



**PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS)
PADA TATANAN RUMAH TANGGA MASYARAKAT USING**
(Studi Kualitatif di Desa Kemiren, Kecamatan Glagah, Kabupaten Banyuwangi)

SKRIPSI

Oleh

**Prita Eka Pratiwi
NIM 112110101018**

**BAGIAN PROMOSI KESEHATAN DAN ILMU PERILAKU
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2015**



**PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS)
PADA TATANAN RUMAH TANGGA MASYARAKAT USING**
(Studi Kualitatif di Desa Kemiren, Kecamatan Glagah, Kabupaten Banyuwangi)

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan studi di Fakultas Kesehatan Masyarakat (S1) dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh

Prita Eka Pratiwi
NIM 112110101018

**BAGIAN PROMOSI KESEHATAN DAN ILMU PERILAKU
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2015**

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Ayahanda Subroto dan Ibunda Sri Sundari serta segenap keluarga besar saya yang selalu memberi doa dan dukungan;
2. Guru-guruku mulai dari TK sampai dengan Perguruan Tinggi yang telah memberikan ilmu dan pengalamannya;
3. Almamater yang saya banggakan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember;
4. Almamater yang saya banggakan SMAN 1 Glagah Banyuwangi, Almamater SMPN 1 Banyuwangi, Almamater SDN Tukang Kayu 2 Banyuwangi;
5. Sahabat dan teman-teman dari kecil sampai dengan Perguruan tinggi;
6. Kekasihku Rizki Ibnu Zakaria

MOTTO

Keberhasilan tidak akan pernah tercapai oleh orang-orang yang selalu
memikirkan persoalan kemungkinan akan gagal

(William Feather)

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Prita Eka Pratiwi

NIM : 112110101018

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul “*Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Tatanan Rumah Tangga Pada Masyarakat Using (Studi Kualitatif di Desa Kemiren, Kecamatan Glagah ,Kabupaten Banyuwangi)*” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun, serta bukan merupakan hasil plagiat. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan skripsi ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 6 Desember 2015

Yang menyatakan,

Prita Eka Pratiwi

NIM. 112110101018

PEMBIMBINGAN

SKRIPSI

PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS)

PADA TATANAN RUMAH TANGGA MASYARAKAT USING

(Studi Kualitatif di Desa Kemiren, Kecamatan Glagah, Kabupaten Banyuwangi)

Oleh

Prita Eka Pratiwi

NIM. 112110101018

Pembimbing:

Pembimbing Utama : Drs. Husni Abdul Gani, M.S.

Pembimbing Anggota : Erdi Istiaji, S.Psi., M.Psi. Psikolog

PENGESAHAN

Skripsi berjudul “*Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Pada Tataan Rumah Tangga Masyarakat Using (Studi Kualitatif di Desa Kemiren, Kecamatan Glagah, Kabupaten Banyuwangi)*” telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada:

Hari : Selasa

Tanggal : 22 Desember 2015

Tempat : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Tim Penguji:

Ketua,

Sekretaris,

Novia Luthviatin, S.KM., M.Kes
NIP.19801217 200501 2 002

Prehatin Trirahayu N, S.KM., M.Kes
NIP. 19850515 201012 2 003

Anggota,

Ina Andriatul, S.Kep M.PH
NIP. 19750722 200604 2 011

Mengesahkan,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Jember

Drs. Husni Abdul Gani, M.S.
NIP. 19560810 198303 1 003

RINGKASAN

Perilaku Hidup Bersih Sehat Tatanan Rumah Tangga Pada Masyarakat Using (Studi Kualitatif di Desa Kemiren, Kecamatan Glagah, Kabupaten Banyuwangi); Prita Eka Pratiwi; 112110101018; 2015; 190 Halaman; Bagian Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Sistem kesehatan nasional disebutkan bahwa tujuan pembangunan kesehatan adalah tercapainya kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal (Depkes, 2001). Menurut H.L Bloom (1974), derajat kesehatan dipengaruhi oleh empat macam faktor yaitu faktor keturunan, faktor pelayanan kesehatan, faktor perilaku dan faktor lingkungan. Faktor perilaku merupakan faktor yang mempunyai pengaruh dan peranan paling besar terhadap tinggi rendahnya derajat kesehatan masyarakat, oleh karena itu perilaku sehat merupakan prasyarat utama untuk meningkatkan derajat kesehatan.

Desa Kemiren adalah satu-satunya desa yang mampu mempertahankan tradisi yang terletak di Kecamatan Glagah. Masyarakat yang sebagian besar berprofesi sebagai petani ini masih konsisten mempertahankan keaslian unsur-unsur kebudayaan yang diyakini sebagai nilai leluhurnya. Faktor budaya yang sangat kental di masyarakat Using, Desa Kemiren dimungkinkan berpengaruh besar terhadap perilaku hidup bersih dan sehat tatanan rumah tangga. Masalah utama masyarakat using adalah rendahnya fasilitas sanitasi yang ada pada setiap keluarga serta adaptasi budaya using ke budaya modern yang masih berjalan di tempat. Penelitian yang dilakukan oleh Gani, *et al* (2013:12) yang berjudul "Desain Kawasan Sehat Untuk Wisata Budaya Using Di Kabupaten Banyuwangi" didapatkan hasil perilaku menggunakan jamban sehat 54%, menggunakan jamban kurang sehat 37%, menggunakan jamban buruk 9% selain itu didapatkan pula hasil perilaku penggunaan air bersih 94%, tidak menggunakan tempat sampah 63%.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Penentuan informan dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive* untuk meningkatkan kegunaan informasi yang diperoleh dari responden atau informan yang sedikit. Terdapat 3 informan dalam penelitian ini yaitu informan kunci (Kepala desa Kemiren), informan utama (warga desa Kemiren) dan informan tambahan (kepala adat, kepala dusun, dan sekretaris desa Kemiren). Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian, antara lain wawancara mendalam (*in-depth interview*), dokumentasi, dan observasi. Analisis data pada penelitian ini menggunakan metode *thematic content analysis* (analisis isi berdasarkan tema). Teknik keabsahan data dalam penelitian ini adalah teknik triangulasi dengan sumber. Sumber yang digunakan untuk triangulasi dalam penelitian ini yaitu informan utama dan informan tambahan.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam (*indepth interview*) dan pembahasan, maka dapat disimpulkan bahwa 6 informan utama masih melakukan BAB di sungai karena kebiasaan dan tidak memiliki jamban pribadi. Delapan informan menggunakan air yang bersumber dari mata air di kampunganyar. Masyarakat membuang sampah dengan cara dikumpulkan terlebih dahulu di masing-masing rumah, kemudian dibuang di tepi sungai selanjutnya dibakar. Masyarakat tidak melakukan pemisahan sampah terlebih dahulu karena di desa Kemiren masih belum ada fasilitas gerobak sampah dan petugas kebersihan. Di desa kemiren terdapat tradisi Rabo wekasan sebagai rasa syukur atas berkah air yang melimpah, selain itu terdapat tradisi mengubur pakaian bekas. Kepala desa mewajibkan setiap rumah harus memiliki jamban keluarga agar masyarakat yang belum memiliki jamban segera membangun jamban, mengurangi kebiasaan masyarakat untuk BAB di sungai, dan menambah pendapatan ekonomi masyarakat. Rumah yang memiliki jamban dan kamar mandi yang bersih dapat dijadikan sebagai *home stay* bagi tamu yang akan bermalam di desa adat Using ini. Ibu kades yang tergabung dalam tim penggerak PKK sudah melakukan penyuluhan mengenai daur ulang sampah dan bank sampah walaupun respon yang diharapkan belum sesuai.

SUMMARY

Healthy Clean Behavior Household in Using Public (A Qualitative study in Kemiren Village, Glagah Sub District, Banyuwangi Regency); Prita Eka Pratiwi; 112110101018; 2015; 190 Pages: Health Promotion and Behavior science, Public Health Faculty, Jember University.

The national health system stated that the purpose of health development is to reach the ability to have a healthy life for every citizen in order to achieve an optimal degree of health (Depkes, 2001). According to H.L Bloom (1974), the degree of health is influenced by four kinds of factors; descent, health service, behavior, and environment. Factor of behavior has a major role to public's degree of health level. Therefore, healthy life behavior is the main requirements to level up the degree of health.

Kemiren (name of village) is the only village which is capable to maintain the local tradition of Glagah (name of district). The public, majorly farmers, consistently maintain authenticity the elements of culture which are believed as the important values from their ancestor. The strong culture of Using public may have a great role to public's behavior of living healthy and cleanly in their house. The main problems of this Using public are the sanitation facilities still have a low quality in each family and modern culture adaptation is not well-developed. The research proposed by Gani, et al (2013:12) entitled "Desain Kawasan Sehat untuk Wisata Budaya Using di Kabupaten Banyuwangi" calculated the use of health toilet is 54%, the use of quite health toilet is 37%, and the use of not-health toilet is 9%. Furthermore, this research also calculated the behavior of using clean water is 94% and 63% not using trash can.

This research is a descriptive research applying qualitative approach. Determination of the informants in this research used purposive technique to increase utilization of a little information from informants or respondents. There are three kinds of informants involved in this research; first, key informant (the chief of Kemiren), main informants (common citizens of Kemiren), and additional

informants (chieftain, head of dusun, and the secretary of Kemiren). Some techniques of data collection are applied in this research; in-depth interview, documentation, and observation. Moreover, for the data analysis, this research used thematic content analysis method and for the data legalization technique, this research used interviewee triangulation containing main informants and additional informants.

Based on in-depth interview result and discussion, this research concluded that 6 of main informants are still doing defecate in a river because the tradition and the absence of a toilet in their house while 8 informants use water from a fountain in Karanganyar. Moreover, the public gather the trash in a riverside then burn it. They do not sort the trash as the result of the absence of wheelie bin and garbage workers in their village. In this village, there is a tradition called 'Rebowekasan' as the gratitude of water abundance and the tradition of burying unused clothes. The head of village obliges every family must have a toilet in their house and recommend for those who does not have any toilet to build one immediately, this is purposed to decrease the number of people who still do defecate in a river and increase public's income. A house providing an adequate toilet and bathroom can be a home stay for the visitors of this Using traditional village. The wife of the head incorporated with PKK activator team has done several counseling related to recycling and trash bank even though there is no good response yet.

PRAKATA

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas segala rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “*Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Pada Tatanan Rumah Tangga Masyarakat Using (Studi Kualitatif di Desa Kemiren Kecamatan Glagah Kabupaten Banyuwangi)*”. Shalawat serta salam semoga tetap tercurahkan kepada junjungan kita Rasulullah SAW, keluarga, sahabat, dan orang-orang yang tegak di atas agama-Nya hingga akhir zaman. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Strata Satu (S1) pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Drs. Husni Abdul Gani, M.S. selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember dan selaku Dosen Pembimbing Utama (DPU) yang telah banyak memberikan bimbingan, pengarahan, koreksi, motivasi, pemikiran, saran dan perhatian, serta meluangkan waktunya sehingga skripsi ini dapat disusun dan terselesaikan dengan baik;
2. Erdi Istiaji, S.Psi., M.Psi., Psikolog selaku Kepala Bagian Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku dan selaku Dosen Pembimbing Anggota (DPA) yang telah banyak memberikan bimbingan, pengarahan, koreksi, motivasi, pemikiran, saran dan perhatian, serta meluangkan waktunya sehingga skripsi ini dapat disusun dan terselesaikan dengan baik;
3. Novia Luthviatin, S.KM., M.Kes, Iken Nafikadini, S.KM., M.Kes., Mury Ririanty S.KM., M.Kes, Dewi Rohmah S.KM., M.Kes selaku Dosen Peminatan Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku (PKIP) yang telah banyak memberikan bimbingan, pengarahan, koreksi, motivasi, pemikiran, saran dan perhatian, serta meluangkan waktunya sehingga skripsi ini dapat disusun dan terselesaikan dengan baik;

4. Novia Luthviatin, S.KM., M.Kes., selaku ketua penguji yang telah memberikan saran dan bimbingan sehingga skripsi ini dapat tersusun dengan baik;
5. Prehatin Trirahayu N S.KM., M.Kes selaku Sekretaris penguji yang telah memberikan saran dan bimbingan sehingga skripsi ini dapat tersusun dengan baik;
6. Ina Andriatul., S.Kep., M.PH, selaku anggota penguji yang telah memberikan saran dan bimbingan sehingga skripsi ini dapat tersusun dengan baik;
7. “Tiga Serangkai FKM” (Bapak Eri Witcahyo, S.KM., M.Kes., Bapak Erdi Istiaji, S.Psi., M.Psi., Psikolog, Bapak Dr Isa Ma’rufi Skm, M.Kes) yang telah banyak memberi saran, pembelajaran, pengalaman, motivasi, dan sebagai mentor dalam segala hal;
8. Seluruh warga Desa Kemiren, Kecamatan Glagah Kabupaten, Kabupaten Banyuwangi yang telah bersedia meluangkan waktunya dalam penelitian ini;
9. Kedua orang tuaku, Ayahanda Subroto dan Ibunda Sri Sundari yang telah mengorbankan segalanya demi keberhasilanku di sepanjang hidupku. Aku akan selalu berusaha berprestasi agar kalian bangga padaku;
10. Kakek, Nenek, Pakpoh, Bupoh, Om, Tante, Keluarga besar Nganjuk, dan Keluarga besar Banyuwangi, yang mendukung, mendorong, dan mendo’akan keberhasilan saya;
11. Semua guruku di TK Aisyah I, SDN Tukang Kayu 2, SMPN 1 Banyuwangi, SMAN 1 Glagah Banyuwangi, serta semua dosen dan staf Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember yang bersedia membimbing dan membagi ilmu yang bermanfaat bagiku;
12. Sahabat-sahabatku Eby, Eka, Anoh, Dea, Intan, Fandi, Dinda, mbak Susan dan lain-lain, semoga kita selalu kompak dan sukses;
13. Rekan-rekan seperjuangan peminatan PKIP dan FKM angkatan 2011;
14. Kekasihku Rizki Ibnu Zakaria, yang telah banyak memberi do’a, dukungan dan bantuan selama ini;
15. Serta semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, terima kasih telah membantu dalam penyusunan skripsi ini

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih belum sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Atas perhatian dan dukungannya penulis mengucapkan terima kasih.

Jember, Desember 2015

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
HALAMAN MOTTO	iv
HALAMAN PERNYATAAN	v
HALAMAN PEMBIMBINGAN	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
RINGKASAN	viii
SUMMARY	x
PRAKARTA	xii
DAFTAR ISI	xv
DAFTAR TABEL	xix
DAFTAR GAMBAR	xx
DAFTAR SINGKATAN	xxi
DAFTAR LAMPIRAN	xxii
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Tujuan	7
1.3.1 Tujuan Umum	7
1.3.2 Tujuan Khusus.....	7
1.4 Manfaat	8
1.4.1 Manfaat Teoritis	8
1.4.2 Manfaat Praktis	8
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Perilaku	9
2.1.1 Definisi Perilaku.....	9
2.1.2 Pembentukan Perilaku	9

2.1.3	Klasifikasi Perilaku	10
2.1.4	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku	10
2.1.5	Determinan Perilaku	11
2.2	Sehat	15
2.3	Perilaku Kesehatan	16
2.3.1	Definisi Perilaku Kesehatan.....	16
2.3.2	Aspek Sosio-Psikologi Perilaku Kesehatan	17
2.4	PHBS Pada Tatanan Rumah Tangga.....	18
2.4.1	Rumah Tangga	18
2.4.2	Jenis Rumah Tangga	19
2.4.3	Pengertian PHBS Tatanan Rumah Tangga	20
2.4.4	Tujuan PHBS Tatanan Rumah Tangga	20
2.4.5	Manfaat PHBS Tatanan Rumah Tangga	21
2.4.6	Sasaran PHBS Tatanan Rumah Tangga.....	21
2.4.7	Indikator PHBS Tatanan Rumah Tangga.....	22
2.5	Suku Using	30
2.5.1	Pengertian Suku Using	30
2.5.2	Sejarah Suku Using	31
2.5.3	Letak Geografis Suku Using	32
2.5.4	Demografi Suku Using.....	33
2.5.5	Karakteristik Masyarakat Using.....	33
2.5.6	Identitas Using.....	34
2.5.7	Sistem Kemasyarakatan Suku Using	35
2.5.8	Mata Pencaharian Suku Using	36
2.6	Kerangka Teori	36
2.7	Kerangka Konseptual	42
BAB 3. METODE PENELITIAN		44
3.1 Jenis Penelitian		44
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian		45
3.2.1	Tempat Penelitian.....	45
3.2.2	Waktu Penelitian	45

3.3 Sasaran dan Penentuan Informan Penelitian	45
3.3.1 Sasaran Penelitian	45
3.3.2 Penentuan Informan Penelitian	45
3.4 Fokus Penelitian dan Pengertian	47
3.5 Data dan Sumber Data	48
3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data	49
3.6.1 Teknik Pengumpulan Data	49
3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data	50
3.7 Validitas dan Realibilitas Data.....	51
3.8 Teknik Penyajian dan Analisis Data	52
3.8.1 Teknik Penyajian Data	52
3.8.2 Teknik Analisis Data	52
3.9 Alur Penelitian.....	55
BAB 4. Hasil DAN PEMBAHASAN	56
4.1 Proses Pekerjaan Lapangan	56
4.2 Gambaran PHBS Masyarakat Using	59
4.3 Gambaran Informan Penelitian	61
4.4 Faktor Predisposing Masyarakat Using Menerapkan BAB di Jamban, Menggunakan Air Bersih, dan membuang sampah ...	64
4.4.1 Pengetahuan Masyarakat Using Tentang BAB	65
4.4.2 Pengetahuan Masyarakat Using Tentang Air Bersih.....	70
4.4.3 Pengetahuan Masyarakat Using Tentang Sampah.....	71
4.5 Perilaku Penerapan Tiga Indikator PHBS Tataan Rumah Tangga Masyarakat using	74
4.5.1 Perilaku Masyarakat Using Melakukan BAB	75
4.5.2 Perilaku Masyarakat Using Menggunakan Air Bersih	80
4.5.3 Perilaku Masyarakat Using Membuang Sampah	86
4.6 Dukungan Tokoh Masyarakat dalam Menerapkan PHBS	91
4.7 Budaya Masyarakat Using Dalam menerapkan PHBS	98
4.4.1 Tradisi <i>Rabo Wekasan</i>	99
4.4.2 Mengubur Pakaian Bekas.....	101

BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN	104
5.1 Kesimpulan	104
5.2 Saran	106
DAFTAR PUSTAKA	109
LAMPIRAN	114

DAFTAR TABEL

	Halaman
2.1 Perbedaan Masyarakat Jawa dengan Masyarakat Using	34
3.1 Fokus Penelitian dan Pengertian	47

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
2.1 Interaksi Perilaku Kesehatan.....	18
2.2 Kerangka Teori dari Konsep Green	38
2.3 Kerangka Konsep dari Konsep Green (1980)	43
3.1 Alur Penelitian	55

DAFTAR SINGKATAN

BAB	= Buang Air Besar
PHBS	= Perilaku Hidup Bersih Sehat
KKN	= Kuliah Kerja Nyata
PKK	= Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga
RT	= Rumah Tangga
KesLing	= Kesehatan Lingkungan
CLTS	= <i>Community Lead Total Sanitation</i>
PromKes	= Promosi Kesehatan
ISPA	= Infeksi Saluran pernapasan Akut
PAM	= Perusahaan Air Minum
CTPS	= Cuci Tangan Pakai Sabun

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran A. Pernyataan Persetujuan	114
Lampiran B. Panduan Wawancara	115
Lampiran C. Hasil Wawancara Mendalam Informan Kunci	125
Lampiran D. Hasil Wawancara Mendalam Informan Utama	130
Lampiran E. Hasil Wawancara Mendalam Informan Tambahan.....	164
Lampiran F. Surat Izin Penelitian	187
Lampiran G. Dokumentasi Penelitian	188

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Berdasarkan Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 28 H ayat (1) menyebutkan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan oleh sebab itu, rumah yang layak huni merupakan dasar dan salah satu komponen penting dalam menentukan tingkat kesejahteraan. Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis (UU No 36 tahun 2009). Menurut Luthviation et al (2012:67) menyatakan perilaku hidup sehat adalah perilaku yang berkaitan dengan upaya atau kegiatan seseorang untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatannya.

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur mempunyai visi: "Masyarakat Jawa Timur Mandiri untuk Hidup Sehat". Masyarakat yang mandiri untuk hidup sehat adalah suatu kondisi dimana masyarakat Jawa Timur menyadari, mau, dan mampu untuk mengenali, mencegah dan mengatasi permasalahan kesehatan yang dihadapi, sehingga dapat bebas dari gangguan kesehatan, baik yang disebabkan karena penyakit termasuk gangguan kesehatan akibat bencana, maupun lingkungan dan perilaku yang tidak mendukung untuk hidup sehat. Berdasarkan visi Dinas Kesehatan Provinsi, maka misi pembangunan kesehatan di Jawa Timur adalah "Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan, mendorong terwujudnya kemandirian masyarakat untuk hidup sehat, mewujudkan, memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata, dan terjangkau, meningkatkan upaya pengendalian penyakit dan penanggulangan masalah kesehatan, meningkatkan dan mendayagunakan sumberdaya kesehatan" (Dinkes Jawa Timur, 2014).

Pengetahuan tentang derajat kesehatan individu atau masyarakat merupakan salah satu faktor yang sangat berpengaruh dalam peningkatan kualitas sumber daya manusia individu atau masyarakat yang bersangkutan, oleh karena

itu derajat kesehatan manusia menempati peranan penting dan strategis di dalam pembangunan nasional bangsa Indonesia. Dampak dari perilaku dan lingkungan yang tidak sehat dalam suatu masyarakat akan berakibat timbulnya berbagai macam penyakit menular dan bersifat endemis, sehingga dengan demikian diperlukan berbagai upaya dari berbagai macam pihak untuk mengubah perilaku yang tidak sehat tersebut menjadi perilaku sehat.

Dalam sistem kesehatan nasional disebutkan bahwa tujuan pembangunan kesehatan adalah tercapainya kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal (Depkes, 2001). Menurut H.L Blum (1974), derajat kesehatan dipengaruhi oleh empat macam faktor yaitu faktor keturunan, faktor pelayanan kesehatan, faktor perilaku dan faktor lingkungan. Berdasarkan keempat faktor tersebut, faktor perilaku merupakan faktor yang mempunyai pengaruh dan peranan paling besar terhadap tinggi rendahnya derajat kesehatan masyarakat, oleh karena itu perilaku sehat merupakan prasyarat utama untuk meningkatkan derajat kesehatan.

Salah satu upaya menuju kearah perilaku sehat dengan melalui satu program yang dikenal dengan program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) yang dilaksanakan secara sistematis dan terkoordinir. Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) merupakan bentuk perwujudan untuk memberikan pengalaman belajar atau menciptakan suatu kondisi yang kondusif bagi perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku agar dapat menerapkan cara-cara hidup sehat dalam rangka menjaga, memelihara, dan meningkatkan kesehatan. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) terdiri dari lima tatanan yaitu institusi pendidikan, institusi kesehatan, tempat kerja, tempat-tempat umum, dan rumah tangga (Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, 2010). Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) tersebut harus dimulai dari tatanan rumah tangga karena rumah tangga yang sehat merupakan aset modal pembangunan di masa depan yang perlu dijaga, ditingkatkan, dan dilindungi kesehatannya. Beberapa anggota rumah tangga mempunyai masa rawan terkena penyakit inveksi dan non inveksi, oleh karena itu

untuk mencegahnya anggota rumah tangga perlu diberdayakan untuk melaksanakan PHBS (Departemen Kesehatan RI, 2009).

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di rumah tangga adalah upaya untuk memberdayakan anggota rumah tangga agar mengetahui, mau dan mampu mempraktikkan perilaku hidup bersih dan sehat serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan di masyarakat. Ada beberapa indikator yang dipakai sebagai ukuran untuk menilai PHBS rumah tangga yaitu persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan, memberi ASI eksklusif, menimbang balita setiap bulan, menggunakan air bersih, mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, menggunakan jamban sehat, memberantas jentik di rumah sekali seminggu, makan buah dan sayur setiap hari, melakukan aktivitas fisik setiap hari, dan tidak merokok di dalam rumah.

Menurut WHO pada data terakhir tahun 2011, setiap tahunnya sekitar 2,2 juta orang di negara-negara berkembang terutama anak-anak meninggal dunia akibat berbagai penyakit yang disebabkan oleh kurangnya air minum yang aman, sanitasi dan *hygiene* yang buruk. Terdapat bukti bahwa pelayanan sanitasi yang memadai, persediaan air yang aman, sistem pembuangan sampah serta pendidikan *hygiene* dapat menekan angka kematian akibat diare sampai 65%, serta penyakit-penyakit lainnya sebanyak 26%. Berdasarkan data diatas dapat dikatakan bahwa peran PHBS dalam dasar ilmu kesehatan sangat berperan penting dalam menanggulangi penyakit-penyakit yang dapat timbul dikemudian hari oleh karnanya peran pemerintah, petugas-petugas kesehatan dan masyarakat untuk lebih berperan dan proaktif dalam mengimplementasikan dan melaksanakan strategi PHBS di berbagai tatanan rumah tangga, sekolah, tempat kerja, sarana kesehatan dan tempat-tempat umum, untuk kesehatan masyarakat yang lebih sehat.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2010) melaporkan persentase rumah tangga yang ber-Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) secara nasional sebesar 48,48%. Provinsi yang memiliki persentase tertinggi adalah Jawa Tengah (88,57%), DI Yogyakarta (87,38%) dan Kalimantan Timur (79,73%). Provinsi dengan persentase PHBS yang rendah adalah Sumatera Barat (17,97%), Banten (21,37%) dan Papua Barat (27,34%). Perilaku masyarakat dalam mencuci tangan

setelah buang air besar 12%, setelah membersihkan tinja bayi dan balita 9%, sebelum makan, sebelum memberi makan bayi 7%, dan sebelum menyiapkan makanan 6%, perilaku pengelolaan air minum rumah tangga menunjukkan 99,20% merebus air untuk mendapatkan air minum, tetapi 47,50 % dari air tersebut masih mengandung *Eschericia coli* (Depkes RI, 2010).

Hasil Riskesdas 2010 secara nasional, penduduk yang telah memenuhi kriteria PHBS baik sebesar 38,7%. Terdapat lima provinsi dengan pencapaian diatas angka nasional yaitu DI Yogyakarta (59,4%), Bali (53,7%), Kalimantan Timur (52,4%), Jawa Tengah (51,2%), dan Sulawesi Utara (50,4%). Sedangkan provinsi dengan pencapaian PHBS rendah berturut-turut adalah Gorontalo (33,8%), Riau (30,1%), Sumatra Barat (28,2%), Nusa Tenggara Timur (26,8%), Papua(24,4%) (Depkes RI,2011). Berdasarkan data Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM) 2010, persentase rumah tangga yang memenuhi kriteria PHBS kategori baik di Jawa Timur mencapai 45,3% dan untuk Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) sekitar 27,35%.

Berdasarkan hasil Riskesdas 2013 proporsi nasional Rumah tangga dengan PHBS baik adalah 32,3%. Terdapat 20 Propinsi yang masih memiliki Rumah Tangga dengan PHBS baik dibawah proporsi nasional. Proporsi tertinggi pada DKI Jakarta (56,8%) dan terendah pada Papua (16,4%). Terdapat 20 dari 33 provinsi yang masih memiliki rumah tangga PHBS baik di bawah proporsi nasional. Proporsi nasional rumah tangga PHBS pada tahun 2007 adalah sebesar 38,7%. Proporsi Rumah Tangga melakukan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) yaitu sumber air bersih baik (82,2%), cuci tangan dengan benar (47,2%), BAB di jamban (81,9%).

Banyuwangi adalah Kabupaten terluas di Jawa Timur dengan luas 5.782,50 *km*². Kabupaten Banyuwangi merupakan bagian paling timur dari wilayah Propinsi Jawa Timur yang ditinggali oleh beberapa suku, salah satunya adalah Suku Using. Suku Using merupakan penduduk asli Kabupaten Banyuwangi. Budaya masyarakat Using sendiri merupakan akulturasi dari tiga budaya yaitu Jawa, Madura dan Bali (UGM, 2004). Sebagai komunitas, masyarakat Using memiliki identitas yang membedakannya dengan yang lain, di

antaranya adalah dialektika, adat budaya dan rumah adatnya. Beberapa abad yang lalu, wilayah yang sekarang dikenal sebagai Kabupaten Banyuwangi ini merupakan wilayah utama Kerajaan Blambangan. Wilayah pemukiman orang Using makin lama makin mengecil, dan jumlah desa yang bersikukuh mempertahankan adat-istiadat Using juga makin berkurang, dari 21 kecamatan di Kabupaten Banyuwangi, tercatat tinggal 9 kecamatan saja yang diduga masih menjadi kantong kebudayaan Using. Kecamatan-kecamatan tersebut adalah Banyuwangi, Giri, Glagah, Kabat, Rogojampi, Songgon, Singojuruh, Cluring, dan Genteng (Sari,1994:23). Using juga dikenal memiliki citra positif yang membuatnya dikenal luas dan dianggap sebagai aset budaya yang produktif yaitu: ahli dalam bercocok tanam, memiliki tradisi kesenian yang handal, sangat egaliter, dan terbuka terhadap perubahan (Sutarto, 2003).

Desa Kemiren adalah satu-satunya desa yang mampu mempertahankan tradisi yang terletak di Kecamatan Glagah. Masyarakat yang sebagian besar berprofesi sebagai petani ini masih konsisten mempertahankan keaslian unsur-unsur kebudayaan yang diyakini sebagai nilai leluhurnya. Faktor budaya yang sangat kental di masyarakat Using, Desa Kemiren dimungkinkan berpengaruh besar terhadap perilaku hidup bersih dan sehat tatanan rumah tangga. Masalah utama masyarakat using adalah rendahnya fasilitas sanitasi yang ada pada setiap keluarga serta adaptasi budaya using ke budaya modern yang masih berjalan di tempat.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2012 dari total jumlah bayi yang diperiksa sebesar 459.021 bayi, yang mendapat ASI Eksklusif hanya 294.125 bayi, sedangkan di Kabupaten Banyuwangi pada tahun 2012 menunjukkan bayi 0-6 bulan yang mendapatkan ASI Eksklusif sebesar 60,4%. Data dari Dinas Kesehatan Banyuwangi pada tahun 2013 menunjukkan, sebanyak 20.176 balita terserang diare dan 200 lainnya menderita cacangan. Kasus-kasus tersebut muncul karena adanya perilaku hidup yang kurang sehat. Kegiatan cuci tangan pakai sabun sebagai salah satu pilar perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada masyarakat, diharapkan bisa membawa pengaruh yang lebih luas pada perilaku PHBS di masyarakat.

Menurut data profil Desa Kemiren tahun 2012 jumlah keluarga memiliki WC yang sehat 167 keluarga, memiliki WC yang kurang memenuhi standar kesehatan 224 keluarga, jumlah keluarga biasa BAB di sungai/parit/kebun/hutan 514 keluarga, dan jumlah keluarga yang menggunakan fasilitas MCK umum 94 keluarga. Cakupan pemenuhan kebutuhan air bersih meliputi keluarga yang menggunakan sumur gali sebanyak 64 keluarga, pelanggan PAM 448 keluarga, menggunakan perpipaan air kran 274 keluarga, menggunakan hidran umum 137 keluarga, dan menggunakan air sungai 109 keluarga (Profil Desa Kemiren, 2012:25-26).

Penelitian yang dilakukan oleh Gani, *et al* (2013:12) yang berjudul "Desain Kawasan Sehat Untuk Wisata Budaya Using Di Kabupaten Banyuwangi" didapatkan hasil perilaku menggunakan jamban sehat 54%, menggunakan jamban kurang sehat 37%, menggunakan jamban buruk 9% selain itu didapatkan pula hasil perilaku penggunaan air bersih 94%, tidak menggunakan tempat sampah 63%. Penelitian Septianingrum (2014:111) yang berjudul "Gambaran Kondisi Kesehatan Lingkungan Rumah Adat Using Desa Wisata Using Kemiren Kabupaten Banyuwangi" menunjukkan bahwa masyarakat Suku Using memiliki sarana air bersih namun bukan milik sendiri dan memenuhi syarat kesehatan sebanyak 58,75% dan tidak memiliki jamban sebanyak 57,5%, mempunyai sarana pembuangan air limbah namun dialirkan ke tempat terbuka sebanyak 48,75%, serta tidak memiliki tempat sampah 47,5%. Selain itu didapatkan pula hasil kebiasaan masyarakat buang air besar di sungai 85%, kebiasaan membuang sampah ke sungai 67,5%, dan sebanyak 97,5% memiliki rumah adat Using berstatus tidak sehat.

Berdasarkan data perilaku penggunaan jamban sehat yang kurang serta minimnya perilaku penggunaan tempat sampah, maka peneliti merasa perlu untuk mengetahui bagaimanakah Perilaku Hidup Bersih dan sehat pada tatanan rumah tangga di Suku Using.

1.2 Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada tatanan rumah tangga pada masyarakat Using di Desa Kemiren, Kecamatan Glagah, Kabupaten Banyuwangi?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum yang ingin dicapai dari penelitian ini adalah menganalisis Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada tatanan rumah tangga masyarakat Using di Desa Kemiren, Kecamatan Glagah, Kabupaten Banyuwangi.

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dalam penelitian ini adalah :

- a. Menggali faktor *predisposing* yaitu pengetahuan, dan sikap masyarakat Using dalam menerapkan BAB di Jamban, menggunakan air bersih, dan membuang sampah pada tempatnya;
- b. Menggali faktor *enabling* yaitu observasi masyarakat Using dalam menerapkan BAB di Jamban, menggunakan air bersih, dan membuang sampah pada tempatnya;
- c. Menggali faktor *reinforcing* yaitu tokoh adat dan tokoh masyarakat masyarakat Using dalam menerapkan BAB di jamban, menggunakan air bersih, dan membuang sampah pada tempatnya;
- d. Menggali budaya masyarakat Using dalam menerapkan BAB di Jamban, menggunakan air bersih, dan membuang sampah pada tempatnya.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan wawasan ilmu pengetahuan khususnya di bidang Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku (PKIP) mengenai perilaku masyarakat dalam menerapkan 3 indikator PHBS tatanan rumah tangga pada masyarakat suku Using, Desa Kemiren, Kecamatan Glagah, Kabupaten Banyuwangi.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Masyarakat Desa Kemiren

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan dan informasi bagi masyarakat untuk menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dalam kehidupan sehari-hari sebagai upaya pencegahan terhadap penyakit.

b. Bagi Dinas Kesehatan Banyuwangi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi, sebagai upaya untuk menyusun kebijakan tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) tatanan rumah tangga di Kabupaten Banyuwangi berupa sosialisasi, penyuluhan, pembuatan media promosi kesehatan seperti *leaflet*, poster, dll.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi pedoman awal bagi peneliti lain untuk melakukan penelitian PHBS di Desa Kemiren, Kecamatan Glagah, Kabupaten Banyuwangi berdasarkan indikator yang lain.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Perilaku

2.1.1 Definisi Perilaku

Perilaku adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain: berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca, dan sebagainya. Dari uraian ini dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2003:114). Perilaku adalah bentuk respon atau reaksi terhadap stimulus atau rangsangan dari luar organism (orang) namun dalam memberikan respon sangat tergantung pada karakteristik ataupun faktor-faktor lain dari orang yang bersangkutan (Luthviatin *et al*, 2012:67).

Skinner dalam Notoatmodjo (2003:113) seorang ahli psikologi, merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Oleh karena perilaku itu terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian organisme tersebut merespon, maka teori ini disebut teori S-O-R atau *Stimulus-Organisme-Response*. Menurut Sunaryo (2004:3), yang disebut perilaku manusia adalah aktivitas yang timbul karena adanya stimulus dan respons serta dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung.

2.1.2 Pembentukan Perilaku

Perilaku manusia sebagian besar ialah perilaku yang dibentuk dan dapat dipelajari. Berikut adalah cara terbentuknya perilaku seseorang (Walgito dalam Luthviatin 2012:66) :

- a. Kebiasaan, terbentuknya perilaku karena kebiasaan yang dilakukan. Misal menggosok gigi sebelum tidur, bangun pagi dan sarapan pagi.
- b. Pengertian (*insight*), terbentuknya perilaku ditempuh dengan pengertian.

- c. Penggunaan Model, pembentukan perilaku melalui contoh atau model. Model yang dimaksud adalah pemimpin, orangtua dan tokoh panutan lainnya.

2.1.3 Klasifikasi Perilaku

Berdasarkan bentuk respons terhadap stimulus ini, maka perilaku dibedakan menjadi dua (Notoatmodjo, 2003:8) :

- a. Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Perilaku tertutup adalah respons seseorang terhadap stimulus alam bentuk terselubung atau tertutup (*covert*). Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

- b. Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek, yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain.

2.1.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku

Perilaku sehat dapat terbentuk karena berbagai pengaruh atau rangsangan yang berupa pengetahuan, sikap, pengalaman, keyakinan, sosial, budaya, sarana fisik, pengaruh atau rangsangan yang bersifat internal. Kemudian menurut Green dalam Notoatmodjo (2003:139-140) mengklasifikasikan menjadi faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan, yaitu:

- a. Faktor Predisposing (*predisposing factor*)

Merupakan faktor internal yang ada pada diri individu, kelompok, dan masyarakat yang mempermudah individu berperilaku seperti pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai-nilai dan budaya. Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku salah satunya adalah pengetahuan. Pengetahuan atau kognitif

merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang atau *over behavior* (Notoatmodjo, 2003:139-140).

- b. Faktor pendukung (*enabling factor*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, misalnya puskesmas, obat-obatan, alat-alat steril dan sebagainya.
- c. Faktor pendorong (*reinforcing factor*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat

2.1.5 Determinan Perilaku

Faktor-faktor yang membedakan respon terhadap stimulus yang berbeda disebut determinan perilaku. Determinan perilaku dapat dibedakan menjadi dua yakni (Luthvianet al, 2012:73):

- a. Determinan atau faktor internal yakni karakteristik orang yang bersangkutan, yang bersifat *given* atau bawaan, misalnya tingkat kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin, dsb.
- b. Determinan atau faktor eksternal yakni lingkungan, baik lingkungan fisik, sosial budaya, ekonomi, politik, dsb. Faktor lingkungan ini merupakan faktor yang dominan yang mewarnai perilaku seseorang.

Bloom (1980) (dalam Luthvianet, 2012:73) membagi perilaku manusia dalam 3 domain. Ketiga domain tersebut adalah sebagai berikut :

- a. Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2007:143), pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu dan ini setelah orang melakukan penginderaan terhadap obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan menurut Notoatmodjo (2003:121) merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran,

penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Pengetahuan terbagi dalam 6 tingkatan, yaitu (Notoatmodjo,2003:122):

- 1) Tahu (*Know*). Diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk mengingat kembali (*recall*). Merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Contoh: Dapat menyebutkan cara mencuci tangan dengan benar.
- 2) Memahami (*Comprehension*). Diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menafsirkan secara benar materi tersebut. Contohnya dapat menjelaskan bagaimana cara pencegahan dan penanggulangan diare.
- 3) Aplikasi (*Application*). Diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya). Misalnya kegiatan buang air besar di jamban, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah makan.
- 4) Analisis (*Analysis*). Diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam satu struktur dan berkaitan.
- 5) Sintesis (*Synthesis*). Diartikan sebagai kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru, menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi lama yang ada.
- 6) Evaluasi (*Evaluation*). Diartikan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek. Misalnya dengan diketahui bahaya diare bagi kesehatan manusia maka seseorang menempatkan diare sebagai masalah serius.

b. Sikap

Sikap menggambarkan suka atau tidak suka seseorang terhadap suatu objek. Sikap sering diperoleh dari pengalaman sendiri atau dari orang lain yang paling dekat. Sikap membuat seseorang mendekati atau menjauhi orang lain maupun objek lain. Sikap positif terhadap nilai-nilai kesehatan tidak selalu

terwujud dalam suatu tindakan nyata. Hal ini disebabkan oleh beberapa alasan, antara lain:

- 1) Sikap akan terwujud di dalam suatu tindakan tergantung pada situasi saat itu.
- 2) Sikap akan diikuti atau tidak diikuti oleh tindakan yang mengacu kepada pengalaman orang lain.
- 3) Sikap diikuti atau tidak diikuti oleh suatu tindakan berdasarkan pada banyak atau sedikitnya pengalaman seseorang.
- 4) Nilai (*Value*)

Didalam suatu masyarakat apapun selalu berlaku nilai-nilai yang menjadi pegangan setiap orang dalam menyelenggarakan hidup bermasyarakat.

- 1) Orang Penting Sebagai Referensi

Perilaku orang, terlebih perilaku anak kecil, banyak dipengaruhi oleh orang-orang yang dianggap penting. Apabila seseorang itu penting untuknya, maka apa yang dikatakan atau yang diperbuat cenderung dicontoh oleh anak-anak tersebut. Untuk anak-anak sekolah misalnya, maka gurulah yang menjadi panutan perilaku mereka. Orang-orang yang dianggap penting ini sering disebut kelompok referensi (*reference group*), antara lain guru, alim ulama, kepala adat (suku), kepala desa, dan sebagainya.

- 2) Sumber-sumber Daya (*inresources*)

Sumber daya disini mencakup fasilitas-fasilitas, uang, waktu, tenaga, dan sebagainya. Semua itu berpengaruh terhadap perilaku seseorang atau kelompok masyarakat. Pengaruh sumber-sumber daya terhadap perilaku dapat bersifat positif maupun negatif. Misalnya pelayanan kesehatan puskesmas, dapat berpengaruh positif terhadap perilaku penggunaan puskesmas tetapi juga dapat berpengaruh sebaliknya.

- 3) Perilaku normal, kebiasaan, nilai-nilai, dan penggunaan sumber-sumber didalam suatu masyarakat akan menghasilkan suatu pola hidup (*way of life*) yang pada umumnya disebut kebudayaan. Kebudayaan ini terbentuk dalam waktu yang lama sebagai akibat

dari kehidupan suatu masyarakat bersama. Kebudayaan selalu berubah, baik lambat ataupun cepat sesuai dengan peradaban umat manusia. Kebudayaan atau pola hidup masyarakat disini merupakan kombinasi dari semua yang telah disebutkan diatas. Perilaku yang normal adalah salah satu aspek dari kebudayaan, dan selanjutnya kebudayaan mempunyai pengaruh yang dalam terhadap perilaku ini.

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sedangkan menurut Newcomb sikap merupakan kesiapan dan kesediaan untuk bertindak terhadap objek dilingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek. Sikap belum merupakan tindakan atau aktivitas, hanya predisposisi suatu tindakan atau perilaku. Merupakan reaksi yang masih tertutup.

Ada 4 tingkatan sikap, yaitu (Notoatmodjo, 2007:144):

- 1) Menerima (*Receiving*). Diartikan sebagai mau dan memperhatikan rangsangan yang diberikan.
- 2) Merespon (*Responding*). Contohnya memberikan jawaban ketika ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas.
- 3) Menghargai (*Valuing*). Contohnya mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan masalah alat kontrasepsi yang akan dipilih.
- 4) Bertanggungjawab (*Responsible*). Bertanggungjawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.

c. Tindakan

Tindakan merupakan respon terhadap rangsangan yang bersifat aktif, dan dapat diamati. Berbeda dengan sikap yang bersifat pasif dan tidak dapat diamati. Untuk mendukung sikap menjadi tindakan selain diperlukan faktor pendukung seperti fasilitas, pihak yang mendukung sangat penting perannya.

Tindakan mempunyai beberapa tingkatan:

- 1) Persepsi (*Perception*). Merupakan praktek tingkat pertama, diharapkan seseorang dapat mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil.
- 2) Respon Terpimpin (*Guided Response*). Merupakan praktek tingkat kedua, apabila seseorang dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai contoh maka ia dapat dikatakan sudah melakukan respon terpimpin.
- 3) Mekanisme (*Mechanism*). Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktek tingkat tiga yaitu tahap mekanisme.
- 4) Adopsi (*Adoption*). Adalah suatu praktek atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah dimodifikasikannya tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

2.2 Sehat

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, sehat adalah keadaan seluruh badan serta bagian-bagiannya bebas dari sakit. Definisi sehat menurut Undang-Undang Nomor 23 tahun 1992 tentang Kesehatan, menyatakan sehat adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi.

Menurut WHO sehat adalah suatu keadaan sehat jasmani, rohani (mental) dan sosial, yang bukan hanya bebas dari penyakit cacat dan kelemahan. Definisi WHO tentang sehat tersebut mempunyai karakteristik berikut yang dapat meningkatkan konsep sehat yang positif yaitu :

- a. Memperhatikan individu sebagai sebuah sistem yang menyeluruh;
- b. Memandang sehat dengan mengidentifikasi lingkungan internal dan eksternal;
- c. Penghargaan terhadap pentingnya peran individu dalam hidup.

Aspek-aspek kesehatan pada prinsip kesehatan mencakup empat segi diantaranya :

- 1) Kesehatan fisik terwujud jika seseorang tak terasa serta mengeluh sakit atau tidak ada keluhan serta objek tidak terlihat sakit. Seluruh organ badan berperan normal atau tidak mengalami masalah.
- 2) Kesehatan mental (jiwa) meliputi 3 komponen yaitu pikiran, emosional, serta spiritual. Pikiran sehat tercermin dari cara memikirkan atau jalur pikiran.
- 3) Kesehatan sosial terwujud jika seseorang dapat terkait dengan orang lain atau grup lain dengan cara baik.
- 4) Kesehatan dari segi ekonomi tampak apabila seorang (dewasa) produktif, dalam makna memiliki aktivitas yang membuahkan suatu hal yang bisa menyokong pada hidupnya sendiri atau keluarganya dengan cara finansial.

2.3 Perilaku Kesehatan

2.3.1 Definisi Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan adalah suatu respons seseorang (organisme) terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, dan minuman, serta lingkungan. Perilaku kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi 3 kelompok (Notoatmodjo dalam Luthvatin, 2012:66-67):

- a. Perilaku pemeliharaan kesehatan (*health maintenance*), adalah perilaku atau usaha-usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan bilamana sakit. Oleh sebab itu perilaku pemeliharaan kesehatan ini terdiri dari 3 aspek:
 - 1) Perilaku pencegahan penyakit, dan penyembuhan penyakit bila sakit serta pemulihan kesehatan bilamana telah sembuh dari penyakit.
 - 2) Perilaku peningkatan kesehatan apabila seseorang dalam keadaan sehat
 - 3) Perilaku gizi (makanan) dan minuman.
- b. Perilaku pencarian pengobatan (*health seeking behavior*), adalah upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita penyakit atau kecelakaan. Tindakan

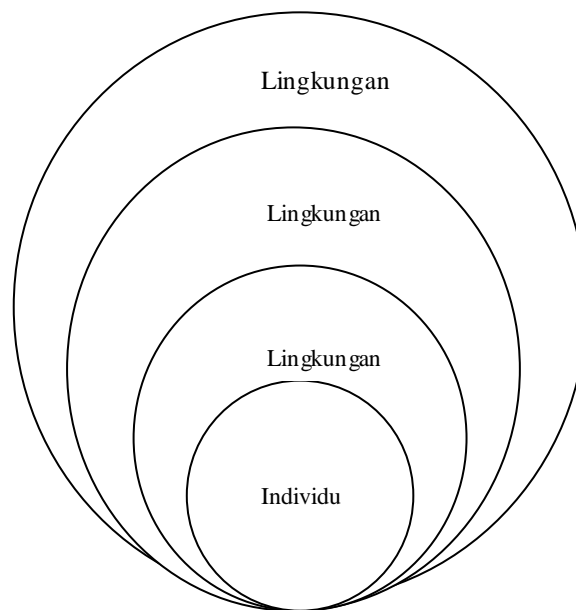
atau perilaku ini dimulai dari mengobati sendiri sampai mencari pengobatan ke luar negeri.

- c. Perilaku kesehatan lingkungan, adalah upaya seseorang merespons lingkungan, baik lingkungan fisik maupun sosial budaya, dan sebagainya sehingga lingkungan tersebut tidak mempengaruhi kesehatannya. Dapat disimpulkan bahwa perilaku kesehatan lingkungan adalah upaya-upaya yang dilakukan seseorang dalam mengelola lingkungannya sehingga telah menyebabkan sakit baik bagi dirinya sendiri ataupun anggota keluarga yang lain serta masyarakat sekitar. Misalnya, bagaimana mengelola pembuangan tinja, air minum, tempat pembuangan sampah, pembuangan limbah dan sebagainya.

2.3.2 Aspek Sosio-Psikologi Perilaku Kesehatan

Perubahan-perubahan perilaku dalam diri seseorang dapat diketahui melalui persepsi. Persepsi adalah pengalaman yang dihasilkan melalui indera penglihatan, pendengaran, penciuman, dan sebagainya. Setiap orang mempunyai persepsi yang berbeda, meskipun objeknya sama. Menurut Stoener dalam Notoatmodjo (2009:115) mendefinisikan bahwa motivasi adalah sesuatu hal yang menyebabkan dan yang mendukung tindakan atau perilaku seseorang.

Saparinah dalam Notoatmodjo (2003:133) menggambarkan hubungan individu dengan lingkungan sosial yang saling mempengaruhi setiap individu sejak lahir berada dalam suatu kelompok, terutama kelompok keluarga. Kelompok ini akan membuka kemungkinan untuk dipengaruhi dan mempengaruhi anggota-anggota kelompok lain. Oleh karena pada setiap kelompok senantiasa berlaku aturan-aturan dan norma-norma sosial tertentu, maka perilaku setiap individu anggota kelompok berlangsung didalam jaringan normatif. Demikian pula perilaku tersebut terhadap masalah-masalah kesehatan. Gambaran hubungan individu dengan lingkungan sosial yang saling mempengaruhi dalam perilaku yang berkaitan dengan kesehatan dapat digambarkan pada gambar 2.1 sebagai berikut:



Gambar 2.1 Interaksi perilaku kesehatan

Keterangan:

- a. Perilaku kesehatan individu: sikap dan kebiasaan individu yang erat kaitannya dengan lingkungan.
- b. Lingkungan keluarga: kebiasaan-kebiasaan tiap anggota keluarga mengenai kesehatan.
- c. Lingkungan terbatas: tradisi, adat istiadat, dan kepercayaan masyarakat sehubungan dengan kesehatan.
- d. Lingkungan umum: kebijakan-kebijakan pemerintah dibidang kesehatan, undang-undang kesehatan, program-program kesehatan, dan sebagainya.

2.4 Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) pada Tatanan Rumah Tangga

2.4.1 Rumah Tangga

Rumah Tangga adalah suatu kumpulan dari masyarakat terkecil yang terdiri dari pasangan suami istri, anak-anak, mertua, dan sebagainya. Terwujudnya rumah tangga yang syah (*Islam-pen*) setelah akad nikah atau perkawinan, sesuai dengan ajaran agama dan undang-undang. Rumah tangga terdiri dari satu atau lebih orang yang tinggal bersama-sama di sebuah tempat tinggal dan juga

berbagi makanan atau akomodasi hidup, dan bisa terdiri dari satu keluarga atau sekelompok orang. Sebuah tempat tinggal dikatakan berisi beberapa rumah tangga jika penghuninya tidak berbagi makanan atau ruangan.

Rumah tangga adalah dasar bagi unit analisis dalam banyak modelsosial, mikroekonomi, dan pemerintahan, dan menjadi bagian penting dalam ilmu ekonomi. Dalam arti luas, rumah tangga tidak hanya terbatas pada keluarga, bisa berupa rumah tangga perusahaan, rumah tangga negara, dan lain sebagainya. Istilah rumah tangga bisa juga didefinisikan sebagai sesuatu yang berkenaan dengan urusan kehidupan di rumah. Sedangkan istilah berumah tangga secara umum diartikan sebagai berkeluarga (Sullivan,2003:29).

2.4.2 Jenis Rumah Tangga

- a. Keluarga inti yang terdiri dari suami, istri, dan anak.

Keluarga inti atau disebut juga dengan keluarga batih ialah yang terdiri atas ayah, ibu, dan anak. Keluarga inti merupakan bagian dari lembaga sosial yang ada pada masyarakat. Bagi masyarakat primitif yang mata pencahariannya adalah berburu dan bertani, keluarga sudah merupakan struktur yang cukup memadai untuk menangani produksi dan konsumsi. Keluarga merupakan lembaga sosial dasar dari mana semua lembaga lainnya berkembang karena kebudayaan yang makin kompleks menjadikan lembaga-lembaga itu penting (Paul,1987:266).

- b. Keluarga konjugal yang terdiri dari pasangan dewasa (ibu dan ayah) dan anak mereka yang terdapat interaksi dengan kerabat dari salah satu atau dua pihak orang tua (Richard,2003:58)
- c. Keluarga luas yang ditarik atas dasar garis keturunan di atas keluarga aslinya (Anita,2004:349). Keluarga luas meliputi hubungan antara paman, bibi, keluarga kakek, dan keluarga nenek.

2.4.3 Pengertian Perilaku Hidup Bersih Sehat Tatanan Rumah Tangga

PHBS adalah semua perilaku kesehatan yang dilakukan atas kesadaran sehingga anggota keluarga atau keluarga dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam kegiatan-kegiatan kesehatan di masyarakat. Perilaku hidup bersih dan sehat merupakan cerminan pola hidup keluarga yang senantiasa memperhatikan dan menjaga kesehatan seluruh anggota keluarga. PHBS adalah semua perilaku yang dilakukan atas kesadaran sehingga anggota keluarga atau keluarga dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam kegiatan-kegiatan kesehatan di masyarakat. Mencegah lebih baik daripada mengobati, prinsip kesehatan inilah yang menjadi dasar pelaksanaan Program PHBS.

PHBS di Rumah Tangga adalah upaya untuk memberdayakan anggota rumah tangga agar tahu, mau dan mampu melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan di masyarakat. PHBS di Rumah Tangga dilakukan untuk mencapai Rumah Tangga Sehat. Rumah tangga sehat berarti mampu menjaga, meningkatkan, dan melindungi kesehatan setiap anggota rumah tangga dari gangguan ancaman penyakit dan lingkungan yang kurang kondusif untuk hidup sehat (Depkes RI, 2007). PHBS merupakan salah satu strategi yang dapat ditempuh untuk menghasilkan kemandirian di bidang kesehatan baik pada masyarakat maupun pada keluarga, artinya harus ada komunikasi antara kader dengan keluarga/masyarakat untuk memberikan informasi dan melakukan pendidikan kesehatan (Depkes RI, 2007).

2.4.4 Tujuan Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) Tatanan Rumah Tangga

Tujuan umum dari PHBS adalah meningkatnya rumah tangga sehat di desa, kabupaten/kota diseluruh Indonesia, dan tujuan khususnya untuk meningkatkan pengetahuan, kemauan, dan kemampuan anggota rumah tangga untuk melakukan PHBS serta berperan aktif dalam gerakan PHBS di masyarakat (Depkes RI, 2007).

2.4.5 Manfaat Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) Tatanan Rumah Tangga

Manfaat Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) bagi rumah tangga adalah setiap rumah tangga meningkat kesehatannya dan tidak mudah sakit, anak tumbuh sehat dan cerdas, produktivitas kerja anggota keluarga meningkat, dan dengan meningkatnya kesehatan anggota rumah tangga maka biaya yang tadinya dialokasikan untuk kesehatan dapat dialihkan untuk biaya investasi seperti biaya pendidikan, pemenuhan gizi keluarga dan modal usaha untuk peningkatan pendapatan keluarga.

Manfaat Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) bagi masyarakat antara lain masyarakat mampu mengupayakan lingkungan sehat, masyarakat mampu mencegah dan menanggulangi masalah-masalah kesehatan, masyarakat memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada, masyarakat mampu mengembangkan upaya kesehatan bersumber masyarakat (UKBM) seperti Posyandu, jaminan pemeliharaan kesehatan, tabungan bersalin (Tabulin), arisan jamban, kelompok pemakai air, ambulans desa dan lain-lain (Dinkes DIY, 2008).

2.4.6 Sasaran Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) Tatanan Rumah Tangga

Sasaran PHBS di rumah tangga adalah seluruh anggota keluarga secara keseluruhan dan terbagi dalam :

1. Sasaran Primer

Sasaran primer adalah sasaran utama dalam rumah tangga yang akan dirubah perilakunya atau anggota keluarga yang bermasalah (individu dalam keluarga yang bermasalah)

2. Sasaran sekunder

Sasaran sekunder adalah sasaran yang dapat mempengaruhi individu dalam keluarga yang bermasalah misalnya, kepala keluarga, ibu, orangtua, tokoh keluarga, kader tokoh agama, tokoh masyarakat, petugas kesehatan dan lintas sektor.

3. Sasaran tersier

Sasaran tersier adalah sasaran yang diharapkan dapat menjadi unsur pembantu dalam tercapainya pelaksanaan PHBS misalnya, kepala desa, lurah, camat, kepala Puskesmas, guru, dan tokoh masyarakat (Pedoman Pengembangan Kabupaten/Kota Percontohan PHBS, 2006).

2.4.7 Indikator Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Tatanan Rumah Tangga

Indikator PHBS adalah suatu alat ukur untuk menilai permasalahan kesehatan di rumah tangga. Indikator mengacu Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan yaitu:

a. Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan

Pertolongan persalinan dalam rumah tangga yang dilakukan oleh tenaga kesehatan (bidan, dokter, dan tenaga para medis lainnya). Tenaga kesehatan merupakan orang yang sudah ahli dalam membantu persalinan, sehingga keselamatan Ibu dan bayi lebih terjamin. Apabila terdapat kelainan dapat diketahui dan segera ditolong atau dirujuk ke Puskesmas atau rumah sakit. Persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan menggunakan peralatan yang aman, bersih, dan steril sehingga mencegah terjadinya infeksi dan bahaya kesehatan lainnya.

b. Ibu hanya memberikan ASI eksklusif kepada bayinya (0-6 bulan)

Menurut PP Nomor 33 tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif. Dalam Bab I pasal 1 ayat 2 PP tersebut, pengertian ASI Eksklusif yakni ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, tanpa menambahkan dan atau mengganti dengan makanan atau minuman lain. Pemberian ASI secara mutlak, penting dilakukan, mengingat manfaat yang akan diperoleh si bayi. Menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO) hal ini untuk menghindari alergi dan menjamin kesehatan bayi secara optimal. Karena di usia ini, bayi belum memiliki enzim pencernaan sempurna untuk mencerna makanan atau minuman lain. Selain itu, ASI jauh lebih sempurna dibandingkan susu formula mana pun.

c. Rutin melakukan penimbangan berat badan balita

Penimbangan balita dimaksudkan untuk memantau pertumbuhan balita setiap bulan dan mengetahui apakah balita berada pada kondisi gizi kurang atau gizi buruk. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 155/Menkes/Per/I/2010 Tentang Penggunaan Kartu Menuju Sehat (KMS) Bagi Balita, perubahan berat badan merupakan indikator yang sangat sensitif untuk memantau pertumbuhan anak. Bila kenaikan berat badan anak lebih rendah dari yang seharusnya, pertumbuhan anak terganggu dan anak berisiko akan mengalami kekurangan gizi, sebaliknya bila kenaikan berat badan lebih besar dari yang seharusnya merupakan indikasi risiko kelebihan gizi.

d. Menggunakan air bersih

Menurut Permenkes RI No. 416/Menkes/Per/IX/1990 tentang syarat-syarat dan pengawasan kualitas, air bersih adalah air yang digunakan untuk keperluan sehari-hari yang kualitasnya memenuhi syarat kesehatan dan dapat diminum apabila telah dimasak (Permenkes RI,1990). Air yang kita pergunakan sehari-hari untuk minum, memasak, mandi, berkumur, membersihkan lantai, mencuci alat-alat dapur, mencuci pakaian, dan sebagainya haruslah bersih, agar kita tidak terkena penyakit atau terhindar dari penyakit.

Air adalah sangat penting bagi kehidupan manusia. Manusia akan lebih cepat meninggal karena kekurangan air daripada kekurangan makanan. Di dalam tubuh manusia itu sendiri sebagian besar terdiri dari air, untuk anak-anak sekitar 65%, dan untuk bayi sekitar 80%. Kebutuhan manusia akan air sangat kompleks antara lain untuk minum, masak, mandi, mencuci (bermacam-macam cucian). Air yang kita pergunakan sehari-hari untuk minum, memasak, mandi, berkumur, membersihkan lantai, mencuci alat-alat dapur, mencuci pakaian, membersihkan bahan makanan haruslah bersih agar tidak terkena penyakit atau terhindar dari penyakit.

Air bersih secara fisik dapat dibedakan melalui indra kita, antara lain (dapat dilihat, dirasa, dicium dan diraba). Meski terlihat bersih, air belum tentu bebas kuman penyakit. Kuman penyakit dalam air mati pada suhu 100 derajat C

(saat mendidih). Syarat – syarat air minum yang sehat agar air minum itu tidak menyebabkan penyakit, maka air itu hendaknya memenuhi persyaratan kesehatan sebagai berikut:

- 1) Syarat fisik Persyaratan fisik untuk air minum yang sehat adalah bening (tidak berwarna), tidak berasa.
- 2) Syarat bakteriologis Air untuk keperluan minum yang sehat harus bebas dari segala bakteri. Terutama bakteri pathogen. Cara ini untuk mengetahui apakah air minum terkontaminasi oleh bakteri pathogen, adalah dengan memeriksa sampel air tersebut dan bila dari pemeriksaan 100 cc air terdapat kurang dari 4 bakteri *E. Coli* maka air tersebut sudah memenuhi kesehatan
- 3) Syarat kimia Air minum yang sehat harus mengandung zat – zat tertentu dalam jumlah yang tertentu pula.

e. Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun

Air yang tidak bersih banyak mengandung kuman dan bakteri penyebab penyakit. Bila digunakan, kuman berpindah ke tangan. Pada saat makan, kuman dengan cepat masuk ke dalam tubuh, yang bisa menimbulkan penyakit. Sabun dapat membersihkan kotoran dan membunuh kuman, karena tanpa sabun kotoran dan kuman masih tertinggal di tangan (Departemen Kesehatan RI, 2007). Mencuci tangan dapat dilakukan setiap kali kita kotor (setelah memegang uang, memegang binatang, berkebun, dll), setelah buang air besar, setelah menceboki bayi atau anak, sebelum makan dan menyuapi anak, sebelum memegang makanan, sebelum menyusui bayi. setelah bersin, batuk dan mengeluarkan ingus.

Cara mencuci tangan yang benar adalah sebagai berikut:

- 1) Cuci tangan dengan air mengalir dan menggunakan sabun khusus anti bakteri
- 2) Gosok tangan setidaknya selama 15–20 detik
- 3) Bersihkan bagian pergelangan tangan, punggung tangan, sela–sela jari dan kuku
- 4) Basuh tangan sampai bersih dengan air mengalir
- 5) Keringkan dengan handuk bersih dan alat pengering

- 6) Gunakan tisu atau handuk sebagai penghalang ketika mematikan kran air. (Departemen Kesehatan RI, 2007).

Manfaat mencuci tangan adalah:

- 1) Membunuh kuman penyakit yang ada di tangan.
- 2) Mencegah penularan penyakit seperti diare, kolera disentri, typhus, kecacingan, penyakit kulit, Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA), flu burung atau *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS).
- 3) Tangan menjadi bersih dan bebas kuman.

f. Menggunakan jamban sehat

Setiap rumah tangga harus memiliki dan menggunakan jamban leher angsa dan tangki septic atau lubang penampungan kotoran sebagai penampung akhir. Kotoran manusia (*feces*) adalah sumber penyebaran penyakit yang multikompleks yakni melalui berbagai macam jalan atau cara. Beberapa penyakit yang dapat disebarkan oleh tinja manusia antara lain: tipus, disentri, kolera, bermacam-macam cacing (gelang, kremi, tambang, pita), *schistosomiasis*, dan sebagainya. Untuk mencegah sekurang-kurangnya mengurangi kontaminasi tinja terhadap lingkungan, maka pembuangan kotoran manusia harus dikelola dengan baik, maksudnya pembuangan kotoran harus disuatu tempat tertentu atau jamban yang sehat (Notoatmodjo, 2003).

Jamban keluarga yang sehat adalah jamban yang memenuhi syarat-syarat sebagai berikut (Depkes RI, 2004):

- 1) Tidak mencemari sumber air minum, letak lubang penampung berjarak 10-15 meter dari sumber air minum.
- 2) Tidak berbau dan tinja tidak dapat di jamah oleh serangga maupun tikus.
- 3) Cukup luas dan landai/miring ke arah lubang jongkok sehingga tidak mencemari tanah sekitar.
- 4) Mudah di bersihkan dan aman penggunaannya.
- 5) Dilengkapi dinding dan atap pelindung, dinding kedap air dan warna.
- 6) Cukup penerang
- 7) Lantai kedap air

8) Ventilasi cukup baik

9) Tersedia air dan alat pembersih.

Jamban berfungsi sebagai pengisolasi tinja dari lingkungan. Jamban yang baik dan memenuhi syarat kesehatan akan menjamin beberapa hal, yaitu :

1. Melindungi kesehatan masyarakat dari penyakit
2. Melindungi dari gangguan estetika, bau dan penggunaan sarana yang aman.
3. Bukan tempat berkembangnya serangga sebagai vektor penyakit.
4. Melindungi pencemaran pada penyediaan air bersih dan lingkungan.

Dengan menggunakan jamban maka dapat menjaga lingkungan bersih, sehat dan tidak berbau, tidak mencemari sumber air yang ada disekitarnya, tidak mengundang datangnya lalat atau serangga yang dapat menjadi penular penyakit diare, kolera, disentri, *thypus*, kecacingan, penyakit saluran pencernaan, penyakit kulit, dan keracunan. Jenis jamban yang digunakan adalah jamban cemplung dan jamban tangki septik atau leher angsa (Departemen Kesehatan RI, 2007).

g. Memberantas jentik nyamuk

Pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah dengue adalah kegiatan mamberantas telur, jentik, dan kepompong nyamuk penular DBD (*Aedes Aegypti*) di tempat-tempat perkembangbiakannya (Depkes RI,2005). Pemberantasan jentik nyamuk dilakukan dengan cara '3M plus' , yaitu :

- 1) Menguras dan menyikat tempat-tempat penampungan air, seperti bak mandi/wc, drum, dll seminggu sekali.
- 2) Menutup rapat-rapat tempat penampungan air, seperti gentong air/tempayan, dll.
- 3) Mengubur dan menyingkirkan barang-barang bekas yang dapat menampung air hujan (M3).

Selain itu ditambah dengan cara lainnya, seperti:

- 1) Mengganti air vas bunga, tempat minim burung atau tempat lainnya yang sejenis seminggu sekali.
- 2) Memperbaiki saluran dan talang air yang tidak lancar/rusak.
- 3) Menutup lubang-lubang pada potongan bambu /pohon, dll.

- 4) Menaburkan bubuk larvasida, misalnya di tempat-tempat yang sulit di kuras atau di daerah yang sulit air.
- 5) Memelihara ikan pemakan jentik di kolam / bak-bak penampung air.
- 6) Memasang kawat kasa.
- 7) Menghindari kebiasaan menggantung pakaian dalam kamar.
- 8) Mengupayakan pencahayaan dan ventilasi ruang yang memadai.
- 9) Menggunakan kelambu.
- 10) Memakai obat yang dapat mencegah gigitan nyamuk.

h. Makan dengan menu gizi seimbang (makan sayur dan buah setiap hari)

Menurut Depkes RI, 2006 menu seimbang adalah makanan yang beraneka ragam yang memenuhi kebutuhan zat gizi sesuai dengan Pedoman Umum Gizi Seimbang (PUGS). Pola menu 4 sehat 5 sempurna adalah pola menu seimbang yang bila disusun dengan baik mengandung semua zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh (Almatsier,2005).

Membiasakan anggota keluarga mengkonsumsi minimal 2 porsi sayur dan 3 porsi buah atau sebaliknya setiap hari, tidak harus mahal, yang penting memiliki kecukupan gizi. Semua jenis sayuran bagus untuk dimakan, terutama sayuran yang berwarna (hijau tua, kuning, oranye) seperti bayam, kangkung, daun katuk, kacang panjang, selada hijau atau daun singkong. Begitu pula dengan buah, semua bagus untuk dimakan, terutama yang berwarna (merah, kuning) seperti mangga, pepaya, jeruk, jambu biji atau apel lebih banyak mengandung vitamin dan mineral serta seratnya.

i. Olah raga atau melakukan aktifitas fisik secara teratur

Olahraga adalah aktivitas fisik yang terencana, terstruktur, berulang dan bertujuan memperbaiki atau menjaga kesehatan jasmani (Adiwinanto, 2008). Dengan demikian akan menentukan status kesehatan seseorang khususnya anak-anak pada masa pertumbuhan. Dorongan olahraga secara teratur dapat memelihara jantung, peredaran darah dan frekuensi nadi. Macam-macam olah raga dapat kita lakukan antara lain bersepeda, lari, berenang dan senam (Irianto, 2007).

Anggota rumah tangga umur 10 tahun keatas melakukan aktivitas fisik 30 menit setiap hari misalnya jalan, lari, senam dan sebagainya. Aktifitas fisik dilakukan secara teratur paling sedikit 30 menit dalam sehari , sehingga dapat menyehatkan jantung, paru-paru alat tubuh lainnya. Lakukan aktifitas fisik sebelum makan atau 2 jam sesudah makan.

j. Tidak merokok di dalam rumah

Rokok ibarat pabrik bahan kimia. Dalam satu batang rokok yang diisap akan dikeluarkan sekitar 4.000 bahan kimia berbahaya, di antaranya yang paling berbahaya adalah Nikotin, Tar, dan Carbon Monoksida (CO).

- 1) Nikotin menyebabkan ketagihan dan merusak jantung dan aliran darah.
- 2) Tar menyebabkan kerusakan sel paru-paru dan kanker
- 3) CO menyebabkan berkurangnya kemampuan darah membawa oksigen, sehingga sel-sel tubuh akan mati.

Perokok aktif adalah orang yang mengkonsumsi rokok. Perokok pasif adalah orang yang bukan perokok tapi menghirup asap rokok orang lain atau orang yang berada dalam satu ruangan tertutup dengan orang yang sedang merokok. Rumah adalah tempat berlindung, termasuk dari asap rokok. Perokok pasif harus berani menyuarakan haknya untuk tidak menghirup asap rokok.

k. Membuang Sampah Pada Tempatnya

Sampah merupakan barang sudah tidak terpakai yang sering kita hasilkan setiap hari. Mulai dari sampah plastik, organik, logam dan sebagainya. Jika sampah dibuang secara sembarangan seperti di sungai, jalanan, pekarangan rumah, di dalam rumah dan sebagainya akan berdampak buruk bagi kesehatan.

Manfaat membuang sampah pada tempatnya:

- 1) Untuk menjaga kebersihan lingkungan hidup
- 2) Untuk menjaga bau tidak sedap dan banjir
- 3) Untuk menjadi kebiasaan baik dan teladan bagi orang lain.

Jenis-jenis sampah rumah tangga diantaranya:

a. Sampah basah

Sampah jenis ini dapat diurai (*degradable*) atau biasa dikatakan membusuk. Contohnya ialah sisa makanan, sayuran, potongan hewan, daun kering dan semua materi yang berasal dari makhluk hidup.

b. Sampah kering

Sampah yang terdiri dari logam seperti besi tua, kaleng bekas dan sampah nonlogam seperti kayu, kertas, kaca, keramik, batu-batuan dan sisa kain.

c. Sampah lembut

Contoh sampah ini adalah debu dari penyapuan lantai rumah, gedung, penggergajian kayu dan abu dari rokok atau pembakaran kayu.

d. Sampah besar

Sampah yang terdiri dari buangan rumah tangga yang besar-besar seperti meja, kursi, kulkas, televisi, radio dan peralatan dapur.

Berdasarkan titik berat perolehannya, terdapat dua macam metode pengolahan sampah yaitu metode yang menitikberatkan pada *penggunaan bahan* dan metode yang menitikberatkan pada *perolehan energi* (Widyatmoko,2002:32).

a. Metode yang menitikberatkan penggunaan bahan

1) Pemilahan

Metode ini bertujuan untuk memisahkan sampah berdasarkan komposisinya agar tidak menjadi satu. Pemilihan mempunyai dua tujuan. *Pertama*, mendapatkan bahan mentah berkualitas tinggi. *Kedua*, mendapatkan bahan mentah sekunder dengan kandungan energi tinggi.

2) Daur ulang

Daur ulang atau *recycling* adalah mengembalikan suatu sisa barang dari proses produksi ke dalam siklus produksi. Kegiatan ini dibagi menjadi tiga jenis yaitu *reuse* (menggunakan ulang untuk tujuan yang sama), *reutilization* (menggunakan lagi untuk keperluan yang berbeda) dan *recovery* (mendapatkan bahan dasar kembali).

3) Pengomposan

Proses mengolah sampah organik menjadi kompos yang berguna untuk memperbaiki kesuburan tanah.

4) *Pryolisis* untuk menghasilkan sintesis

Pryolisis adalah suatu cara menghancurkan bahan padat atau cair tanpa menggunakan gas. Padatan akan terurai menjadi fragmen-fragmen yang lebih kecil. *Pryolisis* dapat mengubah sekitar 50% padatan menjadi cairan yang 95% beratnya adalah senyawa aromatik.

b. Metode yang menitikberatkan pada perolehan energi

1) *Pryolisis*

Selain menghasilkan cairan, 50% dari padatan juga menghasilkan gas (yang sebagian besar campuran metan, ethan dan prophan). Gas yang dihasilkan bukan energi yang bisa disimpan, melainkan sebagai panas yang harus digunakan lagi atau dikonversikan menjadi energi lain.

2) *Incinerator*

Pembakaran sampah (*incineration*) bertujuan untuk mereduksi volume buangan padat. Teknologi ini dapat mengurangi volume sampah hingga 97% dan bobot hingga 70%. Panas hasil pembakaran dipakai untuk menghasilkan energi.

3) Sampah sebagai bahan bakar

Bahan bakar dari metode ini diperoleh fraksi organik sampah. Fraksi organik tersebut selanjutnya *dipress* hingga menyerupai bahan bakar batu bara. Jumlah kandungan panas bahan ini memang hanya setengahnya dari batu bara, namun memiliki kandungan debu lebih kecil dari batu bara.

2.5 Suku Using

2.5.1 Pengertian Suku Using

Menurut BPS (2010) Suku Using merupakan salah satu suku yang berada di Pulau Jawa khususnya Jawa Timur. Suku Using inilah yang dianggap sebagai suku asli Banyuwangi dan tersebar di seluruh kota Banyuwangi. Budaya masyarakat Using sendiri merupakan akulturasi dari tiga budaya yaitu Jawa, Bali dan Madura. Seiring perkembangan zaman, adat istiadat masyarakat Using

semakin bergeser. Akan tetapi masih banyak juga masyarakat Using yang tetap mempertahankan keaslian budayanya, salah satunya masyarakat Using di Desa Kemiren Kecamatan Glagah Kabupaten Banyuwangi (UGM, 2004).

2.5.2 Sejarah Suku Using

Perang saudara dan pertumbuhan kerajaan-kerajaan Islam terutama Kesultanan Malaka mempercepat jatuhnya Majapahit. Setelah kejatuhannya, orang-orang Majapahit mengungsi ke beberapa tempat, yaitu lereng Gunung Bromo (Suku Tengger), Blambangan (Suku Using) dan Bali. Kedekatan sejarah ini terlihat dari corak kehidupan Suku Using yang masih menyiratkan budaya Majapahit. Kerajaan Blambangan, yang didirikan oleh masyarakat Using, adalah kerajaan terakhir yang bercorak Hindu.

Sejarah terbentuknya suku Using berawal dari akhir kekuasaan Majapahit, dan dimulainya perang saudara dan pertumbuhan kerajaan Islam di Jawa. Kerajaan Blambangan menjadi bagian dari kerajaan Majapahit sejak awal abad ke-12, sejak tahun 1295 hingga tahun 1527. Setelah kejatuhan Majapahit oleh kesultanan Malaka, kerajaan Blambangan menjadi kerajaan yang berdiri sendiri. Namun dalam kurun waktu dua abad lebih, antara tahun 1546 - 1764, kerajaan Blambangan menjadi sasaran penaklukan kerajaan di sekitarnya (Evan, 2009).

Perebutan kekuasaan inilah yang berdampak pada terjadinya migrasi penduduk, perpindahan ibukota kerajaan dan timbulnya permukiman baru. Mereka mengungsi ke berbagai tempat, yaitu ke lereng gunung Bromo (suku Tengger), Bali, Blambangan (suku Using) yang sekarang kita kenal sebagai Banyuwangi. Masyarakat Using juga memiliki tradisi *puputan*, seperti halnya masyarakat Bali. *Puputan* adalah perang terakhir hingga darah penghabisan sebagai usaha terakhir mempertahankan diri terhadap serangan musuh yang lebih besar dan kuat. Tradisi ini pernah menyulut peperangan besar yang disebut Puputan Bayu pada tahun 1771 M (Asep *et al*, 2011:285). Rakyat Blambangan tampak kurang memperlihatkan kekuatannya pada perang saudara. Tetapi di masa penjajahan Belanda, Using justru menampilkan kegigihannya melawan dominasi

VOC. Perang demi perang terjadi antara rakyat Blambangan melawan kolonial Belanda. Hingga akhirnya memuncak pada perang besar pada tahun 1771-1772 di bawah pimpinan Mas Rempeg atau Pangeran Jagapati yang dikenal dengan perang Puputan Bayu. Menurut Ali,1993 (dalam Winarsih, 1995:5). Perang ini telah berhasil memporak-porandakan rakyat Blambangan dan hanya menyisakan sekitar 8.000 orang . Hal ini menunjukkan betapa patriotik dan beraninya rakyat Blambangan pada masa itu. Mereka terus melawan berbagai penjajahan dan mempertahankan wilayahnya. Blambangan memang tidak pernah lepas dari pendudukan dan penjajahan pihak luar. Menurut Epp,1849 (dalam Pajudi,1994) Pada tahun 1765 tidak kurang dari 60.000 pejuang Blambangan terbunuh atau hilang untuk mempertahankan. Anderson, (dalam Pajudi,1994) melukiskan bahwa betapa kekejaman Belanda tak bertara sewaktu menguasai Blambangan terutama dalam tahun 1767-1781.

Kata "Using" dalam bahasa Using sendiri bisa diartikan "tidak", sehingga ada anekdot yang mengisahkan tentang keberadaan orang Using itu sendiri. Dalam sejarahnya Kerajaan Mataram Islam tidak pernah menancapkan kekuasaannya atas Kerajaan Blambangan, hal inilah yang menyebabkan kebudayaan masyarakat Using mempunyai perbedaan yang cukup signifikan dibandingkan dengan Suku Jawa. Suku Using mempunyai kedekatan yang cukup besar dengan masyarakat Bali, hal ini sangat terlihat dari kesenian tradisional Gandrung yang mempunyai kemiripan,dan mempunyai sejarah sendiri-sendiri.

2.5.3 Letak Geografis Suku Using

Suku Using terletak di Jawa Timur dan kurang lebih menempati separuh dari wilayah Banyuwangi. Banyuwangi adalah sebuah kabupaten di provinsi Jawa Timur di Indonesia. Kabupaten ini terletak di wilayah ujung paling timur pulau Jawa. Sebelah utara berbatasan dengan kabupaten Situbondo. Sebelah timur berbatasan dengan selat Bali. Sebelah selatan berbatasan dengan samudra Hindia,

dan sebelah barat berbatasan dengan kabupaten Jember dan kabupaten Bondowoso.

Suku Using adalah penduduk asli Banyuwangi dan merupakan penduduk mayoritas di beberapa kecamatan di Kabupaten Banyuwangi. Masyarakat Banyuwangi yang masih memiliki budaya asli suku Using yakni Desa Kemiren, kecamatan Glagah, dan kabupaten Banyuwangi. Wilayah desa Kemiren termasuk dari daerah daratan yang banyak sumber-sumber air atau yang dikenal oleh masyarakat setempat sebagai *belik*.

2.5.4 Demografi Suku Using

Secara proporsi, penduduk suku Using bukan mayoritas di 24 kecamatan. Tidak ada data pasti yang menyebutkan berapa jumlah suku Using di Banyuwangi. Namun sebagai gambaran, jumlah warga Using sekitar 20 % dari total populasi. Terbanyak Jawa (67%) dan sisanya Madura (12%) dan suku lain (1%). Suku Using menempati beberapa kecamatan di Kabupaten Banyuwangi bagian tengah dan bagian utara, terutama di Kecamatan Banyuwangi, Kecamatan Rogojampi, Kecamatan Sempu, Kecamatan Glagah dan Kecamatan Singojuruh, Kecamatan Giri, Kecamatan Kalipuro, dan Kecamatan Songgon.

2.5.5 Karakteristik Masyarakat Using

Jumlah orang Using jika dilihat dari populasi penutur bahasanya mencapai 53% dari 1,5 juta penduduk Banyuwangi. Untuk menunjukkan identitas atau jati diri, mereka menggunakan terminologi non kultur Jawa, seperti “Wong Using”, “Wong Banyuwangen”, atau “Banyuwangi Asli” (UGM, 2004). Terdapat beberapa karakter masyarakat Using yang membedakan dengan masyarakat lain diantaranya:

- a. Karakter orang Using yang lebih kasar. Ini terbukti dengan orang Using yang mendapat sebutan aclak, ladak, bidak. Aclak adalah rasa ingin tahu yang tinggi,

ladak bisa diterjemahkan sebagai kesombongan, sedangkan bidak sendiri bisa diartikan sebagai tak acuh dan tak mau tahu urusan orang lain.

- b. Perbedaan kultur orang Using yang berbeda dengan masyarakat Jawa. Semisal sebutan wong Banyuwangen atau wong Banyuwangi asli yang secara tidak langsung ingin membedakan dirinya dengan masyarakat Jawa.

Bagi masyarakat Using, karakteristik lain yang paling menonjol yang dapat mewakili orang Using antara lain adalah jujur dan suka membantu (hal ini dapat dilihat dari partisipasi warga apabila ada salah satu tetangga mereka mengadakan acara atau bergotong royong). Beberapa perbedaan karakteristik antara masyarakat Jawa dan masyarakat Using sebagai berikut:

Tabel 2.1 Perbedaan Masyarakat Jawa dengan Masyarakat Using

Masyarakat Jawa	Masyarakat Using
Karakter orang Jawa lebih halus	Memiliki karakter yang lebih kasar
Berbasa-basi, intonasi halus	Lugas, tegas dan intonasi kasar
Adanya tingkatan dalam berbahasa	Tidak ada tingkatan dalam bahasa
Tertutup	Lebih terbuka

Sumber: UGM (2004)

Pada masyarakat Using-Kemiren berkembang berbagai cerita dan legenda-legenda yang berbentuk sejarah lisan. Salah satunya balok keling yang terdapat semacam anak kayu yang diberi nama anakan (keturunan). Pada keling tersebut terdapat dua sisi yang melambangkan laki-laki dan perempuan. Salah satu sisinya bersuara yang menggambarkan laki-laki. Hal ini melambangkan yang mendapat bagian mencari pekerjaan adalah pihak laki-laki. Sedangkan pihak perempuan adalah pihak yang diam dan hanya mengurus rumah tangga (UGM, 2004).

2.5.6 Identitas Using

Bahasa Using adalah salah satu hal yang membedakan Using dengan suku bangsa lainnya. Perbedaan tersebut terlihat pada bahasanya dimana bila didengar

sepintas seperti kombinasi bahasa antar bahasa Jawa kasar dengan bahasa Bali. Itu pun masih ditambahkan dengan akhiran da nada beberapa kata yang diubah pengucapannya. Seperti: (1) akhiran -i menjadi -ai (dalam bahasa Jawa „iki“ menjadi „ikai“ dalam bahasa Osing), (2) akhiran -u menjadi -au (dalam bahasa Jawa „melaku“ menjadi „melakau“ dalam bahasa Using), (3) huruf vokal -u- di tengah diucapkan -o- (dalam bahasa Jawa „nguyuh“ menjadi „ngoyoh“ dalam bahasa Using). Selain itu, ciri khas lainnya terletak pada dialek dan pengucapan mereka yang jika dibandingkan dengan bahasa Jawa pada umumnya, maka akan terdengar lebih kasar. Selain itu, orang Using memiliki karakteristik khas yang unik, yaitu:

- a. *Gupuh*. Ciri pertama ialah menandakan bahwa dalam silaturahmi, ketika ada orang Using yang didatangi, maka dia akan bersikap panik dan bingung.
- b. *Suguh*. Ciri kedua ialah bilamana dalam silaturahmi itu para tamu akan diberi sajian terlebih dahulu.
- c. *Lungguh*. Ciri ketiga ini ialah apabila kedua ciri di atas telah terpenuhi, maka orang Using tersebut baru akan menemani tamunya dan menanyakan maksud kedatangan tamu tersebut (UGM, 2004).

2.5.7 Sistem Kemasyarakatan Suku

Masyarakat suku Using di Banyuwangi mempunyai tradisi perkawinan yang terpengaruh gaya Jawa, Madura, Bali, bahkan pengaruh dari suku lain di luar Jawa dalam hal gaun pengantinnya. Di lingkungan masyarakat suku Using Banyuwangi berlaku adat perkawinan dengan melalui tahap-tahap yaitu tahap perkenalan, tahap meminang, tahap peresmian perkawinan. Selain dari tahap-tahap tersebut, masyarakat suku Using Banyuwangi juga mengenal adat perkawinan yang cukup menarik, yaitu Adu Tumper dan Perang Bangkat.

Suku Using berbeda dengan suku Bali dalam hal stratifikasi sosial. Suku Using tidak mengenal kasta seperti halnya suku Bali. Pola kekerabatan di masyarakat suku Using adalah bilateral yang lebih mengarah pada patrilineal.

Sistem lembaga masyarakat suku Using antara lain kepala desa, sekretaris desa, kaur pemerintahan, kaur kesra, kaur pembangunan, dan kaur keuangan.

2.5.8 Mata Pencaharian Suku Using

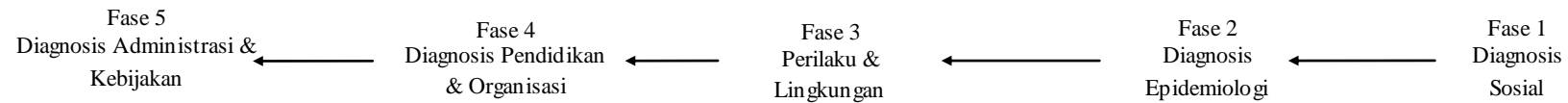
Macam-macam mata pencaharian masyarakat suku Using yaitu dengan keadaan topografi daerah Banyuwangi terutama desa Kemiren yang cukup tinggi maka macam-macam mata pencaharian di masyarakat Kemiren adalah Pegawai Negeri, ABRI, Guru, Swasta, Pedagang, Petani, Peternak, Pertukangan, Buruh Tani, Pensiunan, Nelayan, Pemulung, Buruh Biasa, dan Buruh Jasa. Macam-macam jenis hasil mata pencahariannya yaitu hasil pertanian yang terdiri dari atas padi, jagung, ketela pohon, ketela rambat, kentang, tomat, bawang, kacang panjang, terong, timun, dan lain-lain. Selain itu juga terdapat hasil perkebunan.

2.6 Kerangka Teori

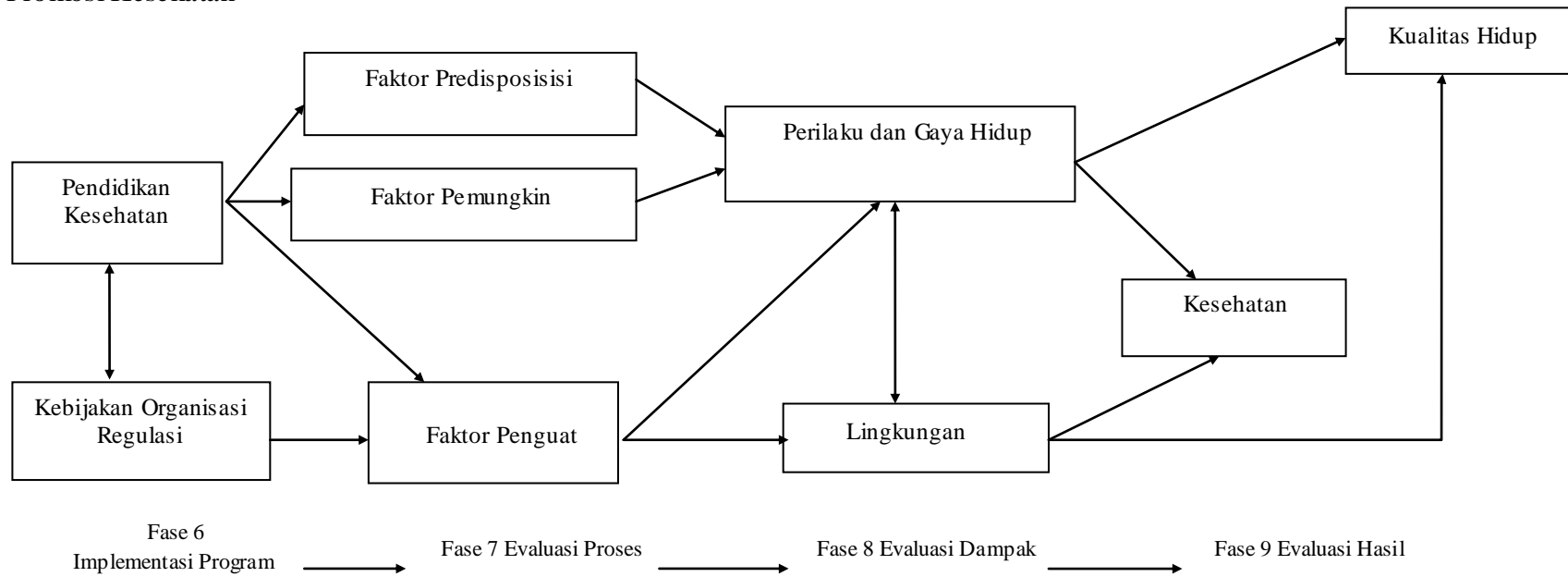
Teori yang digunakan dalam penelitian ini yaitu pendekatan yang terkenal untuk perencanaan, penerapan, dan evaluasi program peningkatan upaya Promosi Kesehatan adalah PRECEDE PROCEED. Pendekatan PRECEDE PROCEED menurut Green (1980) bahwa mengembangkan suatu teori pendekatan yang digunakan untuk membuat perencanaan dan evaluasi. Dikenal sebagai kerangka PRECEDE atau pendahulu (*Predisposing, Reinforcing, Enabling, Construcs in, Educational Environmental Diagnosis and Evaluation*). Kerangka ini memberikan jaminan sebuah program yang akan dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan dan keinginan individu atau masyarakat. Kerangka dalam PRECEDE, terdapat enam tahapan meliputi diagnosis sosial, diagnosis epidemiologi, identifikasi faktor non perilaku, identifikasi faktor *predisposing, reinforcing dan enabling* yang berhubungan dengan perilaku kesehatan, serta diagnosis administratif dan lainnya. Sebagai upaya untuk pengembangan dan pelaksanaan program intervensi. Green (1991) menyempurnakan kerangka tersebut menjadi PRECEDE PROCEED.

PROCEED (*Policy, Regulatory, Organizational, Constructs in, Educational Environmental, and Develpoment*) atau proses yang berlangsung dan hasilnya dari suatu program yang direncanakan yang bertujuan untuk menjamin program yang akan dijalankan dengan tersedia sumber dayanya, mudah diakses atau dicapai, dapat diterima secara politik atau peraturan yang ada dan dapat di evaluasi oleh pemegang kebijakan, konsumen, dan administrator. PRECEDE PROCEED harus dilakukan secara bersama-sama dalam proses perencanaan, pengkajian, implementasi, intervensi dan evaluasi (Notoatmodjo, 2012). Berikut kerangka PRECEDE PROCEED terdiri dari beberapa tahapan dapat dilihat pada Gambar 2.2

PRECEDE (*Predisposing, Reinforcing, Enabling, Construcs in, Educational Environmental Diagnosis and Evaluation*)



Promosi Kesehatan



PROCEED (*Policy, Regulatory, Organizational, Constructs in, Educational Environmental, and Develpoment*)

Gambar 2.2 Kerangka Teori dari Konsep Green (1980)
(Sumber: Fertman and Allensworth, 2010)

a. Fase satu

Diagnosis sosial merupakan penekanan pada identifikasi masalah sosial yang berdampak pada masyarakat. Diagnosis ini juga sebagai proses penentuan persepsi masyarakat terhadap kebutuhannya atau terhadap kualitas hidupnya dan aspirasi masyarakat untuk meningkatkan kualitas hidupnya. Indikator yang digunakan terkait masalah sosial adalah indikator sosial yang penilaiannya didasarkan data sensus ataupun statistik vital yang ada maupun dengan melakukan pengumpulan data secara langsung dari masyarakat. Bila data langsung dari masyarakat, maka pengumpulan datanya dapat dilakukan dengan cara wawancara, diskusi kelompok terfokus dan survei.

b. Fase dua

Diagnosis epidemiologi yaitu melakukan identifikasi terkait dengan aspek kesehatan yang berpengaruh terhadap kualitas hidup. Pada fase ini dicari faktor kesehatan yang mempengaruhi kualitas hidup yang dapat digambarkan secara rinci berdasarkan data yang ada, baik berasal dari data lokal, regional maupun nasional. Pada fase ini diidentifikasi siapa atau kelompok mana yang terkena masalah kesehatan (berdasarkan umur, jenis kelamin, lokasi, suku dan lainnya), bagaimana pengaruh atau akibat dari masalah kesehatan tersebut (kematian, kesakitan, ketidakmampuan, dan tanda gejala yang ditimbulkannya) dan bagaimana cara untuk menanggulangi masalah kesehatan (imunisasi, perawatan atau pengobatan, perubahan lingkungan dan perubahan perilaku). Informasi ini sangat dibutuhkan untuk menetapkan prioritas masalah yang biasanya didasarkan atas pertimbangan besarnya masalah dan akibat yang ditimbulkannya serta kemungkinan untuk diubah.

c. Fase tiga

Kegiatan diagnosis terhadap faktor-faktor perilaku dan lingkungan yang berhubungan dengan masalah-masalah kesehatan yang ditunjukkan pada fase sebelumnya. Identifikasi dilakukan secara spesifik terkait masalah-masalah kesehatan yang terkait dengan perilaku. Demikian juga dilakukan identifikasi terhadap faktor lingkungan sebagai faktor dari luar yang berhubungan dengan

masalah-masalah kesehatan dan kualitas hidup. Faktor lingkungan dapat dikontrol dan dimodifikasi sedemikian rupa untuk dapat menanggulangi masalah kesehatan dan kualitas hidup.

d. Fase empat

Melakukan diagnosis terhadap faktor-faktor yang secara spesifik dan potensial yang mempengaruhi perilaku pendidikan. Perubahan perilaku pendidikan dalam tujuan Promosi Kesehatan yang memperhatikan tiga faktor yang berpengaruh atau menjadi sebab terjadinya masalah perilaku. Menurut Notoadmodjo (2014:76) yaitu:

- 1) Faktor predisposisi (*Predisposing*) yaitu faktor yang mempermudah dan mendasari untuk terjadinya perilaku tertentu. Yang termasuk kelompok predisposisi ini adalah:
 - a) Pengetahuan
 - b) Sikap
 - c) Kepercayaan nilai-nilai
 - d) Beberapa karakteristik individu berdasarkan umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan pekerjaan.

Faktor yang mempermudah dan mendasari untuk terjadinya perilaku dalam penelitian ini yaitu sikap dan pengetahuan dalam melakukan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.
- 2) Faktor pemungkin (*Enabling*) yaitu faktor yang memungkinkan untuk terjadinya perilaku tertentu tersebut, terdiri atas:
 - a) Ketersediaan pelayanan kesehatan
 - b) Ketercapaian pelayanan kesehatan baik dari segi jarak maupun biaya dan sosial
 - c) Adanya peraturan-peraturan dan komitmen masyarakat dalam menunjang perilaku tertentu tersebut.
- 3) Faktor penguat (*Reinforcing*) yaitu faktor yang memperkuat atau kadang-kadang justru dapat memperlunak untuk terjadinya perilaku tersebut

e. Fase lima

Tahapan penetapan strategi pendidikan ialah fase di mana metode-metode yang akan digunakan selanjutnya untuk dipilih. Pemilihan metode ini sangatlah tergantung pada *objective goal* yang telah dibuat pada fase 4 terutama dalam hal:

a. Siapa (*who*) dan

b. Perilaku apa yang akan dicapai (*What*)

Selain itu perlu juga dipertimbangkan :

- 1) Masing-masing keunggulan dan kelemahan minimal dari tiap-tiap metode
- 2) Hendaknya kita memilih minimum tiga metode yang sesuai dan diantaranya perlu adanya penggunaan media audiovisual
- 3) Hendaknya dimuali dengan menggunakan metode yang sederhana dan murah seperti ceramah dan Tanya jawab
- 4) Makin lama waktu dan jumlah sesi yang diperlukan dan kompleks penyebab perilaku makin banyak variasi metode- metode yang digunakan
- 5) Hendaknya metode juga memperhatikan pengaruhnya pada faktor *predisposing, enabling* dan *reinforcing*

f. Fase enam

Tahapan administratif yaitu penetapan intervensi yang akan dilaksanakan.

g. Fase tujuh, delapan dan Sembilan

Fokus pada evaluasi yang secara singkat dapat diartikan untuk membandingkan antara hasil yang dicapai dengan hasil yang diharapkan (yang direncanakan). Ada tiga tingkat evaluasi diantaranya (Notoadmodjo, 2014:83):

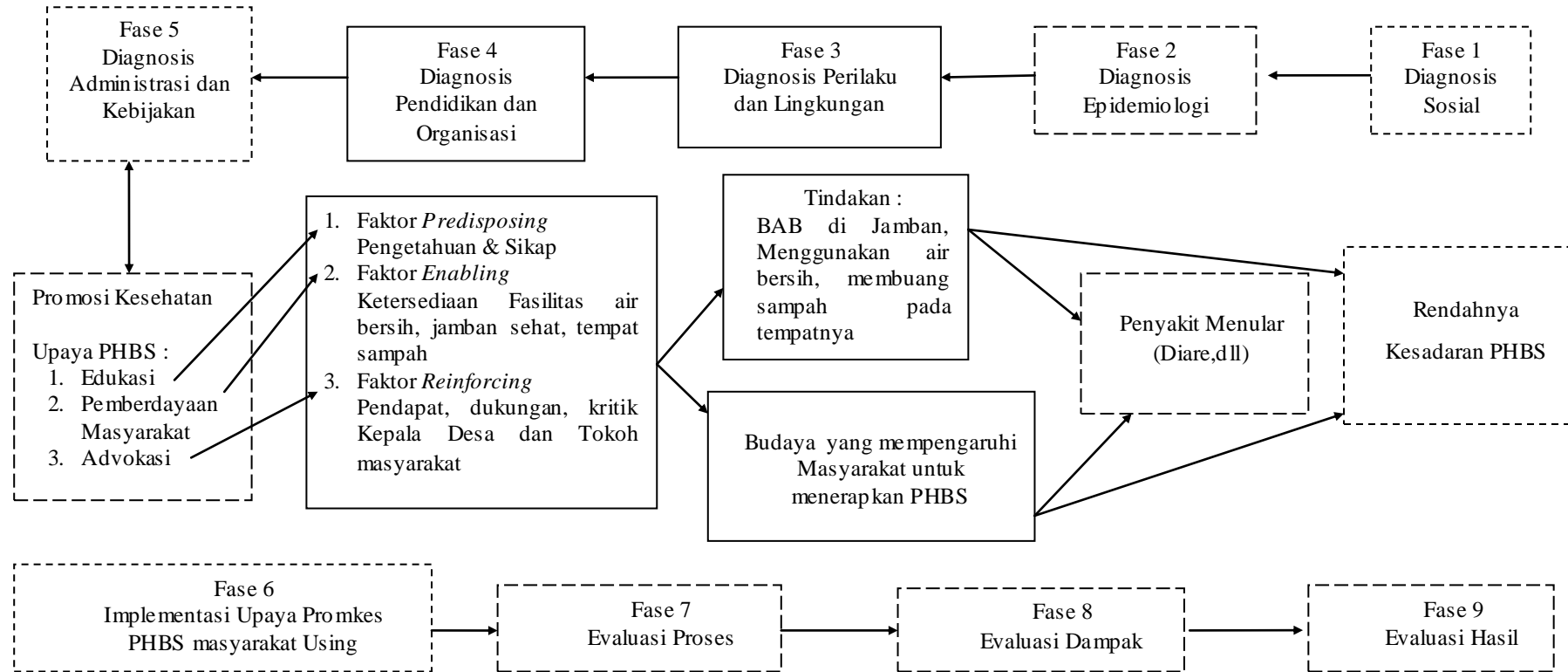
- 1) Evaluasi proses adalah evaluasi kegiatan intervensi program kesehatan yang dilaksanakan.
- 2) Evaluasi dampak adalah evaluasi untuk tercapainya rencana yang dibuat baik pada fase pendidikan maupun fase perilaku dan fase administrasi.
- 3) Evaluasi hasil adalah evaluasi terhadap masalah pokok yang awal perencanaan akan diperbaiki dan dirasakan baik oleh masyarakat maupun petugas kesehatan, yaitu:

- a) Masalah kesehatan
- b) Masalah kualitas hidup

2.7 Kerangka Konseptual

Peneliti dalam penelitian ini menggunakan pendekatan perilaku kesehatan yaitu PRECEDE PROCEED. Berdasarkan teori pendekatan menurut Green (1980) peneliti membuat kerangka konsep yang menunjukkan bahwa proses perencanaan evaluasi program tersebut terdiri dari beberapa tahapan, hanya saja tidak secara keseluruhan diteliti. Berikut tahapan perencanaan evaluasi program yang akan diteliti dapat dilihat pada Gambar 2.3

PRECEDE (*Predisposing, Reinforcing, Enabling, Construcs in, Educational Environmental Diagnosis and Evaluation*)



PROCEED (*Policy, Regulatory, Organizational, Constructs in, Educational Environmental, and Development*)

Gambar 2.3 Kerangka Konsep dari Konsep Green (1980)

Keterangan :

: Diteliti

: Tidak diteliti

BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Penelitian deskriptif merupakan penelitian dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif untuk memecahkan atau menjawab permasalahan yang sedang dihadapi pada situasi sekarang (Notoatmodjo,2005:138). Penelitian kualitatif adalah suatu metode penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian misalnya perilaku, persepsi, motivasi, tindakan dan lain-lain secara holistik, dan dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa, pada suatu konteks khusus yang alamiah dan dengan memanfaatkan berbagai metode alamiah (Moleong, 2010:6). Metode kualitatif merupakan metode penelitian yang digunakan untuk meneliti kondisi obyek yang alamiah (Sugiyono,2012:1). Penelitian ini digunakan untuk menggambarkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada tatanan rumah tangga masyarakat Using di Desa Kemiren, Kecamatan Glagah, Kabupaten Banyuwangi.

Penelitian kualitatif adalah penelitian yang bertujuan memahami realitas sosial, yaitu melihat dunia dari apa adanya, bukan dunia yang seharusnya, maka seorang peneliti kualitatif haruslah orang yang memiliki sifat *open minded*. Meleong, mendefinisikan bahwa penelitian kualitatif adalah suatu penelitian ilmiah, yang bertujuan untuk memahami suatu fenomena dalam konteks sosial secara alamiah dengan mengedepankan proses interaksi komunikasi yang mendalam antara peneliti dengan fenomena yang diteliti (Herdiansyah,2010:9).

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Desa Kemiren, Kecamatan Glagah, Kabupaten Banyuwangi karena di Desa tersebut warganya kurang memiliki kesadaran menggunakan jamban sehat, minimnya perilaku penggunaan tempat sampah serta memiliki rumah adat yang berstatus tidak sehat.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian tentang upaya promosi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) tatanan rumah tangga pada masyarakat Using di Desa Kemiren, Kecamatan Glagah Kabupaten Banyuwangi dilakukan pada September 2015 sampai selesai.

3.3 Sasaran dan Penentuan Informan Penelitian

3.3.1 Sasaran Penelitian

Menurut Bungin (2009:78), sasaran penelitian tidak tergantung pada judul dan topik penelitian, tetapi secara kongkret tergambar dalam rumusan masalah penelitian. Sasaran penelitian menurut Notoatmodjo (2005) adalah sebagian atau seluruh anggota yang diambil dari seluruh objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Sasaran penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah masyarakat Suku Using Desa Kemiren, Kecamatan Glagah, Kabupaten Banyuwangi.

3.3.2 Penentuan Informan penelitian

Informan penelitian adalah suatu obyek/subyek ingin diketahui “apa yang terjadi” di dalamnya (Sugiyono,2012:101). Informan adalah orang-orang yang dimanfaatkan untuk memberikan informasi tentang situasi dan kondisi latar penelitian. Kegunaan informan bagi peneliti adalah membantu agar secepatnya dan tetap seteliti dapat memahami konteks setempat. Selain itu, informan

dimanfaatkan untuk berbicara, bertukar pikiran dengan peneliti (Moleong,2010:132).

Informan dalam penelitian ini meliputi beberapa macam, antara lain (Sugiyono,2012:101) :

- a. Informan kunci (*key informan*) yaitu mereka yang mengetahui dan memiliki berbagai informasi pokok yang diperlukan dalam penelitian. Informan kunci dalam penelitian ini adalah Kepala Desa Kemiren, Kecamatan Glagah, Kabupaten Banyuwangi.
- b. Informan utama adalah mereka yang terlibat langsung dalam interaksi sosial yang diteliti. Pada penelitian ini yang menjadi informan utama adalah 8 orang warga Desa Kemiren.
- c. Informan tambahan adalah mereka yang dapat memberikan informasi dalam interaksi sosial yang diteliti. Informan tambahan dalam penelitian ini adalah seorang kepala adat, 2 orang kepala dusun, dan seorang sekretaris desa Kemiren.

Menurut Sugiyono (2009), penentuan informan dalam penelitian kualitatif berfungsi untuk mendapatkan informasi yang maksimum, karena itu orang yang dijadikan informan sebaiknya yang memenuhi kriteria tertentu yaitu:

- a. Informan bertempat tinggal di Desa Kemiren, Kecamatan Glagah, Kabupaten Banyuwangi.
- b. Informan bersedia dan mempunyai cukup waktu untuk diwawancarai.
- c. Informan utama merupakan warga Desa Kemiren.
- d. Informan tambahan merupakan petugas Puskesmas Paspan dan Pustu Kemiren.

Penentuan informan dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive*. Teknik *Purposife* merupakan teknik pengambilan informan sebagai sumber data dengan pertimbangan tertentu (Sugiyono,2012:53). Pertimbangan tertentu misalnya orang tersebut adalah orang yang dianggap paling tahu tentang apa yang kita harapkan, atau dia sebagai penguasa sehingga akan memudahkan peneliti menjelajahi objek atau situasi sosial yang diteliti.

Jumlah informan dalam penelitian ini didasarkan pada kejenuhan data, artinya ketika data yang telah dikumpulkan antara satu informan dengan informan yang lain ternyata tidak berbeda, maka informan penelitian dianggap cukup.

3.4 Fokus Penelitian dan Pengertian

Terdapat fokus penelitian dan beberapa pengertian dalam penelitian tentang Upaya Promosi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) tatanan rumah tangga pada masyarakat Using di Desa Kemiren, Kecamatan Glagah, Kabupaten Banyuwangi, yaitu:

Tabel 3.1 Fokus Penelitian dan Pengertian

No.	Fokus Penelitian	Pengertian
1.	Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	Perilaku kesehatan yang dilakukan atas kesadaran sehingga anggota keluarga atau keluarga dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan dapat berperan aktif dalam kegiatan-kegiatan kesehatan di masyarakat.
	1. Tindakan	Menerapkan PHBS dalam kehidupan sehari-hari yaitu melakukan BAB di jamban, menggunakan air bersih, dan membuang sampah pada tempatnya.
	a. Buang Air Besar	Suatu tindakan atau proses makhluk hidup untuk membuang kotoran atau tinja yang padat atau setengah-padat yang berasal dari sistem pencernaan makhluk hidup.
	b. Menggunakan air bersih	Aktivitas sehari-hari di rumah tangga menggunakan air yang tidak berbau, tidak berasa, tidak berwarna, dan tidak tercemar.
	c. Membuang sampah	Aktivitas sehari-hari manusia yang memindahkan barang yang sudah tidak berguna lagi ke tempat lain.
2.	Budaya	Tradisi yang mempengaruhi warga Desa Kemiren untuk menerapkan BAB di jamban, menggunakan air bersih dan membuang sampah pada tempatnya.

3.	Faktor <i>Predisposing</i>	Faktor internal yang ada pada diri individu, kelompok, dan masyarakat yang mempermudah individu berperilaku.
	a. Pengetahuan	Wawasan yang berasal dari pengindraan masyarakat mengenai BAB di jamban, menggunakan air bersih, dan membuang sampah pada tempatnya.
	b. Sikap	Perilaku yang dimiliki seseorang dan tertanam sejak dini yang mana perilaku tersebut berbeda-beda setiap orang dalam menerapkan BAB di jamban, menggunakan air bersih dan membuang sampah pada tempatnya..
4.	Faktor <i>Reinforcing</i>	Terwujud dalam sikap dan perilaku tokoh masyarakat yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

3.5 Data dan Sumber Data

Data merupakan bahan keterangan tentang suatu objek penelitian (Bungin, 2009:110). Menurut Lofland dan Lofland dalam Moleong (2010:157), sumber data utama dalam penelitian kualitatif adalah kata-kata dan tindakan, selebihnya adalah data tambahan seperti dokumen dan lain-lain. Adapun data dan sumber data yang diperlukan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer merupakan data yang dihimpun langsung oleh peneliti. Data sekunder merupakan data yang dihimpun melalui tangan kedua. Ada beberapa sumber data yang dibutuhkan dalam penelitian ini yaitu:

a. Data Primer

Data primer merupakan data yang di dapat dari sumber pertama, baik dari individu seperti hasil wawancara maupun hasil dari pengisian kuisisioner yang dilakukan oleh peneliti (Sugiarto,2003:16). Data primer dalam penelitian ini diperoleh secara langsung pada sumber data (responden) yaitu dari informan utama, informan kunci dan informan tambahan. Data tersebut diperoleh dengan

cara pengamatan dan wawancara mendalam (*indept interview*) pada informan dengan tujuan untuk menggali informasi yang lebih mendalam mengenai Perilaku Hidup Bersih dan Sehat tatanan rumah tangga pada masyarakat Using.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data primer yang diperoleh dari pihak lain atau data primer yang telah diolah dan disajikan. Data sekunder adalah data primer yang diperoleh dari pihak lain atau data primer yang telah diolah dan disajikan. Data sekunder digunakan untuk memberikan gambaran tambahan, pelengkap ataupun proses lebih lanjut (Sugiarto, 2003:17).

Data sekunder diperoleh secara tidak langsung untuk mendukung penulisan pada penelitian ini. Selain itu data ini bisa juga didapatkan dari tulisan ataupun artikel-artikel terkait dari media cetak maupun media elektronik. Data sekunder dalam penelitian ini berasal dari penelitian Gani,*et al* (2013), serta penelitian Septianingrum (2014). Data sekunder digunakan pada saat studi pendahuluan dan selama penelitian berlangsung.

3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

3.6.1 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah prosedur yang sistematis dan standar untuk memperoleh data yang diperlukan (Nazir,2011:147). Pengumpulan data merupakan langkah penting dalam penelitian. Pengumpulan data akan berpengaruh pada beberapa tahap berikutnya sampai pada tahap penarikan kesimpulan. Sesuai dengan sifat penelitian kualitatif yang terbuka, mendalam dan fleksibel, maka peneliti menggunakan metode wawancara dalam pengumpulan data. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini, antara lain:

a. Wawancara mendalam (*in-depth interview*)

Menurut Moleong (2007:186) wawancara adalah percakapan dengan maksud tertentu. Percakapan itu dilakukan oleh dua pihak, yaitu pewawancara (*interviewer*) yang mengajukan pertanyaan dan terwawancara (*interviewee*) yang

memberikan jawaban atas pertanyaan itu. Wawancara mendalam (*in-depth interview*) adalah wawancara yang dilakukan secara informal. Wawancara ini dilakukan tanpa menggunakan panduan (*guide*) tertentu dan semua pertanyaan bersifat spontan sesuai dengan apa yang dilihat, didengar, dirasakan pada saat pewawancara bersama-sama responden.

b. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan metode yang dilakukan untuk meningkatkan ketepatan pengamatan. Dokumentasi ini dilakukan untuk merekam pembicaraan dan juga dapat merekam suatu perbuatan yang dilakukan oleh responden pada saat wawancara (Nazir,2009:193). Dokumentasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah berupa alat perekam suara (*handphone*) maupun video hasil wawancara dengan informan dan foto informan.

c. Observasi

Observasi merupakan salah satu teknik pengumpulan data yang tidak hanya mengukur sikap dari responden (wawancara dan angket) namun juga dapat digunakan untuk merekam berbagai fenomena yang terjadi (situasi, kondisi). Dalam observasi ini, peneliti secara langsung terlibat dalam kegiatan sehari-hari orang atau situasi yang diamati sebagai sumber data.

Beberapa informasi yang diperoleh dari hasil observasi adalah ruang (tempat), pelaku, kegiatan, objek, perbuatan, kejadian atau peristiwa, waktu dan perasaan. Sugiyono (2012:310-317) mengemukakan beberapa bentuk observasi yang dapat digunakan dalam penelitian kualitatif, yaitu observasi partisipasi, observasi tidak terstruktur dan observasi kelompok tidak terstruktur. Dalam penelitian ini, observasi yang digunakan adalah observasi partisipatif yakni metode pengumpulan data yang digunakan untuk menghimpun data penelitian melalui pengamatan dan pengindraan. Peneliti melakukan pengamatan untuk melihat langsung perilaku masyarakat dalam menerapkan buang air besar di jamban, menggunakan air bersih, dan membuang sampah pada tempatnya.

3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen atau alat penelitian dalam penelitian ini adalah peneliti itu sendiri. Peneliti sebagai *human instrument*, berfungsi menetapkan fokus penelitian, memilih informan sebagai sumber data, analisis data, melakukan pengumpulan data, menilai kualitas data, analisis data, menafsirkan data, dan membuat kesimpulan atas temuannya (Sugiyono,2010:222).

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah panduan wawancara (*interview guide*). Panduan wawancara ini digunakan untuk metode pengumpulan data melalui wawancara mendalam dengan bantuan alat perekam suara (*tape recorder* atau *handphone*), kamera dan alat tulis (Notoatmodjo,2010:87).

3.7 Validitas dan Realibilitas Data

Menurut Sugiyono (2009), dalam penelitian kualitatif, validitas data internal yang dilakukan disebut dengan kredibilitas. Validitas data dalam penelitian ini, dapat dicapai dengan membandingkan informasi informan utama yaitu masyarakat Desa Kemiren, pada informan pendukung (*informan cross check*) tokoh agama atau tokoh masyarakat desa Kemiren, dan perangkat desa Kemiren.

Dalam teknik pengumpulan data, triangulasi diartikan sebagai teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada. Apabila peneliti melakukan pengumpulan data dengan triangulasi, maka sebenarnya peneliti mengumpulkan data yang sekaligus menguji kredibilitas data dengan teknik pengumpulan data dan berbagai sumber data (Sugiyono,2010:241). Teknik triangulasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah triangulasi dengan sumber, yaitu membandingkan dan mengecek balik derajat kepercayaan suatu informasi yang diperoleh melalui waktu dan alat yang berbeda dalam penelitian kualitatif. Sumber yang digunakan untuk triangulasi dalam penelitian ini yaitu informan utama dan informan pendukung. Informan utama pada penelitian ini adalah masyarakat Desa Kemiren sedangkan informan pendukungnya adalah tokoh

agama atau tokoh masyarakat desa Kemiren. Triangulasi dengan sumber dapat dicapai dengan jalan:

- a. Membandingkan data hasil pengamatan dengan data hasil wawancara,
- b. Membandingkan apa yang dikatakan orang di depan umum dengan apa yang dikatakannya secara pribadi,
- c. Membandingkan apa yang dikatakan orang tentang situasi penelitian dengan apa yang dikatakannya sepanjang waktu,
- d. Membandingkan keadaan yang perspektif seseorang dengan berbagai pendapat dan pandangan orang seperti rakyat biasa, orang berpendidikan, menengah atau tinggi, orang pemerintahan,
- e. Membandingkan hasil wawancara dengan isi suatu dokumen yang berkaitan (Moleong, 2010).

Mendukung realibilitas data pada penelitian kualitatif dilakukan dependabilitas yang mana dapat dicapai dengan meneliti kedalaman informasi yang diungkapkan informan dengan memberi umpan balik kepada informan sehingga bisa dilihat apakah mereka menganggap penemuan riset tersebut merupakan laporan yang sesuai dengan pengalaman mereka.

3.8 Teknik Penyajian dan Analisis Data

3.8.1 Teknik Penyajian Data

Penyajian data merupakan salah satu kegiatan dalam pembuatan laporan hasil penelitian yang telah dilakukan agar dapat dipahami, dianalisis sesuai dengan tujuan yang diinginkan dan kemudian ditarik kesimpulan sehingga menggambarkan hasil penelitian (Suyanto,2005:171). Teknik penyajian data yang digunakan dalam penelitian kualitatif diungkapkan dalam bentuk kalimat serta uraian-uraian, bahkan dapat berupa cerita pendek (Bungin,2009:103). Hasil wawancara yang didapatkan oleh peneliti dikumpulkan dan diupayakan untuk dideskripsikan berdasarkan ungkapan, bahasa tidak formal, dalam susunan kalimat sehari-hari dan pilihan kata atau konsep asli (Hamidi, 2004).

3.8.2 Teknik Analisis Data

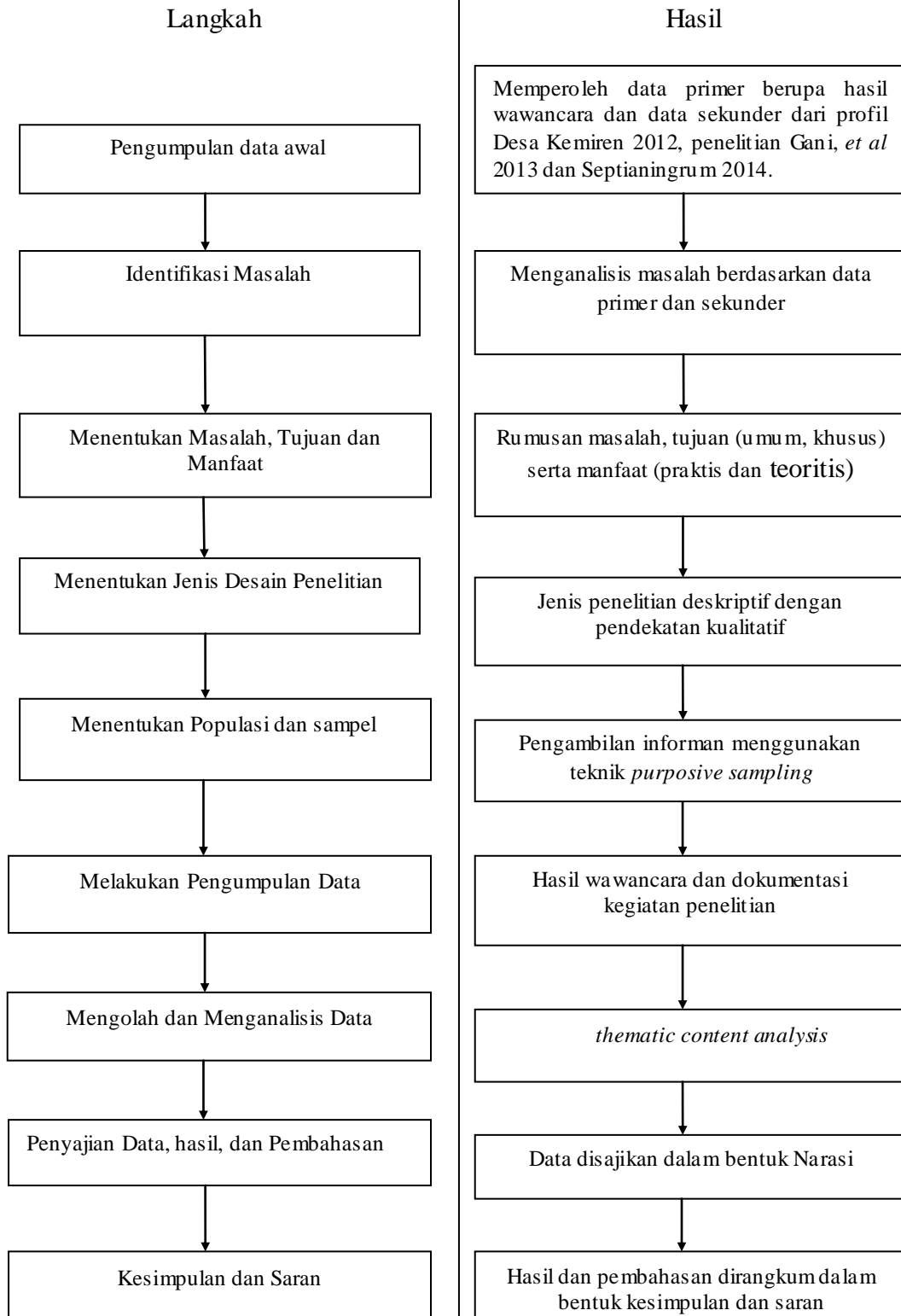
Analisis data kualitatif adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan dan bahan-bahan lain, sehingga dapat mudah dipahami dan temuannya dapat diinformasikan kepada orang lain. Analisis data dilakukan dengan mengorganisasikan data, menjabarkannya ke dalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun ke dalam pola, memilih mana yang penting dan akan dipelajari, dan membuat kesimpulan yang dapat diceritakan kepada orang lain (Sugiyono, 2012:89). Menurut Bogdan dalam Sugiyono (2010: 79), analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari wawancara, catatan lapangan, dan bahan-bahan lain, sehingga dapat mudah dipahami, dan temuannya dapat diinformasikan kepada orang lain. Analisis data dilakukan dengan mengorganisasikan data, menjabarkannya dalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun ke dalam pola, memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari, dan membuat kesimpulan yang dapat diceritakan pada orang lain

Teknik keabsahan data dalam penelitian ini menggunakan triangulasi. Triangulasi diartikan sebagai teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada. Dalam penelitian ini menggunakan triangulasi sumber yang dilaksanakan dengan cara mengecek data yang telah diperoleh dari beberapa sumber. Triangulasi sumber dilakukan dengan wawancara pada tokoh adat, kepala dusun, dan sekretaris desa sebagai informan tambahan untuk mengecek data yang diperoleh dari informan utama. Dari dua sumber tersebut nantinya akan dideskripsikan, dikategorisasikan, mana pandangan yang sama, yang berbeda, dan mana spesifik dari sumber data tersebut.

Data kualitatif diolah berdasarkan karakteristik pada penelitian ini dengan metode *thematic content analysis* (analisis isi berdasarkan tema), yaitu metode yang berusaha mengidentifikasi, menganalisis dan melaporkan pola-pola yang ada berdasarkan data yang terkumpul. Pada proses analisis isi berdasarkan tema ada 5 tahap yang dikumpulkan, yaitu (Moleong, 2010: 89):

- a. Mendalami data dengan menyalin data, membaca ulang dan mencatat ide-ide yang muncul.
- b. Melakukan generalisasi terhadap kode-kode yang muncul. Gambaran kode-kode yang sesuai dalam bentuk yang sistematis terkait dengan kata yang diperoleh membandingkan data yang berhubungan dengan kode-kode.
- c. Mencari tema yang sesuai. Membandingkan data terhadap tema-tema yang mungkin muncul, mengumpulkan data yang sesuai dengan masing-masing tema.
- d. Melakukan *review* terhadap tema-tema tersebut. Melakukan pengecekan jika tema-tema berhubungan dengan kode-kode yang ada.
- e. Mendefinisikan dan memberi nama tema-tema. Melakukan analisis dalam menyempurnakan masing-masing tema dan semua informasi yang akan diceritakan, melakukan generalisasi definisi secara jelas dan memberi nama pada masing-masing tema.
- f. Menghasilkan laporan.

3.9 Alur Penelitian



Gambar 3.1 Alur Penelitian