

**GAMBARAN KARAKTERISTIK KELUARGA TENTANG PERILAKU HIDUP
BERSIH DAN SEHAT (PHBS) PADA TATANAN RUMAH
TANGGA DI DESA KARANGASEM WILAYAH KERJA
PUSKESMAS TANON II SRAGEN**

Oleh :

Erna Irawati, Wahyuni

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan “Aisyiyah Surakarta

Abstrak: *Keluarga dijadikan sebagai unit pelayanan karena masalah kesehatan keluarga saling berkaitan dan saling mempengaruhi antara sesama anggota keluarga (Setiadi, 2008: 2). Survei di Dinas Kesehatan di Indonesia, masyarakat yang berperilaku hidup sehat masih kurang dari 10 %. Kurangnya perilaku hidup sehat itu mengundang munculnya kebiasaan-kebiasaan tidak sehat di masyarakat (Kusumawati, 2008: 48). Hasil rekapitulasi data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sragen diperoleh data skor PHBS terendah adalah wilayah kerja Puskesmas Tanon II Desa Karangasem. Desa Karangasem termasuk sehat pratama 17,50 %. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan, sebab perilaku ini terjadi akibat adanya paksaan atau aturan yang mengharuskan untuk berbuat. Salah satu wujud dari perilaku adalah pengetahuan. Pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh beberapa factor: pendidikan, pekerjaan dan Umur (Mubarak, 2007: 28-29).*

Kata Kunci: *Pendidikan, Pengetahuan, Pekerjaan, Umur dan PHBS.*

PENDAHULUAN

Sesuai dengan tuntutan reformasi pembangunan, sektor kesehatan mengalami perubahan yang sangat mendasar yaitu mengajak dan memotivasi masyarakat umumnya dan penyelenggara kesehatan pada khususnya. Untuk mengubah pola pikir dari sudut pandang sakit menjadi sudut pandang sehat, yang dikenal “*Paradigma Sehat*”, wujud dari Paradigma Sehat tersebut dalam bentuk Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) (Dinkes Kabupaten Sragen, 2010).

Menurut profil kesehatan (2008), tiga jenis keluhan utama dalam sebulan terakhir yaitu batuk 15,24%, pilek 14,83% dan panas 11,56%. Sebanyak 65,59% penduduk memilih

berobat sendiri. Rumah tangga yang ber-PHBS secara nasional mencapai 38,7%. Sementara menurut Survei Kesehatan Nasional 2004 menunjukkan bahwa pencapaian rumah yang melaksanakan PHBS (klasifikasi IV) baru berkisar 24,38% (Wibowo, 2010: 125).

Upaya peningkatan perilaku sehat di rumah tangga belum menunjukkan hasil optimal, hal ini antara lain dapat dilihat dari data hasil Survey Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) tahun 2004 menunjukkan bahwa di Indonesia sebesar 35% perokok berusia 15 tahun dan proporsi tersebar (64%) merokok di dalam rumah ketika bersama anggota rumah tangga lainnya. Perokok laki-laki lebih tinggi dibanding perempuan (63% dibanding 45%). Sebagian besar (82%) penduduk yang berusia 15 tahun ke atas kurang melakukan aktivitas fisik, dengan kategori (73%) kurang bergerak dan (9%) tidak terbiasa melakukan aktivitas fisik. Sedangkan dari hasil survey cepat PHBS tatanan rumah tangga Jawa Tengah 2004 diketahui bahwa: sebesar 73% keluarga belum menjadi peserta JPK/Dana Sehat, dan sebesar 68% keluarga belum bebas dari rokok (Dinkes Jateng, 2010).

Di dalam profil kesehatan Jawa Tengah tahun 2006 didapatkan bahwa balita mendapatkan ASI eksklusif masih sangat rendah yaitu 80%. Sedangkan kondisi rumah tangga yang memenuhi kesehatan pada 2006 sebesar 60,32% menurun dibandingkan 2005 sebesar 70,63%. Cukup pelayanan air bersih baru mencapai 69,30%, berarti masih dibawah target (Wibowo, 2010: 125).

Kabupaten Sragen yang melaporkan data PHBS tatanan Rumah Tangga sampai dengan akhir bulan Juni 2010, dari sejumlah 26 Puskesmas (208 Desa) sebanyak (100 %). Dari sejumlah 31.022 keluarga di Kabupaten Sragen, yang telah dilakukan pengkajian PHBS Tatanan Rumah Tangga pada tahun 2010 sebanyak 1.456 keluarga (4,69 %) (Dinkes Kabupaten Sragen, 2010).

Hasil rekapitulasi data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sragen diperoleh data skor PHBS terendah adalah wilayah kerja Puskesmas Tanon II Desa Karangasem. Desa Karangasem termasuk sehat pratama 17,50 %. Desa Karangasem terdiri dari enam Dukun: Geneng, Mbrumbung, Dukuh, Mojoroto, Plosokerep, dan Pijinan. Desa Karangasem terdiri dari 1139 Keluarga. Hasil rekapitulasi data dari Puskesmas Tanon II diperoleh data penyakit selama satu tahun terakhir periode 2010 lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

TABEL 1.2 DATA PENYAKIT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TANON II SRAGEN DARI BULAN JULI SAMPAI DESEMBER 2010

NO	Penyakit	Jumlah	Prosentase
1	ISPA	372 orang	59,23 %
2	Hipertensi	56 orang	8,91 %
3	Penyakit kulit infeksi	51 orang	8,12 %
4	Penyakit kulit alergi	48 orang	7,64 %
5	Diare	40 orang	6,36 %
6	Typus	32 orang	5,09 %
7	Asma	12 orang	1,91 %
8	Malaria	9 orang	1,43 %
9	penyakit kulit karena panu	8 orang	1,27 %

Berdasarkan penjelasan tersebut terlihat adanya banyak masalah yang disebabkan karena seseorang tidak berperilaku hidup bersih dan sehat, sehingga peneliti tertarik untuk mengetahui gambaran karakteristik keluarga tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada tatanan rumah tangga di Desa Karangasem wilayah kerja Puskesmas Tanon II Sragen. Rumusan masalah yang dikembangkan dalam penelitian ini adalah bagaimanakah gambaran karakteristik keluarga tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada tatanan rumah tangga di Desa Karangasem wilayah kerja Puskesmas Tanon II Sragen ?

TEORI

Keluarga merupakan suatu sistem. Sebagai sistem keluarga mempunyai anggota yaitu: ayah, ibu dan anak atau semua individu yang tinggal di dalam suatu rumah tangga tersebut. Anggota keluarga tersebut saling berinteraksi dan interdependensi (saling ketergantungan) untuk mencapai tujuan bersama. Keluarga merupakan sistem terbuka sehingga dapat dipengaruhi oleh supra sistemnya, yaitu lingkungan (masyarakat) dan dapat mempengaruhi masyarakat (supra sistem) (Muwarni, 2007: 2).

Pendidikan adalah suatu kegiatan atau usaha manusia untuk meningkatkan kepribadiannya dengan jalan membina potensi pribadinya, yang berupa rokhani (cipta, rasa, dan karsa) dan jasmani (panca indra dan keterampilan) (Budioro, 2002: 16).

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga), dan indera penglihatan (mata) (Notoatmodjo, 2007: 50).

Pekerjaan diartikan sebagai melakukan suatu kegiatan untuk menghasilkan atau membantu menghasilkan barang atau jasa dengan maksud untuk memperoleh penghasilan uang dan atau barang, dalam kurun waktu (*time reference*) tertentu (Mantra, 2007: 225).

Umur adalah lamanya hidup yang dihitung sejak lahir sampai saat ini. Umur merupakan periode terhadap pola-pola kehidupan yang baru, semakin bertambahnya umur akan mencapai usia reproduksi (Notoadmojo, 2003: 15).

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran yang menjadikan seseorang atau keluarga dapat menolong diri sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakatnya (DepKes RI, 2006).

METODOLOGI PENELITIAN

Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian *deskriptif*. Pada penelitian *deskriptif* ini peneliti mencoba menggambarkan karakteristik keluarga tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Tatanan Rumah tangga di Desa Karangasem wilayah kerja Puskesmas Tanon II Sragen.

Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Desa Karangasem wilayah kerja Puskesmas Tanon II Kecamatan Tanon Kabupaten Sragen.

Populasi dan Sampling

Populasi yang akan dijadikan dalam subyek penelitian adalah semua keluarga yang bertempat tinggal di Desa Karangasem wilayah Kerja Puskesmas Tanon II Kecamatan Tanon Sragen, dengan populasi 1139 keluarga, besar sampel yang sudah dihitung dengan rumus diperoleh 92 keluarga dan jenis sampling yang digunakan adalah *cluster Random sampling*.

Subyek Penelitian

Subyek penelitian adalah keluarga yang diwakili oleh bapak/ibu dan memenuhi kriteria sebagai berikut:

Kriteria Inklusi

- 1) Sehat jasmani dan rohani
- 2) Dapat berkomunikasi dengan baik

Kriteria Ekslusi

- 1) Subyek sedang tidak ada di tempat saat dilakukan penelitian.
- 2) Subyek menolak berpartisipasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisa dengan *univariate*

Analisa yang dilakukan pada tiap variabel dari hasil penelitian yaitu pendidikan, pengetahuan, pendidikan dan umur. Analisa ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari variabel seperti terlihat pada tabel 1.1

**TABEL 1.1 DISTRIBUSI FREKUENSI PENDIDIKAN,
PENGETAHUAN, PEKERJAAN DAN UMUR**

No	Variabel	Jumlah	Prosentase
1	Pendidikan		
	1. Tidak Sekolah	37	40,2 %
	2. Tamat SD	23	25 %
	3. Tamat SMP	16	17,4 %
	4. Tamat SMA	14	15,2 %
	5. Tamat PT	2	2,2 %
2	Pengetahuan		
	1. Tinggi	38	41,3 %
	2. Rendah	54	58,7 %
3	Pekerjaan		
	1. Tidak Bekerja	12	13 %
	2. Pedagang/wiraswasta	23	25 %
	3. Petani	29	31,5 %
	4. Buruh	15	16,3 %
	5. Peternak	8	8,7 %
	6. Tukang	3	3,3 %
	7. PNS	2	2,2 %
4	Umur		
	1. 20-40 tahun	26	28,3 %
	2. 41-60 tahun	63	68,5 %
	3. \geq 60 tahun	3	3,3 %

Dari Tabel 1.1 di atas dapat disimpulkan bahwa gambaran pendidikan keluarga di Desa Karangasem wilayah kerja Puskesmas Tanon II Sragen yang terbanyak tidak sekolah 37 keluarga dengan prosentase 40%, sedangkan yang paling sedikit yaitu tamat PT sebanyak 2 keluarga dengan prosentase 2%. gambaran pengetahuan keluarga tentang PHBS pada tatanan rumah tangga di Desa Karangasem wilayah kerja Puskesmas Tanon II Sragen. diketahui bahwa mayoritas keluarga dengan pengetahuan rendah sebanyak 54 keluarga dengan prosentase 59%. gambaran pekerjaan keluarga di Desa Karangasem wilayah kerja Puskesmas Tanon II Sragen yang terbanyak bekerja sebagai petani 29 keluarga dengan prosentase 32%, sedangkan yang paling sedikit bekerja sebagai PNS 2 orang dengan prosentase 2%. gambaran umur keluarga di Desa Karangasem wilayah kerja Puskesmas Tanon II Sragen yang terbanyak berumur 41-60 tahun 63 keluarga dengan prosentase 69%, sedangkan keluarga yang paling sedikit berumur ≥ 60 tahun sebanyak 3 keluarga dengan prosentase 3%.

PEMBAHASAN

Pendidikan merupakan salah satu usaha pengorganisasian masyarakat untuk meningkatkan kesehatan karena tingkat pendidikan dapat mempengaruhi perilaku sehat keluarga dengan tingkat pendidikan yang kurang mendukung akan menyebabkan rendahnya kesadaran lingkungan, semakin baik tingkat pendidikan formal sehingga akan mematangkan pemahaman tentang pengetahuan kesehatan lingkungan dan kesadaran menjaga kesehatan lingkungan termasuk penerapan prinsip - prinsip PHBS. Mubarak (2007) juga menjelaskan bahwa pendidikan sebagai suatu proses dalam rangkaian mempengaruhi dan dengan demikian akan menimbulkan perubahan perilaku pada diri nya, karena tidak dapat dipungkiri bahwa makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi kesehatan. Sebaliknya jika seseorang yang tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan seseorang terhadap penerimaan, informasi kesehatan dan nilai – nilai baru yang diperkenalkan.

Hal ini didukung oleh hasil penelitian Kusumawati, *et. al* (2008) menjelaskan bahwa ada hubungan antara pendidikan dengan perilaku hidup bersih dan sehat. Hal ini juga sesuai dengan hasil penelitian Zaahara dalam Kusumawati, *et. al* (2008) yang juga mengemukakan bahwa status sosial ekonomi yang didalamnya termasuk pendidikan mempunyai hubungan dengan perilaku hidup bersih dan sehat. Adanya keterkaitan antara pendidikan dengan perilaku hidup bersih dan sehat mempunyai hubungan yang signifikan dengan tingkat kesehatan. Makin tinggi tingkat pendidikan semakin mudah menerima konsep hidup sehat

secara mandiri, kreatif dan berkesinambungan. Hasil penelitian Amalia (2009) menyebutkan adanya hubungan yang sangat signifikan antara tingkat pendidikan dengan PHBS.

Pengetahuan dapat membentuk keyakinan tertentu sehingga seseorang berperilaku sesuai dengan keyakinan tersebut dengan pengetahuan kesehatan lingkungan yang baik diharapkan dapat meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya menciptakan kondisi lingkungan yang sehat, sehingga dapat memutuskan rantai penularan penyakit melalui lingkungan serta perilaku hidup bersih dan sehat agar tidak mudah tertular penyakit. Mubarak (2007) menjelaskan bahwa sebuah perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan, sebab perilaku ini terjadi akibat adanya paksaan atau aturan yang mengharuskan untuk berbuat. Salah satu wujud dari perilaku adalah pengetahuan.

Hal ini didukung oleh hasil penelitian Kusumawati, *et. al* (2008) menjelaskan bahwa ada hubungan pengetahuan kesehatan lingkungan dengan perilaku hidup bersih dan sehat dan juga hasil penelitian Resminawati (2010) yang menjelaskan adanya hubungan pengetahuan kepala keluarga dengan PHBS kepala keluarga tetapi hal ini tidak sesuai dengan hasil dari penelitian Effendi, *et. al* (2004) yang menjelaskan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan perilaku hidup bersih dan sehat.

Di dalam lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh informasi kesehatan baik secara langsung maupun tidak langsung. Perilaku Hidup Bersih dan sehat keluarga tidak hanya diukur dari aspek fisik dan mental saja, tetapi juga diukur dari produktivitasnya dalam arti mempunyai pekerjaan atau menghasilkan secara ekonomi sehingga diharapkan dapat lebih mendorong atau memfasilitasi keluarga untuk PHBS.

Hal ini didukung oleh hasil penelitian Zaahara dalam Kusumawati, *et. al* (2008) yang menjelaskan jenis pekerjaan mempunyai hubungan yang signifikan dengan perilaku hidup bersih dan sehat dalam keluarga. Makin tinggi status sosial ekonomi yang meliputi jenis pekerjaan, maka makin tinggi pula semakin baik perilaku hidup bersih dan sehat dalam keluarga, dan sebaliknya semakin rendah makin buruk perilaku hidup sehatnya.

Bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan perilaku dan dengan bertambahnya umur seseorang akan sulit menerima informasi, mereka kurang aktif, mudah terserang penyakit dan cenderung mengabaikan PHBS. Menurut Suryanto dalam Wantiyah (2004) mengatakan bahwa usia muda lebih mudah menerima informasi dan lebih bersifat dinamis dibandingkan usia tua sehingga lebih mudah menerima perubahan perilaku. Disamping itu pada usia dewasa muda apabila dilihat dari perkembangan kognifnya maka

kebiasaan berfikir rasional mereka meningkat, juga biasanya mereka cukup aktif dan jarang menerima penyakit yang berat.

Hal ini didukung oleh hasil penelitian Harwinta (2004) yang menyebutkan bahwa ada pengaruh variabel umur terhadap tingkat PHBS. Dan ada interaksi signifikan antara variabel tindakan dengan umur. Responden yang umurnya < 40 tahun memiliki probabilitas peningkatan tingkat PHBS tatanan rumah tangga sebesar 55,9%. Hal ini tidak sesuai dengan hasil penelitian Yuningsih dalam Wantiyah (2004) menyatakan bahwa ada hubungan yang negatif bermakna antara umur dan perilaku, yaitu semakin muda umur seseorang maka makin baik perilakunya. Maulana (2009) menjelaskan bahwa umur merupakan variabel yang kurang berkorelasi terhadap perilaku karena dianggap diperantai oleh sikap.

KETERBATASAN PENELITIAN

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah peneliti hanya menggunakan alat ukur berupa kuesioner saja, tanpa diikuti dengan observasi atau wawancara yang mendalam tentang PHBS pada tatanan rumah tangga di Desa Karangasem, sehingga pendekatan terhadap permasalahan PHBS kurang bisa terungkap karena peneliti hanya menganalisa sampai univariat saja. Sedangkan kesulitan peneliti adalah pada saat peneliti menyebarkan kuesioner, karena peneliti harus *door to door* dengan jarak rumah keluarga yang lumayan jauh dan peneliti harus menyesuaikan waktu luang keluarga untuk bersedia mengisi kuesioner penelitian. Selain itu ada sebagian keluarga yang menolak untuk mengisi kuesioner. Untuk mengantisipasi hal tersebut maka peneliti memberikan penjelasan dan pendekatan kepada keluarga serta memberikan informed consent untuk menyakinkan keluarga bahwa identitas keluarga akan dirahasiakan.

SIMPULAN

Puskesmas Tanon II Sragen merupakan Puskesmas dengan skor PHBS terendah. Dari 8 wilayah kerja Puskesmas Tanon II Desa Karangasem merupakan Desa dengan skor PHBS terendah. Dari 92 keluarga yang terdapat di Desa Karangasem diketahui bahwa: mayoritas keluarga di Desa Karangasem wilayah kerja Puskesmas Tanon II Sragen tidak sekolah, berpendidikan rendah tentang PHBS, bekerja sebagai petani, dan berumur 41-60 tahun termasuk dalam kategori orang tua.

DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, I. 2009. Hubungan Antara Pendidikan, Pendapatan, dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Pada Pedagang HIK Di Pasar Kliwon dan Jebres Kota Surakarta. *Skripsi Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Surakarta*
- Budioro, B. 2007. *Pendidikan (Penyuluhan) Kesehatan Masyarakat*. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro
- Depkes RI. 2006. *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Rumah Tangga*. Jakarta: Depkes RI
- Dinkes Jateng. 2010. *Pedoman Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Tatanan Rumah Tangga*. Semarang: Pemerintah Provinsi Jawa Tengah
- Dinkes Sragen. 2010. *Laporan Hasil Pelaksanaan Kegiatan PHBS Kabupaten Sragen th 2010*. Sragen: Dinkes Sragen
- Effendi, L., Umami, R. 2004. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Pada SD Negeri Cikeusal Kidul 01 Ketanggungan Jawa Tengah tahun 2004. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*. Vol.1, No.2, Juli 2005
- Harwinta. 2008. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Tatanan Rumah Tangga Dilokasi Proyek Kesehatan Keluarga Dan Gizi (KKG) Kabupaten Tapanuli Selatan 2004. *Tesis Program Studi Magister Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Universitas Sumatra Utara*
- Kusumawati, Y., Astuti, D., Ambarwati. 2008. Hubungan antara Pendidikan dan Pengetahuan Kepala Keluarga tentang Kesehatan Lingkungan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Vol. 1, No.1. Juni. 2008
- Mantra. 2007. *Demografi Umum*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Maulana, H. 2009. *Promosi Kesehatan*. Jakarta: EGC
- Mubarak, W. I. 2007. *Promosi Kesehatan Sebuah Pengantar Proses Belajar – Mengajar dalam Pendidikan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Muwarni, A. 2007. *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Mitra Cendikia Press
- Notoadmodjo, S. 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- , S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: PT
- Setiadi. 2008. *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Wantiyah. 2004. Gambaran Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Di Rw IV Kelurahan Terban Wilayah Kerja Puskesmas Gondosuman II Yogyakarta. *Sripsi Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran UGM*