

**STUDI ETNOGRAFI : GAMBARAN PERILAKU HIDUP  
BERSIH DAN SEHAT MASYARAKAT DUSUN XII  
SAWAHAN DESA BANARAN  
KECAMATAN GALUR  
TAHUN 2009**

**NASKAH PUBLIKASI**



**Disusun Oleh :**

**SITI SOFIAH FAIZAH**

**NIM : 0502R00308**

**PROGRAM PENDIDIKAN NERS  
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIAH  
YOGYAKARTA  
2009**

**STUDI ETNOGRAFI : GAMBARAN PERILAKU HIDUP  
BERSIH DAN SEHAT MASYARAKAT DUSUN XII  
SAWAHAN DESA BANARAN  
KECAMATAN GALUR  
TAHUN 2009**

**NASKAH PUBLIKASI**

**Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Untuk Mencapai Gelar Sarjana  
Keperawatan Pada Program Pendidikan Ners-Program Studi Ilmu keperawatan  
Di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah  
Yogyakarta**



**Disusun oleh :**

**SITI SOFIAH FAIZAH  
NIM : 0502R00308**

**PROGRAM PENDIDIKAN NERS  
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIYAH  
YOGYAKARTA  
2009**

HALAMAN PERSETUJUAN  
STUDI ETNOGRAFI : GAMBARAN PERILAKU HIDUP  
BERSIH DAN SEHAT MASYARAKAT DUSUN XII  
SAWAHAN DESA BANARAN  
KECAMATAN GALUR  
TAHUN 2009

NASKAH PUBLIKASI



Disusun Oleh :

SITI SOFIAH FAIZAH

05/02/R/00308

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Guna Melengkapi Sebagian Syarat  
Mencapai Gelar Sarjana Keperawatan Pada Program Studi Ilmu Keperawatan

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiah

Yogyakarta

Oleh :

Pembimbing : Yuli Isnaeni, S.Kp.,M.Kep.,Sp.Kom.

Tanggal : Agustus 2009

Tanda tangan : .....

## KATA PENGANTAR



*Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh*

Alhamdulillahirabbil'alamin, puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, hidayah dan inayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi dengan judul ” **Studi Etnografi: Gambaran Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Masyarakat Dusun XII Sawahan Desa Banaran Kecamatan Galur Tahun 2009.**”

Skripsi ini dapat tersusun berkat bimbingan dan bantuan dari semua pihak, untuk itu pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Prof. Dr. dr. Wasilah Rochmah, Sp.PD(K)Ger. Selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta.
2. Ery Khusnal, S.Kep., MNS., selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta.
3. Yuli Isnaeni, S.Kp., M.Kep., Sp.Kom., Dosen pembimbing skripsi yang telah memberikan ilmu, arahan dan bimbingannya dalam penulisan skripsi ini.
4. Wiwi Karnasih, S.Kp., M.App.Sc., selaku penguji dalam penyusunan skripsi ini yang telah memberikan berbagai masukan dan bimbingan kepada penulis.
5. Syamsidah, selaku Kepala Dusun XII Sawahan, yang telah memberikan ijin dalam melakukan studi pendahuluan dan penelitian di dusun XII Sawahan.
6. Ibunda Tercinta yang tak pernah bosan memberikan segenap do'a, kasih sayang, kepercayaan dan dorongan semangat untuk penulis agar terus maju.
7. Masyarakat dusun XII Sawahan yang telah bersedia menjadi partisipan dalam penelitian ini.
8. Segenap dosen dan Karyawan sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta yang telah membantu dalam penyusunan penelitian ini.
9. Teman-teman seperjuangan yang telah memberikan dorongan dan Semangat.
10. Semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Besar harapan penulis, bahwa skripsi ini dapat memberi banyak manfaat bagi pembaca sekalian.

*Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh*

Yogyakarta, Juli 2009

**Siti Sofiah Faizah**

**STUDI ETNOGRAFI : GAMBARAN PERILAKU HIDUP  
BERSIH DAN SEHAT MASYARAKAT DUSUN XII  
SAWAHAN DESA BANARAN  
KECAMATAN GALUR  
TAHUN 2009<sup>1</sup>**

**Siti Sofiah Faizah<sup>2</sup>, Yuli Isnaeni<sup>3</sup>**

**INTISARI**

Masalah kesehatan yang muncul di masyarakat dapat bermula dari perilaku individu, keluarga, ataupun perilaku-perilaku kelompok masyarakat yang salah dalam banyak hal, diantaranya adalah yang berkaitan dengan masalah kebersihan dan kesehatan. Perilaku tersebut muncul dikarenakan banyak faktor mulai dari pendidikan, ekonomi, status sosial, dan kebudayaan. Dari faktor-faktor tersebut kita akan melihat perilaku hidup bersih dan sehat masyarakat kelas atas, menengah dan bawah di dusun XII Sawahan. Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh gambaran tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Masyarakat kelas sosial ekonomi atas, menengah dan bawah di dusun Sawahan, yang meliputi persepsi, manfaat, hambatan dan dampak yang dirasakan.

Jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan etnografi. Pengumpulan data dengan teknik *indepth interview* dan observasi secara langsung. Analisis yang digunakan ialah *content analysis* dengan menggunakan langkah Colaizzi. Partisipan dalam penelitian ini berjumlah 7 orang. Pengambilan data dilakukan pada tanggal 26 Mei sampai 28 Juni 2009.

Hasil penelitian ialah semua masyarakat kelas atas, menengah, maupun bawah, mengungkapkan hal yang serupa mengenai perilaku hidup bersih dan sehat yang sudah dilakukan, yang meliputi manfaat hambatan, dan dampak perilaku hidup bersih dan sehat. Tetapi dalam pelaksanaannya, masyarakat kelas atas lebih baik daripada masyarakat kelas menengah dan bawah.

Dan saran untuk tokoh masyarakat ialah sebagai panutan hendaknya dapat memberikan contoh bagaimana berperilaku hidup bersih dan sehat yang baik. Untuk peneliti selanjutnya hendaknya perlu mengkaji dan mengembangkan penelitian lanjutan dengan metode yang lain seperti FGD (*Focus Group Disussion*).

**Kata Kunci** : Studi Etnografi, Gambaran PHBS Masyarakat Dusun XII  
**Kepustakaan** : Al-qur'an, 16 Buku ( 1998-2009 ), 10 Wbsite, 2 Jurnal.  
**Jumlah Halaman** : xiv + 64 halaman + 2 gambar + 10 lampiran

---

<sup>1</sup> Judul Skripsi

<sup>2</sup> Mahasiswa PPN-PSIK STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

<sup>3</sup> Dosen PPN-PSIK STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta<sup>3</sup>

# **Ethnographic Study: Description on Clean, Health Life Behavior in Society of Dusun XII Sawahan Village Banaran District Galur Period 2009<sup>1</sup>**

Siti Sofiah Faizah <sup>2</sup>, Yuli Isnaeni<sup>3</sup>

## **ABSTRACT**

Health problem revealed in society can begin from individual and family behavior or group behavior. One of them is one related to problem in clean and health life. The behavior is due to many factors starting education, economy, social status and culture. From the above factors, we will see behavior in clean and health life in lower, middle, upper class at Dusun XII Sawahan. This study aimed to know description on Clean, Health Life Behavior in lower, middle, upper-class society at Dusun Sawahan, including perception, benefit, limitation and impact.

Type of research was qualitative with ethnography approach. Data collection was in-depth interview and direct observation. Analysis used was content analysis using Collaizi step. Participants of the research were 7 people. Data collection was held from May 26<sup>th</sup> to June 28<sup>th</sup> 2009.

Result of the research was that all society in lower, middle, upper class said similar thing concerning clean and health life behavior that they did. They included benefit, limitation and impact in clean and health life. But in the implementation, upper class was better than lower and middle one to do it.

Suggestion for public figure was that they should be able to give example how to have clean and health life behavior well. For further research, they should examine and develop further research with other method such as Focus Group Discussion.

**Keyword** : Ethnographic study, description on clean, health life behavior in society Dusun XII

## PENDAHULUAN

Masyarakat adalah sekelompok manusia yang telah hidup dan bekerja sama cukup lama sehingga mereka dapat mengatur diri mereka dan menganggap diri mereka sebagai suatu kesatuan sosial. Masyarakat merupakan kelompok individu yang saling berinteraksi, saling tergantung dan bekerjasama untuk mencapai tujuan, ( Effendy, 1998 ). Dalam berinteraksi antara sesama anggota masyarakat, akan muncul banyak masalah, baik masalah sosial, kebudayaan, perekonomian, politik, maupun masalah kesehatan.

Masalah kesehatan masyarakat dapat bermula dari berbagai perilaku individu, keluarga, ataupun perilaku-perilaku kelompok masyarakat, diantaranya adalah yang berkaitan dengan masalah kebersihan lingkungan, misalnya membuang sampah sembarangan, buang air besar disungai, dll. Padahal sungai tersebut digunakan orang

banyak sebagai tempat mandi, mencuci, dan aktivitas-aktivitas lainnya. Dalam Al Hadist sudah dituliskan: *An aazhoofatu minal iimaani*, yang artinya kebersihan itu sebagian dari iman ( Al- Hadist ). Tetapi masih sedikit sekali orang-orang yang dapat memaknai hadist tersebut. Sehingga dalam kehidupan sehari-hari mereka belum mengamalkan perilaku hidup bersih dan sehat.

Masalah kesehatan muncul dikarenakan beberapa faktor, selain bermula dari kurangnya kita dalam menjaga kebersihan yang berdampak dengan timbulnya berbagai macam penyakit, juga berkaitan dengan pemahaman gizi yang salah dan kurangnya pemenuhan gizi yang baik, hal ini dikarenakan individu atau masyarakat tersebut tidak mengetahui makanan-makanan yang mengandung gizi dan juga dikarenakan masalah ekonomi keluarga (penghasilan yang rendah),

sehingga keluarga tersebut tidak mampu menyediakan atau memenuhi kebutuhan gizi keluarga.

Hal lain yang menyebabkan terjadinya masalah kesehatan ialah anggapan masyarakat yang salah mengenai sakit. Selama ini yang dikatakan sakit adalah tidak mampu berbuat sesuatu, jika masih batuk, pilek, pusing, dan gangguan kesehatan ringan belum dikategorikan sakit, ( Effendy, 1998 ). Berdasarkan paradigma sehat ditetapkan visi Indonesia Sehat 2010. Visi Indonesia sehat 2010 adalah menciptakan perilaku masyarakat Indonesia yang mempunyai perilaku sehat antara lain : masyarakat yang proaktif dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya, mencegah resiko terjadinya penyakit, melindungi diri dari ancaman penyakit, berpartisipasi aktif dalam gerakan kesehatan masyarakat, mampu menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu dan terciptanya lingkungan sehat yang meliputi: bebas polusi,

tersedianya air bersih, sanitasi lingkungan yang memadai, perumahan dan pemukiman sehat, juga perencanaan kawasan yang berwawasan kesehatan. ( *jurnal-kes.masyarakat.org/2006/05/13* ).

Untuk mencegah terjadinya penyakit, diperlukan upaya yang dapat mencegah timbulnya penyakit tersebut, salah satunya dengan membiasakan perilaku hidup bersih dan sehat. Agama islam pun sudah mengajarkan kepada umat manusia untuk senantiasa memelihara kesehatannya, salah satunya dengan makan-makanan yang bermanfaat bagi tubuhnya yang mana hal ini terdapat dalam firman Allah Q.S ‘Abasa : 24 yang artinya : “ *Maka hendaklah manusia itu memperhatikan makanannya.*” ( Al-’Aliyy, 2000 ).

Selain kesehatan, kita juga dianjurkan untuk menjaga kebersihan, hal ini seperti yang sudah tercantum di dalam ayat Al-Qur’an Q.S At-Taubah : 222 , yang artinya: “ *Sesungguhnya Allah suka kepada*



*orang yang bertaubat dan orang yang bersih.* ”. Sedangkan Q.S Al-Muddatsir : 4 menyebutkan : “ *Dan pakaianmu, bersihkanlah.* ” ( Al-'Aliyy, 2000 ). Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) merupakan tindakan yang berkaitan dengan kegiatan seseorang untuk tetap menjaga tubuh dalam keadaan bersih dan sehat ( Depkes RI, 2006 ). PHBS merupakan tindakan yang dilakukan oleh perorangan, kelompok atau masyarakat yang sesuai dengan norma-norma kesehatan untuk memperoleh derajat kesehatan yang optimal, mampu menolong dirinya sendiri dan berperan serta aktif dalam pembangunan kesehatan. PHBS juga merupakan salah satu bentuk perilaku kesehatan yang dikembangkan untuk mencegah penyakit. ( Isnaeni, 2008 )

Untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat dimasyarakat, pemerintah membuat beberapa program yang berkaitan dengan PHBS. Hasil pendataan PHBS tahun 2007 oleh pemerintah Yogyakarta diperoleh

hasil: pada tatanan rumah tangga ada hal-hal yang masih perlu mendapatkan perhatian khusus oleh pemerintah daerah Yogyakarta, antara lain ialah mengenai rokok dan olah raga. Sedangkan di kabupaten Kulon Progo, ( dikutip dari : Theodola Baning, 2007, ¶ <http://www.bapeda.jogjaprovo.go.id> ), masih banyak masalah kesehatan, antara lain ialah kasus gizi buruk. Distribusi balita gizi buruk di dataran tinggi sebanyak 35%, dataran rendah 49% dan daerah pantai 16%. Prosentase gizi buruk terbanyak adalah wanita (72%), dan terbanyak pada kelompok umur 12-35 bulan (62,7%). Sedangkan penyakit yang diderita adalah diare, panas, batuk, pilek dan flek, rata-rata angka kecukupan kalori sebesar 32,53%, sedangkan angka kecukupan protein mencapai 69,46% dari angka kecukupan protein yang dianjurkan oleh pemerintah menurut berat badan balita.

Selain itu perokok di kabupaten kulon progo masih cukup tinggi, ( Tanya

Issumantri, 2007, ¶ <http://www.bapeda.jogjaprovo.go.id>). Hasil Pengkajian Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) selama 5 tahun berturut-turut (tahun 2001 – 2005) menunjukkan bahwa perilaku merokok senantiasa menempati urutan pertama dari permasalahan PHBS. Berdasarkan kelompok umur: 16-18 th, 20,8% perokok, 19-44 th, 53,0% perokok, 45-56 th, 57,6% perokok. Diatas 56 th, 49,3 % perokok. Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti melalui observasi dan wawancara tidak terstruktur dengan salah satu tokoh masyarakat dan beberapa masyarakat dusun Sawahan, didapatkan bahwa 124 KK yang ada di dusun Sawahan, ada 11 KK yang belum memiliki jamban bahkan ada anggota masyarakat yang buang air besar menumpang ditetangga yang terdekat, atau di mushola Khairul Huda, satu-satunya mushola yang ada di dusun Sawahan. Dari wawancara dengan salah satu tokoh masyarakat, peneliti juga

mendapatkan informasi bahwa masyarakat dusun Sawahan banyak yang terkena penyakit seperti Diabetes melitus, Diare, Hipertensi, Stroke, dll. Juga diungkapkan oleh tokoh masyarakat tersebut bahwa pada bulan Oktober 2008 lalu ada 2 orang warganya yang terkena penyakit kanker payudara stadium III.

Dari hasil observasi peneliti masih banyak masyarakat dusun Sawahan yang membuat kandang untuk hewan ternaknya tepat di halaman depan rumahnya, dari situ terlihat timbunan kotoran dan bau yang tidak sedap. Hampir semua bapak-bapak dan pemuda di dusun Sawahan menjadi perokok aktif, bahkan ada pemuda yang suka meminum-minuman keras. ( mengandung alkohol ). Kegiatan posyandu balita sudah cukup baik, posyandu lansia juga ada, tetapi jarang diadakan kegiatan.

Dari beberapa fenomena diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian berdasarkan perbedaan kelas sosial ekonomi

dan dikaitkan dengan kebudayaan setempat sehingga membentuk kebiasaan-kebiasaan masyarakat setempat. Hal ini untuk memudahkan pemberian intervensi keperawatan kepada masyarakat berdasarkan tingkatan kelas sosial-ekonomi.

### **METODOLOGI PENELITIAN**

Jenis penelitian ini adalah kualitatif dengan pendekatan Etnografi dengan cara pengumpulan data melalui wawancara mendalam ( *indepth interview* ) dan observasi secara langsung mengenai perilaku atau kebiasaan partisipan. Pada dasarnya etnografi menceritakan ulang mengenai kehidupan orang-orang tertentu, mendeskripsikan kebiasaan, kondisi sosial ekonomi, dan perilaku-perilaku mereka (Creswell, 1998). Metode kualitatif dengan pendekatan etnografi ini, digunakan untuk mendeskripsikan mengenai “ Gambaran Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Masyarakat Dusun XII Sawahan Desa Banaran Kecamatan Galur Kabupaten Kulon

Progo.” Yang dimaksudkan gambaran disini ialah peneliti ingin melihat bagaimana pengetahuan masyarakat mengenai perilaku hidup bersih dan sehat dan untuk mengetahui persepsi masyarakat kelas atas, menengah dan bawah di Dusun XII Sawahan, mengenai perilaku hidup bersih dan sehat yang meliputi manfaat, hambatan dan dampak. Hasil penelitian akan disajikan dalam bentuk diskriptif naratif. Dalam penelitian ini yang menjadi partisipan ialah masyarakat dusun XII Sawahan, yang dibagi menjadi 3 strata atau tingkatan yaitu masyarakat kelas atas, menengah dan bawah. Sedangkan penggolongan status sosial tersebut didasarkan oleh aspek ekonomi yaitu melihat dari besar kecilnya pendapatan keluarga, yang sudah dicantumkan oleh subjek pada lembar persetujuan menjadi responden penelitian. Dengan rincian sebagai berikut :  
Penghasilan > Rp. 3.000.000,00 masuk kategori masyarakat kelas atas, sedangkan

Penghasilan Rp. 1.000.000 - Rp. 3.000.000,00 masuk kategori masyarakat kelas menengah dan untuk penghasilan < Rp. 1.000.000,00 masuk kategori masyarakat kelas bawah. Sedangkan subjek yang dipilih ialah subjek yang relevan atas dasar kapasitas yang dimiliki dalam memberikan penjelasan yang relatif terperinci dan komprehensif. Pada penelitian ini Alat yang digunakan ialah yang pertama dan utama adalah peneliti sendiri dan berikutnya adalah dengan menggunakan pedoman wawancara mendalam dan alat bantu untuk memudahkan penelitian yaitu *tape recorder* dan kamera digital. Sedangkan metode atau cara yang digunakan untuk mengumpulkan data adalah dengan observasi secara langsung, dan dengan wawancara yang bersifat mendalam ( *indepth interview* ). Setelah peneliti melakukan wawancara dengan partisipan, peneliti lalu membuat transkrip wawancara, yaitu merubah

rekaman suara kedalam bentuk tulisan. Transkrip wawancara ini kemudian peneliti kroscek kembali kepada partisipan , untuk mengetahui apakah hasil transkrip wawancara ini apakah sudah sesuai dengan jawaban yang dimaksudkan oleh partisipan.

Untuk menyakinkan data yang diperoleh adalah valid, maka hasil penelitian dikerjakan dengan triangulasi sumber yaitu mengacu pada sumber-sumber, pustaka dan teori yang ada serta konfirmasi dengan pakar / pembimbing. Konsultasi dengan pakar / pembimbing dilakukan setelah pengambilan data / wawancara dengan partisipan.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **Hasil Penelitian**

#### Gambaran Karakteristik Partisipan

Berdasarkan metode pemilihan sampel atau partisipan yang telah ditentukan oleh peneliti, ada 7 partisipan yang menjadi subjek penelitian yaitu 3 orang partisipan dari masyarakat kelas bawah ( PKB 1, PKB

2, dan PKB 3 ), 2 partisipan dari masyarakat kelas menengah ( PKM 1 dan PKM 2 ), dan 2 partisipan dari masyarakat kelas atas. ( PKA 1 dan PKA 2 ), data yang diperoleh telah mencapai data jenuh. Dari 7 partisipan tersebut, 6 partisipan berjenis kelamin perempuan ( PKB 1, PKB 2, PKB 3, PKM 1, PKA 1 dan PKA 2) dan 1 orang berjenis kelamin laki-laki ( PKM 2).

Usia partisipan bervariasi antara 35 sampai 47 tahun. Demikian juga dengan pekerjaan partisipan, PKB 1 bekerja sebagai Pembantu rumah tangga, PKB 2 bekerja sebagai buruh tani, PKB 3 bekerja sebagai ibu rumah tangga, PKM 1 bekerja sebagai ibu rumah tangga, PKM 2 bekerja sebagai PNS, PKA 1 bekerja sebagai wiraswasta dan PKA 2 bekerja sebagai PNS. Dan dengan latar belakang pendidikan yang berbeda-beda. PKB 1 lulusan SD, PKB 2, PKB 3, PKM 1 dan PKM 2 lulusan SLTA, sedangkan PKA 1 dan PKA 2 lulusan

Strata 1 ( S1). Semua partisipan menganut agama islam.

Analisis Tema.

Ada 5 tema yang diangkat :

a. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat yang sudah dilakukan.

Hampir semua partisipan baik itu kelas bawah, menengah atau atas mengungkapkan pernyataan yang hampir sama saat peneliti menanyakan perilaku hidup bersih dan sehat apa yang sudah dilakukan Ibu/ Bapak Sekeluarga ?

*“...Seperti imunisasi anak saya Insya Allah sudah lengkap, ASI eksklusif juga sudah saya berikan.. malahan itu anak saya yang Linda itu masih minum ASI sampai sekarang mbak..”* ( PKB 3)

*“...sudah terbiasa untuk menggunakan alat-alat yang bersih..trus eee.. imunisasi anak-anak sudah..”* ( PKA 2)

Dari ASI eksklusif bagaimana bu?

*“ sudah.. sudah komplit sampai 2 tahun...”* ( PKA 2)

Pernyataan Partisipan kelas bawah ( PKB 1 & 3 ) dan partisipan kelas atas ( PKA 2 ) hampir serupa dengan pernyataan partisipan kelas menengah ( PKM 1 ) sebagai berikut :

“ .... dari anak saya sudah diberi imunisasi..  
diberi ASI eksklusif.” ( PKM 1).

b. Cara- cara mendapatkan pengetahuan  
mengenai perilaku hidup bersih dan sehat  
itu didapatkan.

Pengetahuan mengenai perilaku hidup bersih  
dan sehat didapatkan dari banyak faktor,  
baik dari faktor internal maupun faktor  
eksternal partisipan itu sendiri, seperti  
diungkapkan oleh salah satu partisipan  
sebagai berikut.

“ Pertama sekali dari guru di sekolahan..  
trus kedua bisa dari radio, televisi yang  
ketiga dari majalah... yang keempat dari  
temen-temen dan yang kelima dari  
pengalaman sehari-hari..” (PKA 1)

“ Kalo dari segi formal ya.. disekolah  
dulu..dari media .. televisi dan sebagainya  
kan banyak informasi yang saya terima..” ( PKM 2 )

“ Dari penyuluhan kesehatan.. misalnya di  
puskesmas, posyandu.. dulu dari guru  
disekolah juga ada..” ( PKB 2 )

c. Manfaat perilaku hidup bersih dan sehat  
yang dirasakan keluarga.

Hampir semua masyarakat, baik itu  
masyarakat kelas atas, menengah dan bawah

mengungkapkan manfaat yang diperoleh  
dari perilaku hidup bersih dan sehat ialah  
kenyamanan tinggal dirumah. Sepeti yang  
diungkapkan oleh salah satu partisipan  
sebagai berikut :

“ antara lain terhindar dari berbagai  
penyakit, rumah menjadi lebih nyaman.. ya  
begitu mbak.. “ ( PKB 3 )

“Ya kenyamanan.. kita tinggal dirumah tu  
nyaman dan tingkat kesehatan keluarga....  
kita terkena penyakit tu jarang sekali.....” ( PKA 2 )

“Pernah.. Jadi ya anak-anak jarang  
terserang penyakit yang mengkhawatirkan..  
ya Alhamdulillah keluarga sehat-sehat saja  
selama ini.. “ ( PKM 1 )

d. Hambatan dalam melakukan perilaku  
hidup bersih dan sehat.

Salah satu hambatan yang dirasakan  
partisipan ialah keterbatasan waktu karena  
kesibukkan partisipan. Seperti yang  
diungkapkan oleh partisipan sebagai berikut:

“ Kesibukkan bekerja.. jadi kurang waktu..”  
( PKB 1 )

“ Karena kesibukkan dirumah itu kurang  
waktu untuk berolah raga..” ( PKM 1 )

“mungkin karena kesibukkan.. karena  
waktu.. atau kesadaran untuk berolah raga  
itu kurang.. olah raganya itu ya sambil  
bekerja.. ya nyapu...cuci piring dan

*sebagainya tu.. halaman rumah kita juga luas.. banyak daun-daunan pada jatuh mbak.. gak ada tenaga buat membersihkan..” ( PKA 2)*

e. Dampak jika keluarga tidak berperilaku hidup bersih dan sehat.

Dampak yang diungkapkan oleh partisipan antara lain kelurga menjadi terkena penyakit seperti batuk pilek dan diare.

*“ Yang jelas kita merasa jadi tidak nyaman.. dan banyak penyakit yang datang...” ( PKB 3)*

*“ Dampaknya anak-anak pernah terkena penyakit.. seperti diare.. batuk pilek...dan demam..” ( PKM 1 )*

*“ ya sering merasa risih kalo tinggal dirumah atau mungkin itu tadi tidak nyaman.. untuk ditinggalin..” (PKA 2 ).*

### **Pembahasan.**

Pembahasan akan menjelaskan tentang interpretasi dari hasil penelitian yang telah dilakukan. Pada bagian ini peneliti akan membahas hasil penelitian berupa tema-tema yang muncul dari analisis yang telah dilakukan.

1. Masyarakat kelas atas lebih baik dalam pelaksanaan perilaku hidup bersih dan sehat dibandingkan

masyarakat kelas menengah dan bawah.

PHBS adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan 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. ( Siregar, 2009 ).

Perilaku-perilaku hidup bersih dan sehat itu antara lain dengan memberikan ASI eksklusif dan imunisasi lengkap pada anak, persalinan oleh tenaga kesehatan, membiasakan mencuci tangan sebelum makan, tidak merokok, berolah raga, memiliki jamban dll.

Dari hasil wawancara dan observasi yang dilakukan peneliti dengan masyarakat dusun XII Sawahan, diperoleh hasil bahwa perilaku hidup bersih dan sehat yang dilakukan oleh masyarakat kelas atas jauh lebih baik daripada perilaku hidup bersih dan sehat pada masyarakat kelas menengah dan kelas bawah. Walaupun saat dilakukan

wawancara oleh peneliti baik itu masyarakat kelas atas, menengah maupun bawah mengungkapkan hal yang hampir serupa mengenai perilaku hidup bersih dan sehat yang sudah dilaksanakan, namun dalam aplikasinya sungguh berbeda, hal ini dapat diketahui oleh peneliti saat peneliti melakukan observasi partisipan kerumah dan lingkungan sekitar rumah partisipan.

Pada saat wawancara peneliti sekaligus mengobservasi lingkungan dalam rumah partisipan. Dari sinilah dapat terlihat jelas perbedaan perilaku hidup bersih masyarakat kelas atas, menengah, dan bawah masyarakat di dusun XII Sawahan, pada masyarakat kelas atas bagian dalam rumah tampak bersih, rapi, dan udara didalam ruangan terasa segar, wangi dan nyaman, lantai bersih dari debu dan tidak terlihat adanya sarang laba-laba dilangit, langit rumah.

Hasil observasi pada masyarakat kelas menengah dan kelas bawah, kondisi

didalam rumah belum tampak rapi, buku-buku berserakan dilantai, juga ada tumpukkan pakaian. Selain itu didalam ruangan terasa sumpek dan udaranya kurang segar ( sedikit pengap ).

Perbedaan yang lain yang mendukung bahwa perilaku hidup bersih dan sehat pada masyarakat kelas atas lebih baik dibandingkan pada masyarakat kelas bawah ialah pada masyarakat kelas bawah ( PKB 1 dan PKB 2 ) letak kandang ternak masih terlalu dekat dengan rumah, dan ada tempat genangan air ( bekas kolam ikan ) yang banyak sampah dan airnya sangat keruh , yang tentu saja ini akan menjadi sarang untuk nyamuk berkembang biak.

Perilaku hidup bersih dan sehat masyarakat kelas atas sudah baik, selain seperti yang sudah peneliti ungkapkan diatas, masyarakat kelas atas didusun XII Sawahan ini juga tidak merokok, dalam pemenuhan gizi keluarga juga sudah cukup baik, dalam menu makan sehari-hari sudah



ada sayur dan buah-buahan yang mana ini merupakan asupan terbaik untuk memenuhi kebutuhan serat tubuh setiap harinya. Seperti yang diungkapkan Mafilindati Nuraini , 2008, ¶ [http : // www. kmpk.ugm.ac.id](http://www.kmpk.ugm.ac.id). Ada 3 indikator yang ditetapkan untuk PHBS dilingkungan rumah tangga, yaitu:

- a. Persentase penduduk tidak merokok.
- b. Persentase penduduk yang memakan sayur-sayuran dan buah buahan.
- c. Persentase penduduk melakukan aktifitas fisik/olah raga.

Dari indikator diatas yang belum dilaksanakan oleh masyarakat kelas atas, ialah berolah raga belum bisa teratur, sedangkan untuk masyarakat kelas menengah dan kelas bawah, masih banyak yang merokok, pemenuhan kebutuhan sayur dan buah pada menu makanan sehari-hari juga belum mencukupi, dan mengenai olah raga, masyarakat menengah dan bawah sama dengan masyarakat kelas atas, semuanya masih belum bisa berolah raga secara

teratur. bahkan masyarakat sangat kurang dalam berolah raga.

2. Kenyamanan tinggal dirumah dan terhindar dari penyakit adalah manfaat yang dirasakan masyarakat saat mereka menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat.

Baik itu masyarakat kelas atas, menengah maupun masyarakat kelas bawah sama-sama mengungkapkan bahwa manfaat yang mereka rasakan apabila berperilaku hidup bersih dan sehat ialah keluarganya jadi jarang terkena penyakit, dan merasa lebih nyaman tinggal dirumah, udara didalam rumah terasa segar dan tidak sumpek.

Manfaat perilaku hidup bersih dan sehat yang dirasakan pada tatanan rumah tangga ialah menurut [http. // www.dinkesbonebolango.org](http://www.dinkesbonebolango.org) :

- a. Setiap anggota keluarga meningkat kesehatannya dan tidak mudah sakit.
- b. Anak tumbuh sehat dan cerdas

c. Produktivitas kerja anggota keluarga meningkat

d. Pengeluaran biaya rumah tangga dapat difokuskan untuk pemenuhan gizi keluarga, pendidikan dan modal usaha untuk peningkatan pendapatan keluarga.

3. Kekurangan waktu dan kebiasaan merupakan hambatan yang dirasakan saat ber-PHBS.

Dalam melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat ini, masyarakat tidak selamanya mampu menjalankan dengan baik dan lancar, tentulah banyak kendala dan hambatan yang dihadapi, antara lain ialah yang pertama, partisipan banyak yang mengungkapkan bahwa mereka jarang berolah raga dikarenakan kesibukkan bekerja, sehingga mereka kekurangan waktu untuk berolah raga.

Kedua Selain kekurangan waktu hambatan yang sangat mendasar ialah karena kebiasaan, kebiasaan untuk merubah pola perilaku hidup yang tidak bersih dan

sehat, menjadi perilaku hidup yang bersih dan sehat terasa sangat sulit bagi partisipan.

Kebiasaan itu dapat terbentuk dari adat istiadat dan kepercayaan yang ada dimasyarakat setempat. Dikutip dari <http://en.wikipedia.org/anthropology> adat istiadat dan kepercayaan diciptakan ialah karena suatu alasan, yaitu untuk mengatur tatanan kehidupan bermasyarakat, yang mana mencakup bidang yang sangat luas, diantaranya adalah tata cara berinteraksi antara kelompok-kelompok yang ada di masyarakat, apakah itu dalam perkawinan, kesenian, mata pencaharian, sistem kekerabatan dan sebagainya.

4. Dampak yang dirasakan saat masyarakat tidak ber-PHBS ialah terkena penyakit.

Dampak yang dirasakan partisipan ketika tidak berperilaku hidup bersih dan sehat ialah kelurganya sering terkena penyakit, penyakit yang diderita ketika partisipan tidak ber-PHBS antara lain yang paling sering ialah sakit batuk pilek dan

diare. Menurut data Badan Kesehatan Dunia (WHO), Diare adalah penyebab nomor satu kematian balita di seluruh dunia. Di Indonesia, setiap tahun 100.000 balita meninggal karena Diare. ( [http : id.wikipedia.org](http://id.wikipedia.org) ). Sedangkan penyakit batuk pilek adalah penyakit yang dianggap biasa oleh masyarakat, atau disebut juga penyakit langganan yang selalu ada pada saat terjadi perubahan musim.

5. Cara-cara memperoleh pengetahuan mengenai perilaku hidup bersih dan sehat,

Hampir semua partisipan kelas atas, menengah, dan bawah, mendapatkan pengetahuan mengenai perilaku hidup bersih dan sehat sangat beragam caranya. Misalnya masyarakat kelas bawah mengungkapkan bahwa mereka mendapatkan pengetahuan mengenai PHBS dari penyuluhan-penyuluhan yang diadakan oleh puskesmas di dusunnya.

Sedangkan masyarakat kelas atas sendiri mendapatkan pengetahuan mengenai

perilaku hidup bersih dan sehat dari media massa dan elektronik, dan dari sharing dengan teman-temannya. Dan masyarakat kelas menengah mengungkapkan bahwa pengetahuan mengenai PHBS didapatkan selain dari penyuluhan juga dari pendidikan formal di bangku sekolah dulu.

### **Keterbatasan Penelitian**

Keterbatasan dalam melakukan penelitian ini adalah ada beberapa partisipan yang tidak mau diwawancarai, dikarenakan malu ataupun takut tidak bisa menjawab pertanyaan yang diajukan oleh peneliti. Ada juga partisipan yang mau diwawancarai tetapi tidak mau direkam.

Sedangkan kelemahan dalam penelitian ini adalah saat melakukan wawancara mendalam peneliti belum menggali mengenai nutrisi pada masyarakat Dusun XII Sawahan, padahal kebutuhan nutrisi seperti karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral, adalah hal penting

yang harus dikaji dalam Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.

## **KESIMPULAN**

Pada dasarnya baik itu masyarakat kelas atas, menengah, maupun bawah, pengetahuan mengenai perilaku hidup bersih dan sehat, tak jauh berbeda, tetapi, perilaku hidup bersih dan sehat yang dilakukan oleh masyarakat kelas atas jauh lebih baik daripada perilaku hidup bersih dan sehat pada masyarakat kelas menengah dan kelas bawah.

Dari manfaat yang dirasakan oleh masyarakat kelas atas, kelas menengah maupun kelas bawah mereka sama-sama mengungkapkan bahwa manfaat yang mereka rasakan apabila berperilaku hidup bersih dan sehat ialah keluarganya jadi jarang terkena penyakit, dan merasa lebih nyaman tinggal di rumah, udara didalam rumah terasa segar dan tidak sumpek.

Walau begitu mereka juga merasakan hambatan-hambatan saat akan

berperilaku hidup bersih dan sehat. Hambatan yang dihadapi, antara lain ialah kesibukkan bekerja, sehingga mereka kekurangan waktu untuk berolah raga. Selain kekurangan waktu hambatan yang sangat mendasar ialah karena kebiasaan, kebiasaan untuk mengubah pola perilaku hidup yang tidak bersih dan sehat, menjadi perilaku hidup yang bersih dan sehat terasa sangatalah sulit bagi partisipan.

Dan dampak yang dirasakan saat masyarakat tidak melakukan perilaku hidup bersih dan sehat ialah masyarakat mengalami beberapa penyakit antara lain sakit batuk pilek dan diare.

Terakhir pengetahuan mengenai perilaku hidup bersih dan sehat diperoleh masyarakat dari banyak cara, antara lain dari penyuluhan kesehatan yang dilakukan oleh pihak puskesmas dan posyandu, selain itu juga dari pendidikan formal, yaitu dari guru-guru di sekolahan, juga pengetahuan yang diperoleh dari media massa dan elektronik (

Televisi ), dan juga pengetahuan tersebut diperoleh dengan cara sharing bersama teman.

## **SARAN**

### 1. Bagi Puskesmas.

Pemberi pelayanan kesehatan dalam hal ini puskesmas, seharusnya dapat berperan ganda, di samping sebagai pemberi pelayanan kuratif, sekaligus sebagai pendidik bagi masyarakat untuk memberikan informasi atau penyuluhan tentang masalah perilaku hidup bersih dan sehat, setelah memberikan penyuluhan hendaknya pihak puskesmas juga memberikan *follow up* atau tindak lanjut mengenai penyuluhan yang sudah dilakukannya, tindak lanjut tersebut dapat dilakukan dengan cara membuat program-program untuk peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat dimasyarakat, dan dalam pelaksanaan program tersebut hendaknya puskesmas juga mendampingi masyarakat.

### 2. Bagi Tokoh Masyarakat Dusun XII Sawahan

Tokoh masyarakat sebagai panutan bagi masyarakat awam hendaknya juga dapat memberikan contoh bagaimana berperilaku hidup bersih dan sehat yang baik dan sebaiknya sudah memenuhi indikator perilaku hidup bersih dan sehat.

### 3. Bagi Masyarakat dusun XII Sawahan

Masyarakat dusun XII Sawahan sudah memiliki pengetahuan yang cukup untuk berperilaku hidup bersih dan sehat, tetapi pengetahuan saja tidak akan bermanfaat ataupun berarti jika masyarakat dusun XII Sawahan tidak berpartisipasi dalam meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat yang ada di desanya. Khususnya untuk RT 47 dan RT 49 untuk dapat lebih meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.

### 4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Untuk peneliti selanjutnya, perlu dikaji dan dikembangkan penelitian lanjutan yang lebih

luas dan mendalam dengan menggunakan metode yang lain, seperti *focus group discussion* ( FGD ), atau dengan pengisian kuesioner yang disesuaikan dengan tujuan yang ingin dicapai oleh peneliti atau juga dengan metode yang lain sehingga dapat memperoleh informasi tambahan mengenai gambaran perilaku hidup bersih dan sehat yang lebih lengkap dan terperinci pada komunitas atau masyarakat yang ingin diteliti. Dan hendaknya peneliti selanjutnya dapat mengkaji lebih dalam setiap indikator perilaku hidup bersih dan sehat.

## DAFTAR PUSTAKA

- Al-'Aliyy. 2002. *Al-Qur'an dan Terjemahannya*. Bandung : CV Diponegoro.
- Baning, Theodola. 2007, *Faktor-faktor yang mempengaruhi gizi buruk pada baita di Kabupaten Kulon Progo*, artikel 2 november 2007, dalam <http://www.bapeda.jogjaprovo.go.id> : Tim web Dinkes. diakses tanggal 25 Februari 2009.
- Creswell. John. 1998. *Qualitative inquire and research design*. Sage Publication : Unitate States of America.
- Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia. 2007. *Gizi dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta ; PT Raja Grafindo Persada.
- Dona, R.C,1998. *Qualitative Research in Nursing*. Baltimore. New York.
- Effendy, Nasrul. 1998. *Dasar-dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta; EGC.
- Endraswara, Suwardi. 2008. *Telaah Budaya Etnografi dan Folklor*, dalam <http://www.digit.litbang.depkes.go.id> diakses tanggal 1 April 2009.
- Iqbal, Wahid M, dkk, 2007. *Promosi Kesehatan, Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar dalam Pendidikan*. Yogyakarta ; Graha Ilmu.
- Isnaeni, Yuli & Mamnu'ah. 2008. *Hubungan antara pemberian penghargaan perilaku panutan teman dan pengasuh rumah singgah dalam praktik perilaku hidup bersih dan sehat dengan PHBS pada anak jalanan binaan rumah singgah di Yogyakarta*, *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan' Aisyiah*. 4(1).2-3
- Issumantri, Tantya. 2007, artikel 2 november 2007, *Kajian perilaku merokok masyarakat kabupaten kulon progo berdasarkan hasil survei cepat PHBS tahun 2006* dalam <http://www.digit.litbang.depkes.go.id> diakses tanggal 1 April 2009.

- [www.bapeda.jogjaprov.go.id](http://www.bapeda.jogjaprov.go.id) : Tim web Dinkes. diakses tanggal 25 Februari 2009.
- Jacob, T. 2004. *Etika penelitian Ilmiah*. Warta Penelitian Universitas Gadjah Mada ( Edisi Khusus ), Yogyakarta.
- Machfoedz, Ircham, Suryani, Eko. 2008. *Pendidikan Kesehatan Bagian dari Promosi Kesehatan*. Yogyakarta ; Fitramaya.
- Moleong, L., 2006. *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Bandung : PT Remaja Rosda Karya.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2005. *Promosi Kesehatan, Teori dan Aplikasi*. Jakarta ; Rineka Cipta.
- Nuraini, Mafilindati. 2008, *Arah pembangunan kesehatan dengan pendekatan paradigma sehat, meningkatkan pemahaman dan penerapan PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) terutama tatanan rumah tangga, institusi pendidikan dan kesehatan*. [http : // www.kmpk.ugm.ac.id](http://www.kmpk.ugm.ac.id), diakses tanggal 10 maret 2009
- Patricia & D. Athur, 2002, *Nursing Research : Text and workbook*. Alih Bahasa : Palupi Wdyastuti SKM, Jakarta ; EGC
- PHBS untuk Rumah Tangga Sehat, 2008. dalam [http : // www.mediainfokota.jogja.go.id](http://www.mediainfokota.jogja.go.id) , diakses tanggal 15 maret 2009
- Poerwandari ( 2003 ). *Penelitian Kualitatif untuk Penelitian Perilaku Manusia*, LPSP3, Fakultas Psikologi UI ; Jakarta.
- Poerwandari, K., 2005. *Pendekatan kualitatif untuk Penelitian Perilaku Manusia*, Perfecta LPSP3, Jakarta.
- Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes 'Aisyiyah. (2008). *Panduan Penyusunan Skripsi Program Pendidikan Ners-Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes 'Aisyiyah Yogyakarta tahun 2008*. Yogyakarta ; tidak dipublikasikan.
- Rina Sofiany, 2005, ( Ayah-Bunda Online ) *Mengatasi Batuk Pilek Secara Alami* dalam [http : // cybermed.cbn.net.id](http://cybermed.cbn.net.id). diakses tanggal 5 Juli 2009. Sinaga, Djoni. 2006. *Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Studi Kasus di Kabupaten Bantul 2003*, dalam [http : // www.jmpk-online.net](http://www.jmpk-online.net), diakses tanggal 23 Desember 2008
- Siregar, Abidinsyah . 2009, artikel 28 Mei 2009, *Penggerakan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) & kesehatan ibu dan anak di rumah tangga* dalam [http : // www.id.wikipedia.org](http://id.wikipedia.org) : Kepala Pusat Depkes RI. Diakses tanggal 5 Juni 2009
- Sudarma, Momon. 2008. *Sosiologi untuk Kesehatan*. Jakarta : Salemba Medika.

Qardhawy, Al Yusuf. 2002. *Fiqih Prioritas, Sebuah Kajian Baru Berdasarkan Al-Qur'an dan As-Sunah*. Jakarta : Robbani Press.

2006. *Etnografi adalah cabang dari ilmu antropologi social*. <http://en.wikipedia.org/wiki/anthropology> . Diakses 30 Maret 2009.

2009. *Diare Bukan Penyakit Biasa*. <http://id.wikipedia.org>. Diakses tanggal 5 Juli 2009.



STIKES  
Aisyiyah  
YOGYAKARTA