

PELAKSANAAN PERILAKU HIDUP BERSIH SEHAT PADA TATANAN RUMAH TANGGA DI RT07/RW03 DUSUN AMBARRUKMO, CATURTUNGGAL, DEPOK, SLEMAN, DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA

Ignatius Gonggo Prihatmono¹, Irma Rahmayani²

INTISARI

Pendahuluan : Perilaku hidup bersih sehat (PHBS) pada tatanan rumah tangga adalah upaya untuk memberdayakan anggota rumah tangga agar sadar, mau dan mampu melakukan perilaku hidup bersih sehat untuk memelihara dan menjaga kesehatannya. Rumah tangga ber-PHBS berarti mampu menjaga, meningkatkan dan melindungi kesehatan setiap anggota rumah tangga dari gangguan ancaman penyakit dan lingkungan kondusif untuk hidup sehat.

Tujuan penelitian: Tujuan penelitian secara umum adalah untuk mendapatkan gambaran pelaksanaan PHBS pada tatanan rumah tangga sedangkan secara khusus untuk mendapatkan gambaran pencapaian stratifikasi PHBS melalui 10 indikator, langkah-langkah pembinaan PHBS serta peran kader dalam PHBS di RT07/RW03 Dusun Ambarrukmo Caturtunggal Depok Sleman Yogyakarta.

Metode Penelitian : Penelitian deskriptif kuantitatif menggunakan metode survai. Teknik sampling non random total populasi yakni mengambil seluruh keluarga di RT 07 berada di RT07/RW03 di Dusun Ambarrukmo Caturtunggal Depok Sleman yang melaksanakan PHBS pada tatanan rumah tangga yang terdiri dari 39 Keluarga

Hasil Penelitian dan Pembahasan : Pencapaian Indikator PHBS tatanan rumah tangga sebagian besar (97 %) termasuk dalam klasifikasi Sehat IV, Langkah-langkah pembinaan PHBS tatanan rumah tangga sebagian besar (93%) termasuk dalam kategori tinggi dan Peran kader dalam meningkatkan PHBS pada tatanan rumah tangga sebagian besar (97%) termasuk dalam kategori tinggi.

Kesimpulan : Bagi masyarakat di Dusun Ambarrukmo RT07/RW03 perlu meningkatkan tiga indikator PHBS yang masih rendah, yakni makan sayur dan buah setiap hari, melakukan aktivitas fisik setiap hari, dan tidak merokok didalam rumah. Bagi kader kesehatan perlu membentuk sebuah kepengurusan organisasi pemuda agar dapat menjadi panutan untuk menciptakan PHBS rumah tangga yang lebih baik. perlu melakukan penelitian mengenai PHBS menggunakan RT lain di daerah perkotaan sebagai pembandingan.

Kata Kunci : Perilaku Hidup Bersih dan Sehat, Kader Kesehatan

PENDAHULUAN

Sehat merupakan hak setiap orang. Oleh karena itu setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan. Setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan setiap orang berhak secara mandiri dan bertanggung jawab menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya. (Kemenkes, 2012). Perilaku hidup bersih sehat (PHBS) pada tatanan rumah

tangga adalah upaya untuk memberdayakan anggota rumah tangga agar sadar, mau dan mampu melakukan perilaku hidup bersih sehat untuk memelihara dan menjaga kesehatannya. (Taufik, Nyorong, & Riskiyani, 2013). Rumah tangga ber-PHBS berarti mampu menjaga, meningkatkan dan melindungi kesehatan setiap anggota rumah tangga dari gangguan ancaman penyakit dan lingkungan kondusif untuk hidup sehat. (Depkes, 2011) ¹

Dalam Undang-Undang No.36 Tahun 2009 tentang kesehatan ditetapkan bahwa setiap orang diwajibkan untuk ikut mewujudkan, mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Termasuk dalam kewajiban setiap orang adalah berperilaku hidup sehat, menjaga dan meningkatkan derajat kesehatan orang lain. Perilaku hidup bersih sehat di Indonesia saat ini masih rendah, hal ini terkait dengan berbagai permasalahan kesehatan atau penyebaran penyakit berbasis lingkungan yang secara epidimologis masih tinggi di Indonesia (Kemenkes, 2012). Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2013 menunjukkan bahwa rumah tangga di Indonesia yang mempraktekkan PHBS (Perilaku Hidup Bersih Sehat) rumah tangga baik mencapai 32,3%. Dengan 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, dan Yogyakarta ada pada urutan ke tiga setelah Jakarta menduduki peringkat pertama. Beberapa indikator yang digunakan dalam Riskesdas 2013 ini berbeda dengan indikator yang digunakan dalam Riskesdas 2007, sehingga tidak bisa menggambarkan kecenderungan kenaikan atau penurunan proporsi rumah tangga ber-PHBS. ²

Peningkatan PHBS tersebut dilakukan melalui lima tatanan yaitu Rumah Tangga, Sekolah, Tempat Kerja, Sarana Kesehatan

dan Tempat-Tempat Umum. (depkes, 2009) namun PHBS harus dimulai dari tatanan rumah tangga, karena rumah tangga merupakan asset modal pembangunan dimasa depan yang perlu dijaga, ditingkatkan dan dilindungi kesehatannya. Terdapat 10 indikator PHBS tatanan rumah tangga menurut Riskesdas (2011) yaitu : (1) Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, (2) Bayi diberi ASI eksklusif, (3) Menimbang bayi setiap bulan, (4) Ketersediaan air bersih, (5) Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, (6) Menggunakan jamban sehat, (7) Memberantas jentik sekali seminggu, (8) Makan buah dan sayur setiap hari, (9) Melakukan aktivitas fisik setiap hari, dan (10) Tidak merokok didalam rumah (Kemenkes, 2011). Keberhasilan program PHBS tatanan rumah tangga, didasarkan kepada 10 indikator yang dibagi menjadi 4 tingkatan atau kategori: Stratifikasi I, Stratifikasi II, Stratifikasi III, Stratifikasi IV. Dengan target pemerintah yaitu tercapainya penduduk Indonesia yang ber-PHBS pada tingkatan Stratifikasi IV (Depkes, 2006). Klasifikasi tersebut sebagai berikut:

1. Stratifikasi I (warna merah) : jika melakukan 1 sampai dengan 3 dari 10 indikator PHBS dalam tatanan rumah tangga.
2. Stratifikasi II (warna kuning) : jika melakukan 4 sampai 5 dari 10 indikator PHBS dalam tatanan rumah tangga.

3. Stratifikasi III (warna hijau) : jika melakukan 6 sampai dengan 7 dari 10 indikator PHBS dalam tatanan rumah tangga.
4. Stratifikasi IV (warna biru) : klasifikasi III dan mengikuti dana sehat. (Depkes, 2006)³

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan tanggal 15 Oktober 2015, data PHBS Dusun Ambarrukmo di Puskesmas Depok 3, didapatkan hasil pencapaian rumah tangga di salah satu RT yang dipantau ber-PHBS berjumlah 39 Rumah tangga, ini menunjukkan 82,05 % rumah tangga yang dipantau melaksanakan PHBS. Dan terlihat di Dusun Ambarrukmo yang melaksanakan PHBS terbaik adalah R07/RW03. (Puskesmas Depok III)⁴

Tujuan penelitian secara umum adalah untuk mendapatkan gambaran pelaksanaan PHBS pada tatanan rumah tangga sedangkan secara khusus untuk mendapatkan gambaran pencapaian stratifikasi PHBS melalui 10 indikator, menapatkan gambaran langkah-langkah pembinaan PHBS serta gambaran peran kader dalam PHBS di RT07/RW03 Dusun Ambarrukmo Caturtunggal Depok Sleman Yogyakarta.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Penelitian deskriptif kuantitatif menggunakan metode survai. Teknik sampling non random total populasi yakni mengambil seluruh keluarga di RT 07 berada di RT07/RW03 di Dusun

Ambarrukmo Caturtunggal Depok Sleman yang melaksanakan PHBS pada tatanan rumah tangga yang terdiri dari 39 Keluarga

Metode pengumpulan data dengan wawancara dan observasi pada tanggal 27-29 Februari 2016. Instrumen penelitian yang digunakan meliputi pedoman wawancara, kuesioner dan alat perekam gambar. Metode pengolahan data diawali dengan editing, coding, scoring dan tabulating. Analisis data deskriptif dalam bentuk prosentase dengan patokan normatif sebagai berikut : 0 % tidak ada, 1-25%: sebagian kecil, 26-49% : kurang dari separuh, 50% : separuh, 51-74% : lebih dari separuh, 75-99% : sebagian besar dan 100% : seluruhnya

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Dusun Ambarrukmo RT 07 / RW 03 Catur tunggal, Depok, Sleman, D. I. Yogyakarta dilaksanakan pada tanggal 27-29 Februari 2016. Penelitian dilakukan dengan cara membagikan kuisisioner kepada seluruh warga yang memiliki kartu keluarga di Dusun Ambarrukmo RT 07 / RW 03 Catur tunggal, Depok, Sleman, D. I. Yogyakarta. Berdasarkan studi pendahuluan, responden berjumlah 39 rumah tangga, namun fakta dilapangan peneliti hanya mendapatkan 76.92% atau 30 responden di Dusun Ambarrukmo RT07/RW03. Ini dipengaruhi oleh beberapa warga yang sudah pindah

rumah dari Dusun Ambarrukmo RT07/RW03 dan ada warga yang telah meninggal dunia.

A. Gambaran Umum Tempat Penelitian

Catur Tunggal adalah sebuah desa yang terletak di Kecamatan Depok, Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta. Desa Caturtunggal terletak pada posisi 7° 46' 48" LS, dan 110° 23' 45" BT, dengan luas wilayah 11.070.000 M² dan didiami oleh 57.228 jiwa. Secara administrative, wilayah Caturtunggal dibagi menjadi 20 dusun, salah satunya adalah Dusun Ambarrukmo. Dusun Ambarrukmo adalah salah satu dusun di Desa Caturtunggal, Kecamatan Depok, Kabupaten Sleman, Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. (BPKP, 2016)

Menurut hasil wawancara dengan Ketua RT, Dusun Ambarrukmo RT07 RW 03 Caturtunggal, Depok, Sleman, Yogyakarta merupakan salah satu wilayah yang berada di sisi selatan Jalan Laksda Adi Sucipto.

Batas wilayah Ambarrukmo sebelah selatan yakni dusun gowok, timur yakni dusun janti, barat yakni dusun janti. Dusun Ambarrukmo memiliki organisasi mulai dari ketua RT, wakil ketua RT, sekretaris, bendahara, humas, seksi keamanan, dan seksi sosial. Setiap bulannya juga mengadakan kegiatan pertemuan rutin setiap bulan, mulai dari pertemuan rutin ibu-ibu dan pertemuan rutin ibu dan bapak, ada pula kerja bakti, dan menjenguk orang sakit.

B. Hasil Penelitian

1. Pencapaian Strata PHBS

Klasifikasi yang terdiri dari sehat I, sehat II, sehat III, sehat IV dalam suatu keluarga, agar tercapainya penduduk Indonesia yang berperilaku hidup bersih dan sehat.

Tabel 1

Distribusi frekuensi pencapaian strata PHBS di Dusun Ambarrukmo RT 07 / RW 03 Caturtunggal, Depok, Sleman, Yogyakarta.

No.	Klasifikasi	Jumlah	Prosentase (%)
1.	Sehat I	0	0
2.	Sehat II	0	0
3.	Sehat III	1	3 %
4.	Sehat IV	29	97 %
	Total	30	100%

Sumber : Data primer, 2016

Analisis data :

a. Sebagian besar warga Ambarrukmo RT07/RW03 memiliki klasifikasi sehat IV.

b. Sebagian kecil warga Ambarrukmo RT07/RW03 memiliki klasifikasi sehat III

Tabel 2
Distribusi frekuensi pengelompokan item pertanyaan indicator PHBS di Dusun
Ambarrukmo RT07/RW03 Caturtunggal, Depok, Sleman, Yogyakarta.

No.	Indikator PHBS	Ya		Tidak	
		F	%	F	%
1.	Persalinan di tolong oleh tenaga kesehatan	28	93%	2	7%
2.	Memberikan bayi ASI eksklusif	27	93%	2	7%
3.	Menimbang balita setiap bulan	28	93%	2	7%
4.	Menggunakan air bersih	30	100%	0	0
5.	Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun	30	100%	0	0
6.	Menggunakan jamban sehat	30	100%	0	0
7.	Memberantas jentik di rumah seminggu sekali	27	90%	3	10%
8.	Makan sayur dan buah setiap hari	26	87%	4	13%
9.	Melakukan aktivitas fisik setiap hari	23	77%	7	23%
10.	Tidak merokok didalam rumah	22	73%	8	27%
11.	Mempunyai dana sehat (BPJS)	30	100%	0	0

Sumber: Data primer, 2016

Analisis data:

- a. Seluruh warga Ambarrukmo RT07/RW03 indikator PHBS menggunakan air bersih, mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, menggunakan jamban sehat, mempunyai dana sehat (BPJS) sudah sangat baik.
- b. Sebagian besar warga Ambarrukmo RT07/RW03 indikator PHBS persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan, memberikan bayi ASI eksklusif, menimbang balita setiap bulan, memberantas jentik di rumah

seminggu sekali, makan sayur dan buah setiap hari, melakukan aktivitas fisik setiap hari sudah baik.

- c. Lebih dari separuh warga Ambarrukmo RT07/RW03 indikator PHBS tidak merokok didalam rumah masih buruk.

2. Langkah-Langkah Pembinaan PHBS
Suatu kegiatan yang dilakukan oleh kader untuk mengajarkan supaya kelompok masyarakat memiliki status kesehatan yang tinggi.

Tabel 3
Distribusi frekuensi langkah-langkah pembinaan PHBS di Dusun Ambarrukmo RT07/RW03 Caturtunggal, Depok, Sleman, Yogyakarta.

No.	Skala Ordinal	Jumlah	Prosentase (%)
1.	Tinggi	28	93%
2.	Sedang	2	7%
3.	Rendah	0	0

Sumber: Data primer, 2016

Analisis data:

a. Sebagian besar warga Ambarrukmo RT07/RW03 penatalaksanaan PHBS dimensi langkah-langkah pembinaan PHBS sudah tinggi.

b. Sebagian kecil warga Ambarrukmo RT07/RW03 penatalaksanaan PHBS dimensi langkah-langkah pembinaan PHBS masih sedang.

Tabel 4
Distribusi frekuensi pengelompokan item pertanyaan langkah-langkah pembinaan PHBS di Dusun Ambarrukmo RT07/RW03 Catur tunggal, Depok, Sleman, Yogyakarta.

No.	Pernyataan	Ya		Tidak	
		F	%	F	%
a. Pemberdayaan					
1.	Ada pembentukan forum desa/kelurahan untuk meningkatkan PHBS	30	100%	0	0
2.	Ada pembinaan bagi individu untuk meningkatkan PHBS	27	90%	3	10%
3.	Ada pembinaan bagi keluarga untuk meningkatkan PHBS	28	93%	2	7%
4.	Ada pemuka masyarakat sebagai pembina PHBS	29	97%	1	3%
5.	Terdapat kader di RT ini	30	100%	0	0
b. Bina Suasana					
6.	Ada pengurus RT/RW yang menjadi panutan agar terciptanya PHBS rumah tangga	29	97%	1	3%
7.	Ada pengurus PKK yang menjadi panutan agar terciptanya PHBS rumah tangga	29	97%	1	3%
8.	Ada pengurus pengajian yang menjadi panutan agar terciptanya PHBS rumah tangga	30	100%	0	0
9.	Ada pengurus organisasi pemuda yang menjadi panutan agar terciptanya PHBS rumah tangga	8	27%	22	73%
c. Advokasi					
10.	Ada organisasi kemasyarakatan tingkat desa/kelurahan yang berperan dalam meningkatkan PHBS rumah tangga	22	73%	8	27%
11.	Ada penyandang dana dalam membantu upaya pembinaan PHBS rumah tangga	18	60%	12	40%

Sumber: Data primer, 2016

Analisis data:

a. Pemberdayaan

1) Seluruh warga Ambarrukmo RT07/RW03 menyatakan Ada pembentukan forum desa/kelurahan

- untuk meningkatkan PHBS dan Terdapat kader di RT ini.
- b. Bina Suasana
- 1) Seluruh warga Ambarrukmo RT 07 / RW 03 menyatakan ada pengurus pengajian yang menjadi panutan agar terciptanya PHBS rumah tangga.
 - 2) Lebih dari separuh Ambarrukmo RT07/RW03 menyatakan tidak ada pengurus organisasi pemuda yang menjadi panutan agar terciptanya PHBS rumah tangga.
- c. Advokasi
- 1) Lebih dari separuh warga Ambarrukmo RT07/RW03 menyatakan ada organisasi kemasyarakatan tingkat desa/kelurahan yang berperan dalam meningkatkan PHBS rumah tangga dan penyanggah dana dalam membantu upaya pembinaan PHBS rumah tangga.
 3. Peran Kader dalam Meningkatkan PHBS Perilaku dalam menjalankan kewajiban sesuai dengan kedudukan sebagai kader untuk meningkatkan perilaku hidup bersih sehat.

Tabel 5
Distribusi frekuensi peran kader dalam meningkatkan PHBS di Dusun Ambarrukmo RT07/RW03 Caturtunggal, Depok, Sleman, Yogyakarta.

No.	Skala Ordinal	Jumlah	Prosentase (%)
1.	Tinggi	29	97%
2.	Sedang	1	3%
3.	Rendah	0	0

Sumber: Data primer, 2016

- Analisis data:
- a. Sebagian besar warga Ambarrukmo RT07/RW03 pada peran kader dalam meningkatkan PHBS ada ditingkatkan tinggi.
 - b. Sebagian kecil warga Ambarrukmo RT07/RW03 pada peran kader dalam meningkatkan PHBS ada ditingkatkan sedang

Tabel 6
Distribusi frekuensi pengelompokan item pertanyaan peran kader dalam meningkatkan PHBS di Dusun Ambarrukmo RT07/RW03 Caturtunggal, Depok, Sleman, Yogyakarta.

No.	Pernyataan	Ya		Tidak	
		F	%	F	%
1.	Kader yang melakukan pendataan menggunakan kartu/pencatatan PHBS	27	90%	3	10%
2.	Kader melakukan pendekatan dengan kepala desa/lurah untuk memperoleh dukungan dalam pembinaan PHBS	28	93%	2	7%

3.	Kader melakukan sosialisasi PHBS ke seluruh rumah tangga melalui kelompok dasawisma	28	93%	2	7%
4.	Kader melakukan penyuluhan perorangan/kelompok/massa untuk melaksanakan PHBS	30	100%	0	0
5.	Kader mengembangkan kegiatan yang mendukung terwujudnya rumah tangga sehat	28	93.33%	2	7%
6.	Kader memantau kemajuan pencapaian rumah tangga sehat setiap tahun melalui pencatatan PHBS	28	93%	2	6.67%

Sumber: Data primer, 2016

Analisis data:

- a. Seluruh warga Ambarrukmo RT07/RW03 menjawab ada pada bagian Kader melakukan penyuluhan perorangan/kelompok/massa untuk melaksanakan PHBS.

- b. Sebagian kecil warga Ambarrukmo RT 07 / RW 03 menjawab tidak pada bagian kader yang melakukan pendataan menggunakan kartu/pencatatan PHBS.

PEMBAHASAN

A. Pencapaian Strata PHBS

Dalam penelitian yang dilakukan di Dusun Ambarrukmo RT 07 / RW 03 Caturtunggal, Depok, Sleman, D. I. Yogyakarta didapatkan 30 responden. Data yang didapatkan melalui kuisioner yang dibagikan kepada warga setempat menyatakan bahwa sebagian kecil atau 3% warga Ambarrukmo RT07/RW03 memiliki klasifikasi sehat III, dan sebagian besar atau 97% warga Ambarrukmo RT07/RW03 memiliki klasifikasi sehat IV.

Menurut pedoman Depkes (2006), keberhasilan program PHBS tatanan rumah tangga, didasarkan kepada 10 indikator yang dibagi menjadi 4 tingkatan atau kategori: Stratifikasi I, Stratifikasi II, Stratifikasi III, Stratifikasi IV. Dengan target pemerintah

yaitu tercapainya penduduk Indonesia yang ber-PHBS pada tingkatan Stratifikasi IV. Klasifikasi tersebut sebagai berikut: Stratifikasi I (warna merah) : jika melakukan 1 sampai dengan 3 dari 10 indikator PHBS dalam tatanan rumah tangga, Stratifikasi II (warna kuning) : jika melakukan 4 sampai 5 dari 10 indikator PHBS dalam tatanan rumah tangga, Stratifikasi III (warna hijau) : jika melakukan 6 sampai dengan 7 dari 10 indikator PHBS dalam tatanan rumah tangga, Stratifikasi IV (warna biru) : klasifikasi III dan mengikuti dana sehat.⁵

Hal ini berbeda dengan penelitian (Ambarwati, Retna. E, 2013) PHBS di Dusun Kwasen Desa Srimartani Kecamatan Piyungan Kabupaten Bantul Tahun 2011 diperoleh dengan wawancara memperlihatkan bahwa mayoritas kepala keluarga dengan klasifikasi PHBS sehat II

yaitu sebanyak 167 KK (47,40%) diikuti dengan klasifikasi sehat III sebanyak 167 KK (47.40%), klasifikasi sehat IV sebanyak 71 KK (20.20%) serta minoritas kepala keluarga dengan klasifikasi sehat I yaitu sebanyak 2 KK (0,60%). Hasil kedua penelitian menunjukkan bahwa perbedaan strata kedua Dusun tersebut, di Dusun Kwasen masih ada warganya yang memiliki strata PHBS sehat I dan sehat II, sedangkan warga di Dusun Ambarrukmo RT07/RW03 tidak ada. dan perbandingan strata PHBS sehat IV masih tinggi warga di Dusun Ambarrukmo RT07/RW03 yakni sebagian besar 97% sedangkan Dusun Kwasen hanya 20.20%.⁶

B. Langkah-langkah Pembinaan PHBS

Dalam penelitian didapatkan dalam langkah pembinaan pemberdayaan seluruh atau 100% warga Ambarrukmo RT07/RW03 menyatakan ada pembentukan forum desa/kelurahan untuk meningkatkan PHBS dan terdapat kader di RT ini. Dalam langkah pembinaan bina suasana pernyataan seluruh atau 100% warga Ambarrukmo RT07/RW03 menyatakan ada pengurus pengajian yang menjadi panutan agar terciptanya PHBS rumah tangga. Dan pembinaan advokasi lebih dari separuh atau 73% warga Ambarrukmo RT07/RW03 menyatakan ada organisasi kemasyarakatan tingkat desa/kelurahan yang berperan dalam meningkatkan PHBS rumah tangga.

Setelah dikelompokkan menggunakan skala ordinal pada langkah-langkah pembinaan PHBS secara keseluruhan didapatkan data sebagian kecil atau 7% warga Ambarrukmo RT07/RW03 penatalaksanaan PHBS dimensi

langkah-langkah pembinaan PHBS masih sedang. Sebagian besar atau 93% warga Ambarrukmo RT07/RW03 penatalaksanaan PHBS dimensi langkah-langkah pembinaan PHBS sudah tinggi. Hal ini terlihat dari seluruh warga Ambarrukmo yang menyatakan ada pembentukan forum desa/kelurahan untuk meningkatkan PHBS dan terdapat kader di RT ini.

Menurut Kemenkes (2011), pembinaan desa melalui pemberdayaan dilakukan terhadap individu, keluarga, dan kelompok masyarakat. Prosesnya diawali dengan pemberdayaan terhadap kelompok masyarakat melalui pengorganisasian masyarakat, untuk membentuk forum desa / kelurahan (pengembangan kapasitas pengelola). Dengan pengorganisasian masyarakat, maka selanjutnya pemberdayaan individu dan keluarga dapat ditimbang terimakan kepada perangkat desa/kelurahan, pemuka masyarakat yang ditunjuk sebagai kader. Dalam langkah-langkah pembinaan PHBS ini warga Ambarrukmo RT07/RW03 berada pada pembinaan desa melalui pemberdayaan⁷

C. Peran Kader dalam Meningkatkan PHBS

Dari hasil penelitian di Dusun Ambaruukmo RT07/RW03 didapatkan hasil sebagian kecil atau 3% warga Ambarrukmo RT07/RW03 pada peran kader dalam meningkatkan PHBS ada ditingkatan sedang. Sebagian besar atau 97% warga Ambarrukmo RT07/RW03 pada peran kader dalam meningkatkan PHBS ada ditingkatan tinggi.

Menurut Dinkes Daerah Istimewa Yogyakarta (2015), peran kader pada perilaku hidup bersih sehat meliputi: melakukan

pendataan rumah tangga yang ada di wilayahnya dengan menggunakan kartu PHBS atau pencatatan PHBS di Rumah Tangga pada buku kader, melakukan pendekatan kepada kepala desa/lurah dan tokoh masyarakat untuk memperoleh dukungan dalam pembinaan PHBS di rumah tangga, sosialisasi PHBS di rumah tangga ke seluruh rumahtangga yang ada di desa/kelurahan melalui kelompok dasawisma, memberdayakan keluarga untuk melaksanakan PHBS melalui penyuluhan perorangan, penyuluhan kelompok, penyuluhan massa dan pergerakan masyarakat, mengembangkan kegiatan yang mendukung terwujudnya rumah tangga sehat, memantau kemajuan pencapaian rumah tangga sehat di wilayahnya setiap tahun melalui pencatatan PHBS di rumah tangga.⁸

Hasil penelitian (Damayanti & Hardyanti, 2014)⁹ menyatakan bahwa telah didapatkan 21 responden (46.7%) yang merasa peran kader aktif dan 24 responden (53.3%) yang merasakan peran kader kurang aktif di Kelurahan Laing wilayah kerja Puskesmas Nan Balimo Kecamatan Tanjung Harapan Kota Solok. Menurut Nasrul Effendi (1998) dalam Mubarak, Santoso, Rozikin, & Patonah (2006)¹⁰ menyatakan peran sebagai pelaksana kesehatan yaitu seluruh kegiatan upaya pelayanan kesehatan masyarakat dan puskesmas dalam mencapai tujuan kesehatan melalui kerjasama dengan team kesehatan lainnya sehingga tercipta keterpaduan dalam sistem pelayanan kesehatan.

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Pencapaian Indikator PHBS tatanan rumah tangga sebagian besar (97 %) termasuk dalam klasifikasi Sehat IV.
2. Langkah - langkah pembinaan PHBS tatanan rumah tangga sebagian besar (93%) termasuk dalam kategori tinggi.
3. Peran kader dalam meningkatkan PHBS pada tatanan rumah tangga sebagian besar (97%) termasuk dalam kategori tinggi.

B. Saran

1. Bagi masyarakat di Dusun Ambarrukmo RT07/RW03
Lebih meningkatkan tiga indikator PHBS yang masih rendah, yakni makan sayur dan buah setiap hari, melakukan aktivitas fisik setiap hari, dan tidak merokok didalam rumah.
2. Bagi kader Dusun Ambarrukmo RT07/RW03
Perlu membentuk sebuah kepengurusan organisasi pemuda agar dapat menjadi panutan untuk menciptakan PHBS rumah tangga yang lebih baik.
3. Bagi peneliti lain
Perlu melakukan penelitian mengenai PHBS menggunakan RT lain di daerah perkotaan sebagai pembanding.

DAFTAR PUSTAKA

- 1 Andarmoyo, Sulistyono (2012) , Keperawatan Keluarga Konsep Teori, Proses dan Praktik Keperawatan, Graha Ilmu, Yogyakarta,
3. Departemen Kesehatan, (2009) Profil Kesehatan Indonesia, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta,.
- 4 Departemen Kesehatan, (2011) Pusat Promosi Kesehatan. Panduan Pembinaan dan Penilaian Perilaku Hidup Bersih Sehat di Rumah Tangga Melalui Tim Penggerak PKK, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
5. Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta, (20015) Rumah Tangga Sehat dengan Perilaku Hidup Bersih Sehat, Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta, Yogyakarta.
6. 7. Kementerian Kesehatan, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 2269/MENKES/PER/XI/2011. (2011) Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS),
2. Departemen Kesehatan, (2006) Profil Kesehatan 2005, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Kemntrian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta, 2011..
7. Kementerian Kesehatan, (2012) Buku Panduan Hari Kesehatan Nasional, ke-48 "Indonesia Sehat, Ibu Selamat, Anak Sehat", Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
8. Mubarak, W. I., Santoso, B. A., Rozikin, K., & Patonah, S, (2006) Ilmu Keperawatan Komunitas 2, Agung Seto, Jakarta.
9. Mubarak, W. I., Chayatin, N., & Santoso, B. A, (2012) Ilmu Keperawatan Komunitas 2 Konsep dan Aplikasi, Salemba Medika, Jakarta.
- 10 Taufik, M., Nyorong, M., & Riskiyani, S, (2013) "Gambaran Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Masyarakat di Kelurahan Parangloe Kecamatan Tamalanrea Kota Makassar", Jurnal MKMI