

**GAMBARAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT
PADA TATANAN RUMAH TANGGA DI RW 04 KELURAHAN TERBAN
WILAYAH KERJA PUSKESMAS GONDOKUSUMAN II YOGYAKARTA**
*(Description of Clean and Health Behavior in Household Structure at RW 04 Terban
Village, Public Health Centre of Gondokusuman II Jogjakarta)*

*Wantiyah, **Retno Purwandari

ABSTRACT

Health status is influenced by four factors, they are: environment, behavior, personal factor, and health services. From the four factors, the more important factors were environment and behavior. RW 04 is a city in Terban Village, and at the side of Code River with crowded population, that can increases the spreading of communicable disease. That will be worse if the people didn't pay attention to the clean and health behavior. The purpose of this research is to know the clean and health behavior in household structures at RW 04 Terban. The research is a descriptive research with the approach of cross-sectional survey, has been done in RW 04 Terban Village. The subject are families that live in RW 04 Terban Village, and fulfill the criteria which determined, by sampling technique that is cluster proportional random sampling and accidental sampling, there are 95 families. Instruments used were questionnaire and checklist sheets in nominal scale. The data is analyzed by descriptive analysis Aritmatic Mean. The result is that the clean and health behavior on the good category, with the mean value is 78,32%. Almost families at the third classification (green), and they do 7 until 8 indicators from 10 indicators of the clean and health behavior in household structures. The indicators which on the good category are: nutrition, immunization, fresh water, trash, nail, and toilet. AIDS and JPKM are on the sufficient category, and the indicator of smoking has a bad result. There are differences results of each indicator between the research and the report from Terban Village. The research concluded that the clean and health behavior in household structures at RW 04 Terban Village on the good category, with the highest result is nutrition indicator, and the lowest result is smoking indicator. Smoking is the main problem in RW 04 Terban Village.

Keywords: *Health status, The clean and health behavior in household structures*

* *Ns. Wantiyah, S.Kep adalah dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember*

** *Ns. Retno Purwandari, S.Kep adalah dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember*

PENDAHULUAN

Undang-Undang Kesehatan No. 23 Tahun 1992 menyebutkan bahwa tujuan pembangunan kesehatan menuju Indonesia sehat 2010 adalah meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal melalui terciptanya masyarakat, bangsa dan negara Indonesia yang ditandai oleh penduduknya yang hidup dengan perilaku dan dalam lingkungan yang sehat mampu untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata serta memiliki derajat kesehatan yang optimal di seluruh wilayah RI (Depkes RI, 1992) Untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan diperlukan perubahan yang mendasar, yang salah satunya diwujudkan dengan perubahan paradigma dari paradigma sakit paradigma sehat, dengan lebih memfokuskan pada pemberdayaan masyarakat melalui penerapan perilaku hidup bersih dan sehat.

Sejalan dengan program pemerintah, maka pemerintah Daerah Istimewa Jogjakarta juga menekankan pembangunan kesehatan pada upaya promotif dan preventif yang diwujudkan dengan adanya kebijakan dalam bidang kesehatan menuju “Jogjakarta Sehat 2005 dengan pendekatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)” (Dinkes DIJ, 2000).

RW 04 Kelurahan Terban yang berada di wilayah kerja Puskesmas Gondokusuman II merupakan salah satu perkotaan, yang seperti pada umumnya bahwa wilayah perkotaan memiliki masalah kesehatan yang kompleks baik dari segi kependudukan maupun masalah lingkungan. Dari segi kependudukan, dengan adanya mobilitas penduduk yang tinggi berpotensi terhadap penyebaran penyakit. Disamping itu, kondisi masyarakat yang heterogen dapat memicu timbulnya masalah kesehatan terutama yang berkaitan dengan masalah kejiwaan seperti stress maupun hubungan sosial antar warga. Dari segi lingkungan, dengan adanya perumahan yang terlalu padat, pencemaran air dan tanah karena limbah yang berasal dari limbah pabrik maupun limbah rumah tangga, pencemaran udara dari berbagai macam sumber seperti : dapur rumah tangga, pembakaran sampah, dan gas buangan kendaraan atau industri sehingga menimbulkan kondisi lingkungan yang cocok bagi perkembangan berbagai vektor penyakit (Adhyatma, 1985)

RW 04 Kelurahan Terban Gondokusuman II merupakan RW dengan penduduk terpadat di Kelurahan Terban, yang juga dimungkinkan akan memiliki masalah dalam bidang kesehatan karena disamping merupakan wilayah perkotaan dengan kondisi perumahan yang padat, wilayah tersebut juga berada di seberang Kali Code sehingga akan semakin mempermudah terjadinya penyebaran penyakit menular, seperti penyakit diare tersebut. Kondisi itu akan semakin buruk apabila perilaku masyarakatnya tidak memperhatikan aspek bersih dan sehat. Berdasarkan pengamatan yang telah penulis lakukan di RW 04 tersebut penulis mendapatkan bahwa kondisi perumahan penduduk sangat padat. Wilayah tersebut dihuni oleh 690 orang dengan jumlah perumahan sebanyak 146 rumah. Disamping itu, penulis melihat bahwa masih ada perilaku masyarakat yang belum mencerminkan perilaku sehat diantaranya masih terdapat sampah yang berserakan di halaman rumah beberapa warga.

Tujuan Penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada tatanan rumah tangga di RW 04 Kelurahan Terban Wilayah Kerja Puskesmas Gondokusuman II, terutama yang terkait dengan: perilaku keluarga dalam mencari pertolongan terhadap persalinan/kesehatan ibu dan anak (KIA), pemenuhan kelengkapan imunisasi bagi bayi atau balita, perilaku buang air besar (BAB)/jamban, perilaku menggunakan sarana air bersih, perilaku pembuangan/pengelolaan sampah keluarga, perilaku keluarga dalam menjaga kebersihan kuku, pemenuhan gizi keluarga, perilaku merokok anggota keluarga, pengetahuan keluarga terhadap AIDS, serta peran serta keluarga terhadap program JPKM (Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat), ASKES, atau dana sehat.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional survey*. Jumlah responden adalah 95 keluarga dari populasi sebesar 146 keluarga, yang diambil dengan teknik sampling *cluster proportional random sampling* untuk menentukan banyaknya responden untuk masing-masing RT (4 RT), dan pengambilan datanya

menggunakan *accidental sampling*, yaitu dengan mengunjungi rumah responden yang dapat ditemui dan memenuhi syarat sebagai berikut: 1) keluarga yang tinggal menetap di RW 04 Kelurahan Terban, 2) dapat membaca dan menulis, 3) bersedia ikut dalam penelitian, dan 4) umur antara 20 tahun s.d 50 tahun.

Instrumen dalam penelitian ini menggunakan angket untuk mengetahui karakteristik responden, dan *check list* mengenai indikator perilaku hidup bersih dan sehat pada Tatanan rumah tangga. Penilaian PHBS pada penelitian ini menggunakan 10 indikator PHBS Tatanan Rumah Tangga berdasarkan pedoman PHBS Dinas Kesehatan Yogyakarta tahun 2000 yang telah penulis modifikasi dan dilakukan uji validitas reliabilitas, yaitu meliputi: 1. persalinan (Kesehatan Ibu dan Anak/KIA), 2. imunisasi, 3. perilaku buang air besar (BAB), 4. penggunaan sarana air bersih, 5. pengelolaan sampah, 6. kebersihan kuku, 7. gizi keluarga, 8. perilaku merokok, 9. pengetahuan tentang HIV/AIDS, 10. peran serta keluarga dalam dana sehat/JPKM. Data diambil dengan kunjungan ke rumah responden, yang dilakukan pada bulan Februari sampai Maret 2004, juga ditambah studi dokumentasi maupun wawancara. Data dianalisis menggunakan analisis deskriptif *arithmetic mean*, dan dideskripsikan secara kualitatif dalam kategori baik (76%-100%), cukup (56%-75%), kurang (40%-55%), dan tidak baik (< 40%) (Arikunto, 1998).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Perilaku sehat merupakan setiap kegiatan yang dilakukan oleh orang yang sehat untuk mencegah penyakit atau mendeteksi sebelum keluarnya gejala (Sapardi, 1996). Hasil pada penelitian ini mendeskripsikan bagaimana perilaku hidup bersih dan sehat yang dilakukan oleh keluarga atau pada tatanan rumah tangga. Keluarga sebagai unit terkecil dalam masyarakat sangat berperan dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Semua responden dalam penelitian ini berjenis kelamin wanita, sebagian besar berumur antara 30-39 tahun, serta mayoritas adalah ibu rumah tangga, dengan pendidikan terbanyak adalah lulusan SMU. Penghasilan keluarga terbanyak berada diantara Rp 300.000,00 s/d Rp 700.000,00 (52,63%), dengan jumlah anggota keluarga mayoritas tiga

orang, serta umur anak terakhirnya berada diantara 6-12 tahun. Di dalam keluarga terdapat individu-individu yang dapat ikut berperan, namun diantara individu-individu tersebut yang paling potensial adalah ibu rumah tangga (Kasnodihardjo, 1997). Anak-anak akan cenderung berperilaku dengan meniru perilaku orang tuanya. Partisipasi keluarga dalam pemeliharaan kesehatan ditentukan salah satunya oleh predisposisi keluarga untuk menggunakan pelayanan kesehatan, yang meliputi umur, jenis kelamin, besarnya keluarga serta kebutuhan keluarga dalam penggunaan pelayanan kesehatan. Dalam penelitian ini didapatkan bahwa sebagian besar responden yang bekerja sebagai ibu rumah tangga tersebut berumur antara 30 - 39 tahun, dan termasuk dalam usia dewasa muda, yaitu sebesar 68,38%. Penelitian oleh Yuningsih (2000) menyatakan bahwa ada hubungan yang negatif bermakna antara umur dan perilaku, yaitu bahwa semakin muda usia seseorang, maka semakin baik perilakunya (Yuningsih, 2000).

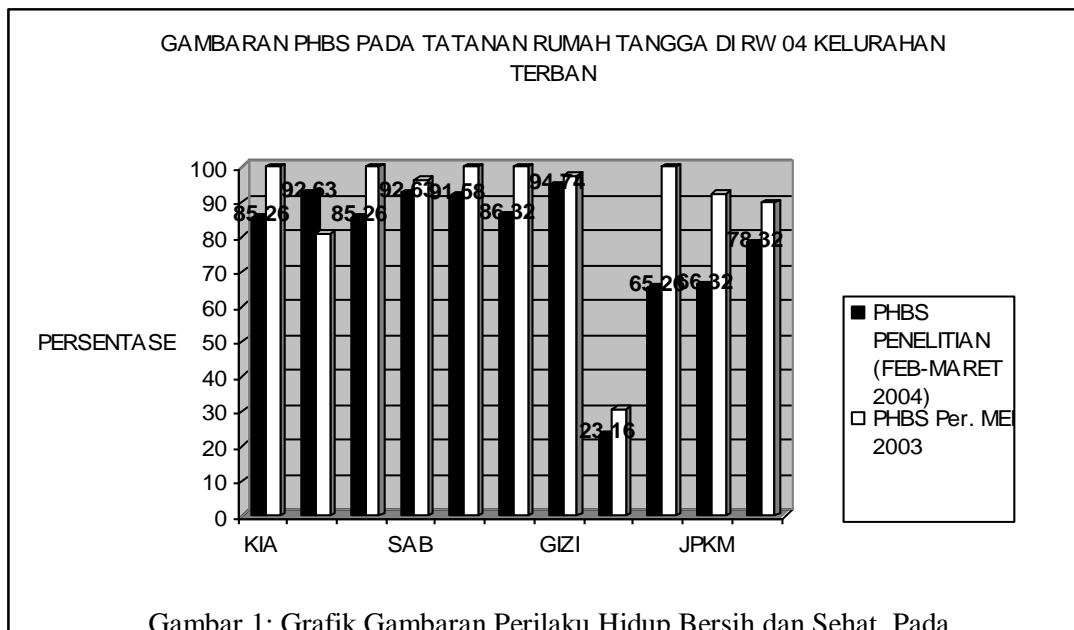
Hasil secara keseluruhan penelitian dapat dilihat pada tabel 1. Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa nilai rata-rata perilaku hidup bersih dan sehat dari hasil penelitian adalah sebesar 78,32%. Hasil penelitian lebih rendah daripada laporan sebelumnya yaitu sebesar 89,74%, kedua hasil tersebut berada pada kategori baik. Berdasarkan grafik pada gambar 1 juga terlihat adanya perbedaan hasil untuk masing-masing indikator pada penelitian dan laporan dari pengkajian sebelumnya.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata pelaksanaan perilaku sehat pada tatanan rumah tangga di RW 04 sebesar 78,32%, yang apabila dikualitatifkan berada pada kategori baik. Rata-rata keluarga telah melaksanakan 7 sampai 8 indikator dari 10 indikator penilaian. Sebagian besar keluarga berada pada klasifikasi III (Hijau). Apabila dikaji tiap indikator, maka didapatkan bahwa sebanyak 94,74% keluarga telah memenuhi kebutuhan gizi seimbang bagi keluarga. Sebaliknya, dari indikator rokok diperoleh hasil bahwa baru sekitar 23,16% keluarga yang anggota keluarganya tidak merokok. Berdasarkan persentase tersebut maka dapat diketahui bahwa rokok merupakan masalah utama di RW 04 tersebut.

Tabel 1
Gambaran Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat
Pada Tatanan Rumah Tangga di RW 04 Kelurahan Terban

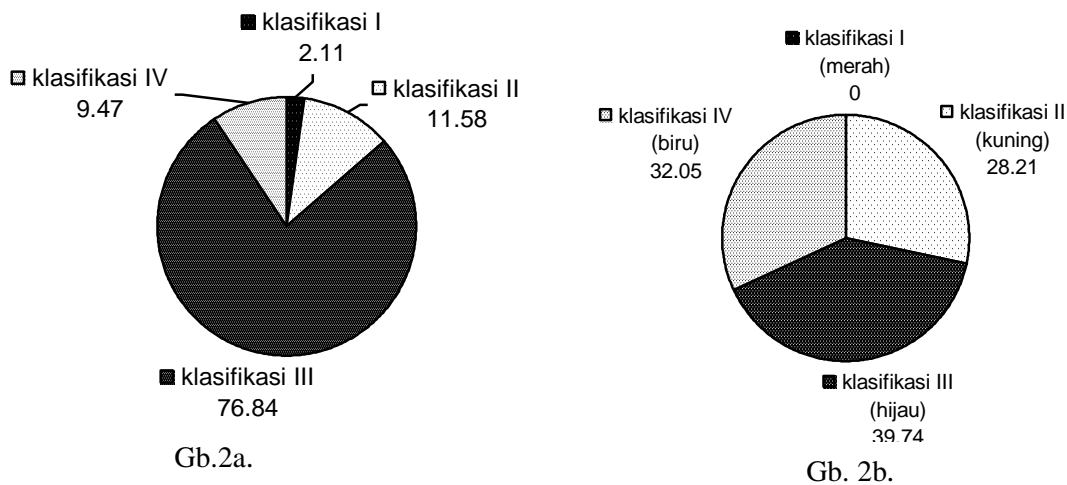
VARIABEL	PHBS penelitian (Periode Februari 2004)		Periode Sebelumnya (Mei 2003)	
	JUMLAH (N)	PERSENTASE (%)	JUMLAH (N)	PERSENTASE (%)
KIA	81	85,26	78	100,00
IMUNISASI	88	92,63	63	80,77
JAMBAN	81	85,26	78	100,00
SAB	88	92,63	75	96,15
SAMPAH	87	91,58	78	100,00
KUKU	82	86,32	78	100,00
GIZI	90	94,74	76	97,44
ROKOK	22	23,16	24	30,77
AIDS	62	65,26	78	100,00
JPKM	63	66,32	72	92,31
RATA-RATA		78,32		89,74

Sumber: data primer (2004) dan Kelurahan Terban (2003)



Gambaran mengenai pelaksanaan PHBS pada tatanan rumah tangga di RW 04 Kelurahan Terban berdasarkan klasifikasi warna menurut Dinas Kesehatan Propinsi DIJ tahun 2000 dapat dilihat pada gambar 2. Hasil penilaian dibagi menjadi empat klasifikasi, yaitu: Klasifikasi I (berwarna Merah/M) untuk keluarga yang memenuhi 1-3 indikator, Klasifikasi II (Kuning/K) untuk keluarga yang memenuhi 4-6 indikator, Klasifikasi III (Hijau/H) untuk keluarga yang memenuhi 7-9 indikator, dan klasifikasi IV (Biru/B) untuk keluarga yang termasuk kelompok III dan ikut dana sehat/JPKM/ASKES.

Diagram pada gambar 2 memperlihatkan hasil pelaksanaan PHBS pada tatanan rumah tangga, baik pada penelitian maupun berdasarkan laporan pelaksanaan sebelumnya. Terlihat bahwa sesuai dengan hasil yang diperoleh, sebagian besar keluarga berada pada klasifikasi III atau pada warna hijau.



Keterangan:

Gb. 2a: PHBS Penelitian (Per. Februari-Maret 2004)

Gb. 2b: PHBS laporan (Pengkajian Mei 2003)

Gambar 2: Diagram Lingkaran Hasil Pengkajian PHBS Tatanan Rumah Tangga di RW 04 Kelurahan Terban Berdasarkan Klasifikasi Menurut Dinas Kesehatan Propinsi DIJ tahun 2000

Indikator pertama dari PHBS Tatanan rumah tangga adalah kesehatan ibu dan anak (KIA), yang meliputi keikutsertaan ibu dalam program KB, pemeriksaan ibu hamil selama

kehamilan, dan penolong persalinan ibu. Pada penelitian ini diperoleh hasil bahwa 85,26% responden telah memenuhi indikator tersebut. Dengan tingkat kesadaran masyarakat yang tinggi akan pentingnya pemeliharaan kesehatan ibu dan anak yang dimulai sedini mungkin, akan mendukung terwujudnya keberhasilan pembangunan kesehatan, yaitu terjadinya penurunan angka kematian ibu dan balita (AKI dan AKB). Sebagian besar responden melakukan pemeriksaan kehamilan ke Puskesmas yang letaknya dekat dengan tempat tinggal mereka, sedangkan untuk pertolongan persalinan, dilakukan oleh bidan di Puskesmas, di rumah sakit-rumah sakit terdekat.

Indikator kedua dari PHBS Tatanan rumah tangga ini adalah imunisasi. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa sebanyak 92,63% keluarga telah memenuhi kelengkapan imunisasi bagi bayi yang dimiliki dan telah melakukan penimbangan bayi/balita yang dimiliki secara teratur di Posyandu. Pemberian imunisasi pada bayi merupakan salah satu upaya untuk mencegah dan melindungi bayi/balita terpapar penyakit yang dapat membahayakan kesehatannya. Imunisasi dasar pada bayi meliputi lima macam, yaitu: BCG, Polio, Hepatitis, DPT, dan campak (Satrinawati, 2002). Kegiatan penimbangan bayi atau balita secara teratur di posyandu dimaksudkan untuk mengetahui status gizi pada bayi/balita, yang hasilnya dicatat pada KMS (Kartu Menuju Sehat). Kegiatan posyandu di RW 04 dilaksanakan setiap satu bulan sekali untuk masing-masing RT.

Pada indikator ketiga yaitu mengenai jamban, sebanyak 85,26% (baik) keluarga telah memenuhi indikator, yaitu keluarga telah buang air besar di jamban yang telah memenuhi syarat, yaitu tertutup dan bersih. Hasil tersebut lebih rendah dari laporan sebelumnya yang memberikan hasil bahwa 100% keluarga di RW 04 telah berperilaku buang air besar di jamban. Responden yang belum BAB di jamban masih melakukan buang air besar di Sungai Code yang letaknya dekat dengan rumah mereka.

Pembuangan kotoran manusia (tinja) merupakan bagian yang penting dari kesehatan lingkungan pada hampir sebagian besar negara. Pembuangan kotoran manusia yang layak merupakan kebutuhan kesehatan masyarakat yang mendesak. Pembuangan yang tidak adekuat dan tidak saniter, berperan dalam pencemaran tanah dan sumber air bersih yang dibutuhkan manusia untuk minum, mandi, masak, dan mencuci. Adapun akibat langsung

yaitu meningkatnya insiden penyakit-penyakit tertentu seperti diare, kolera, disentri, serta tipus yang penularannya melalui air yang terkontaminasi (Kasnodiharjo, 1997).

Perilaku masyarakat di RW 04 pada umumnya terkait dengan penggunaan sarana air bersih pada penelitian ini dapat dikatakan baik, yaitu bahwa sebanyak 92,63% keluarga telah memenuhi indikator ini. Perilaku benar adalah apabila sumber air bersih didapatkan dari PAM/PDAM atau sumur, bukan dari sungai, serta tempat penampungan air yang digunakan dalam keadaan bersih (Dinkes DIJ, 2000). Pada penelitian ini hampir sebagian besar keluarga menggunakan sumber air bersih dari PAM (Perusahaan Air Minum), meskipun ada beberapa yang masih menggunakan sumur, dan ada yang menggunakan keduanya.

Air yang memenuhi syarat untuk kebutuhan rumah tangga terutama untuk minum dan masak harus memenuhi tiga persyaratan, yaitu syarat fisik, syarat kimiawi, dan syarat bakteriologis (Dainur, 1995). Dikatakan memenuhi persyaratan fisik jika air tidak berwarna, tidak berbau, dan tidak berasa. Air memenuhi syarat kimiawi jika didasarkan pemeriksaan laboratorium tidak mengandung bahan kimia berbahaya. Air memenuhi persyaratan bakteriologis jika berdasarkan pemeriksaan laboratorium tidak didapatkan bakteri yang membahayakan tubuh (misal: *E. coli*). Seringnya penduduk membersihkan tempat penampungan air yang hasilnya dapat dilihat dari kondisi tempat penampungan air tersebut mencerminkan perilaku sehat yang menunjang upaya pencegahan penyakit demam berdarah, karena tidak akan memberikan kesempatan kepada nyamuk *Aedes aegypti* untuk berkembang biak (Sapardi, 1999).

Perilaku yang mendukung kesehatan lingkungan yang juga tidak kalah penting adalah pengelolaan sampah. Dengan pengelolaan sampah yang baik dan benar, tidak akan menjadikan atau menyediakan tempat bagi vektor penyakit sejenis serangga dan binatang pengerat (misal: tikus) yang dapat menyebarkan penyakit tertentu, seperti tipus, diare, demam berdarah, dan lain-lain.

Pola pengelolaan sampah keluarga di RW 04 hampir semua sama. Sebagian besar penduduk (91,58%) membuang sampah pada tempat sampah yang telah tersedia pada masing-masing rumah (misal: keranjang sampah), dan tiap dua hari sekali diambil oleh petugas kebersihan. Secara keseluruhan, sebenarnya pengelolaan sampah telah dilakukan

dengan baik, karena pengelolaan sampah tersebut diserahkan kepada masing-masing RT, yang dalam hal ini dipegang oleh kelompok PKK, dan masyarakat tinggal membayar retribusi sampah tiap satu bulan sekali melalui kader PKK yang telah ditunjuk. Walaupun demikian, ternyata tetap saja ada warga yang belum mampu atau mau memanfaatkan pelayanan tersebut, dan masih ada warga yang membuang sampahnya di sungai.

Indikator keenam dari PHBS Tatanan rumah tangga ini adalah indikator kuku, dengan hasil sebesar 86,32%, yang termasuk kategori baik. Dalam penelitian ini, yang dimaksud dengan perilaku yang benar terkait dengan kebersihan kuku adalah bahwa keluarga memiliki alat pemotong kuku, kuku keluarga dipotong minimal tiap satu minggu sekali, serta kuku responden atau keluarga pendek dan bersih. Kuku yang pendek dan bersih akan mencegah timbulnya penyakit yang dapat ditularkan melalui kuman yang bersembunyi pada kuku, terutama penyakit pada saluran pencernaan seperti diare.

Indikator ketujuh, yaitu gizi diperoleh hasil bahwa 94,74% keluarga telah memenuhi kebutuhan gizi seimbang atau sebagian besar keluarga telah menyediakan menu yang beraneka ragam setiap hari, terdiri dari: nasi, lauk, sayur dan terkadang ditambah buah, dan ada juga keluarga yang melengkapi menu dengan minum susu. Keluarga juga telah menggunakan garam beryodium yang berfungsi untuk mencegah penyakit GAKI (Gangguan Akibat Kekurangan Iodium); dan keluarga juga telah mempunyai pola makan yang teratur dengan frekuensi tiga kali sehari. Gizi merupakan faktor penting yang menentukan tingkat kesehatan dan kesejahteraan manusia. Nutrisi yang baik dan memadai, penyediaan sarana air bersih, serta fasilitas sanitasi lainnya yang telah berkembang mampu menurunkan angka kematian dan kesakitan (Dainur, 1995).

Konsumsi pangan dapat menjadi dasar penilaian status gizi secara tidak langsung, karena memadai atau tidaknya kualitas dan kuantitas pangan yang dikonsumsi akan menentukan status gizi. Ada empat faktor yang mempengaruhi konsumsi pangan keluarga yaitu: produksi pangan, ketersediaan pangan, tingkat pengetahuan gizi dan pengeluaran uang untuk pangan. Pengetahuan gizi keluarga atau anggota keluarga sangat menentukan bukan saja berkaitan dengan cara menyiapkan dan memasak makanan namun juga pengetahuan akan fungsi zat gizi yang dikandung dalam bahan pangan serta pengaruhnya terhadap

kesehatan dan kualitas hidup. Pengeluaran uang untuk pangan keluarga sangat ditentukan oleh pendapatan, harga pangan, kebutuhan non-pangan dan tersedianya pangan dipasar. Sedangkan pengaruh ketersediaan pangan terhadap konsumsi pangan berkaitan dengan kebiasaan makan dan pembagian pangan dalam keluarga, misalnya ada dominasi dalam keluarga sehubungan dengan gender dan usia anggota keluarga (Suhardi, 1999).

Indikator kedelapan pada penelitian ini adalah untuk mengetahui berapa banyak keluarga yang anggota keluarganya tidak merokok. Adapun hasilnya adalah bahwa hanya 23,16% keluarga yang memenuhi indikator ini, yang berarti bahwa sebanyak 76,84% keluarga di RW 04 tersebut yang masih merokok. Hasil tersebut lebih tinggi daripada hasil SKRT tahun 1995 yang menyatakan bahwa prevalensi merokok di Indonesia sekitar 71,4%, masing-masing 68,8% perokok laki-laki dan 2,8% perokok wanita (Aritonang, 1997). Disamping itu dari laporan sebelumnya juga dinyatakan bahwa rokok merupakan masalah utama di RW 04 tersebut.

Para anggota keluarga (perokok) sebagian besar merokok di dalam rumahnya sendiri. Hal tersebut perlu mendapatkan perhatian yang serius, apalagi jika ditambah dengan ventilasi rumah yang tidak adekuat. Kondisi itu akan berdampak buruk bagi anggota keluarga lain yang merupakan perokok pasif, yaitu mereka juga menjadi lebih rentan terhadap berbagai penyakit, terutama penyakit pada saluran pernapasan (Aritonang, 1997).

Jumlah penderita yang terinfeksi HIV/AIDS di Indonesia dari waktu ke waktu semakin meningkat, terutama terjadi pada para pengguna narkoba yang menggunakan jarum suntik, dan saat ini Indonesia telah masuk dalam tiga besar rawan AIDS di dunia. Berdasarkan hasil penelitian ini dapat diketahui bahwa sebanyak 63,25% keluarga di RW 04 telah mengetahui tentang penyakit AIDS, terutama terkait dengan penularan AIDS dan bagaimana cara mencegahnya. Penularan AIDS dapat terjadi karena sering berganti-ganti pasangan (melalui hubungan seksual), lewat jarum suntik, maupun tranfusi darah. Pencegahan dapat dilakukan dengan berperilaku sehat dan setia pada pasangannya.

Indikator terakhir pada penelitian ini adalah untuk mengetahui sejauh mana keikutsertaan masyarakat terhadap program JPKM (Jaminan Pelayanan Kesehatan Masyarakat) maupun program asuransi kesehatan lain, dan didapatkan hasil bahwa sebanyak

63,25% keluarga telah mengikuti program tersebut. JPKM merupakan sebuah bentuk pemeliharaan kesehatan bagi peserta yang pembiayaannya dilakukan secara prapaya, dengan tujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal melalui pemeliharaan kesehatan paripurna yang bermutu. Penelitian oleh Djuwani (2001), menyatakan bahwa variabel faktor sosiodemografi (umur, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan, jumlah keluarga, pendapatan dan pekerjaan), secara bersama-sama mempunyai hubungan yang signifikan/bermakna terhadap minat masyarakat untuk menjadi peserta JPKM (Djuwani E., 2000). Penelitian oleh Lystiani (1999), menyatakan bahwa pemahaman program pada masyarakat ada hubungan yang bermakna tetapi berbanding terbalik, yaitu makin mengetahui program makin tidak berminat untuk ikut program tersebut (Lystiani, 1999). Disamping itu, masyarakat tidak berminat ikut JPKM karena mereka berpikir bahwa JPKM itu untuk orang miskin, disamping juga karena pelayanan kesehatan yang diberikan para petugas berbeda dengan pasien yang membayar langsung, mereka seperti dinomorduakan.

Hasil perilaku hidup bersih dan sehat pada penelitian ini berbeda dengan laporan yang ada sebelumnya (periode Mei 2003). Dapat dilihat pada gambar 1 bahwa terjadi perubahan untuk masing-masing indikator, dan sebagian besar diperoleh hasil lebih rendah daripada laporan sebelumnya atau mengalami penurunan. Menurut Subarniati, 1996 dikatakan bahwa perilaku masyarakat selalu berubah, dan hal itu memungkinkan pola tingkah laku yang dahulu sesuai (mendukung kesehatan), pada waktu kemudian dapat berubah sesuai dengan perubahan yang terjadi di sekitarnya, seperti: perubahan fisik, sosial, budaya, ekonomi, dan politik, dan sebagian juga disebabkan oleh kejadian-kejadian yang sifatnya alamiah.

Perilaku manusia merupakan hasil suatu proses belajar dan oleh karena itu dapat diubah pula dengan proses belajar yang baru (Winkel, 1991). Rogers mengatakan bahwa seseorang atau masyarakat memutuskan untuk berperilaku baru melalui empat tahap, yaitu: 1) pengetahuan, 2) persuasi, 3) keputusan, dan 4) pemantapan. Pada pengetahuan ada beberapa faktor antesenden untuk seseorang memahami suatu ide baru, yaitu: faktor sosial budayanya, pemikiran kosmopolitan, dan keterbukaan. Dalam tahap persuasi, seseorang atau masyarakat akan menilai suatu inovasi melalui berbagai pertimbangan yang terkait dengan lima sifat

inovasi, yaitu: kemanfaatan, kemudahan, dapat dicoba, dapat diamati, serta tidak bertentangan dengan nilai dan norma yang dianutnya. Semakin banyak kriteria yang terkait dengan sifat tersebut, maka akan membuat masyarakat semakin cepat membuat keputusan untuk menerima atau menolak inovasi tersebut. Selanjutnya, pada tahap pematangan seseorang atau masyarakat menjadi semakin teguh dengan keputusan yang diambil (Subarniati, 1996).

Apabila ada suatu program pendidikan kesehatan untuk perubahan perilaku di komunitas, maka sering terjadi sebagian orang dapat menerima dan mengikuti perubahan yang dianjurkan, dan sebagian lagi lambat atau bahkan tidak mau berubah. Hal itu disebabkan karena kesediaan dan kesiapan masing-masing anggota masyarakat untuk berubah yang berbeda-beda, serta bergantung pada sifat inovasi yang ditawarkan (Subarniati, 1996).

Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) telah diluncurkan oleh Departemen Kesehatan sejak tahun 1996. Dalam pelaksanaan program tersebut terdapat berbagai permasalahan yang dihadapi, antara lain: 1) kemitraan antar petugas di lapangan masih rendah, 2) kemampuan teknis petugas rendah, 3) mutasi petugas, 4) alokasi dana terbatas, 5) perubahan struktur organisasi, 6) indikator PHBS skala nasional, 7) indikator PHBS Tatanan, 8) pemetaan tatanan sehat, 8) pemetaan PHBS individu (Pusat Promosi Kesehatan, 2003).

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat diketahui bahwa perilaku hidup bersih dan sehat pada tatanan rumah tangga di RW 04 Kelurahan Terban tersebut berada pada kategori baik, sebagian besar keluarga di RW 04 berada pada klasifikasi III (hijau), serta rata-rata keluarga telah melaksanakan 7 sampai 8 indikator dari 10 indikator perilaku hidup bersih dan sehat pada tatanan rumah tangga menurut Dinkes Propinsi Yogyakarta tahun 2000.

Berdasarkan hasil penelitian dan laporan yang ada, dapat dilihat bahwa terdapat perbedaan dan terjadi perubahan perilaku untuk masing-masing indikator.

Indikator yang berada pada kategori baik adalah: gizi, imunisasi, SAB, sampah, kuku, KIA, dan jamban. Indikator AIDS dan JPKM termasuk kategori cukup, sedangkan indikator rokok berada pada kategori tidak baik.

Saran

Untuk meningkatkan pelaksanaan program PHBS pada tatanan rumah tangga ini diperlukan kemitraan antar petugas yang terkait, serta proses evaluasi sesuai dengan perencanaan program tersebut.

Pendidikan kesehatan sangat diperlukan bagi masyarakat untuk meningkatkan kesadaran akan pentingnya perilaku sehat sebagai upaya dasar pencegahan penyakit. Selain itu diperlukan kebijakan-kebijakan untuk mendorong dan meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat masyarakat, ataupun memberikan arah (acuan) bagaimana mereka berperilaku yang seharusnya.

DAFTAR RUJUKAN

- Adhyatma. 1985. Kesehatan Perkotaan. *Jurnal Medika*, No. 5 Tahun 11
- Arikunto. 1998. *Prosedur Penelitian Suatu pendekatan Praktek*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Aritonang. 1997. Pemenuhan Gizi Keluarga di Yogyakarta. *Majalah Kesehatan Masyarakat*, No. 57, hal. 15-17.
- Dainur. 1995. *Materi-materi Pokok Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Widya Medika
- Departemen Kesehatan RI. 1992. *Undang-Undang Kesehatan No. 23 Tahun 1992*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI

- Dinas Kesehatan Propinsi DIJ. 2000. "Pedoman Pembinaan Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Tatanan Rumah Tangga". Yogyakarta: Dinas Kesehatan Propinsi DIJ
- Djuwani E. K. 2001. Analisis Minat Masyarakat Untuk Menjadi Peserta JPKM di Kabupaten Tegal. Yogyakarta: Program Pasca Sarjana UGM. (*Tesis*), tidak diterbitkan.
- Kasnodihardjo, dkk.. 1997. Gambaran Perilaku Penduduk Mengenai Kesehatan Lingkungan di Daerah Pedesaan Subang Jawa Barat. *Cermin Dunia Kedokteran*, No. 119, Hal. 58-61
- Lystiani, H. 1999. Analisis Minat Masyarakat dan Kesiapan Pengembangan Program JPKM di Kabupaten Kudus. Yogyakarta: Program Pasca Sarjana UGM. (*Tesis*), tidak diterbitkan.
- Pusat Promosi Kesehatan Departemen Kesehatan RI. *Program PHBS Sebagai Salah Satu Pilar Menuju Indonesia Sehat 2010*. Last updated : 26 September 2003, <http://www.promosikesehatan.com/program/phbs/indek.phbs?page=2>
- Sapardi, S. 1999. Manfaat Peran Sakit di Masyarakat. *Cermin Dunia Kedokteran*, No 122
- Satrinawati. 2002. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Ibu Terhadap Imunisasi Bayi di Puskesmas Tegalrejo Kota Yogyakarta. Yogyakarta: Program D-IV Perawat Pendidik FK UGM (*skripsi*), tidak diterbitkan.
- Yuningsih, D. 2000. Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Tentang KMS Balita Dengan Perilaku Ibu dalam Upaya Kesehatan Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Gondokusuman II Yogyakarta. Yogyakarta: PSIK FK UGM. (*Skripsi*), tidak diterbitkan.
- Subarniati, R. 1996. Dasar-dasar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Surabaya: Bagian Pendidikan Kesehatan dan Perilaku Universitas Airlangga

Suhardi. 1999. Perilaku Merokok di Indonesia Menurut Susenas dan SKRT 1995. *Cermin Dunia Kedokteran*, No. 125, Hal. 23-35,

Winkel, W. S. 1991. *Bimbingan dan Konseling di Institusi Pendidikan*. Jakarta: PT Gramedia Widiasarana Indonesia.