

# **GAMBARAN RUMAH TANGGA DI DESA TALANGSUKO DAN KELURAHAN TUREN KECAMATAN TUREN KABUPATEN MALANG DALAM MENERAPKAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS)**

**Nining Martiningtyas dan Yudhi Anggoro**  
Institut Bisnis dan Informatika STIKOM Surabaya  
idhuy2000@gmail.com

**Abstrak,** Salah satu masalah kesehatan yang mendapatkan perhatian dari Pemerintah Indonesia adalah meningkatkan tingkat kesehatan masyarakat Indonesia dengan cara menerapkan praktik Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di semua wilayah. Desa Talangsuko dan Kelurahan Turen termasuk dalam wilayah pemerintahan Kecamatan Turen, Kabupaten Malang, Provinsi Jawa Timur juga melaksanakan pembangunan di bidang kesehatan. Salah satu diantaranya adalah program pemberdayaan masyarakat dalam praktik PHBS. Terdapat permasalahan kesehatan di kedua wilayah tersebut, diantaranya adalah belum optimalnya pengelolaan praktik PHBS dan diduga adanya perbedaan dalam hal perilaku PHBS di wilayah Desa dan Kelurahan. Oleh karena itu, permasalahan dari penelitian ini adalah bagaimana gambaran rumah tangga di wilayah Desa Talangsuko dan Kelurahan Turen, Kecamatan Turen, Kabupaten Malang dalam menerapkan praktik PHBS dan apakah terdapat perbedaan bagi kedua jenis wilayah tersebut dalam menerapkan praktik PHBS.

Penelitian ini menggunakan metode penelitian *descriptive analytic* dengan pendekatan kuantitatif. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh rumah tangga di Desa Talangsuko dan Kelurahan Turen, Kecamatan Turen, Kabupaten Malang. Jumlah sampel yang dipilih secara acak untuk Desa Talangsuko sebanyak 40 responden dan Kelurahan Turen sebanyak 40 responden. Dua alat yang digunakan untuk pengambilan data penelitian, yaitu lembar kuesioner dan lembar observasi.

Gambaran dari hasil penelitian adalah responden di Desa Talangsuko dan Kelurahan Turen merupakan rumah tangga yang mempunyai risiko kesehatan lingkungan, dimana sebagian besar responden tidak melaksanakan tiga indikator PHBS kesehatan lingkungan dengan optimal, sehingga masih dimungkinkan adanya ancaman gangguan penyakit dan lingkungan yang tidak mendukung dalam hal kebersihannya. Selain itu, diperoleh hasil analisis bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan untuk kondisi kesehatan lingkungan di Desa Talangsuko dan Kelurahan Turen yang didasarkan pada tiga indikator PHBS kesehatan lingkungan.

**Kata kunci :** *Praktik PHBS, Indikator PHBS Kesehatan Lingkungan*

## **PENDAHULUAN**

Pembangunan kesehatan merupakan bagian dari pembangunan nasional yang bertujuan untuk mewujudkan masyarakat yang sejahtera, adil dan makmur, dengan melalui upaya pencegahan terhadap terjadinya penyakit. Untuk menghadapi tantangan ini, maka pembangunan kesehatan harus dilakukan secara terorganisasi dan terkoordinasi, serta bersinergi untuk mendapatkan hasil yang optimal. Salah satu masalah kesehatan yang mendapatkan perhatian dari Pemerintah Indonesia adalah tingkat kesehatan masyarakat Indonesia yang perlu untuk terus ditingkatkan. Berbagai permasalahan kesehatan ini dapat diatasi apabila

masyarakat menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), dengan kata lain bahwa praktik PHBS menjadi suatu kewajiban yang harus dilaksanakan dalam masyarakat.

Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2015 – 2019, yang tertulis dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/MENKES/ 52/2015. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, menyebutkan bahwa salah satu sasaran strategis yang hendak dicapai adalah meningkatnya kesehatan masyarakat, diantaranya adalah meningkatnya persentase Kabupaten dan Kota yang memiliki kebijakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) sebesar 80%. Dengan berlakunya

Undang-Undang no.6 Tahun 2014 tentang Desa, maka target tersebut diharapkan dapat dicapai. Dengan tersedianya sarana-sarana melalui pendanaan yang disediakan oleh Pemerintah, maka pemberdayaan masyarakat desa, terutama dalam praktik PHBS, akan lebih mudah diupayakan di tingkat rumah tangga di Desa (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

Desa Talangsuko dan Kelurahan Turen termasuk dalam wilayah pemerintahan Kabupaten Malang, Provinsi Jawa Timur. Melalui kader Posyandu dibawah koordinasi Dinas Kesehatan Kabupaten Malang, kedua wilayah tersebut juga melaksanakan pembangunan di bidang kesehatan. Salah satu diantaranya adalah program pemberdayaan masyarakat dalam praktik PHBS. Hal ini telah tertuang dalam salah satu sasaran pembangunan kesehatan yang telah ditetapkan oleh Kabupaten Malang. Salah satu sasaran yang telah ditetapkan adalah meningkatnya penyuluhan perilaku sehat dengan indicator sasaran, antara lain adalah meningkatnya rumah tangga sehat dan meningkatnya desa dengan program PHBS.

Berdasar Statistik Daerah Kecamatan Turen tahun 2016, jumlah penduduk Desa Talangsuko adalah sebanyak 7999 jiwa dengan jumlah Kepala Keluarga (KK) sebanyak 1977 KK. Sedangkan, jumlah penduduk Kelurahan Turen adalah sebanyak 14025 jiwa dengan jumlah Kepala Keluarga (KK) sebanyak 3013 KK. Hasil Survey EHRA (*Environmental Health Risk Assessment*) Kabupaten Malang tahun 2016 menunjukkan bahwa untuk praktik PHBS, Desa Talangsuko termasuk dalam katagori daerah Berisiko Sedang dengan nilai Indeks Risiko Sanitasi (IRS) untuk praktik PHBS adalah 43. Sedangkan, Kelurahan Turen termasuk dalam katagori daerah Berisiko Tinggi dengan nilai IRS untuk praktik PHBS adalah 47. Selain itu, diperoleh data bahwa salah satu (Pokja Sanitasi Kabupaten Malang. 2016).

Dengan demikian terlihat bahwa terdapat permasalahan kesehatan di kedua wilayah tersebut, diantaranya adalah masih belum optimalnya pengelolaan praktik PHBS. Hal ini dikarenakan terjadinya kesenjangan antara yang diharapkan dengan kenyataan yang ada di lapangan dalam bidang kesehatan, khususnya praktik PHBS. Oleh karena itu,

permasalahan dari penelitian ini adalah bagaimana gambaran rumah tangga di wilayah Desa Talangsuko dan Kelurahan Turen, Kecamatan Turen, Kabupaten Malang dalam menerapkan praktik PHBS. Tujuan yang ingin dicapai adalah untuk mengetahui gambaran rumah tangga ber-PHBS di wilayah Desa Talangsuko dan Kelurahan Turen, Kecamatan Turen, Kabupaten Malang, untuk mengetahui apakah terdapat perbedaan bagi kedua jenis wilayah tersebut dalam menerapkan praktik PHBS. Manfaat dari hasil penelitian adalah dapat digunakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Malang dan Puskesmas di kedua wilayah tersebut sebagai bahan pertimbangan dan bahan pengambilan keputusan dalam upaya untuk meningkatkan mutu pelaksanaan dan pelayanan kesehatan masyarakat dengan melalui peningkatan jumlah rumah tangga sehat yang menerapkan praktik PHBS.

## **TINJAUAN PUSTAKA**

### **Pengertian Rumah Tangga**

Pengertian rumah tangga adalah wahana atau wadah yang terdiri dari bapak, ibu, dan anak-anaknya, serta anggota keluarga lainnya dalam melaksanakan kehidupannya sehari-hari. (Depkes RI. 2009). Badan Pusat Statistik (BPS) menjelaskan bahwa rumah tangga dibedakan menjadi 2 (dua) macam, yaitu rumah tangga biasa dan rumah tangga khusus. Rumah tangga biasa adalah orang atau kelompok orang yang tinggal bersama di sebuah bangunan fisik dan makan dari satu dapur. Biasanya terdiri dari bapak, ibu, dan anak. Sedangkan, rumah tangga khusus adalah orang-orang yang tinggal di asrama, panti asuhan, atau rumah tahanan, dimana mereka tinggal di di sebuah bangunan fisik yang pengurusan kebutuhan sehari-harinya diatur oleh suatu yayasan atau badan. (Badan Pusat Statistik. 2017)

Menurut Undang-Undang No. 23 Tahun 2004 tentang Penghapusan Kekerasan Dalam Rumah Tangga, Bab I, Pasal 2, menyebutkan lingkup rumah tangga adalah: (a) Suami, istri, dan anak; (b) Orang-orang yang memiliki hubungan keluarga sebagaimana dimaksud pada huruf (a) karena hubungan darah, perkawinan, persusuan, pengasuhan, dan perwalian, yang menetap dalam rumah tangga; dan atau (c)

Orang-orang yang bekerja membantu rumah tangga tersebut sehingga dipandang sebagai anggota keluarga.

Menurut Bakry (1993), rumah tangga adalah suatu kumpulan dari masyarakat terkecil yang terdiri dari pasangan suami istri, anak-anak, mertua, dsb. Terwujudnya rumah tangga yang syah setelah akad nikah atau perkawinan, sesuai dengan ajaran agama dan Undang-Undang. Istilah rumah tangga, seringkali juga disebut sebagai keluarga. Menurut Effendy, 2005, keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan.

Dengan demikian, maka pengertian rumah tangga atau keluarga dapat disimpulkan sebagai sebuah organisasi terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari sepasang suami istri yang terikat dalam ikatan perkawinan yang syah menurut agama dan Undang-Undang, anak-anak, serta orang lain yang mempunyai hubungan keluarga atau orang lain yang bekerja di rumah tangga tersebut, dimana mereka tinggal dalam sebuah bangunan fisik dalam keadaan saling ketergantungan dan makan dari satu dapur.

#### **Perbedaan Desa dan Kelurahan**

Untuk kesinambungan kepemimpinan mulai dari tingkat Pemerintah Pusat, Provinsi, dan Kabupaten/Kota, maka Pemerintah membentuk sebuah lembaga pemerintah terkecil yang langsung berhadapan dengan masyarakat yang disebut dengan Desa dan Kelurahan. Keduanya berperan sebagai kepanjangan pemerintah pusat dalam pelaksanaan kebijakan dan program pembangunan masyarakat dalam upaya untuk keberhasilan pembangunan nasional.

Menurut Undang-Undang No. 5 Tahun 1979 tentang Pemerintahan Desa, dalam Bab I Ketentuan Umum, Pasal 1, yang dimaksud dengan: (a) Desa adalah suatu wilayah yang ditempati oleh sejumlah penduduk sebagai kesatuan masyarakat termasuk didalamnya kesatuan masyarakat hukum yang mempunyai organisasi pemerintahan terendah langsung di bawah Camat dan berhak menyelenggarakan rumah tangganya sendiri dalam ikatan Negara

Kesatuan Republik Indonesia; (b) Kelurahan adalah suatu wilayah yang ditempati oleh sejumlah penduduk yang mempunyai organisasi pemerintahan terendah langsung di bawah Camat, yang tidak berhak menyelenggarakan rumah tangganya sendiri. Pada Bab II Desa, Pasal 2, disebutkan bahwa Desa dibentuk dengan memperhatikan syarat-syarat luas wilayah, jumlah penduduk, dan syarat-syarat lain yang ditentukan lebih lanjut dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri. Sedangkan, pada Bab III Kelurahan, Pasal 22, disebutkan bahwa dalam Ibukota Negara, Ibukota Provinsi, Ibukota Kabupaten, Kotamadya, Kota Administratif dan Kota-kota lain yang akan ditentukan lebih lanjut dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri, dapat dibentuk Kelurahan. Selain itu, disebutkan juga bahwa Kelurahan dibentuk dengan memperhatikan syarat-syarat luas wilayah, jumlah penduduk, dan syarat-syarat lain yang ditentukan lebih lanjut dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri.

Menurut Peraturan Pemerintah No. 73 Tahun 2005 tentang Kelurahan, Bab I Ketentuan Umum, Pasal 1, Ayat 5, disebutkan bahwa Kelurahan adalah wilayah kerja Lurah sebagai perangkat Daerah Kabupaten/Kota dalam wilayah kerja Kecamatan. Pada Bab II Pembentukan, Pasal 2, Ayat 1, disebutkan bahwa Kelurahan dibentuk di wilayah Kecamatan. Menurut Undang-Undang No.6 Tahun 2014 tentang Desa, dijelaskan bahwa Desa adalah kesatuan masyarakat hukum yang memiliki batas wilayah yang berwenang untuk mengatur dan mengurus urusan pemerintahan, kepentingan masyarakat setempat berdasarkan prakarsa masyarakat, hak asal usul, dan/atau hak tradisional yang diakui dan dihormati dalam sistem pemerintahan Negara Kesatuan Republik Indonesia.

Menurut Hasbullah Halil, 2014, dalam artikelnya dituliskan tentang perbedaan Desa dan Kelurahan. Dijelaskan bahwa terdapat perbedaan antara Desa dan Kelurahan, diantaranya adalah Desa dipimpin oleh seorang Kepala Desa yang berstatus bukan Pegawai Negeri Sipil (PNS) dan Kelurahan dipimpin oleh seorang Lurah yang berstatus sebagai PNS. Status jabatan Kepala Desa adalah sebagai pemimpin desa tersebut, sedangkan Lurah

adalah sebagai perangkat pemerintahan Kabupaten/Kota yang sedang bertugas di kelurahan tersebut. Proses pengangkatan Kepala Desa dilakukan dengan cara dipilih oleh rakyat melalui PILKADES dan Lurah ditunjuk oleh Bupati/Walikota. (Halil, Hasbullah. 2014. *Persamaan dan Perbedaan Desa dan Kelurahan*).

### **Praktik Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)**

Dalam upaya untuk meningkatkan dan melindungi kesehatan setiap anggota rumah tangga dari ancaman gangguan penyakit dan lingkungan yang tidak mendukung dalam kebersihannya, maka praktik PHBS di rumah tangga merupakan salah satu kegiatan dalam mewujudkan harapan untuk hidup bersih yang menjadi hak setiap manusia dan perlu diperjuangkan oleh semua pihak. PHBS adalah sekumpulan perilaku yang dilakukan secara sadar sebagai hasil dari sebuah proses pembelajaran yang menjadikan seseorang atau keluarga dapat menolong diri sendiri di bidang kesehatan, serta aktif dalam kegiatan untuk mewujudkan kesehatan masyarakatnya. PHBS mencakup berbagai perilaku, yaitu: perilaku sadar gizi, perilaku menyehatkan lingkungan, perilaku kebersihan perorangan, dan perilaku lainnya yang mendukung kesehatan. (Depkes RI. 2011).

PHBS dalam tatanan rumah tangga merupakan wujud dari keberdayaan seluruh anggota rumah tangga yang secara sadar untuk mempraktikkan PHBS. Kementerian Kesehatan menyatakan bahwa terdapat 10 indikator yang dijadikan pedoman dasar untuk melaksanakan penilaian guna mengukur keberhasilan pembinaan PHBS di rumah tangga. Sepuluh indikator tersebut adalah: (1) Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan, (2) memberi bayi ASI eksklusif sampai umur 6 bulan, (3) Menimbang balita setiap bulan dan mencatat di KMS (Kartu Menuju Sehat), (4) Menggunakan air bersih untuk kebutuhan sehari-hari di rumah tangga, (5) Mencuci tangan dengan air bersih yang mengalir dan pakai sabun, (6) Menggunakan jamban sehat, (7) Memberantas jentik nyamuk di rumah sekali seminggu, (8) Makan sayur dan buah setiap hari, (9) Melakukan aktivitas fisik setiap hari, dan (10) Tidak merokok di dalam rumah.

Pembahasan dalam penelitian ini dibatasi pada indikator yang berkaitan dengan kesehatan lingkungan, yaitu: (1) Menggunakan air bersih untuk kebutuhan sehari-hari di rumah tangga, (2) Mencuci tangan dengan air bersih yang mengalir dan pakai sabun, (3) Menggunakan jamban sehat. Berbagai jenis air bersih untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari di rumah tangga adalah air kemasan, air ledeng, air pompa, sumur terlindungi, mata air terlindungi, dan air hujan yang memenuhi syarat tidak berasa, tidak berbau, dan tidak berwarna. Terdapat 5 (lima) waktu penting untuk melaksanakan CTPS (Cuci Tangan Pakai Sabun), yaitu: (1) Sebelum makan, (2) Sesudah buang air besar, (3) Sebelum memegang bayi, (4) Setelah menceboki anak, dan (5) Sebelum menyiapkan makanan. Semua anggota rumah tangga tidak melakukan BABs (Buang Air Besar sembarangan) dan menggunakan jamban leher angsa dengan tangki septic, jamban cemplung, dan jamban plengsengan. (Depkes RI. 2011).

Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan telah melakukan upaya pembinaan PHBS di rumah tangga guna untuk menggerakkan dan memberdayakan seluruh anggota rumah tangga untuk peningkatan pembangunan kesehatan dengan melalui peningkatan rumah tangga ber-PHBS yang menjadi salah satu indikator Indonesia Sehat. Pembinaan PHBS di rumah tangga dilakukan oleh Tim Penggerak PKK yang dilakukan secara berjenjang mulai dari Pusat sampai dengan Desa/Kelurahan di seluruh Indonesia. Peningkatan jumlah rumah tangga ber-PHBS di suatu Desa/Kelurahan menunjukkan peningkatan kinerja Desa/Kelurahan tersebut dalam pembangunan kesehatan di wilayahnya.

Untuk menentukan persentase rumah tangga ber-PHBS di Desa/Kelurahan, maka rumah tangga dikelompokkan menjadi rumah tangga ber-PHBS dan rumah tangga tidak ber-PHBS. Rumah tangga ber-PHBS adalah rumah tangga yang telah memenuhi indikator PHBS. Hasilnya merupakan pemetaan rumah tangga ber-PHBS di Desa/Kelurahan tersebut. Selain itu, dari data yang diperoleh dapat juga diketahui persentase dari tiap-tiap indikator PHBS dan hasilnya dapat digunakan sebagai pedoman dalam melakukan pembinaan pada

indicator PHBS yang mempunyai persentase terendah.

## METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian *descriptive analytic* dengan pendekatan kuantitatif. Metode penelitian *descriptive analytic* adalah suatu metode penelitian untuk menjelaskan suatu keadaan atau situasi dari obyek yang akan diteliti melalui sampel atau populasi. (Notoatmodjo, 2010). Penelitian dengan pendekatan kuantitatif adalah penelitian yang dilakukan melalui suatu proses untuk menemukan suatu gambaran dari obyek yang diteliti dengan menggunakan data berupa angka untuk dianalisis untuk menjelaskan apa yang ingin diketahui. (Kasiram, 2010).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh rumah tangga di Desa Talangsuko dan Kelurahan Turen, Kecamatan Turen, Kabupaten Malang. Jumlah sampel seluruhnya sebanyak 80 responden yang dipilih secara acak, dimana jumlah sampel untuk Desa Talangsuko sebanyak 40 responden dan Kelurahan Turen sebanyak 40 responden. Menurut Roscoe pada tahun 1975 dalam (Sekaran, 2006), jumlah sampel ini dianggap telah memenuhi persyaratan untuk jumlah sampel minimum dalam sebuah penelitian. Ketentuan yang digunakan dalam pengambilan sampel adalah dipilih secara acak 8 Rukun Tetangga (RT) untuk Desa dan Kelurahan. Setelah itu, dari setiap RT yang terpilih, dipilih secara acak 5 rumah tangga. Sehingga jumlah responden dimasing-masing wilayah survey sebanyak 40 responden.

Wilayah yang menjadi target area survey adalah Desa Talangsuko dan Kelurahan Turen, Kecamatan Turen, Kabupaten Malang. Responden dalam survey adalah ibu atau anak perempuan yang sudah menikah dan berumur antara 18 – 60 tahun. Penelitian dilakukan pada

bulan Juni – Agustus 2016. Terdapat 2 alat yang digunakan untuk pengambilan data penelitian yaitu lembar kuesioner dan lembar observasi.

## HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN Gambaran Responden

Setelah dilakukan pengambilan data dengan menggunakan lembar kuesioner dan lembar pengamatan, maka data diolah dan diperoleh hasil seperti yang dituliskan dalam Tabel 1. Terlihat bahwa sebagian besar responden yang ada di Desa Talangsuko dan Kelurahan Turen adalah istri dari Kepala Keluarga di rumah yang menjadi target survey. Demikian juga untuk pendidikan terakhir responden, kedua daerah area survey di Kecamatan Turen tersebut, sebagian besar mempunyai pendidikan terakhir SMA, yaitu masing-masing sebesar 45%. Terbanyak berikutnya adalah mempunyai pendidikan terakhir SMP, yaitu 27.5% untuk Desa Talangsuko dan 35% untuk Kelurahan Turen. Berdasar usia responden, sebagian besar responden berusia lebih dari 45 tahun, yaitu sebanyak 27.5% responden di Desa Talangsuko dan 45% responden di Kelurahan Turen berusia lebih dari 45 tahun. Hasil pengolahan data informasi responden, menunjukkan bahwa 92.5% responden di Desa Talangsuko dan 90% responden di Kelurahan Turen tidak mempunyai kartu asuransi kesehatan keluarga miskin (ASKESKIN). Berdasarkan jumlah anak yang ada di dalam rumah, 57.5% responden di Desa Talangsuko dan 42.5% responden di Kelurahan Turen menyatakan bahwa jumlah anak yang ada di dalam rumah adalah sebanyak 1 orang. Hasil lengkap dapat dilihat pada Tabel 1 yang berisi ringkasan data informasi responden.

**Tabel 1 Ringkasan Gambaran Responden**

Uraian		Desa Talangsuko		Kelurahan Turen		Jumlah	
Status responden	Istri	38	95.0%	39	97.5%	77	96.3%
	Anak perempuan yg sudah menikah	2	5.0%	1	2.5%	3	3.8%
	<b>Jumlah</b>	<b>40</b>	<b>100.0%</b>	<b>40</b>	<b>100.0%</b>	<b>80</b>	<b>100.0%</b>
Pendidikan terakhir	SD	5	12.5%	8	20.0%	13	16.3%

Uraian		Desa Talangsuko		Kelurahan Turen		Jumlah	
responden	SMP	11	27.5%	14	35.0%	25	31.3%
	SMA	18	45.0%	18	45.0%	36	45.0%
	SMK	1	2.5%	0	0.0%	1	1.3%
	Universitas/Akademi	5	12.5%	0	0.0%	5	6.3%
	<b>Jumlah</b>	<b>40</b>	<b>100.0%</b>	<b>40</b>	<b>100.0%</b>	<b>80</b>	<b>100.0%</b>
Umur responden	<= 20 tahun	1	2.5%	1	2.5%	2	2.5%
	21 - 25 tahun	1	2.5%	1	2.5%	2	2.5%
	26 - 30 tahun	3	7.5%	2	5.0%	5	6.3%
	31 - 35 tahun	10	25.0%	3	7.5%	13	16.3%
	36 - 40 tahun	10	25.0%	7	17.5%	17	21.3%
	41 - 45 tahun	4	10.0%	8	20.0%	12	15.0%
	> 45 tahun	11	27.5%	18	45.0%	29	36.3%
	<b>Jumlah</b>	<b>40</b>	<b>100.0%</b>	<b>40</b>	<b>100.0%</b>	<b>80</b>	<b>100.0%</b>
Kepemilikan Kartu Asuransi Kesehatan bagi Keluarga Miskin (ASKESKIN)	Ya	3	7.5%	4	10.0%	7	8.8%
	Tidak	37	92.5%	36	90.0%	73	91.3%
	<b>Jumlah</b>	<b>40</b>	<b>100.0%</b>	<b>40</b>	<b>100.0%</b>	<b>80</b>	<b>100.0%</b>
Jumlah anak yang ada di rumah	0	6	15.0%	2	5.0%	8	10.0%
	1	23	57.5%	17	42.5%	40	50.0%
	2	10	25.0%	11	27.5%	21	26.3%
	3	1	2.5%	8	20.0%	9	11.3%
	4	0	0.0%	2	5.0%	2	2.5%
	<b>Jumlah</b>	<b>40</b>	<b>100.0%</b>	<b>40</b>	<b>100.0%</b>	<b>80</b>	<b>100.0%</b>

### Indikator PHBS Kesehatan Lingkungan

Pembahasan dalam penelitian ini dibatasi pada indikator PHBS yang berkaitan dengan kesehatan lingkungan, yaitu: (1) Menggunakan air bersih untuk kebutuhan sehari-hari di rumah tangga, (2) Mencuci tangan dengan air bersih yang mengalir dan pakai sabun, (3) Menggunakan jamban sehat.

Tabel 2 menunjukkan gambaran kondisi sumber air yang digunakan oleh responden Desa Talangsuko dan Kelurahan Turen untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari rumah tangga, seperti minum, masak, cuci piring dan gelas, cuci pakaian, dan gosok gigi. Terlihat bahwa di Desa Talangsuko, 97.5% responden dinyatakan

menggunakan sumber air yang berisiko tercemar, sedangkan di Kelurahan Turen hanya 37.5% yang dinyatakan menggunakan sumber air yang berisiko tercemar. Di kedua wilayah tersebut, sumber air yang digunakan oleh responden adalah air ledeng dari PDAM dan air sumur gali terlindungi. Responden menggunakan sumber air yang berisiko tercemar, karena bagi responden yang menggunakan air sumur gali terlindungi tetapi jarak sumur gali tersebut dengan tempat penampungan/pembuangan tinja kurang dari 10 meter, sehingga air sumur tersebut menjadi berisiko untuk tercemar.

**Tabel 2 Ringkasan Gambaran Sumber Air Untuk Kebutuhan Rumah Tangga**

Uraian		Desa Talangsuko		Kelurahan Turen		Jumlah	
Sumber air terlindungi	Sumber air berisiko tercemar	39	97.5%	15	37.5%	54	67.5%
	Sumber air terlindungi	1	2.5%	25	62.5%	26	32.5%
	<b>Jumlah</b>	<b>40</b>	<b>100.0%</b>	<b>40</b>	<b>100.0%</b>	<b>80</b>	<b>100.0%</b>

Tabel 3 menunjukkan gambaran perilaku responden untuk cuci tangan pakai sabun dengan air bersih yang mengalir di di Desa Talangsuko dan Kelurahan Turen. Terlihat bahwa semua responden tidak melakukan praktik CTPS di lima waktu penting dengan menggunakan air bersih yang mengalir. Lima waktu penting untuk praktik CTPS adalah sebelum makan, sesudah buang air besar,

sebelum memegang bayi, setelah menceboki anak, dan sebelum menyiapkan makanan. Dari hasil pengolahan data, semua responden hanya melakukan CTPS pada waktu sesudah buang air besar dan sebagian besar responden tidak melakukan CTPS pada waktu sebelum makan, setelah menceboki bayi/anak, dan sebelum menyiapkan makanan

**Tabel 3 Ringkasan Gambaran Perilaku CTPS di Lima Waktu Penting**

Uraian		Desa Talangsuko		Kelurahan Turen		Jumlah	
CTPS dilima waktu penting	Tidak melakukan.	40	100.0%	40	100.0%	80	100.0%
	Ya, melakukan.	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	<b>Jumlah</b>	<b>40</b>	<b>100.0%</b>	<b>40</b>	<b>100.0%</b>	<b>80</b>	<b>100.0%</b>

Indikator ketiga yang berkaitan dengan kesehatan lingkungan yang menjadi pembahasan dalam penelitian ini adalah penggunaan jamban sehat. Hasil pengolahan data survey di Desa Talangsuko dan Kelurahan Turen, menunjukkan bahwa semua responden menggunakan jamban pribadi bila ingin buang air besar dan tidak ada anggota keluarga yang buang air besar di tempat terbuka, seperti kebun, sungai, atau selokan. Semua responden menggunakan jenis kloset jongkok leher angsa. Sebagai tempat penyaluran buangan akhir tinja, 40 responden di Desa Talangsuko menyatakan menggunakan tanki septic. Sedangkan di Kelurahan Turen, terdapat 33 responden (82.5% responden) yang menyatakan menggunakan tanki septic untuk tempat penyaluran buangan akhir tinja dan sisanya (17.5% responden) membuang ke sungai atau selokan. Semua responden di Desa Talangsuko, menyatakan bahwa tanki septic yang dipunyai tidak pernah dilakukan pengurasan dalam 3 tahun terakhir. Bahkan terdapat 13 responden (32.5%) menyatakan bahwa tanki septiknya tidak pernah dikuras, 20

responden (50%) menyatakan tanki septic terakhir dikosongkan sudah lebih dari 10 tahun yang lalu, 3 responden (7.5%) menyatakan tanki septic terakhir dikosongkan antara 5 - 10 tahun yang lalu, dan 4 responden (10%) menyatakan tidak tahu. Sebanyak 33 responden di Kelurahan Turen yang menggunakan tanki septic untuk pembuangan akhir tinja, menyatakan bahwa tidak pernah dilakukan pengurasan dalam 3 tahun terakhir. Dari 33 responden tersebut, terdapat 1 responden (3%) menyatakan bahwa tanki septiknya tidak pernah dikuras, 14 responden (42.4%) menyatakan tanki septic terakhir dikosongkan sudah lebih dari 10 tahun yang lalu, 14 responden (42.4%) menyatakan tanki septic terakhir dikosongkan antara 5 - 10 tahun yang lalu, dan 4 responden (12.1%) menyatakan tidak tahu. Tabel 4 menunjukkan gambaran responden yang melakukan BABs. Terlihat bahwa sebagian besar responden di di Desa Talangsuko dan Kelurahan Turen masih mempunyai perilaku BABs, yaitu berturut-turut sebesar 67.5% dan 82.5% responden.

**Tabel 4 Ringkasan Gambaran Perilaku BABs**

Uraian		Desa Talangsuko		Kelurahan Turen		Jumlah	
Perilaku buang air besar sembarangan	Ya, melakukan BABs.	27	67.5%	33	82.5%	60	75.0%
	Tidak melakukan BABs.	13	32.5%	7	17.5%	20	25.0%
	<b>Jumlah</b>	<b>40</b>	<b>100.0%</b>	<b>40</b>	<b>100.0%</b>	<b>80</b>	<b>100.0%</b>

Berdasar ketiga kondisi ketiga indikator kesehatan lingkungan tersebut, terlihat bahwa Desa Talangsuko dan Kelurahan Turen masih mempunyai risiko yang tinggi dalam hal kesehatan lingkungan. Tabel 5 menunjukkan hasil uji dua sampel yang berpasangan dengan menggunakan SPSS. Terlihat bahwa nilai probabilitas (Sig. 2 tailed) adalah 0.869 yang lebih besar dari 0.05, maka dapat disimpulkan

bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan untuk kondisi kesehatan lingkungan di Desa Talangsuko dan Kelurahan Turen yang didasarkan pada tiga indikator PHBS kesehatan lingkungan, yaitu (1) Menggunakan air bersih untuk kebutuhan sehari-hari di rumah tangga, (2) Mencuci tangan dengan air bersih yang mengalir dan pakai sabun, (3) Menggunakan jamban sehat.

**Tabel 5 Hasil Uji Dua Sampel Yang Berpasangan  
Paired Samples Test**

	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 Desa Talangsuko - Kelurahan Turen	.53846	11.54423	3.20179	-6.43765	7.51457	.168	12	.869

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan, maka dapat disimpulkan bahwa 95% responden di Desa Talangsuko dan 97.5% responden di Kelurahan Turen, berstatus sebagai istri dari Kepala Keluarga. Pendidikan terakhir responden, sebagian besar adalah lulus SMA, yaitu 45% responden di Desa Talangsuko dan 45% responden di Kelurahan Turen mempunyai pendidikan terakhir SMA. Berdasar umur, 27.5% responden di Desa Talangsuko berumur lebih dari 45 tahun, 10% responden berumur antara 41 – 45 tahun, dan 25% responden berumur antara 36 – 40 tahun. Di Kelurahan Turen, 45% responden berumur lebih dari 45 tahun, 20% responden berumur antara 41 – 45 tahun, dan 17.5% responden berumur antara 36 – 40 tahun. Berdasarkan kepemilikan ASKESKIN, 92.5% responden di Desa Talangsuko dan 90% responden di Kelurahan Turen tidak memiliki kartu ASKESKIN. Berdasar jumlah anak yang ada di rumah, terdapat 15% responden di Desa Talangsuko dan 5% responden di Kelurahan Turen tidak memiliki anak.

Selain itu, diperoleh gambaran tentang kondisi kesehatan lingkungan di Desa

Talangsuko dan Kelurahan Turen yang didasarkan pada tiga indikator PHBS kesehatan lingkungan, yaitu dalam hal penggunaan air bersih untuk kebutuhan sehari-hari rumah tangga, 97.5% responden di Desa Talangsuko dan 37.5% responden di Kelurahan Turen diketahui menggunakan sumber air yang berisiko tercemar. Untuk kegiatan cuci tangan dengan air bersih yang mengalir dan pakai sabun, diperoleh hasil bahwa semua responden di Desa Talangsuko dan Kelurahan Turen tidak melakukan praktik CTPS di lima waktu penting. Sedangkan untuk indikator PHBS ketiga, yaitu menggunakan jamban sehat, diperoleh hasil bahwa 67.5% responden di Desa Talangsuko dan 82.5% responden di Kelurahan Turen melakukan praktik BABS.

Dengan demikian, maka dapat disimpulkan bahwa responden di Desa Talangsuko dan Kelurahan Turen merupakan rumah tangga yang masih mempunyai risiko kesehatan lingkungan, dimana dimungkinkan adanya ancaman gangguan penyakit dan lingkungan yang tidak mendukung dalam hal kebersihannya. Sehingga, perlu dilakukan upaya dengan melakukan praktik PHBS di setiap rumah tangga, guna untuk meningkatkan dan



melindungi kesehatan setiap anggota rumah tangga. Selain itu, disimpulkan juga bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan untuk kondisi kesehatan lingkungan di Desa Talangsuko dan Kelurahan Turen yang didasarkan pada tiga indikator PHBS kesehatan lingkungan. Sehingga, tidak diperlukan metode yang berbeda dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan dengan melalui program pemberdayaan masyarakat dalam praktik PHBS.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Badan Pusat Statistik. 2017. *Pengertian Rumah Tangga*. Diunduh tanggal 19 Juli 2017 dari <http://www.bps.go.id/>
- Bakry, Sidi Nazar. 1993. *Kunci Keutuhan Rumah Tangga*. Jakarta: Pedoman Ilmu Jaya.
- Depkes RI. 2009. *Panduan Pembinaan dan Penilaian Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Rumah Tangga Melalui Tim Penggerak PKK*. Diunduh tanggal 18 Juli 2017 dari <http://www.depkes.go.id/> .
- Depkes RI. 2011. *Panduan Pembinaan dan Penilaian Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Rumah Tangga Melalui Tim Penggerak PKK (edisi revisi tahun 2011)*. Diunduh tanggal 18 Juli 2017 dari <http://www.depkes.go.id/> )
- Effendy, Onong Uchjana. 2005. *Ilmu Komunikasi Teori dan Praktik*. Bandung: Remaja Rosda Karya.
- Halil, Hasbullah. 2014. *Persamaan dan Perbedaan Desa dan Kelurahan*. Diunduh tanggal 20 Juli 2017 dari <http://ponpesalfurqondriyorejo.or.id/> .
- Kasiram, Mohammad. 2010. *Metodologi Penelitian Kualitatif – Kuantitatif*. Malang: UIN Malang Press).
- Kementerian Kesehatan RI. 2015. *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015 – 2019*, Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/MENKES/52/2015. Diunduh pada tanggal 18 Juli 2017 di <http://www.depkes.go.id/resources/download/laporan/kinerja/lakip-kemenkes-2014.pdf>
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Peraturan Pemerintah No. 73 Tahun 2005 tentang Kelurahan. Diunduh tanggal 18 Juli 2017 dari <http://portal.mahkamahkonstitusi.go.id/>
- Pokja Sanitasi Kabupaten Malang. 2016. *Laporan Studi EHRA Kabupaten Malang Tahun 2016*.
- Sekaran, Uma. 2006. *Metode Penelitian Bisnis*. Jakarta: Salemba Empat.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 1979 tentang Pemerintahan Desa. Diunduh tanggal 20 Juli 2017 dari <http://kepuustakaan-presiden.pnri.go.id/>.
- Undang-Undang No.6 Tahun 2014 tentang Desa. Diunduh tanggal 18 Juli 2017 dari <http://www.hukumonline.com>.