

Indonesia saat ini sedang menghadapi transisi epidemiologi dimana penyakit non infeksi semakin meningkat dilain pihak penyakit infeksi belum sepenuhnya hilang. Menurut profil kesehatan Indonesia tahun 2009 ternyata penyakit non infeksi khususnya akibat perilaku (gaya hidup) semakin meningkat jumlahnya. Untuk penyakit non infeksi dikemukakan bahwa penyakit Kardiovaskuler meningkat dari 2,1% pada tahun 2000 menjadi 3,8% pada tahun 2005, kemudian Diabetes meningkat dari 1,0% pada tahun 2000 menjadi 1,2% pada tahun 2005. Demikian pula penyakit infeksi angka kejadiannya masih cukup tinggi. Untuk penyakit infeksi dikemukakan bahwa penyakit diare walaupun mengalami penurunan, tetapi angka kejadiannya masih cukup tinggi yaitu 20,68 per seribu penduduk pada tahun 1998, kasus HIV positif dan AIDS mengalami kenaikan setiap tahunnya. Untuk pengidap HIV positif sebanyak 23 kasus pada tahun 2001 menjadi 680 kasus pada tahun 2009.

Penyakit-penyakit tersebut diatas jika kita lihat ternyata banyak sekali berkaitan dengan aspek perilaku, baik perilaku yang berkaitan dengan lingkungan seperti diare, DHF, malaria, TBC maupun perilaku yang berkaitan dengan gaya hidup seperti Kardiovaskuler, Diabetes dan AIDS.

Sebenarnya banyak kasus, angka kesakitan maupun angka kematian sebagai akibat tersebut diatas dapat ditanggulangi jika kita memperhatikan aspek perilaku terutama yang berkaitan dengan perilaku sehat. Misalnya; penyakit diare dapat dicegah jika keluarga selalu menggunakan air bersih dan memasaknya terlebih dahulu hingga mendidih sebelum diminum oleh para anggota keluarganya, penyakit demam berdarah dapat dicegah dengan melakukan kegiatan 3 M (menguras, mengubur dan menutup), dan penyakit jantung dapat dicegah dengan penanaman gaya hidup sehat, serta masih banyak hal lainnya yang sebenarnya dapat dicegah dengan berperilaku sehat.

Dalam rangka mengoperasionalkan paradigma sehat khususnya yang berkaitan dengan promosi kesehatan di Indonesia, Direktorat Promosi Kesehatan Departemen Kesehatan RI (dulu bernama Pusat Penyuluhan Kesehatan Masyarakat) sejak tahun 1996 telah mengembangkan kegiatan promosi kesehatan melalui upaya peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat atau disingkat PHBS di seluruh Indonesia dengan mengacu kepada pola manajemen PHBS, mulai dari tahap pengkajian, perencanaan, penggerakkan dan pelaksanaan serta pemantauan dan penilaian. Upaya tersebut dilakukan untuk memberdayakan masyarakat dalam memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatannya sehingga masyarakat sadar, mau dan mampu secara mandiri ikut aktif dalam meningkatkan status kesehatannya. Kita menyadari bahwa upaya tersebut bukanlah suatu hal yang mudah karena upaya tersebut berkaitan sangat erat dengan masalah perilaku sedangkan masalah perilaku merupakan masalah yang khas dan kompleks.

Untuk lebih memaksimalkan pelaksanaan PHBS ini, maka upaya peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat dilaksanakan melalui 5 (lima) tatanan, yaitu tatanan rumah tangga, institusi pendidikan, institusi kesehatan, tempat kerja dan tempat umum. Masing-masing tatanan dilengkapi dengan indikator yang digunakan sebagai alat untuk mengukur pencapaian keberhasilan dari program penyuluhan kesehatan masyarakat dengan memfokuskan kepada 5 (lima) aspek program prioritas yaitu KIA, Gizi, Kesehatan Lingkungan, Gaya Hidup dan JPKM

Kabupaten Pelalawan merupakan salah satu daerah panduan PHBS Direktorat Promosi Kesehatan Departemen Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial RI yang telah melaksanakan kegiatan PHBS sejak tahun 2006, dengan mengacu kepada pola manajemen umum PHBS mulai dari pengkajian, perencanaan, penggerakkan dan pelaksanaan serta pemantauan dan penilaian.

Untuk memperoleh masukan yang spesifik dan lebih mendalam menyangkut proses pelaksanaan kegiatan PHBS di daerah panduan PHBS Kabupaten Pelalawan, dalam rangka pengembangan program PHBS dimasa yang akan datang, maka perlu dilakukan penelitian menyangkut proses pelaksanaan kegiatan PHBS tersebut. Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat tergali informasi yang mendalam menyangkut proses pelaksanaan kegiatan PHBS tatanan rumah tangga, mulai dari pengkajian, perencanaan, penggerakkan dan pelaksanaan serta pemantauan dan penilaian.

Sampai saat ini belum banyak dilakukan penelitian menyangkut proses pelaksanaan kegiatan PHBS pada tatanan rumah tangga, padahal informasi mengenai proses pelaksanaan tersebut sangat penting sekali untuk diketahui khususnya bagi pengelola program PHBS, apakah proses yang sudah dilaksanakan sesuai dengan standar atau pedoman yang telah ditetapkan. Selain itu informasi yang diperoleh juga dapat digunakan sebagai masukan dalam mengelola dan mengembangkan pelaksanaan kegiatan PHBS di masa yang akan datang.

Dengan adanya daerah panduan PHBS yaitu Kabupaten Pelalawan sebagai daerah pelaksanaan kegiatan PHBS, maka penelitian ini akan diarahkan di daerah panduan PHBS tersebut, sehingga diharapkan penelitian ini akan benar-benar berguna bagi pengembangan program PHBS.

B. Rumusan Masalah Penelitian

1. Bagaimana proses pelaksanaan kegiatan PHBS di lapangan khususnya di daerah panduan PHBS Kabupaten Pelalawan ?
2. Bagaimana tanggapan masyarakat dengan adanya kegiatan PHBS tersebut ?

C. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui penggerakkan dan pelaksanaan PHBS tatanan rumah tangga di daerah panduan PHBS Kabupaten Pelalawan Provinsi Riau .
2. Untuk mengetahui kendala dan hambatan selama melaksanakan kegiatan PHBS di daerah panduan PHBS Kabupaten Pelalawan

D. Manfaat Penelitian

1. Dengan adanya hasil penelitian ini, diharapkan akan dapat dikembangkannya teori yang telah ada khususnya yang berkaitan dengan program perilaku hidup bersih dan sehat sehingga menambah wawasan bagi yang memerlukannya.
2. Dengan adanya penelitian ini, diharapkan akan dapat dikembangkan hal yang berkaitan dengan pengelolaan PHBS.
3. Sebagai bahan masukkan dalam mengelola dan mengembangkan pelaksanaan kegiatan PHBS di masa yang akan datang.



4. Menambah informasi untuk pengembangan ilmu pengetahuan khususnya berkaitan dengan pelaksanaan kegiatan PHBS

E. TINJAUAN PUSTAKA

Sehat dan kesehatan

Sehat menurut WHO (1981) adalah suatu keadaan yang sempurna baik fisik, mental maupun, sosial dan tidak hanya bebas dari penyakit dan cacat saja. Sedangkan kesehatan menurut Undang-Undang Kesehatan No.23 tahun 1992 adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis.

Dalam kenyataannya di masyarakat, banyak sekali pengertian-pengertian tentang sehat dan kesehatan diartikan sangat sederhana sekali sehingga sebagai petugas harus mengetahui apa sebenarnya konsep sehat yang ada di masyarakat tersebut. Ini penting untuk diketahui dalam rangka mendekati masyarakat dalam program atau intervensi yang akan dilakukan.

Pentingnya kesehatan bagi manusia dalam rangka menunjang kehidupan sehari-hari sudah tidak dapat dipungkiri lagi. Namun kadangkala manusia kurang memperhatikan bahkan tidak merasakan akan pentingnya kesehatan itu. Mereka baru mulai merasakan akan pentingnya kesehatan bila mereka telah jatuh sakit atau terbaring tidak berdaya di rumah sakit.

Mengingat akan hal tersebut, pemerintah berusaha terus meningkatkan derajat kesehatan masyarakat pada setiap sektor pembangunan kesehatan dan sektor lainnya dalam rangka mewujudkan tujuan pembangunan, kesehatan sebagaimana disebutkan dalam Undang-Undang Kesehatan No. 23 pasal 3, yaitu untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Tujuan pembangunan kesehatan tersebut akan lebih cepat dapat diwujudkan jika semua lapisan baik masyarakat, pemerintah, dan swasta terlibat atau berperan aktif dalam pembangunan kesehatan.

Perilaku

Berikut ini akan disampaikan beberapa definisi tentang perilaku berkaitan dengan studi yang akan dilakukan. Menurut I.B. Mantra (1997), perilaku adalah respon individu terhadap stimulasi, baik yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya. Sedangkan menurut Lawrence W. Green (1991, 429), dikemukakan sebagai berikut:

“Behavior is an action that has a specific frequency, duration, and purpose, whether conscious or unconscious”

Perilaku adalah tindakan atau perbuatan yang sering dilakukan secara teratur, berlangsung lama dan mempunyai maksud tertentu baik yang dilakukan dalam situasi sadar maupun tanpa sadar.

Berdasarkan kedua pengertian tersebut, menurut penulis perilaku dapat diartikan sebagai suatu tindakan seseorang yang dilakukan secara teratur dan berkesinambungan dalam rangka mencapai tujuan tertentu baik yang dilakukan secara sadar maupun tanpa sadar karena telah menjadi kebiasaan rutin sehari-hari.

Faktor-Faktor yang mempengaruhi Perilaku

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi seseorang untuk dapat sampai kepada perilaku tertentu. Sehubungan dengan hal tersebut ada beberapa teori yang disampaikan oleh para ahli tentang faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku seperti *Health Belief Model*, *Theory of Reasoned Action (TRA)* atau *Theory of Behavior Intention*, *Sosial Learning Theory (SIT)* dan Model Snehandu B. Kar. Namun dalam penulisan ini penulis lebih banyak mengacu kepada salah satu teori yaitu *precede model* yang disampaikan oleh Lawrence W. Green dengan Alasan bahwa teori yang telah disampaikan sebelumnya pada dasarnya semua teori tersebut dapat diintegrasikan kedalam salah satu faktor akar perilaku yang meliputi *prediasposing*, *reinforcing* dan *enabling factors* dari *precede model* tersebut.

Dalam penulisan ini lebih menekankan bagaimana menjelaskan hubungan antara perilaku dan gaya hidup serta lingkungan dengan ketiga akar perilaku yaitu *predisposing*, *enabling dan reinforcing factors*.

Selain ketiga faktor tersebut, perilaku dan gaya hidup saling dipengaruhi juga oleh lingkungan.

Perilaku Hidup Sehat

Hubungan antara kesehatan dan perilaku, dinyatakan oleh HL.Blum bahwa status kesehatan dipengaruhi oleh 4 (empat) faktor, salah satunya adalah faktor perilaku yang menentukan peranan nomor dua paling besar setelah lingkungan, baru kemudian faktor pelayanan kesehatan dan faktor keturunan.

Menurut Becker (1979), perilaku hidup sehat adalah perilaku yang berkaitan dengan upaya atau kegiatan seseorang untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatannya. Perilaku hidup sehat mencakup antara lain makan dengan menu seimbang, olah raga secara teratur, tidak merokok, tidak minum minuman keras dan narkoba, istirahat cukup, mengendalikan stress, perilaku atau gaya hidup lain yang positif bagi kesehatan misalnya tidak berganti-ganti pasangan dalam hubungan seks.

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (disingkat PHBS)

Sebagaimana telah disebutkan diatas bahwa kegiatan PHBS merupakan operasionalisasi atau wujud promosi kesehatan di Indonesia. Kegiatan PHBS merupakan rangkaian proses untuk memberdayakan masyarakat sehingga mampu memelihara dan meningkatkan kesehatannya (Dachroni, 1996). Secara lebih operasional PHBS dapat didefinisikan sebagai suatu upaya untuk memberikan pengalaman belajar atau menciptakan suatu kondisi bagi perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat, dengan membuka jalur komunikasi, memberikan informasi dan melakukan edukasi, untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku melalui pendekatan pimpinan (*advocacy*), bina suasana (*sosial support*), dan pemberdayaan masyarakat (*empowerment*) sebagai suatu upaya untuk membantu masyarakat mengenali dan mengatasi masalahnya sendiri dalam tatanan agar dapat menerapkan cara-cara hidup sehat dalam rangka menjaga, memelihara dan meningkatkan kesehatannya (Dep.Kes Pusat PKM, 1999/2000).

Sedangkan mengenai sasaran PHBS, agar lebih spesifik dikaitkan dalam 5 tatanan, yaitu tatanan rumah tangga, institusi pendidikan, institusi kesehatan, tempat kerja dan tempat umum.



Sasaran Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam Tatanan

Agar kegiatan PHBS lebih mengena maka sasaran PHBS perlu dikenali secara lebih khusus, rinci dan jelas. Untuk itu sasaran PHBS tersebut dikaitkan dalam tatanan, yaitu tatanan rumah tangga, institusi pendidikan, institusi kesehatan, tempat umum dan tempat kerja. Kemudian agar lebih spesifik lagi maka sasaran dalam tatanan tersebut dibagi lagi menjadi sasaran primer, sekunder dan tersier.

Sasaran primer adalah sasaran yang akan kita ubah perilakunya atau sasaran yang mempunyai masalah. Sedangkan sasaran sekunder adalah sasaran yang dapat mempengaruhi atau disegani oleh sasaran primer. Kemudian sasaran tersier adalah sasaran yang menunjang atau mendukung dalam hal sumber daya (dana, kebijakan dan kegiatan) untuk tercapainya program PHBS. Dengan mengkaitkan sasaran pada tatanannya diharapkan kegiatan PHBS dapat lebih terarah.

Secara ringkas, sasaran PHBS dalam tatanan tersebut dapat digambarkan dalam Label berikut:

Tabel 2.2 Sasaran PHBS dalam Tatanan

TATANAN PHBS	SASARAN PRIMER	SASARAN SEKUNDER	SASARAN TERSIER	PRIORITAS
Rumah Tangga	Anggota keluarga	Ibu	Kepala Keluarga	KIA, Gizi, Kesling, Gaya Hidup) JKM
Institusi Pendidikan	Seluruh siswa	Guru, karyawan, OSIS, BP3	Kepala pengelola/ pemilik	Kesling, gaya hidup, JPKM
Institusi Kesehatan	Pasien, pengunjung	Petugas kesehatan	Pimpinan/direktur	Kesling, gaya hidup.
Tempat Umum	Pengunjung atau pengguna jasa	Pegawai/ karyawan	Direksi/pemilik	Kesling, gaya hidup
Tempat Kerja	Seluruh karyawan	Pengurus serikat pekerja	Direksi/pemilik	Kesling, gaya hidup

Sumber: Dep. Kes, Pusat PKM (1997:8)

Indikator PHBS tatanan rumah tangga

Indikator adalah suatu petunjuk yang membatasi fokus perhatian suatu penilaian (Dep.Kes, 1997). Indikator menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (1995:377) berarti suatu yang dapat memberikan (menjadi) petunjuk atau keterangan.

Indikator PHBS tatanan rumah tangga adalah indikator yang berkaitan dengan perilaku hidup bersih dan sehat di rumah tangga, menyangkut indikator perilaku berkaitan dengan KIA, Gizi, Kesehatan Lingkungan, Gaya Hidup dan Peran Serta dalam upaya kesehatan.

Indikator PHBS tatanan rumah tangga berjumlah 10 (sepuluh) indikator, untuk lebih jelasnya pedoman pertanyaan menyangkut indikator tersebut dapat diterangkan sebagai berikut:

1. Ibu yang mempunyai bayi: proses melahirkan dibantu oleh petugas kesehatan Ibu hamil: melakukan pemeriksaan kehamilan pada petugas kesehatan
2. Pasangan usia subur: mengikuti program Keluarga Berencana
3. Ibu muda (calon pengantin): mengimuniaasi TT
4. Ibu yang mempunyai bayi: mengimunisasikan bayinya
5. Ibu yang mempunyai balita: menimbangkan balitanya setiap bulan
6. Seluruh keluarga Buang Air Besar (BAB) di jamban
7. Seluruh keluarga menggunakan air bersih
8. Tidak ada sampah berserakan di sekeliling rumah
9. Kuku anggota keluarga pendek dan bersih
10. Keluarga biasa makan makanan yang beraneka ragam
11. Semua anggota keluarga tidak merokok
12. Pernah mendengar AIDS
13. Keluarga menjadi anggota dana sehat (JPKM)

Pengklasifikasian ini digunakan untuk membedakan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada setiap rumah tangga sedangkan secara komuniti digunakan pengklasifikasian hasil dari rekapitulasi PHBS setiap rumah tangga tersebut sehingga merupakan kumulatif dan penjumlahan setiap PHBS pada, masing-masing rumah tangga. Demikian seterusnya sehingga sampai Desa Sehat, kemudian Kecamatan Sehat, Kabupaten (Kota) Sehat dan propinsi (pulau) sehat dan seterusnya.

Pembuatan indikator perilaku sebagaimana disebutkan diatas ini merupakan salah satu upaya atau pendekatan dari Direktorat Promosi Kesehatan untuk dapat mengukur aspek perilaku, dimana selama ini aspek perilaku terkesan sulit diukur, masalahnya sangat khas dan kompleks.

F. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian

Jenis penelitian dalam studi ini adalah kualitatif, dimaksudkan untuk mendapatkan informasi yang lebih mendalam menyangkut pelaksanaan kegiatan program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di daerah panduan PHBS kabupaten Pelalawan, Riau

Lokasi penelitian

Pemilihan lokasi dilakukan secara purposif, yaitu di daerah panduan PHBS kabupaten Pelalawan propinsi Riau, tepatnya di Pelalawan, Pangkalan Kuras, Bandar Petalangan dan Ukui. Di daerah tersebut pertama kali uji coba PHBS dilakukan hingga saat ini sehingga diharapkan dapat mendukung pelaksanaan penelitian yang akan dilakukan.

Pemilihan informan dalam penelitian ini mengacu kepada prinsip kesesuaian (*appropriateness*) dan kecukupan (*adequacy*).



Berdasarkan hal tersebut diatas, maka informan yang akan diambil berkaitan dengan penelitian ini adalah:

- a. Petugas pengelola kegiatan program PHBS mulai dari tingkat kabupaten sampai kecamatan.

Dari informan tersebut diharapkan dapat tergali informasi yang lebih mendalam berkaitan dengan proses pelaksanaan kegiatan program PHBS mulai dari pengkajian, perencanaan, penggerakkan dan pelaksanaan serta pemantauan dan penilaian.

- b. Ibu rumah tangga dan tokoh masyarakat.

Dari informan tersebut diharapkan dapat tergali informasi yang lebih mendalam berkaitan dengan pengetahuan dan sikap tentang perilaku hidup bersih dan sehat sehubungan dengan adanya program PHBS di lapangan.

Pengolahan data dilakukan dengan mencatat, membuat matiks dan selanjutnya dianalisis isinya (*content analysis*). Proses analisa data dilakukan secara bertahap:

- a) Menelaah seluruh data yang tersedia dari sumber, yaitu dari hasil Diskusi Kelompok Terarah, Wawancara Mendalam, dan data sekunder.
- b) Reduksi data dengan membuat abstraksi yaitu membuat rangkuman yang sesuai dengan data yang diteliti.
- c) Menyusun dalam satuan-satuan yang kemudian dikategorikan sambil membuat koding.
- d) Mengadakan pemeriksaan keabsahan data, serta penafsiran data.

G. HASIL DAN PEMBAHASAN

Perawatan Kesehatan Masyarakat

Pemahaman tentang hubungan antara perilaku hidup bersih dan sehat dengan pilihan pengobatan sangat penting guna mewujudkan pembangunan kesehatan masyarakat. Bab ini akan diperbincangkan tentang perilaku masyarakat Pelalawan dalam pelaksanaan hidup bersih dan sehat serta analisis terhadap pilihan pengobatan dan pemanfaatan fasilitas kesehatan.

Perilaku Hidup Sehat

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) merupakan perwujudan riil paradigma sehat dalam budaya hidup perorangan, keluarga dan masyarakat yang berorientasi sehat, bertujuan untuk meningkatkan, memelihara dan melindungi kesehatannya.

Kalau di lihat hubungan antara perilaku hidup bersih dan sehat dengan jenis penyakit perut diantaranya penyakit diare, disentri, kolera, typhus, dll dimana perilaku Penyebab :

1. Minum air yang tidak dimasak.
2. Memakan jajanan yang kurang bersih dengan tangan yang kotor (tidak cuci tangan sebelum makan).
3. Buang air besar di sembarang tempat.
4. Menggunakan air yang kotor dan tidak sehat untuk keperluan sehari-hari.



5. Makanan tidak ditutup.
6. Memakan makanan yang telah dihinggapi lalat.
7. Makanan dan minuman yang basi atau menggunakan zat pewarna berlebihan.

Demikian juga untuk penyakit kulit diantaranya gatal-gatal, panu, kadas, kurap, kutu air yang faktor Penyebab :

1. Mandi di air yang kotor.
2. Pakaian jarang dicuci.
3. Sering tukar menukar pakaian dengan orang lain.
4. Tempat tidur yang kotor.

Penggunaan Air Bersih

Jumlah responden yang menggunakan air sungai sebagai sumber utama air minum adalah sebanyak 16,08 peratus, dan yang sumber air bersih untuk Minum dari air hujan sebanyak 48,25 peratus. Kemudian air Galon sebagai sumber air minum sebanyak 35,67 peratus. Penggunaan Air Galon sebagai sumber utama air bersih dalam rumah tangga mulai meningkat 2-3 tahun belakangan dan kondisi ini sangat mempengaruhi kondisi Kesehatan masyarakat.

Menjaga kesehatan juga boleh dilakukan dengan cara menjaga kebersihan tangan misalnya, yang dilakukan dengan mandi menggunakan air yang bersih dan sabun yang dapat mencegah serta mematikan kuman yang menempel di tangan.

Dari 143 orang responden ternyata yang mencuci tangan setelah beraktivitas adalah sebanyak 28,67 peratus dan sisanya sebanyak 69,671,371 peratus tidak melakukan. Prilaku mencuci tangan dengan sabun setelah beraktivitas yang merupakan salah satu bentuk perilaku hidup sehat ternyata sebahagian besar belum dilakukan oleh responden hal itu terlihat dimana dari 250 orang responden, 75,60 persen diantaranya belum melakukan.

Dari Keseluruhan responden yang memiliki jamban sehat adalah sebanyak 63,60 peratus dan yang tidak memiliki Jamban sehat adalah sebanyak 36,40 peratus

Dari 250 orang responden diketahui sebanyak 85,60 peratus responden menyatakan tidak pernah melakukan aktifitas pemberantasan sarang nyamuk, sebanyak 12,40 peratus responden menyatakan sangat jarang melakukan aktifitas pemberantasan sarang nyamuk sedangkan yang menyatakan sering melakukan pemberantasan sarang nyamuk sebanyak 2,00 peratus responden.

Kesehatan lingkungan sangat berpengaruh pada kesehatan masyarakatnya, kesehatan dan lingkungan fisik mempunyai dampak terhadap berbagai segi kehidupan masyarakat. Berdasarkan hasil Kajian terhadap Prilaku masyarakat dalam pemberantasan sarang nyamuk ditemukan hanya sebahagian yang berperilaku aktif dalam pemberantasan sarang nyamuk dari 250 orang responden yang melakukan pemberantasan sarang nyamuk satu kali dalam seminggu hanya 2,00 peratus sedangkan responden yang jarang melakukan pemberantasan sarang nyamuk sebanyak 12,40 peratus dan sebanyak 85,60 peratus dari responden menyatakan tidak pernah melakukan pemberantasan sarang nyamuk.



Persalinan

Dari penelitian dapat diketahui distribusi responden berdasarkan pertolongan persalinan dari 250 responden yaitu sebanyak 58,80 peratus menyatakan pertolongan persalinan dilakukan melalui tenaga medis sedangkan 41,20 peratus responden menyatakan bahwa pertolongan persalinan dilakukan oleh tenaga tradisional atau dukun.

Dari penelitian diketahui distribusi responden berdasarkan pemberian ASI eksklusif berjumlah 250 responden dimana 65,20 peratus responden menyatakan memberikan Asi Eksklusif sedangkan 34,80 peratus responden menyatakan tidak memberikan ASI Eksklusif.

Konsumsi Sayur dan Berolah Raga

Dari responden berdasarkan aktivitas mengkonsumsi sayur dari 250 responden yaitu sebanyak 12,00 peratus responden mengkonsumsi sayur setiap hari, 77,20 peratus responden menyatakan hanya kadang-kadang mengkonsumsi sayuran, sedangkan yang tidak mengkonsumsi sayuran sebanyak 10,80 peratus dari responden.

Dapat diketahui distribusi responden berdasarkan aktivitas berolah raga dapat dijumpai sebanyak 5,60 peratus menyatakan berolah raga secara rutin sedangkan yang tidak melakukan aktifitas olah raga sebanyak 94,41 peratus.

Perilaku Merokok Anggota Keluarga

Permasalahan perilaku hidup bersih dan sehat selanjutnya yang adalah tidak merokok didalam rumah. Ini merupakan indikator yang paling sulit diterapkan didalam masyarakat. Kebanyakan pelaku yang merokok adalah pria, beberapa ibu rumah tangga mengeluhkan sulitnya untuk menerapkan tidak merokok di dalam rumah karena selalu saja ada alasan yang diberikan oleh suaminya.

Jumlah responden berdasarkan kebiasaan anggota rumah tangga merokok dalam rumah dimana responden di jumpai 65,73 peratus selalu merokok dalam rumah dan hanya 12,59 peratus yang tidak merokok di dalam Rumah. Dengan demikian sebahagian besar rumah tangga penduduk di kedua kecamatan masih belum berperilaku hidup sehat dengan tidak merokok di dalam rumah. Dan perilaku seperti ini merupakan salah satu penyebab munculnya penyakit Batuk-pilek.

Membuang Sampah

Beberapa masalah yang menyebabkan masih kurangnya pengelolaan sampah yaitu kebiasaan masyarakat yang masih membuang sampah ke sungai dan laut, masih kurangnya kesadaran masyarakat untuk mengelola sampah yang ada, sudah dibuatkan tempat pembuangan tetapi masih belum dimanfaatkannya untuk membuang sampah yang ada. Pengelolaan sampah belum berjalan maksimal karena masih kurangnya kesadaran masyarakat dan pengetahuan masyarakat bahwa sampah yang ada tidak hanya dibuang, tapi dapat dimanfaatkan untuk didaur ulang atau dijadikan pupuk. Untuk itu perlu adanya pendekatan lebih kemasyarakat untuk meningkatkan kesadaran mereka dan memberikan informasi tentang cara dan manfaat pengelolaan sampah salah satunya melalui penyuluhan.

Respon Masyarakat Terhadap Pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Di Kabupaten Rokan Hilir

Hasil penelitian terlihat umur informan berkisar antara 45 -55 tahun, Dari enam informan, hanya satu yang berjenis kelamin laki-laki. Pekerjaan informan sebahagian besar adalah sebagai ibu rumah tangga dan hanya dua orang yang bekerja sebagai petani, satu orang merupakan tokoh masyarakat di Sinaboi. Dua informan adalah anggota PKK, dan satu informan bertindak sebagai kader posyandu. Pendidikan terakhir SMP ada empat orang, SD dua orang. Suku dari seluruh informan adalah suku Melayu. Jumlah anak yang dimiliki informan berbeda-beda iaitu, tiga informan memiliki tiga orang anak, satu informan memiliki empat orang anak, satu informan memiliki lima orang anak dan satu informan lain memiliki enam orang anak. Lima informan merupakan anggota kelompok yang ada di masyarakat hanya satu informan yang tidak anggota kelompok (dikarenakan kelompok belum bergulir).

Hasil penelitian yang dilakukan terhadap 6 (enam) orang informan di dapat hasil wawancara yang menggambarkan bagaimana kondisi perilaku hidup bersih dan sehat masyarakat tersebut.

Pengetahuan Informan Tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Pengetahuan informan tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam penelitian ini dapat dilihat dari apakah informan tahu tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat, bagaimana informan dapat menjelaskan tentang perilaku hidup bersih dan sehat, yang didukung oleh sumber informasi yang diperoleh informan serta sejak kapan informasi tersebut didapat informan.

Dapat dilihat bahwa dari 6 informan yang diwawancarai, seluruh informan pernah mendengar tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat, dimana dua informan tidak mengetahui istilah PHBS. Sumber informasi yang didapat juga bervariasi seperti dari media televisi, kumpulan PKK & kader, Pusat kesehatan masyarakat, kumpulan kelompok wanita serta dari balai desa. Informasi perilaku hidup bersih dan sehat yang diperoleh dari petugas Pusat kesehatan masyarakat didapat melalui penyuluhan yang dilakukan di Pusat kesehatan masyarakat sendiri maupun petugas Pusat kesehatan masyarakat yang langsung datang ke rumah-rumah masyarakat. Informasi perilaku hidup bersih dan sehat yang didapat dari kumpulan PKK, kader maupun dari kumpulan kelompok wanita sendiri berasal dari pertemuan-pertemuan yang telah mereka sepakati sesuai jadwal untuk membicarakan masalah perilaku hidup bersih dan sehat atau tentang kegiatan kelompok mereka. Dari wawancara juga dapat dilihat bahwa hanya ada satu informan yang baru mendapat informasi tentang perilaku hidup bersih dan sehat iaitu sejak satu bulan yang lalu, sedangkan 5 informan lain sudah cukup lama pernah mendengar dan mendapat informasi tentang perilaku hidup bersih dan sehat.

Dari penjelasan informan dapat di tarik kesimpulan bahwa pengetahuan seluruh informan tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat masih sangat kurang. Hal ini ,lapat kita lihat bagaimana informan memandang perilaku hidup bersih dan sehat tersebut hanya dari segi hygiene/kebersihan saja. Seluruh informan mengatakan perilaku hidup bersih dan sehat hanya sekedar mandi yang bersih, sikat gigi, makan cuci tangan yang bersih pakai sabun menguras tempat penampungan air, menjaga kebersihan makanan, minuman, tempat tinggal.



Bahkan dari 6 informan ada 2 informan yang mengatakan bahwa untuk kebersihan lingkungan yaitu dengan cara membakar sampah yang sama sekali sudah dilarang oleh pemerintah.

Hambatan/Kendala yang dihadapi Informan dalam Menjalankan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat

Hasil penelitian yang di peroleh melalui wawancara terhadap 6 orang informan mengenai hambatan yang dihadapi dalam menjalankan perilaku hidup bersih dan sehat dapat dilihat bahwa, 1 informan yaitu informan 6 yang sama sekali tidak mengalami hambatan dalam menjalankan perilaku hidup bersih dan sehat. 4 informan mengatakan tidak mengalami hambatan dari diri sendiri maupun dari keluarga. Hanya 1 informan yang mengalami masalah dalam diri sendiri dan keluarga dikarenakan masih kurangnya kesadaran akan berperilaku hidup bersih dan sehat serta mengalami masalah dalam ekonomi. Disamping masalah itu, masalah lain dalam masyarakat seperti sulit untuk diajak/diberi informasi tentang perilaku hidup bersih dan sehat, kurang kesadaran masyarakat dialami 3 informan. 2 informan mengatakan mengalami kendala dikarenakan jarak ke Pusat kesehatan masyarakat yang cukup jauh, serta 1 informan juga menyampaikan bahwa lingkungan mereka rawan banjir yang dianggap kendala di wilayah mereka.

Pihak-Pihak yang Mendukung Informan Dalam Menjalankan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat

Salah satu sasaran dari program perilaku hidup bersih dan sehat adalah tatanan rumah tangga, yang didalamnya ada keluarga. Hasil wawancara, didapat bahwa seluruh informan mendapat dukungan serta sikap keluarga untuk berperilaku bersih dan sehat.

Perilaku hidup bersih dan sehat pada masyarakatnya akan tercapai jika keluarga mau dan mampu untuk ber-perilaku hidup bersih dan sehat. Untuk itu keluarga sebagai bagian dari masyarakat harus mendapatkan dukungan dari masyarakat tokoh agama dan juga tokoh msyarakat. Suami adalah kepala keluarga sebagai motor penggerak di dalam keluarga untuk memotivasi seluruh anggota keluarga berperilaku hidup bersih dan sehat, sehingga perlu didukung melalui pendekatan-pendekatan pada perkumpulan kelompok tani. Istri juga sangat berperan di dalam keluarga untuk memotivasi seluruh anggota keluarga agar berperilaku hidup bersih dan sehat. Disamping dukungan keluarga, informan juga mendapatkan dukungan dari berbagai pihak seperti kepala desa, ibu desa, kepala dusun, kelompok tani, ibu-ibu perwiritan serta masyarakat yang sudah sadar.

Dari hasil penelitian ini, dapat dikatakan bahwa seluruh informan sudah mendapat dukungan yang baik dari berbagai pihak, sehingga dengan dukungan dan peran aktif dari petugas kesehatan, kelompok pemberdayaan masyarakat, tokoh masyarakat serta tim penggerak PKK dapat memotivasi keluarga (individu) untuk mempraktekkan perilaku hidup bersih dan sehat dan berperan aktif dalam gerakan kesehatan di masyarakat.

Tanggapan Informan Terhadap Kegiatan-kegiatan yang Dilakukan Pusat kesehatan masyarakat.

Hasil wawancara yang diperoleh menggambarkan tanggapan positif dari seluruh informan dengan mengatakan kegiatan tersebut sudah baik, bahwa

kegiatan-kegiatan yang dilakukan Pusat kesehatan masyarakat memberikan arti bagi masyarakat. Harapannya kegiatan-kegiatan tersebut semakin ditingkatkan sehingga implementasi program perilaku hidup bersih dan sehat yang telah dicanangkan pemerintah dapat berjalan optimal.

Seluruh informan juga rnengatakan mendapat pengaruh yang baik dari hasil kegiatan-kegiatan seperti penyuluhan yang telah dilalokan Pusat kesehatan masyarakat. Pengetahuan informan semakin bertambah, dan semakin termotivasi untuk mempraktekkan perilaku hidup bersih dan sehat.

Harapan Informan Dalam Peningkatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Hasil penelitian menunjukkan harapan-harapan yang berbeda diantara informan. Dua informan mengatakan agar pemerintah turut serta untuk membangun MCK di wilayah mereka, ada informan mengatakan agar berkesinambungan juga dari dinas kesehatan, berharap agar penyuluhan semakin sering diadakan serta mengatur waktu penyuluhan yang sesuai dengan waktu mereka. Informan lainnya berharap agar poskesdes yang ada buka setiap hari mengingat Pusat kesehatan masyarakat Sinaboi jauh dari tempat tinggal mereka. Dan dari harapan-harapan yang disampaikan informan, informan I mengatakan agar diadakan penyuluhan dikelompok yang mereka bentuk.

Informan yang tergabung dalam anggota kelompok yang ada di masyarakat sudah merasakan manfaat positif baik bagi diri sendiri maupun keluarga terutama dalam peningkatan ekonomi keluarga. Dikaitkan dengan harapan-harapan informan yang berkeinginan agar masalah kesehatan harusnya perilaku hidup bersih dan sehat dapat dikembangkan melalui kelompok yang telah mereka bina. Respon yang diberikan informan sangat mendukung agar masyarakat mau dan mampu berperilaku hidup bersih dan sehat.

Hasil wawancara yang didapat terhadap 6 informan disamping dari jawaban informan berdasarkan pedoman wawancara didapat bahwa seluruh informan memang masih mendapatkan banyak kendala untuk dapat dikatakan telah berperilaku hidup bersih dan sehat. Salah satu contoh adalah kondisi rumah informan yang belum memenuhi standar ketentuan iaitu kesesuaian luas lantai dengan jumlah penghuni, rumah tangga yang mempunyai luas lantai yang ditempati dan digunakan untuk keperluan sehari-hari dibagi dengan jumlah penghuni.

Masalah ketersediaan air bersih yang langka yang terjadi di masyarakat juga belum dapat dikategorikan dalam indikator perilaku hidup bersih dan sehat. Disamping ketersediaan air bersih yang belum memadai, di masyarakat juga masih terdapat penggunaan jamban yang tidak sehat seperti jamban cemplung namun sudah terjadi peningkatan dimana masyarakat sudah mulai membuat dan tidak lagi menggunakan WC cemplung.

KESIMPULAN

Rendahnya pencapaian program perilaku hidup bersih dan sehat di masyarakat Pelalawan akibat rendahnya pengetahuan masyarakat, masalah ekonomi, kesadaran masyarakat yang belum memadai, masalah transportasi dan jarak yang jauh ke Pusat kesehatan masyarakat. Petugas Pusat kesehatan masyarakat telah melakukan pelayanan dan kegiatan penyuluhan perilaku hidup bersih dan sehat dalam peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat.



Masyarakat mendapat tanggapan dan pengaruh yang positif terhadap kegiatan yang dilakukan petugas Pusat kesehatan masyarakat. Keluarga merupakan faktor paling mendukung dalam melaksanakan program perilaku hidup bersih dan sehat. Dukungan dan peran aktif dari petugas kesehatan, kelompok pemberdayaan masyarakat, tokoh masyarakat serta tim penggerak PKK dapat memotivasi keluarga (individu) untuk mempraktekkan perilaku hidup bersih dan sehat dan berperan aktif dalam gerakan kesehatan di masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Bachtiar, Adang dan kawan-kawan, 2000
Metodologi Penelitian Kesehatan. Paket Mata Ajaran, Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, UI Depok.
- Bina Rena Pariwara, 1992
Dasar-Dasar Ilmu Sosial untuk Public Relation.
Depdikbud RI
Perencanaan Pendidikan Kesehatan sebuah Pendekatan Diagnostik.
Diterjemahkan oleh Zulazmi Marndy, dkk dari Lawrence H. Green.
....., 1984
- Pendidikan Kesehatan Masyarakat*. Staf Jurusan PKIP-FKMUL
Depkes RI, 1999/2000
- Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Tatanan Rumah Tangga*. Pusat Penyuluhan Kesehatan Masyarakat, Jakarta.
....., 1992
- Undang-Undang Republik Indonesia No: 23 tahun 1992 tentang Kesehatan*.
....., 1997
- Deklarasi Jakarta tentang Promosi Kesehatan pada abad 21*. Pusat
Penyuluhan Kesehatan Masyarakat.
....., 1999
- Paradigma Sehat menuju Indonesia Sehat 2010*. Pusat Penyuluhan
Kesehatan Masyarakat.
....., 2000
- Profil Kesehatan Indonesia 1999*. Pusat Data Kesehatan, Jakarta.
Depkes R1 & Unicef, 1987
- Baku Pegangan Kader Penyuluhan Kesehatan Lingkungan*.
Dep.Kes R1 & Depdagri, 1999
- Pedoman Umum Kota dan Kabupaten Sehat di Indonesia*.
FKM-UI dan Dep.Kes R1, 1988
- Modul Pelatihan Perencanaan Kesehatan Daerah Tingkat II*. Modul 1
sampai dengan modal 7.
Gajah Mada University Press, 1996
- Komunikasi untuk Kesehatan dan Perubahan Perilaku*.
Glanz, Karen, et al, 1997
- Health Behavior and Health Education*. Second edition.
Green, Lawrence W, 1991



- Health Promotion Planning an Educational and Environmental Approach.*
Institute of Health Promotion Research University of British
Columbia.
- Healthcom, 1988
- Komunikasi untuk Kelangsungan Hidup Anak.*
Healthcom, AED, 1994
- Buku Petunjuk Pengembangan Keterampilan Memandu Diskusi Kelompok
Terarah.*
....., 1994
- Buku Paduan Diskusi Kelompok Terarah.*
Health Education Journal, 1990
- Health Education and Health Promotion.* Andrew Tannahill, Vol.49 No.4.
- Herawati, Lucky, 1990
- Hubungan Program Dokter Kecil dengan Pengetahuan, Sikap dan Praktek
Kebersihan Perorangan Siswa-Siswa Sekolah Dasar Negeri di
Kotamadya Yogyakarta tahun 1990.* Tesis Program Studi Ilmu
Kesehatan Masyarakat UI, Depok.
- Ryas, Yaslis, 1998
- Materi Pengajaran Manajemen Sumber Daya Manusia Kesehatan.* Program
Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat UI.
- Iswati. 1987
- Faktor-Faktor yang mempengaruhi partisipasi ibu peserta karang balita
terhadap Penimbangan Balita Kelurahan Surabaya Kecamatan
Kedaton, Kodya Bandar Lampung.* Skripsi Fakultas Kesehatan
Masyarakat UI, Depok.

