langkah-langkah yang bertujuan untuk menghilangkan faktor-faktor yang mendorong proliferasi lalat dan penyebaran penyakit di lingkungan serta meningkatkan kualitas hidup penduduk dengan menyediakan sanitasi lingkungan meliputi air, jamban, sampah, semprotan insektisida untuk mengontrol lalat, merelokasi kandang hewan jauh dari rumah tangga manusia, dan pendidikan kesehatan untuk meningkatkan kebersihan pribadi dan lingkungan (Mariotti, 2000).

Perbaikan lingkungan berfokus untuk memastikan bahwa air yang digunakan dalam mencuci muka. Penyediaan pasokan air bersih juga termasuk dalam program eliminasi *trachoma* yang dapat digunakan untuk memenuhi fasilitas mencuci, menjaga kebersihan wajah, mencuci tangan, dan menjaga kebersihan pribadi. Ketersediaan air juga termasuk jarak ke sumber air, waktu tempuh ke sumber air, jumlah air yang dapat dikumpulkan, proporsi air yang dikumpulkan yang dialokasikan untuk kebersihan pribadi, dan mencuci tangan.

Meningkatkan jumlah jamban untuk pembuangan kotoran manusia yang aman, pemanfaatan jamban yang tersedia serta prevalensi buang air besar sembarangan dan intensitas lalat yang ada disekitar jamban juga termasuk dalam program yang digunakan untuk eliminasi *trachoma*. tanah dan air yang terkontaminasi fases

merupakan hal yang umum di daerah perkotaan karena jumlah penduduk yang berlebihan, keadaan toilet dan saluran limbah yang kotor. Sebagian besar rumah tangga di perkotaan menggunakan pompa, sumur atau mata air mereka memiliki jarak kurang dari 10 meter dari septi tank atau pembuangan toilet (*Unicef* Indonesia, 2012).

Lingkungan menjadi faktor yang memiliki pengaruh yang tinggi dalam penyebaran penyakit *trachoma*. Arti (2011) membedakan lingkungan menjadi tiga yaitu

- a. Lingkungan umum adalah keadaan lingkungan yang ditinjau dari jumlah sarana air bersih serta sanitasi umum yang tersedia.
- b. Lingkungan rumah adalah keadaan tempat tinggal yang dihuni (kondisi kamar tidur, ruang sholat, tempat wudhu, dapur dan toilet), lokasi pembuangan limbah rumah tangga serta jumlah lalat yang hinggap.
- c. Lingkungan perorangan ditinjau dari kebiasaan mandi, cuci muka, mencuci tangan, penggunaan handuk, penggunaan sapu tangan, dan intensitas penggunaan alat make up (eyeliner dan maskara).

2.1.7 Penatalaksanaan Penyakit *Trachoma*

Pengobatan penyakit *trachoma* dilakukan untuk mencegah kebutaan akibat kegiatan dari bulu mata yang menggores kornea (Burton, Rajak, 2015). Perawatan yang dilakukan terdiri dari perawatan non bedah dan tindakan pembedahan :

a. Perawatan Non Bedah

Pencukuran bulu mata dengan forsep dan pengembalian kelopak mata untuk memaksa bulu mata kembali pada posisi yang benar.

b. Perawatan Bedah

Elektrolisis adalah prosedur bedah dengan menggunakan jarum halus yang dialiri arus listrik pada folikel bulu mata. Prosedur lainnya adalah *bilamellar tarsal rotation (BLTR)*, *posterior lamellar tarsal rotation (PLTR)*, *tarsal advance and rotation* (WHO, 2013).

2.2 Konsep Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

2.2.1 Pengertian Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah suatu perilaku yang dipraktikkan secara mandiri sebagai hasil dari pembelajaran sehingga menjadi seseorang yang mampu menolong orang lain dalam bidang kesehatan dan dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat disekitarnya (Abdul, 2013).

PHBS adalah salah satu program promosi kesehatan dalam pilar utama “Indonesia Sehat”, dimana pengetahuan, keinginan dan perilaku berperan aktif untuk mewujudkan kesehatan yang optimal. dalam hidup sehat PHBS dibagi menjadi lima komponen yaitu rumah tangga, institusi kesehatan, tempat umum, sekolah dan tempat kerja (Permatasari, 2014).

2.2.2 Hakikat Perilaku

Perilaku adalah bentuk reaksi terhadap stimulus dari luar organisme, namun dalam memberikan respon, hal ini dipengaruhi pada karakteristik atau faktor lain dari individu yang bersangkutan (Notoadmojo, 2007). Perilaku individu dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap dari individu tersebut. Perilaku juga dilandasi dengan nilai dan norma yang berlaku di masyarakat. Sehingga dapat diartikan bahwa ada hubungan timbal balik antara nilai dan norma yang akan mempengaruhi perilaku seseorang dan begitu sebaliknya. Nilai dan norma suatu masyarakat juga akan berubah sesuai dengan masyarakat yang bersangkutan (Prita, 2016). Perilaku kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi 3 yaitu :

- a. Perilaku Memelihara Kesehatan (*Health Maintenance*)
- b. Perilaku pencarian dan penggunaan sistem atau fasilitas kesehatan, atau sering disebut perilaku pencarian pengobatan (*health seeking behavior*).
- c. Perilaku Kesehatan Lingkungan

2.2.3 Indikator PHBS

Indikator PHBS merupakan sebuah alat ukur yang digunakan untuk mengetahui hasil penilaian yang dilakukan pada suatu masalah kesehatan. Indikator pada rumah tangga, yaitu (Prita, 2016).

- a. Persalinan dilakukan oleh tenaga kesehatan
- b. Bayi dengan ASI eksklusif
- c. Balita ditimbang setiap bulan
- d. Penggunaan air bersih
- e. Mencuci tangan dengan air bersih, mengalir dan penggunaan sabun

- f. Jamban sehat
- g. Pemberantasan jentik setiap seminggu sekali
- h. Mengkonsumsi sayur dan buah setiap hari
- i. Berolahraga setiap hari
- j. Tidak merokok di dalam rumah

PHBS yang berkaitan dengan penyakit trachoma adalah sebagai berikut :

- a. Penggunaan air bersih

Air menjadi salah satu kebutuhan dasar yang digunakan sehari-hari untuk minum, memasak, mandi, berkumur, membersihkan lantai, mencuci pakaian dan sebagainya. Penggunaan air bersih bertujuan untuk menghindari penyakit atau kondisi sakit maka pentingnya masyarakat dalam menjaga sumber air agar terbebas dari pencemaran yang dapat menimbulkan penyakit. Sehingga setiap anggota keluarga terpelihara kebersihan dirinya.

Menjaga kebersihan sumber air dengan jarak letak antara sumber air dengan jamban dan tempat pembuangan sampah paling sedikit 10 meter. Tujuannya adalah agar sumber air tidak mudah tercemar. Bangunan sumber mata air juga perlu dijaga agar tidak mudah rusak serta menjaga kebersihannya agar tidak ada genangan air disekitar sumber air, tidak ada bercak-bercak kotoran termasuk lantai/dinding sumur dan gayung pengambil air bebas dari lumut. Perilaku masyarakat untuk berhemat dalam pemakaian air perlu juga perlu ditekankan agar.

- b. Mencuci tangan dengan air bersih, mengalir dan penggunaan sabun

Mencuci tangan dengan air bersih adalah salah satu cara untuk mengurangi cara kuman yang berada dalam air berpindah ke tangan. Penggunaan air bersih dan

penggunaan sabun dapat membersihkan kotoran dan membunuh kuman karena tanpa penggunaan sabun, kotoran dan kuman masih banyak tertinggal di tangan.

Menjaga kebersihan tangan adalah salah satu cara untuk membunuh kuman penyakit yang ada di tangan, mencegah penularan penyakit, dan menjadikan tangan senantiasa menjadi bersih dan bebas dari kuman.

c. Jamban sehat

Setiap anggota rumah tangga harus menggunakan jamban untuk buang air besar/buang air kecil. Tujuannya adalah untuk menjaga lingkungan tetap bersih, sehat dan tidak berbau. Selain itu, agar tidak mencemari sumber air yang ada disekitarnya dan agar tidak mengundang datangnya lalat.

Masyarakat perlu diberi pemahaman tentang cara memelihara jamban sehat misalnya membersihkan jamban yang sudah digunakan hingga tidak ada kotoran yang terlihat. Menjaga lantai jamban agar tidak ada genangan air, tidak ada serangga (tikus, kecoa dan lalat yang berkeliaran).

2.3 Konsep Tingkat Pengetahuan

2.3.1 Tingkat Pengetahuan

Terdapat enam tingkatan pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif, yaitu (Notoadmodjo, 2012):

- a. Tahu (*know*)
- b. Memahami (*comprehention*)
- c. Aplikasi (*application*)

- d. Analisis (*analysis*)
- e. Sintesis
- f. Evaluasi

2.3.2 Cara Memperoleh Pengetahuan

- a. Cara Tradisional
- b. Cara Modern

2.3.3 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan menurut budiman dan riyanto (2012) adalah sebagai berikut

- a. Pendidikan
- b. Informasi/ Media Massa
- c. Sosial, Budaya dan Ekonomi
- d. Lingkungan
- e. Pengalaman
- f. Usia

2.3.4 Cara Mengukur Tingkat Pengetahuan

Menurut Budiman dan Riyanto (2013) pengukuran pengetahuan seseorang dapat diperoleh dari hal berikut :

- a. Bobot I : Tahap tahu dan pemahaman

- b. Bobot II : Tahap tahu, pemahaman, aplikasi, dan analisis
- c. Bobot III : Tahap tahu, pemahaman, aplikasi, analisis sintesis dan evaluasi

Kualitas pengetahuan pada masing-masing tingkat pengetahuan dapat dilakukan dengan scoring, menurut Arikunto (2006) yaitu :

- a. Tingkat pengetahuan baik bila skor atau nilai $\geq 75\%$
- b. Tingkat pengetahuan cukup baik bila skor atau nilai 56-74%
- c. Tingkat pengetahuan kurang bila skor atau nilai $< 55\%$

2.4 Hubungan Tingkat Pengetahuan Orang Tua Tentang PHBS Terhadap Perilaku Pencegahan Penyakit *Trachoma*

Pengetahuan adalah dasar seseorang dalam melakukan kehidupan sehari-hari. Pengetahuan dapat diperoleh dari proses pembelajaran yang dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya subyek belajar, pengajar, metode, kurikulum hingga perpustakaan (Wahyuningtyas, 2009). Pengetahuan yang dimiliki seseorang berbanding lurus dengan tingkat pendidikan yang dimiliki. Ibu dengan tingkat pendidikan yang tinggi dapat menurunkan resiko terjadinya *trachoma* pada anak-anak mereka. Ibu dengan pengetahuan yang baik juga akan memiliki perilaku hidup bersih dan sehat yang baik dalam rumah tangga. Ibu dengan pengetahuan yang baik cenderung lebih memperhatikan kebersihan diri, lingkungan dan keluarga (Carolina, 2016).

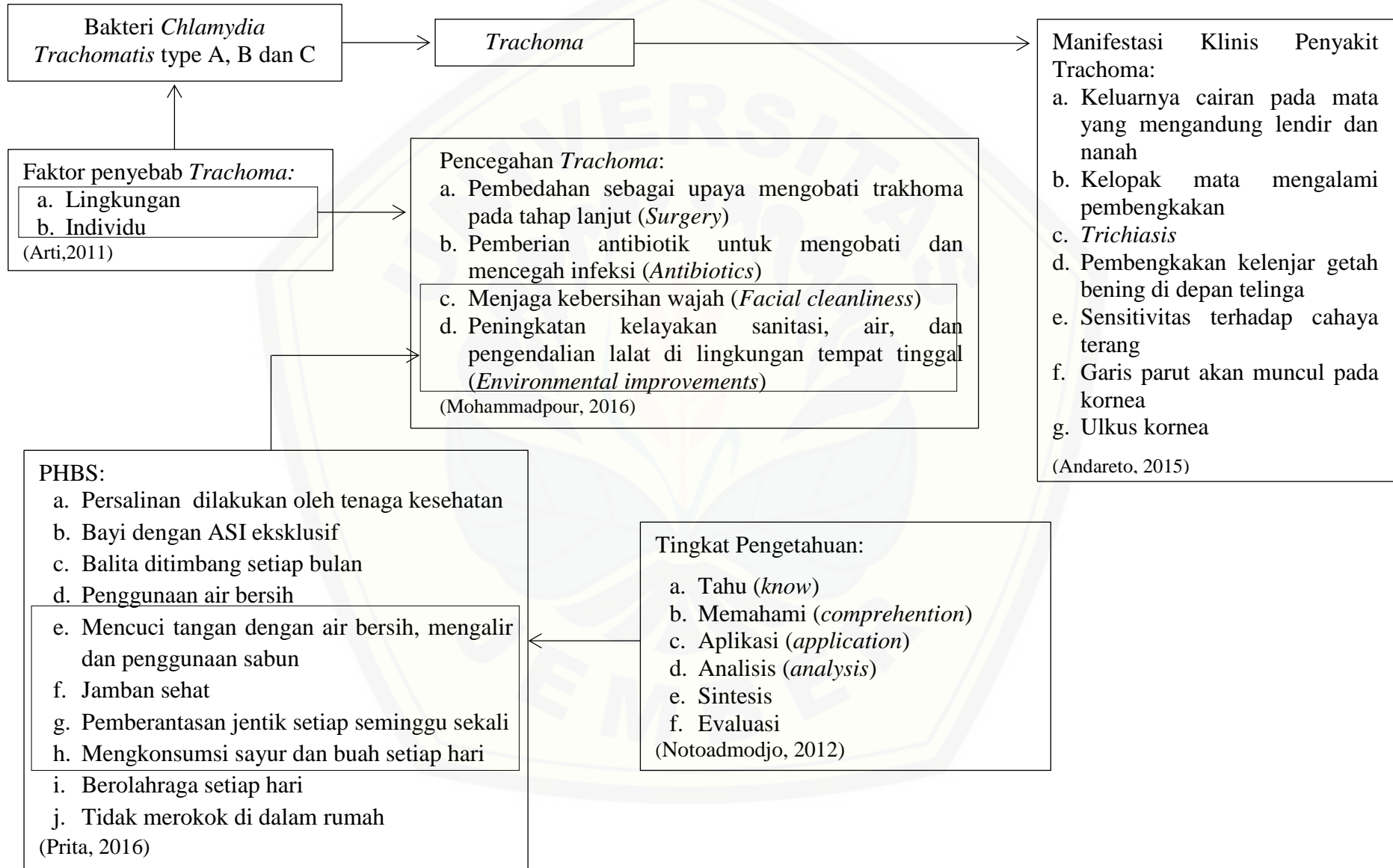
PHBS merupakan salah satu perilaku pencegahan terhadap penyakit. Upaya PHBS yang dilakukan dengan baik secara otomatis dapat mencegah terjadinya penyakit menular atau penyakit tidak menular (Ardini, 2015). Lingkungan rumah tangga merupakan faktor resiko lain untuk terjadinya *trachoma*. Kesehatan

lingkungan seseorang juga mempengaruhi kesehatan mereka, dan banyak penyakit yang dikaitkan dengan kondisi lingkungan yang buruk seperti kekurangan air dan sanitasi. Kondisi ini merupakan kondisi yang sering ditemukan pada daerah dengan prevalensi penyakit *trachoma* yang tinggi. Intervensi untuk memperbaiki lingkungan telah banyak dilaksanakan di negara-negara berkembang. Mereka berupaya untuk mencegah infeksi *trachoma*. Penyediaan akses air dan sanitasi yang memadai di masyarakat dilakukan untuk mengurangi *trachoma* dalam jangka panjang. Promosi kesehatan dan pendidikan tentang penggunaan air dan sanitasi mungkin akan berhasil mengurangi penyebaran penyakit sebagai bentuk program jangka pendek (Wahyuningtyas, 2009).

Selain lingkungan, gerakan mencuci wajah adalah salah satu metode pencegahan yang efektif dilakukan untuk mengurangi prevalensi penyakit *trachoma*. Tangan yang bersih untuk membersihkan wajah juga adalah salah satu cara untuk mengakhiri *trachoma*. Penting individu memastikan mereka mencuci tangan mereka secara keseluruhan sebelum mencuci atau mengeluarkan benda asing dari mata mereka atau mata orang lain. Mencegah masuknya bakteri, orang tua harus mencuci mata anak mereka jika terlihat kotor atau lengket dengan menggunakan air mendidih yang telah didinginkan sesuai dengan suhu tubuh. Penggunaan air mandi biasa tidak dapat digunakan karena akan mengandung bakteri dari tubuh anak tersebut. Sebelum mencuci wajah anak mereka, orang tua harus mencuci tangan mereka dan menggunakan kapas yang bersih setiap kali menyentuh mata. Kapas bersih dicelupkan air yang telah direbus kemudian diperas untuk menghilangkan kelebihan air (Mohammadpour, 2016).



2.5 Kerangka Teori



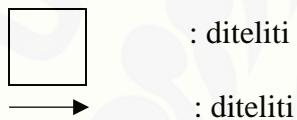
BAB 3. KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Berikut merupakan kerangka konsep dalam penelitian ini:



Keterangan:



3.2 Hipotesis

Hipotesis adalah sebuah jawaban sementara yang diambil pada penelitian. Peneliti menggunakan hipotesis alternatif (H_a) yaitu ada hubungan tingkat pengetahuan orang tua tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) terhadap perilaku pencegahan penyakit *trachoma*.

BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan rancangan penelitian yang dibentuk oleh peneliti sebagai penuntun saat dilakukan penelitian sehingga peneliti dapat memperoleh jawaban atas penelitian yang dilakukan. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan desain penelitian kuantitatif *cross-sectional analytic* yaitu suatu pendekatan dengan mengumpulkan data yang bertujuan untuk mengetahui korelasi diantara faktor-faktor resiko dengan efek akan terjadi pada suatu waktu (Notoadmodjo, 2012). Terdiri dari dua variabel yang akan diukur pada penelitian ini yaitu variabel independen dan variabel dependen. Variabel independen yaitu tingkat pengetahuan orang tua tentang PHBS dan variabel dependen yaitu perilaku pencegahan penyakit *trachoma*.

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi merupakan wilayah keseluruhan objek yang akan diteliti dengan kuantitas dan karakteristik tertentu dengan tujuan untuk dipelajari dan ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2015). Populasi dalam penelitian ini adalah jumlah orang tua penderita *trachoma* di wilayah kerja Puskesmas Patrang sebanyak 88 pasien pada bulan Januari – Desember 2017.

4.2.2 Sampel

Sampel merupakan bagian dari jumlah keseluruhan objek yang akan diteliti sehingga dapat diambil kesimpulan untuk mewakili populasi yang ada (Sugiyono,

2015). Sampel dalam penelitian ini adalah orang tua (Ibu) dengan anak penderita *trachoma* sebanyak 88 sampel.

4.2.3 Teknik pengambilan sampel

Teknik pengambilan sampel adalah suatu teknik penelitian yang bertujuan untuk menentukan sampel yang akan diteliti (Setiadi, 2007). Peneliti menggunakan teknik *total sampling*. Teknik total sampling adalah mengambil keseluruhan populasi sebagai responden atau sampel (Sugiyono, 2013).

4.2.4 Kriteria Sampel Penelitian

Nursalam (2003) membagi kriteria sampel penelitian menjadi dua jenis, yaitu kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah batasan katarakteristik yang harus dimiliki subyek penelitian (Nursalam, 2003). Kriteria inklusi pada penelitian ini sebagai berikut:

- 1) Ibu dengan anak usia 6 – 14 tahun
- 2) Bersedia menjadi responden penelitian
- 3) Ibu dengan anak yang pernah menderita konjungtivitis

b. Kriteria eksklusi

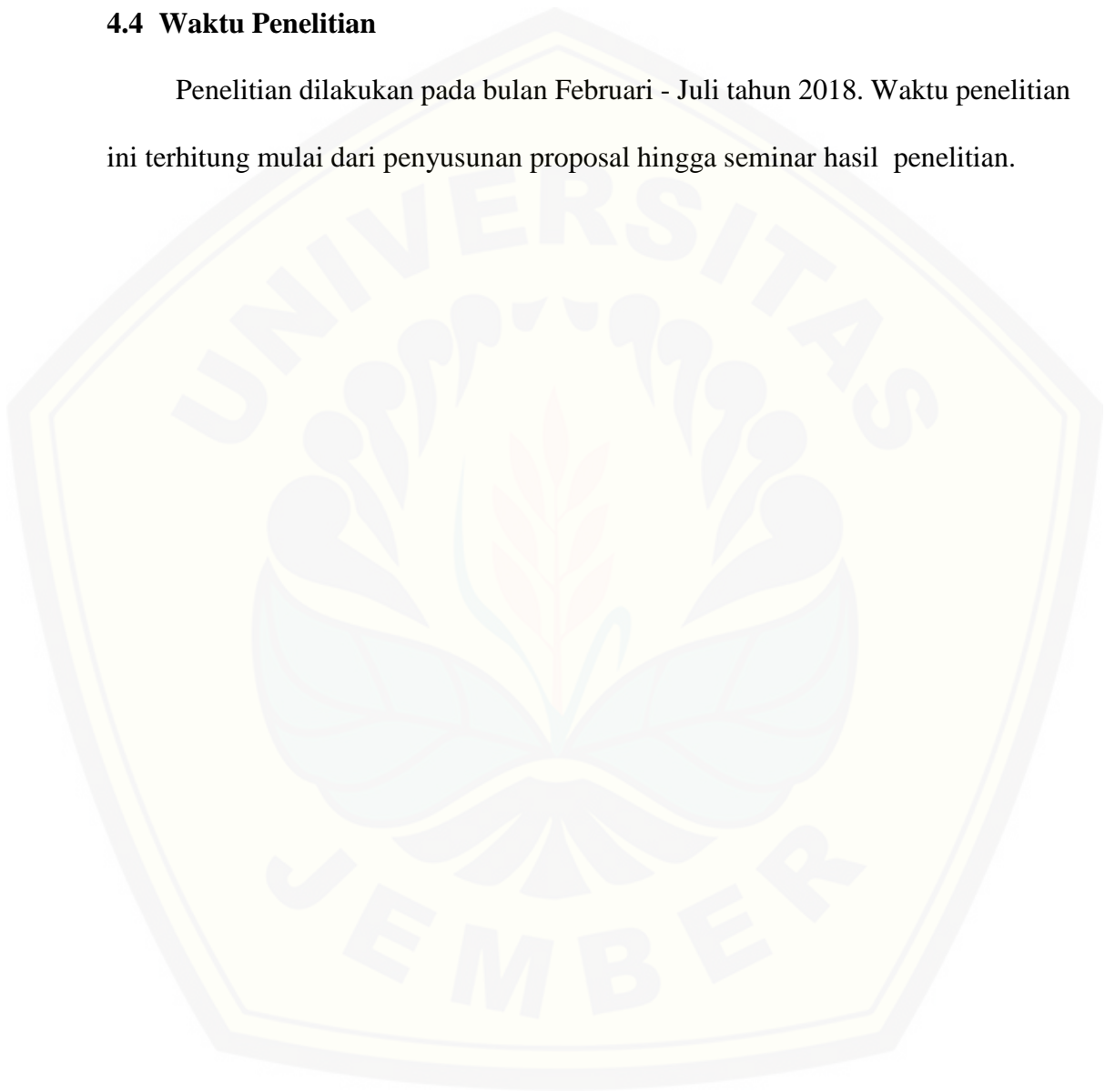
Kriteria eksklusi adalah subyek yang harus dikeluarkan karena tidak memiliki batasan karakteristik yang telah ditentukan peneliti (Nursalam, 2003). Kriteria eksklusi penelitian ini adalah ibu yang tidak tinggal satu rumah dengan anak *trachoma*.

4.3 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember.

4.4 Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan Februari - Juli tahun 2018. Waktu penelitian ini terhitung mulai dari penyusunan proposal hingga seminar hasil penelitian.



4.5 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran

Tabel 4.1 Definisi Operasional Hubungan Tingkat Pengetahuan Orang Tua Tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Terhadap Perilaku Pencegahan Penyakit *Trachoma* Pada Anak

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Indikator	Instrumen	Skala	Hasil
a) Independen Tingkat Pengetahuan Orang Tua Tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	Informasi dan pemahaman yang dimiliki oleh ibu mengenai aktivitas yang dilakukan dengan kesadaran sendiri untuk meningkatkan kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan lingkungan yang sehat	a. Penggunaan air Bersih b. Mencuci tangan dengan air bersih, mengalir dan penggunaan sabun c. Jamban sehat	Kuesioner tingkat pengetahuan orang tua tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)	Ordinal	a. Baik bila skor atau nilai $\geq 75\%$ b. Cukup baik bila skor atau nilai 56-74% c. Kurang bila skor atau nilai $< 55\%$ (Arikunto, 2006)
b) Dependen Perilaku Pencegahan Penyakit <i>Trachoma</i>	Persepsi ibu terhadap tingkah laku untuk menghindari terjadinya penyakit <i>trachoma</i>	a. <i>Facial cleanliness</i> b. <i>Environmental improvents</i>	Kuesioner identifikasi perilaku pencegahan penyakit <i>trachoma</i>	Ordinal	a. Baik bila skor atau nilai $\geq 75\%$ b. Cukup baik bila skor atau nilai 56-74% c. Kurang bila skor atau nilai $< 55\%$ (Arikunto, 2006)

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

a. Data primer

Data primer adalah sumber data dari individu atau perorangan sebagai hasil wawancara atau hasil pengisian kuesioner yang dilakukan oleh peneliti (Notoatmodjo, 2010). Peneliti menggunakan kuesioner tingkat pengetahuan Ibu tentang *trachoma* dan kuesioner perilaku hidup bersih dan sehat Ibu dengan anak penderita *trachoma* sebagai alat pengumpul data.

b. Data sekunder

Data sekunder yaitu sumber data yang diperoleh dari individu lain atau sumber lain. Data sekunder yang diperoleh peneliti secara langsung dari responden penelitian. Data yang diperoleh berupa nama KK, nama anak, jenis kelamin, umur anak, dan alamat.

4.6.2 Teknik Pengumpulan data

Teknik yang digunakan untuk pengumpulan data adalah dengan mengisi lembar kuesioner, yaitu kuesioner tingkat pengetahuan Ibu tentang *trachoma* dan kuesioner perilaku hidup bersih dan sehat ibu dengan anak penderita *trachoma*. Pengisian kuesioner diisi sendiri oleh orang tua (Ibu). Peneliti memberikan arahan kepada orang tua terutama ibu yang mengalami kesulitan dalam pengisian kuesioner. Arahan yang dilakukan peneliti adalah pada saat ibu akan mengisi kuesioner, dimulai dari pengisian lembar *informed consent* serta tata cara pengisian pemilihan jawaban. Peneliti menjelaskan terkait hal tersebut hingga responden

mengerti dan memahami. Langkah-langkah dalam pengumpulan data kuesioner yaitu:

a. Tahap persiapan

- 1) Peneliti mengurus administrasi dengan pengajuan surat penelitian kepada Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan melalui akademik. Surat tersebut diserahkan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Jember untuk mendapatkan surat izin dan rekomendasi melakukan penelitian.
- 2) Peneliti yang telah mendapatkan izin dari Dinas Kesehatan melakukan koordinasi dengan pihak Puskesmas Patrang untuk mendata klien dengan *trachoma* yang terdaftar di Puskesmas tersebut.
- 3) Peneliti melakukan pengumpulan data dengan cara mendatangi rumah klien *trachoma* satu per satu atau door to door.
- 4) Peneliti memberikan penjelasan kepada klien *trachoma* tentang tujuan dan manfaat dari penelitian yang dilakukan, serta proses dari pengisian kuesioner.
- 5) Peneliti meminta responden untuk membaca dan menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*) sebagai tanda kesediaan untuk menjadi subjek penelitian dengan jaminan kerahasiaan atas jawaban yang diberikan.

b. Tahap pengumpulan data

- 1) Peneliti menawarkan kepada responden untuk membacakan semua pertanyaan atau responden yang mengisi. Seluruh responden menginginkan peneliti yang membacakan isi kuesioner tersebut, yang terdiri dari instrumen A yang berisi karakteristik klien yang meliputi data demografi dan berisi

karakteristik ibu dengan anak *trachoma*. Peneliti juga membacakan instrumen B dan C yang berisi tentang pengetahuan *trachoma* dan perilaku pencegahan. Pengisian kuesioner dilakukan selama 15 menit.

- 2) Data yang telah diperoleh dikumpulkan untuk dilakukan pengolahan data dan analisis data.

4.6.3 Alat pengumpulan data

Alat pengumpulan data menggunakan tiga kuesioner yang terdiri dari :

- a. Kuesioner karakteristik

Kuesioner karakteristik responden terdiri dari nama, usia, pendidikan terakhir, dan jenis pekerjaan.

- b. Kuesioner tingkat pengetahuan orang tua tentang perilaku hidup bersih dan sehat

Kuesioner tingkat pengetahuan orang tua tentang perilaku hidup bersih dan sehat berjumlah 15 pertanyaan yang terdiri dari aktifitas orang tua dalam mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat kepada anak. Kuesioner ini disusun dengan menggunakan skala *guttman*. Skala *guttman* adalah skala yang membutuhkan jawaban jelas, tegas, dan konsisten (Djaali, 2008). Setiap item terdiri dari pertanyaan yang bersifat mendukung atau positif (*favorable*) dan pertanyaan yang bersifat tidak mendukung atau negatif (*unfavorable*) dengan penilaian Benar =1 dan Salah=0.

Tabel 4.2 Blueprint kuesioner tingkat pengetahuan orang tua tentang perilaku hidup bersih dan sehat

Indikator	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	Jumlah
Penggunaan air Bersih	2,4,12,14	11	5
Mencuci tangan dengan air bersih, mengalir dan penggunaan sabun	1,3,7,8,9	-	5
Jamban sehat	5,6,10,15	13	5
Total	13	2	15

c. Kuesioner perilaku pencegahan penyakit *trachoma*

Kuesioner perilaku pencegahan penyakit *trachoma* berjumlah 15 pertanyaan. Setiap item terdiri dari pertanyaan yang bersifat mendukung atau positif (*favorable*) dengan menggunakan skala *likert*. Skala *likert* adalah butir pertanyaan yang digunakan untuk mengukur perilaku individu dengan lima opsi pilihan selalu, sering, jarang, kadang-kadang, dan tidak pernah (Budiaji, 2013). Pada pertanyaan *favorable* nilai untuk jawaban selalu = 5, sering = 4, jarang = 3, kadang-kadang = 2, tidak pernah = 1.

Tabel 4.3 Blueprint kuesioner perilaku pencegahan penyakit *trachoma*

Indikator	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	Jumlah
<i>Facial cleanliness</i>	1,2,3,4,5,6,7	-	7
<i>Environmental improvents</i>	8,9,10,11,12,13,14,15	-	8
Total	15	-	15

4.6.4 Uji Validitas dan Uji Reabilitas

a. Uji Validitas

Uji validitas adalah suatu langkah pengujian yang dilakukan peneliti terhadap isi atau content dari suatu instrumen yang bertujuan untuk mengukur ketepatan instrumen yang digunakan dalam suatu penelitian (Notoadmodjo, 2010). Peneliti telah melakukan uji validitas di wilayah kerja Puskesmas Panti terhadap 20 responden kemudian diuji menggunakan Uji Korelasi *Pearson Product Moment* dengan hasil penelitian ini dikatakan valid jika $r_{hitung} \geq r_{tabel}$, dan dikatakan tidak valid jika nilai $r_{hitung} \leq r_{tabel}$.

Hasil uji validitas terhadap kedua kuesioner yang dilakukan kepada 20 responden di Desa Kemuningsari Lor dan Desa Pakis. Kedua desa tersebut dipilih sebagai lokasi untuk uji validitas karena jarak tempuh kedua desa tersebut jauh dari Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) di kecamatan Panti. Hasil uji validitas menggunakan uji *Corrected Item To Total Correlation* dan menunjukkan bahwa sebanyak 15 item pertanyaan pada kedua kuesioner telah valid, untuk kuesioner Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang PHBS ditunjukkan dengan nilai $r = 0,481$ s.d. $0,958$, sedangkan pada kuesioner Perilaku Pencegahan Penyakit *Trachoma* ditunjukkan dengan nilai $r = 0,478$ s.d. $0,934$.

b. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas adalah konsistensi dari pengukuran itu sendiri, dimana konsistensi terjadi antara item dalam tes yang sama, antara dua bentuk instrumen yang sama yang diberikan pada waktu yang berbeda. Suatu alat instrumen dikatakan reliabel jika digunakan berulang-ulang yang menghasilkan nilai sama.

Peneliti juga akan melakukan uji reliabilitas terhadap 20 responden dengan menggunakan rumus *Cronbach Alpha* dengan hasil $r_{hitung} > r_{tabel}$ (Lusiana, 2015).

Hasil uji reliabilitas menggunakan *Cronbach Alpha* menunjukkan bahwa $\alpha > 0,6$ (Arikunto, 2010). Hasil uji reliabilitas pada kuesioner Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang PHBS ditunjukkan dengan nilai $\alpha = 0,965$ dan pada kuesioner Perilaku Pencegahan Penyakit *Trachoma* ditunjukkan dengan nilai α sebesar 0.964. Hasil uji reliabilitas pada kedua kuesioner dapat disimpulkan bahwa kedua kuesioner tersebut reliabel sehingga dapat digunakan sebagai alat ukur pada penelitian ini.

Tabel 4.4 Hasil uji validitas dan reliabilitas kuesioner tingkat pengetahuan Ibu tentang perilaku hidup bersih dan sehat

Indikator	Sebelum Uji Validitas		Jumlah	Setelah Uji Validitas		Jumlah
	Favorable	Unfavorable		Favorable	Unfavorable	
Penggunaan air Bersih	2,4,12,14	11	5	2,4,12,14	11	5
Mencuci tangan dengan air bersih, mengalir dan penggunaan sabun	1,3,7,8,9	-	5	1,3,7,8,9	-	5
Jamban sehat	5,6,10,15	13	5	5,6,10,15	13	5
Total	13	2	15	13	2	15

Tabel 4.5 Hasil uji validitas dan reliabilitas kuesioner tingkat pengetahuan Ibu tentang perilaku hidup bersih dan sehat

Indikator	Sebelum Uji Validitas		Jumlah	Setelah Uji Validitas		Jumlah
	Favorable	Unfavorable		Favorable	Unfavorable	
Facial cleanliness	1,2,3,4,5,6,7	-	7	1,2,3,4,5,6,7	-	7
Environmental improvents	8,9,10,11,12,13,14,15	-	8	8,9,10,11,12,13,14,15	-	8
Total	15	-	15	15	-	15

4.7 Teknik Pengeloaan Data

Pengolahan data merupakan suatu proses merubah data mentah menjadi sebuah data dibutuhkan oleh peneliti. Kegiatan yang termasuk dalam pengolahan data yaitu *editing*, *coding*, *entry*, dan *cleaning* (Nototmodjo, 2010).

a. *Editing*

Proses *editing* adalah suatu kegiatan untuk memeriksa kelengkapan data kuesioner yang telah diisi oleh responden (Notoatmodjo, 2010).

b. *Coding*

Coding merupakan suatu kegiatan pemberian kode tertentu untuk memudahkan dalam proses pengolahan data (Notoatmodjo, 2010).

Tabel 4.6 *Coding* Data Karakteristik Responden

No	Variabel	Hasil Ukur	<i>Coding</i>
1	Jenis Pekerjaan	Tidak bekerja	1
		Petani/buruh	2
		Pegawai swasta	3
		Wiraswasta	4
		PNS	5
2	Pendidikan	Tidak sekolah	1
		SD	2
		SMP	3
		SMA	4
		Perguruan Tinggi	5

Tabel 4.7 *Coding* Data Tingkat Pengetahuan

Pilihan Jawaban	Skor	<i>Coding</i>
Benar	1	1
Salah	0	0

Tabel 4.8 *Coding* Data Perilaku Pencegahan

Pilihan Jawaban	Skor	Coding
Selalu	5	5
Sering	4	4
Jarang	3	3
Kadang-kadang	2	2
Tidak Pernah	1	1

Tabel 4.9 *Coding* Hasil Skor Tingkat Pengetahuan

Pilihan Jawaban	Skor	Coding
Baik	$\geq 75\%$	1
Cukup	56 – 74%	2
Kurang	$< 55\%$	3

Tabel 4.10 *Coding* Hasil Skor Tingkat Pengetahuan

Pilihan Jawaban	Skor	Coding
Baik	$\geq 75\%$	1
Cukup	56 – 74%	2
Kurang	$< 55\%$	3

c. *Entry*

Entry adalah kegiatan memasukkan jawaban-jawaban dari masing-masing responden ke dalam tabel melalui program pengolahan komputer untuk mempermudah dalam penyusunan pada saat dianalisis (Notoatmodjo, 2010). Peneliti mendapatkan data dari 80 responden yaitu karakteristik responden serta variabel dari kuesioner tingkat pengetahuan dan perilaku pencegahan.

d. *Cleaning*

Cleaning merupakan teknik penghapusan data-data yang tidak sesuai dengan kebutuhan (Nototmodjo, 2010). Tahapan *cleaning* adalah pengecekan dan koreksi kembali data yang sudah dientri (Lapau,2012). Peneliti memeriksa kembali

sebanayak 80 data responden yang telah dimasukkan pada perangkat lunak yang digunakan pada komputer.

4.8 Analisa Data

Data yang telah diolah kemudian dianalisa sebagai bahan pertimbangan pengambilan keputusan sehingga mudah dipahami (Setiadi, 2007). Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan analisis univariat dan bivariat.

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2012). Penelitian ini dilakukan pada karakteristik responden seperti usia, riwayat pendidikan, dan jenis pekerjaan. Hasil analisa univariat disajikan dalam bentuk tabel distribusi data berbentuk frekuensi dan ditampilkan juga presentase tiap-tiap data untuk data katagorik. Data numerik seperti usia kemudian dinormalitaskan dengan hasil tidak normal maka data akan ditampilkan dengan nilai median, minimal dan maksimal.

Analisis bivariat dilakukan untuk menguji hipotesis hubungan tingkat pendidikan orang tua tentang PHBS terhadap perilaku pencegahan penyakit trachoma pada anak. Jenis data kuesioner dalam penelitian ini adalah bentuk data ordinal yang sudah dikategorisasikan sehingga tidak perlu di uji normalitas lagi. Peneliti menggunakan uji korelasi *Rank Spearman's Rho*. *Rank spearman* adalah alat yang digunakan sebagai uji statistik yang digunakan untuk menguji hipotesis asosiatif dari 2 variabel dengan skala data ordinal (Sugiono, 2012).

Nilai korelasi rank spearman berada diantara $-1 < p < 1$, apabila nilai = 0 maka rank spearman mengartikannya adalah tidak ada korelasi atau tidak ada hubungan

antara variabel independen dan dependen pada penelitian tersebut. Nilai $p = +1$ dapat diartikan bahwa terdapat hubungan yang positif antara variabel independen dan dependen, sedangkan apabila nilai $p = -1$ berarti terdapat hubungan yang negatif antara variabel independen dan dependen. Sehingga dengan kata lain adalah tanda positif dan negatif menunjukkan arah hubungan di antara kedua variabel.

Tabel 4.9 Tabel Interpretasi terhadap Koefisien Korelasi

Interval Koefisien	Tingkat Hubungan
0,00 – 0,199	Sangat rendah
0,20 – 0,399	Rendah
0,40 – 0,599	Sedang
0,60 – 0,799	Kuat
0,80 – 1,000	Sangat kuat

4.9 Etika Penelitian

Peneliti yang melakukan suatu penelitian, perlu memperhatikan etika penelitian antara lain:

a. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

Informed consent adalah informasi lengkap berisi tujuan penelitian, prosedur pengumpulan data, dan keuntungan penelitian (Potter dan Perry, 2005). Lembar persetujuan ini (menjelaskan prosedur, tujuan, dan manfaat dari penelitian yang akan dilakukan baik manfaat bagi peneliti dan responden) disebarakan sebelum responden melakukan pengisian kuesioner penelitian. Responden yang bersedia untuk diteliti diharuskan untuk menandatangani lembar persetujuan yang sudah disediakan oleh peneliti.

b. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Pada poin kerahasiaan, peneliti melakukan pengkodean pada responden. Kerahasiaan pada penelitian dilakukan oleh peneliti dengan cara penggunaan anonymity untuk mendokumentasikan responden dalam pendokumentasian hasil penelitian.

c. *Justice* (Berkeadilan)

Berkeadilan yaitu perlakuan yang diterima oleh subjek penelitian tidak ada yang berbeda dan harus sama (Notoadmodjo, 2010). Peneliti tidak membedakan responden tanpa memperhatikan penampilan responden, kondisi fisik responden, dan setelah pengambilan data peneliti memberikan informasi terkait penanganan dan pencegahan penyakit trachoma yang dapat dilakukan secara mandiri di rumah.

d. *Beneficence* (Keselamatan dan Kenyamanan)

Peneliti harus menjelaskan jaminan keselamatan dan kenyamanan responden serta bertanggungjawab jika terjadi sesuatu terhadap responden yang diambil dalam penelitian.

e. *Non-Maleficence*

Non-Maleficence merupakan salah satu etika yang ada di dalam penelitian yang menjelaskan bahwa penelitian yang dilakukan tidak berbahaya pada saat penelitian berlangsung.

BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan pada penelitian di wilayah Puskesmas Patrang Kabupaten Jember dapat disimpulkan bahwa :

- a. Karakteristik responden dalam penelitian ini ibu dengan usia nilai tengah 34,50 tahun, sebagian besar berpendidikan SD dan sebagian besar tidak bekerja.
- b. Sebagian besar ibu memiliki tingkat pengetahuan kurang sebanyak 50 orang (62,5%).
- c. Sebagian besar ibu dalam melakukan perilaku pencegahan di wilayah kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember dengan kategori kurang sebanyak 46 orang (57,5%).
- d. Terdapat hubungan yang lemah dan berarah positif antara tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan di wilayah kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember.

6.2 Saran

Saran yang dapat diberikan peneliti terkait dengan hasil penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Bagi Penelitian Selanjutnya

Peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian untuk mengetahui faktor-faktor lain seperti sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai – nilai, fasilitas kesehatan, dan perilaku petugas kesehatan yang dapat mempengaruhi perilaku pencegahan pada ibu.

b. Bagi Instansi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi gambaran bagi institusi pendidikan keperawatan sehingga mengembangkan pengetahuan tentang konsep PHBS dan perilaku pencegahan yang baik dan benar.

c. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan gambaran dan evaluasi bagi perawat dalam meningkatkan upaya pencegahan terhadap penyakit mata yang belum optimal. Perawat hendaknya terjun langsung kepada masyarakat melakukan skrining rutin, sehingga keluhan kesehatan yang ada masyarakat dapat ditangani dengan begitu tidak menunggu masyarakat untuk pergi ke pelayanan kesehatan yang ada.

d. Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai jembatan untuk dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat sehingga dapat mengurangi angka kejadian penyakit mata di daerah Puskesmas Patrang Kabupaten Jember.

e. Bagi masyarakat

Masyarakat diharapkan dapat memanfaatkan pelayanan kesehatan dan teknologi yang canggih yang dimiliki sehingga mereka tidak menunggu petugas pelayanan kesehatan untuk mengambil suatu tindakan dalam mengatasi kesulitan yang dialami ketika sedang sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Aan Agus Adriansyah. 2017. Implementasi Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Dalam Membangun Gaya Hidup Sehat Sejak Dini Di Sekolah Dasar Negeri (Sdn) Lengkong 1, Desa Lengkong, Kecamatan Mojoanyar Kabupaten Mojokerto. Vol 1 (2).
- Aisyah, aida. 2009. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Stimulasi Verbal Dengan Perilaku Pencegahan di Dusun Petet Desa Tutang. Universitas Sebelas Maret Surakarta
- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Azwar, S. 2010. *Sikap Manusia Teori dan pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Azwar, S. 2010. *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Baselam, et al. 2017. Effect of water, sanitation and hygiene interventions on active trachoma in North and South Wollo zones of Amhara Region, Ethiopia: A Quasi-experimental study. Di akses di <http://journals.plos.org/plosntds/article/file?id=10.1371/journal.pntd.0006080&type=printable>
- Budiman dan Riyanto. 2013. Kapita Selekta Kuisisioner: *Pengetahuan dan sikap dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Carolina putri, et al. 2016. Hubungan tingkat pengetahuan dan sumber informasi dengan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (phbs) pada keluarga di wilayah kerja pustu pahandut seberang kota palangka raya tahun 2016. *EnviroScienteeae* vol 12 (3) : 330 - 337
- Christine P stewart. 2018. Effects of water quality, sanitation, handwashing, and nutritional interventions on child development in rural Kenya (WASH Benefits Kenya): a cluster-randomised controlled trial. Vol 2

- Delea MG, et al. 2018. Interventions to maximize facial cleanliness and achieve environmental improvement for trachoma elimination: A review of the grey literature. *PLoS Negl Trop Dis* 12(1)
- Dwiandana, Arya, Nyoman Djinar. Pengaruh umur, pendidikan, pekerjaan terhadap pendapatan rumah tangga miskin di desa bebandem. *E-Jurnal EP Unud*, 2(4) :173-180
- Efendi, Ferry dan Makhfudli. 2009. *Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori Dan Praktik Dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ester, M., Yulianti, D., Parulian, I. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan Praktik Edisi 4*. Jakarta: EGC
- Ng'etich, et al. 2015. Knowledge, attitudes and eye care seeking practices regarding trachoma in Central Division of Kajiado County, Kenya. *Licensee PAGEPress, Italy Journal of Public Health in Africa*; 6:531
- Ngondi J, et al. 2008. Associations between Active Trachoma and Community Intervention with Antibiotics, Facial Cleanliness, and Environmental Improvement (A,F,E). *PLoS Negl Trop Dis* 2(4)
- Njomo et al. 2016. Knowledge, practices and perceptions of trachoma and its control among communities of Narok County, Kenya. *Tropical Diseases, Travel Medicine and Vaccines*. Vol 2:13.
- Ejere H. 2012. Face washing promotion for preventing active trachoma. *HHS Public Access. Cochrane Database Syst Rev.* ; 4.
- Favacho J, et al. 2018. Prevalence of trachoma in school children in the Marajo' Archipelago, Brazilian Amazon, and the impact of the introduction of educational and preventive measures on the disease over eight years. *PLoS Negl Trop Dis* 12(2).

- Garn JV, et al. 2018. Sanitation and water supply coverage thresholds associated with active trachoma: Modeling cross-sectional data from 13 countries. *PLoS Negl Trop Dis* 12(1).
- Habtamu E, Wondie T, Aweke S, Tadesse Z, Zerihun M, Zewdie Z, et al. (2015) Trachoma and Relative Poverty: A Case-Control Study. *PLoS Negl Trop Dis* 9(11).
- Ilyas, S. 2004. *Mata Merah dengan Penglihatan Normal : Trakoma dalam Ilmu Penyakit Mata Edisi III*. Balai Penerbit FK UI : Jakarta.
- International Coalition for Trachoma Control (ICTC). 2015. *Trachoma Action Planning A planning guide for the national elimination of blinding trachoma*.
- International Centre for Eye Health. 1995. *The Eye in Primary Health Care Teaching Set*.
- Lange FD, et al. 2017. The impact of health promotion on trachoma knowledge, attitudes and practice (KAP) of staff in three work settings in remote Indigenous communities in the Northern Territory. *PLoS Negl Trop Dis* 11(5)
- Meredith. 2014. Effect of Water, Sanitation, and Hygiene on the Prevention of Trachoma: A Systematic Review and MetaAnalysis. Vol 11 (2).
- Mohamadpour. 2016. Trachoma: Past, present and future, Iranian Society of Ophthalmology. Production and hosting by Elsevier B.V. license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>) .
- Nursalam, 2003. *Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.

- Nursalam. 2014. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis Edisi 3*. Jakarta: Salemba Medika
- Notoatmodjo S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Nyoman, I, et al. 2016. Evaluasi Tingkat pengetahuan kesehatan mata pada siswa.
- Paul and Lisa. 2009. Ethiopia And Surgery In Southern Sudan. Community eye health journal. Vol 2 (70)
- Pinsent A, Gambhir M. 2017. Improving our forecasts for trachoma elimination: What else do we need to know?. PLoS Negl Trop Dis 11(2)
- Piper, et al. 2017. Water, sanitation and hygiene (Wash) interventions: effects on child development in low and middle-income countries (protocol).
- Putra et al. 2013. Hubungan Pengetahuan Orangtua Dengan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Pada Keluarga Di Lingkungan Iv Kelurahan Sei Putih Tengah Medan Tahun 2013. Di akses di <https://media.neliti.com/media/publications/14492-ID-hubungan-pengetahuan-orangtua-dengan-perilaku-hidup-bersih-dan-sehat-phbs-pada-k.pdf>
- Potter dan Perry. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik*. Edisi 4. Volume 2. Alih Bahasa: Renata Komalasari, dkk. Jakarta: EGC
- Setiadi. 2007. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Trachoma – A women and children’s health issue. 2016. Di akses di : http://www.trachomacoalition.org/sites/all/themes/report-2016/PDF/Trachoma_A_women_and_children's_health_issue.pdf

Thompson Katie et al., 2015. Health Beliefs and Perceptions of Trachoma in Communities on the Bijagos Archipelago of Guinea Bissau. *Ophthalmic Epidemiology*,; 22(3).

Women and Trachoma. 2009. Di akses di https://www.cartercenter.org/resources/pdfs/health/trachoma/women_trachoma.pdf

WHO. 2015. Report of the 18th meeting of the WHO Alliance for the Global Elimination of Trachoma by 2020. Di akses di http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/163362/9789241508681_eng.pdf?sequence=1

WHO. 2013.Trachoma. Di akses di : <http://www.who.int/trachoma/disease/en/>

LAMPIRAN



LAMPIRAN 1. Lembar *Informed*

Kode Penelitian :

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir program Sarjana Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember, maka yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Delia Nurfalaha VP
NIM : 142310101139
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Cluster Tidar Asri Blok A 5 Jember
No Telepon : 085257227520
E-mail : delianurfalahita@gmail.com

Bermaksud akan mengadakan penelitian dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Orang Tua Tentang Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Terhadap Perilaku Pencegahan Penyakit Trachoma Pada Anak”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan Ibu dan perilaku pencegahan penyakit *trachoma* pada anak. Kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian.

Jika Ibu bersedia menjadi responden, maka saya mohon kesediaan Ibu untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan dan menjawab pertanyaan yang saya sertakan. Atas perhatian dan kesediaan Ibu menjadi responden, saya ucapkan terima kasih.

Jember, Juli 2018

Hormat saya,

Delia Nurfalaha

LAMPIRAN 2. Lembar *Consent***PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Setelah saya membaca dan memahami isi dan penjelasan pada lembar permohonan menjadi responden, maka saya bersedia turut berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa Program Sarjana Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember, yaitu:

nama : Delia Nurfalaha VP
NIM : 142310101139
pekerjaan : Mahasiswa
alamat : Cluster Tidar Asri Blok A 5 Jember
Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Orang Tua Tentang Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Terhadap Perilaku Pencegahan Penyakit Trachoma Pada Anak

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak membahayakan dan merugikan saya maupun keluarga saya, sehingga saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Jember, Juli 2018

(.....)

Nama terang dan tanda tangan

Lampiran 3. Kuesioner Karakteristik Responden Penelitian

Kode Penelitian :

Kuesioner Identifikasi Karakteristik Demografis Penyakit *Trachoma***Petunjuk Pengisian**

- a. Bacalah dengan teliti pertanyaan yang telah ada
- b. Jawablah semua pertanyaan yang ada dengan memberi tanda check list (√) pada jawaban yang Anda anggap tepat dan benar
- c. Terimakasih atas partisipasinya

A. Data Demografi

1. Usia : tahun

2. Pendidikan Terakhir :

 Tidak Sekolah SMA SD Perguruan Tinggi SMP

5. Jenis Pekerjaan :

 Tidak bekerja Wiraswasta Petani/buruh PNS Pegawai swasta

Lampiran 4. Kuesioner Tingkat Pengetahuan Orang Tua Tentang Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs)

No	Pernyataan	Benar	Salah
1	Mencuci tangan dengan air mengalir dan sabun adalah salah satu perilaku hidup bersih dan sehat		
2	Air yang digunakan untuk mencuci tangan tidak berbau, tidak berasa dan tidak berwarna		
3	Mencuci tangan dengan bersih dapat mencegah penyakit dan memutus penyebaran kuman dan bakteri		
4	Jarak ideal sumber air yang digunakan untuk mencuci tangan berjarak 10 meter dari tempat penampungan kotoran, limbah atau septi tank		
5	Septic tank dengan leher angsa adalah salah satu syarat jamban sehat		
6	Bersih dan tidak berbau adalah syarat jaman sehat		
7	Manfaat phbs salah satunya adalah meningkatkan kesehatan setiap anggota rumah tangga		
8	Mencuci tangan sebelum menyediakan makanan dapat mencegah terjadinya penyakit		
9	Mencuci tangan dapat diganti dengan menggunakan <i>handscrub</i> (antiseptik cair)		
10	Lantai kedap air dengan dinding dan atap pelindung termasuk syarat jamban sehat		
11	Air sungai dapat digunakan sebagai sumber air dan kebutuhan sehari – hari		
12	Sumber air bersih harus terhindar dari bahan pencemar		
13	Sungai digunakan untuk tempat membuang tinja		
14	Tempat penampungan sumber air perlu dijaga kebersihannya		
15	Jamban yang tidak dijaga kebersihannya dapat menyebabkan penyakit		

Lampiran 5. Kuesioner Penelitian Perilaku Pencegahan Penyakit *Trachoma* Petunjuk Pengisian

- a. Bacalah dengan teliti pertanyaan yang telah ada
- b. Jawablah semua pertanyaan yang ada dengan memberi tanda check list (√) pada jawaban yang Anda anggap tepat dan benar

Selalu : Dilakukan terus menerus dan setiap hari dalam satu minggu yang lalu

Sering : Dilakukan terus menerus namun tiak setiap hari dalam satu minggu

Jarang : Dilakukan tidak menentu dan terlihat hampir tidak melakukan satu minggu

Kadang-kadang : Dilakukan jika ingin dilakukan saja satu minggu

Tidak pernah : Tidak pernah dilakukan dalam satu minggu

No.	Pernyataan	Selalu	Sering	Jarang	Kadang kadang	Tidak Pernah
1.	Ibu mengajarkan anak mencuci muka sebelum dan sesudah bangun tidur					
2.	Ibu meminta anak untuk mencuci muka saat muka terlihat kotor					
3.	Memakai handuk secara bergantian dengan anggota keluarga lain					
4.	Menyediakan sabun khusus muka pada kamar mandi					
5.	Ibu meminta untuk mencuci muka setelah melakukan aktivitas di luar rumah					
6.	Jika anak pilek dan banyak mengeluarkan lendir (ingus) cukup dilap dengan kain					
7.	Ibu meminta anak untuk mencuci mata ketika mata anak terasa gatal					
8.	Menjaga kebersihan lingkungan rumah					
9.	Menjaga kebersihan jamban dengan alat dan sabun pembersih khusus jamban					

10.	Membuang sampah pada bak sampah tertutup dan kedap air					
11	Menyediakan tempat pembuangan sampah sementara di dalam rumah atau di luar rumah					
12	Membuang limbah rumah tangga ke sungai					
13	Menjemur handuk dibawah terik matahari setelah dipakai					
14	Membersihkan saluran pembuangan air limbah					
15	Ibu mengingatkan membersihkan jamban setelah digunakan					

Lampiran 6. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang PHBS

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,965	15

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	9,00	29,895	,958	,959
P2	8,85	32,661	,503	,967
P3	9,05	29,945	,932	,959
P4	8,85	32,555	,524	,967
P5	9,05	29,945	,932	,959
P6	8,85	32,766	,481	,968
P7	9,00	29,895	,958	,959
P8	9,05	29,945	,932	,959
P9	9,00	29,895	,958	,959
P10	8,90	31,779	,643	,965
P11	8,80	32,484	,590	,966
P12	8,95	32,366	,504	,968
P13	9,00	29,895	,958	,959
P14	9,05	29,945	,932	,959
P15	9,00	29,895	,958	,959

Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Perilaku Pencegahan Penyakit
Trachoma

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,964	15

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	39,85	107,713	,752	,960
P2	39,95	112,576	,537	,965
P3	39,65	112,766	,779	,960
P4	39,60	107,411	,934	,957
P5	40,00	116,842	,608	,963
P6	40,50	113,526	,607	,963
P7	40,10	115,358	,478	,965
P8	40,05	109,418	,800	,959
P9	39,60	107,411	,934	,957
P10	39,60	107,411	,934	,957
P11	39,60	107,411	,934	,957
P12	39,60	107,411	,934	,957
P13	40,50	109,526	,690	,962
P14	39,60	107,411	,934	,957
P15	39,60	107,411	,934	,957

Lampiran 7. Hasil Uji Penelitian SPSS

Uji normalitas

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
usia	80	100,0%	0	0,0%	80	100,0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error
	Mean	34,70	,852
	95% Confidence Interval for Lower Bound	33,00	
	Mean Upper Bound	36,40	
	5% Trimmed Mean	34,47	
	Median	34,50	
	Variance	58,111	
usia	Std. Deviation	7,623	
	Minimum	23	
	Maximum	51	
	Range	28	
	Interquartile Range	11	
	Skewness	,535	,269
	Kurtosis	-,617	,532

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
usia	,147	80	,000	,938	80	,001

a. Lilliefors Significance Correction

Karakteristik Responden

a. Usia

Statistics

usia

N	Valid	80
	Missing	0
Mean		34,70
Median		34,50
Minimum		23
Maximum		51

b. Pendidikan Terakhir

pendidikanterakhir

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak sekolah	31	38,8	38,8	38,8
Valid SD	36	45,0	45,0	83,8
Valid SMP	13	16,3	16,3	100,0
Total	80	100,0	100,0	

Jenis Pekerjaan

jenis pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak bekerja	48	60,0	60,0	60,0
Valid petani/buruh	10	12,5	12,5	72,5
Valid wiraswasta	22	27,5	27,5	100,0
Total	80	100,0	100,0	

c. Variabel independen**tingkat_pengetahuan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tingkat pengetahuan baik	6	7,5	7,5	7,5
Valid tingkat pengetahuan cukup	24	30,0	30,0	37,5
Valid tingkat pengetahuan kurang	50	62,5	62,5	100,0
Total	80	100,0	100,0	

d. Variabel dependen**tingkat_pencegahan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid perilaku pencegahan baik	12	15,0	15,0	15,0
Valid perilaku pencegahan cukup	22	27,5	27,5	42,5
Valid perilaku pencegahan kurang	46	57,5	57,5	100,0
Total	80	100,0	100,0	

e. Hubungan 2 variabel**Correlations**

		tingkatpengetahuan	perilakupencegaha
Spearman's rho	tingkatpengetahuan	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	1,000 . 80
	perilakupencegaha	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	,394** ,000 80
			,394** 1,000 80

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



Lampiran 8. Surat ijin Validitas dan reliabilitas

Lampiran 9. Surat telah selesai Validitas dan reliabilitas



Lampiran 10. Surat ijin Penelitian



Lampiran 11. Surat selesai penelitian



Lampiran 12. Dokumentasi



Lampiran 13. Lembar Konsul DPU



Lampiran 14. Lembar Konsul DPA

