

ANALYSIS CORRELATION OF 'UKBM' USING ON HYGIENIC BEHAVIOR OF HOUSEHOLD MEMBER IN INDONESIA

Ristrini¹, Lulut Kusumawati¹, dan Bambang Wasito Tjipto¹

ABSTRACT

Background: The government effort to continuously increase the empowerment of community was held with the using of posyandu, namely posyandu revitalization. That strategy is hoped to increase knowledge of community on health efforts that has promotive, preventive, curative, and rehabilitative nature. The knowledge and positive behavior from community member on any health efforts that have been done by government and community in using posyandu/poskesdes can be influenced by factors namely individual characteristic, environment and active role of community figure in the health sector. **Methods:** Analysis scope that has been done was in the border of data in Riskesdas 2007 and the re-interview did not held to deeply review the variables in the Riskesdas 2007. Further have been done the analysis of correlation between that variables to know the using of posyandu/poskesdes with hygienic behavior. **Results:** Further analysis result about correlation between the using of posyandu/poskesdes on hygienic behavior of household member in Indonesia, there were 27.36% of household that using the service in posyandu/poskesdes. There were 62.5% household asserted that they did not need any service of posyandu/poskesdes, because such as there were not any household member who is sick, pregnant or have not any baby/children under five years old. The main reasons (outside there were not any person who need the service) to not using posyandu/poskesdes service was household characteristic. According to the area type, in the big city the reason "incompleteness of posyandu/poskesdes service" was more dominated, while in the village the main reason was the distance of service location. The not existence of posyandu/poskesdes was asserted as the reason to not using the service of posyandu/poskesdes with similar percentage between big city and village area. In overall the percentage of population above 10 years old who have proper behavior in the matter of BAB (Defecation) was 73.8%, 26.2% have proper behavior on washing hand, and just 7.4% who have proper brushing the teeth. The household percentage who has hygienic behavior and using posyandu/poskesdes according the type of area (big city-village), just 3.7% who has proper hygienic behavior. According to the expenditure level of household per capita indicated the higher of household expenditure and the higher of hygienic behavior percentage, both in BAB, washing hand and brushing the teeth. Therefore it is necessary to increase the health illumination to the community in the level of health from basic level, especially about good hygienic behavior, because during this time the community have been held the individual health activity but they have not yet has proper hygienic behavior, especially that related with proper washing hand, BAB and brushing the teeth.

Key words: use of posyandu/poskesdes, hygienic behavior, Research Health Community Based (Riskesdas) 2007

ABSTRAK

Upaya pemerintah untuk terus meningkatkan pemberdayaan kepada masyarakat dilakukan melalui pemberdayaan terhadap posyandu, yaitu revitalisasi posyandu dan Strategi tersebut diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap upaya-upaya kesehatan, baik yang bersifat promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Pengetahuan dan sikap positif dari masyarakat terhadap berbagai upaya kesehatan baik yang dilakukan oleh pemerintah maupun oleh masyarakat dalam memanfaatkan posyandu/poskesdes dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor antara lain karakteristik individu, lingkungan dan peran aktif tokoh masyarakat dibidang kesehatan. Lingkup analisis yang dilakukan sebatas data yang ada di Riskesdas 2007 dan tidak melakukan wawancara ulang, untuk mengkaji lebih dalam lagi dari variable-variabel yang ada di dalam Riskesdas 2007. Selanjutnya dilakukan analisis hubungan terhadap variabel-variabel tersebut untuk mengetahui apakah pemanfaatan posyandu/poskesdes berhubungan terhadap perilaku higienis. Hasil analisis lanjut tentang hubungan antara pemanfaatan posyandu/poskesdes terhadap perilaku higienis anggota rumah tangga di Indonesia, sebanyak 27,3% rumah tangga memanfaatkan pelayanan di posyandu/poskesdes. Sebanyak 62,5% rumah tangga menyatakan tidak membutuhkan pelayanan di posyandu/poskesdes, seperti tidak ada anggota rumah tangga (ART) yang sakit, tidak ada yang hamil atau tidak mempunyai bayi/balita. Alasan utama (di luar tidak membutuhkan) tidak

¹ Peneliti pada pusat Humaniora Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI, Jl. Indrapura 17 Surabaya. Korespondensi: Alamat email: ristrini_sby@yahoo.com

memanfaatkan posyandu/poskesdes menurut karakteristik rumah tangga. Berdasarkan tipe daerah, di perkotaan alasan 'jenis layanan posyandu/poskesdes tidak lengkap' lebih mendominasi, sedangkan di pedesaan alasan yang banyak dipakai adalah 'letak jauh'. Ketidakterdapatnya posyandu/poskesdes disebut sebagai alasan untuk tidak memanfaatkan pelayanan posyandu/poskesdes oleh rumah tangga dengan persentase yang tidak berbeda antara perkotaan dan pedesaan. Secara keseluruhan persentase penduduk 10 tahun ke atas yang berperilaku benar dalam hal BAB sebesar 73,8%, sebesar 26,2% yang berperilaku cuci tangan benar, dan hanya 7,4% yang berperilaku menggosok gigi dengan benar. Persentase rumah tangga yang berperilaku higienis dan memanfaatkan posyandu/poskesdes menurut tipe daerah desa-kota, hanya 3,7% berperilaku higienis dengan benar. Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita nampak adanya kecenderungan semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga semakin tinggi persentase perilaku higienis, baik dalam BAB, cuci tangan maupun menggosok gigi. Untuk itu diperlukan peningkatan penyuluhan kesehatan kepada masyarakat oleh jajaran kesehatan mulai tingkat dasar, khususnya mengenai perilaku higienis dengan benar, karena selama ini masyarakat memang sudah melaksanakan kegiatan kesehatan perorangan tetapi belum berperilaku higienis dengan benar, khususnya yang berkaitan dengan cuci tangan, BAB, dan menggosok gigi dengan benar.

Kata kunci: pemanfaatan posyandu/poskesdes, perilaku higienis, Riskesdas 2007

PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan yang telah diselenggarakan dalam 30 tahun terakhir ini telah berhasil menyediakan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan secara merata di seluruh pelosok tanah air. Namun harus diakui bahwa persebaran fisik tersebut masih belum diikuti sepenuhnya dengan peningkatan mutu pelayanan, dan keterjangkauan oleh seluruh lapisan masyarakat. Dewasa ini, setiap kecamatan di Indonesia telah memiliki paling sedikit sebuah puskesmas dan lebih dari 40% desa telah dilayani oleh sarana pelayanan kesehatan pemerintah. Ratio antara puskesmas terhadap penduduk relatif sudah cukup memadai yakni 1:27.600 dan Puskesmas Pembantu adalah 1:9.400.

Untuk memperluas cakupan dan jangkauan pelayanan puskesmas, telah dikembangkan berbagai sarana upaya kesehatan bersumber daya masyarakat (UKBM). Pada saat ini tercatat bidan di desa sekitar 49.590 orang sehingga sekitar 76,3% dari jumlah desa di Indonesia telah dilayani oleh Bidan (Hapsara, 2004). Di samping itu juga terdapat 243.783 posyandu dengan jumlah kader aktif 1.078.208 orang, 20.880 pondok bersalin desa (polindes), 15.828 Pos Obat Desa (POD) dan 1.853 Pos Upaya Kesehatan Kerja atau Pos UKK (Depkes, 2004), yang tidak diketahui berapa yang masih berfungsi dan berapa yang tidak berfungsi. Di samping itu masih banyak lagi unit pelayanan kesehatan dasar yang dimiliki oleh BUMN/ BUMD maupun swasta.

Dengan semakin besarnya upaya pemerintah dalam memberdayakan masyarakat untuk hidup sehat yang tercermin pada peningkatan jumlah, kualitas

dan pemanfaatan terhadap UKBM, diharapkan terjadi peningkatan pula dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan di berbagai fasilitas kesehatan di Indonesia. Peningkatan pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan tersebut berhubungan secara timbal balik dengan perilaku hidup bersih dan sehat di masyarakat. Untuk itu dengan menggunakan data Riskesdas 2007 perlu dilakukan analisis tentang pemanfaatan posyandu terhadap perilaku higienis masyarakat.

Becker (1979) mengklasifikasikan perilaku yang berhubungan dengan kesehatan, yaitu perilaku kesehatan (health behavior) yaitu hal-hal yang berkaitan dengan tindakan/kegiatan seseorang dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya termasuk kebersihan perorangan. Selanjutnya Saparinah Sadli (1985) menggambarkan perilaku kesehatan/higienis individu adalah sikap dan kebiasaan tiap anggota keluarga yang berhubungan dengan kesehatan lingkungan dan kebiasaan perorangan untuk berperilaku higienis dan sehat.

Data Susenas 2001 menunjukkan bahwa 25% penduduk mengeluh sakit dalam 1 bulan terakhir dan lebih dari separuhnya (14%) disertai dengan gangguan aktivitas mencari pengobatan ke fasilitas kesehatan rawat jalan, sisanya (11%) lebih suka melakukan pengobatan sendiri. Sarana pelayanan yang banyak dimanfaatkan untuk rawat jalan adalah praktek dokter (28%), praktek petugas kesehatan (28%), puskesmas (24%) dan puskesmas pembantu (10%). Dibandingkan dengan hasil Susenas 1998, kunjungan berobat jalan ke puskesmas menurun 4%, sedangkan kunjungan ke praktek dokter dan paramedis meningkat

4%. Di samping itu, masih cukup banyak (28%) masyarakat yang mengeluhkan pelayanan kesehatan di puskesmas. Survei yang sama juga menunjukkan bahwa kelompok masyarakat dengan strata ekonomi rendah lebih banyak memanfaatkan pelayanan rawat jalan puskesmas pembantu dan praktek petugas kesehatan. Di samping itu, ketidakpuasan terhadap pelayanan kesehatan pemerintah lebih besar dibandingkan dengan pelayanan yang diberikan oleh fasilitas kesehatan swasta (Depkes, 2008).

Berkaitan dengan upaya mendekatkan pelayanan kesehatan maternal ke masyarakat, hasil penelitian Ristrini dkk (2000) menyatakan bahwa kemampuan bidan di desa yang diperoleh melalui '*crash program*' masih sangat rendah, sehingga kemampuan untuk menolong persalinan dan melakukan rujukan masih belum sesuai dengan yang diharapkan. Dikemukakan pula oleh McCarthy & Maine (1992), bahwa kendala keuangan, kurangnya jumlah tenaga terlatih dan kurangnya keterampilan tenaga terlatih yang mengakibatkan tingginya Angka Kematian Maternal (AKM) di negara berkembang. Terputusnya akses terhadap pelayanan kesehatan maternal akibat tidak mampu membayar, akan mengancam kehidupan dan kualitas bangsa dalam jangka pendek maupun panjang (Depkes, 1998).

Dalam kaitannya dengan penelitian posyandu, hasil survei yang dilakukan Universitas Andalas, Universitas Hasanudin, dan Sekolah Tinggi Ilmu Gizi pada tahun 1999 (Depkes, 2004) mengemukakan beberapa hal yakni (1) hanya sekitar 40% dari jumlah posyandu yang ada, dapat menjalankan fungsinya dengan baik; (2) lebih separuh posyandu tidak memiliki peralatan yang memadai; (3) sebagian besar posyandu tidak memiliki tempat pelayanan yang baik, karena menyelenggarakan kegiatan di gudang, garasi, atau rumah penduduk, dan pembinaan posyandu masih belum merata; (4) sebagian besar posyandu belum memiliki jumlah kader yang cukup bila dibandingkan dengan jumlah sasaran dan hanya 30% kader yang telah terlatih; (5) kader belum mampu mandiri, karena sangat tergantung dengan petugas puskesmas sebagai pembina, dan sementara itu penghargaan terhadap kader masih rendah.

Di samping itu dalam Rakernas Pokjanel Posyandu 2004 dan Jambore kader Posyandu 2004 dilaporkan ada beberapa daerah aktivitas posyandu makin menurun, walau ada upaya inovatif. Menyikapi hal tersebut, pemerintah telah mengambil langkah

bijak, dengan mengeluarkan Surat Edaran Mendagri Nomor 411.3/1116/SJ tanggal 13 Juni 2001 tentang Revitalisasi Posyandu. yaitu satu upaya untuk meningkatkan fungsi dan kinerja posyandu. Pada tanggal 23 Juli 2005 dalam Pekan Kesehatan Nasional, Presiden menyerukan untuk mengaktifkan posyandu, khususnya upaya revitalisasi posyandu yang lebih serius dengan berbasis pada masyarakat.

Tujuan analisis ini secara umum adalah Teranalisisnya hubungan antara pemanfaatan posyandu/poskesdes, terhadap perilaku higienis anggota rumah tangga di Indonesia. Adapun secara khusus adalah mengidentifikasi pemanfaatan masyarakat terhadap posyandu/poskesdes, mengidentifikasi pola perilaku higienis masyarakat, serta melakukan analisis hubungan antara pemanfaatan posyandu/poskesdes, terhadap perilaku higienis anggota rumah tangga. Diharapkan hasil analisis ini dapat dipakai sebagai masukan untuk perumusan kebijakan dalam rangka upaya meningkatkan akses dan mutu pelayanan serta pemberdayaan masyarakat di mana dampaknya pada peningkatan perilaku higienis anggota rumah tangga di Indonesia.

METODE

Kegiatan ini merupakan kegiatan analisis data dari Riskesdas 2007 yang dilakukan di seluruh provinsi di Indonesia dengan beberapa asumsi:

- a. Data yang diperoleh dari hasil wawancara surveyor merupakan data yang dianggap sudah valid, karena proses pembuatan kuesionernya sudah melibatkan semua pakar yang melatarbelakangi variabel-variabel dalam Riskesdas, baik yang berasal dari pelaksana program (Depkes), Litbangkes, Universitas serta pakar dari institusi yang kompeten.
- b. Data yang diperoleh tidak diuji reliabilitasnya, sehingga dianggap bahwa data yang diperoleh adalah reliabel.
- c. Walaupun rumah tangga dan anggota rumah tangga yang digunakan adalah sama dengan data Susenas Kor, tetapi pada kenyataannya jumlah sampel yang diperoleh secara realitas tidak sama, karena ada yang sudah pindah, tidak mau diwawancarai, didatangi sampai tiga kali tidak ketemu dan sebagainya, sehingga jumlah sampel Riskesdas dianggap sama dan mewakili seperti halnya Susenas Kor.

Lingkup analisis yang dilakukan sebatas data yang ada di Riskesdas 2007 dan tidak melakukan wawancara ulang, untuk mengkaji lebih dalam lagi dari variabel-variabel yang ada di dalam Riskesdas 2007. Dalam analisis ini hanya dikemukakan data hasil wawancara tahun 2007 dan akan dibandingkan dengan beberapa hasil penelitian lain yang sejenis, misalnya Surkesnas, SDKI dan dikaitkan dengan target-target yang telah ditetapkan (RPJMN, MDGs, dan Indonesia Sehat 2010) dalam pembahasannya.

Dalam analisis ini variabel yang dipakai adalah variabel-variabel yang ada di Riskesdas 2007 yaitu variabel pemanfaatan yankes di posyandu dan variabel perilaku higienis masyarakat. Rancangan analisis dimulai dengan melakukan analisis pemanfaatan posyandu, analisis terhadap perilaku higienis anggota rumah tangga, selanjutnya dilakukan analisis hubungan terhadap variabel-variabel tersebut untuk mengetahui apakah pemanfaatan posyandu/poskesdes berhubungan terhadap perilaku higienis.

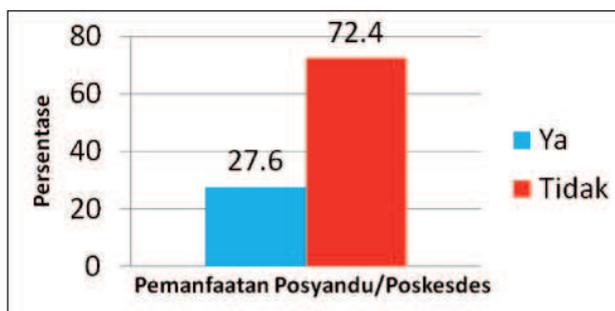
HASIL

Dalam analisis ini akan dikaji pemanfaatan posyandu/poskesdes yaitu tentang pemanfaatan dan jenis pelayanan yang diberikan/diterima oleh rumah tangga/RT (masyarakat), termasuk alasan apabila responden tidak memanfaatkan.

Identifikasi Pemanfaatan Posyandu/Poskesdes oleh Masyarakat

a. Pemanfaatan Posyandu/Poskesdes oleh masyarakat

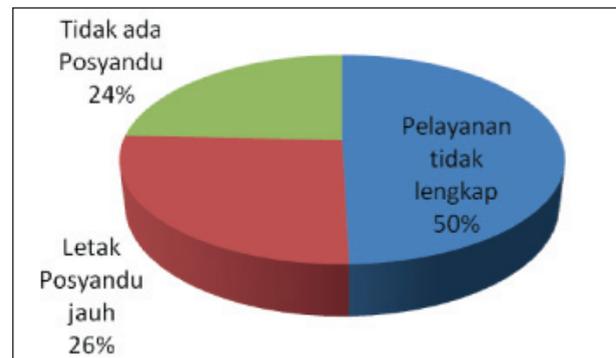
Pemanfaatan Posyandu/Poskesdes oleh masyarakat selama 3 bulan terakhir pada saat penelitian dilakukan, dapat dilihat pada gambar berikut ini.



Gambar 1. Pemanfaatan Posyandu/Poskesdes oleh Masyarakat Selama 3 Bulan Terakhir

Secara keseluruhan, di Indonesia sebanyak 27,6% rumah tangga memanfaatkan pelayanan di posyandu/poskesdes. Jenis pelayanan yang paling banyak dimanfaatkan adalah pengobatan (82,9%). Adapun pelayanan KIA yang terbanyak dimanfaatkan adalah pemeriksaan bayi/balita (29,2%), disusul pemeriksaan kehamilan (22,5%). Persentase rumah tangga yang memanfaatkan pelayanan persalinan, pemeriksaan ibu nifas dan pemeriksaan neonatus masing-masing di bawah 10%.

b. Alasan Tidak Memanfaatkan Posyandu/Poskesdes



Gambar 2. Alasan Tidak Memanfaatkan Posyandu/Poskesdes

Secara nasional, anggota rumah tangga di daerah perkotaan yang tidak memanfaatkan Posyandu/Poskesdes mempunyai alasan tidak membutuhkan (66,9%) dan karena alasan lain (8,8%), sedangkan di daerah pedesaan masing-masing sebesar 59,7% dan 11,2%. Dari gambar 2 nampak bahwa anggota rumah tangga yang tidak memanfaatkan Posyandu/Poskesdes karena alasan lain menyatakan berbagai alasan, seperti pelayanan tidak lengkap (50%), letak posyandu/poskesdes jauh (26%) dan tak ada posyandu/poskesdes (24%).

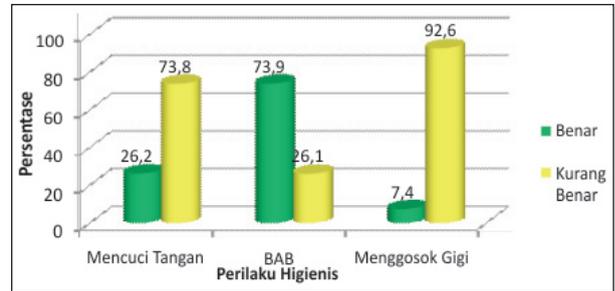
Identifikasi Pola Perilaku Higienis di Masyarakat

Pola perilaku higienis

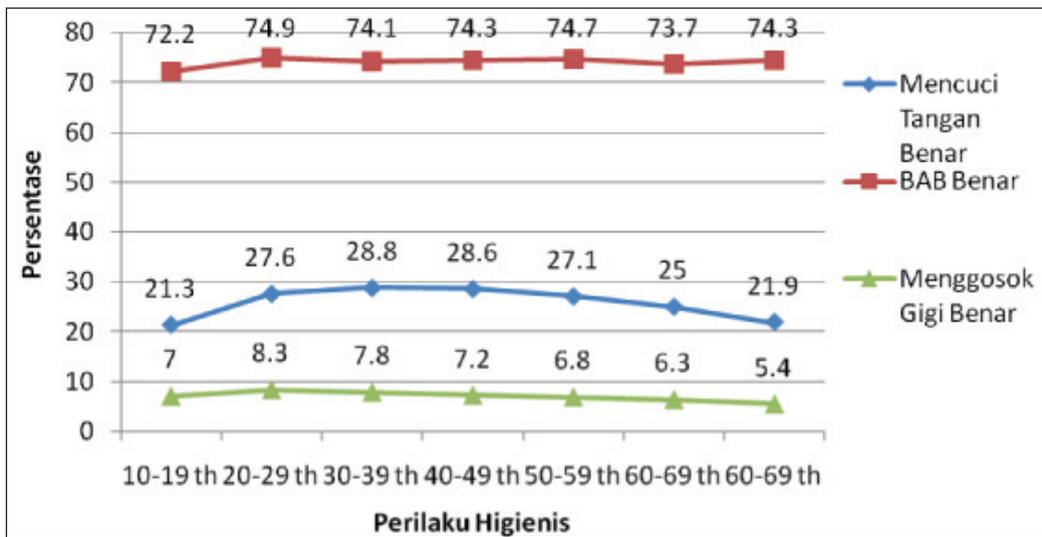
Perilaku higienis yang dikumpulkan meliputi kebiasaan/perilaku buang air besar (BAB), perilaku mencuci tangan, serta perilaku menggosok gigi setiap hari. Perilaku BAB yang dianggap benar adalah bila penduduk melakukannya di jamban. Perilaku mencuci tangan yang dianggap benar adalah bila penduduk mencuci tangan dengan sabun sebelum makan, sebelum menyiapkan makanan, setelah buang air besar, setelah menceboki bayi/anak, dan setelah

memegang unggas/binatang. Perilaku menggosok gigi yang dianggap benar adalah apabila penduduk melakukannya sesudah makan pagi dan sebelum tidur malam.

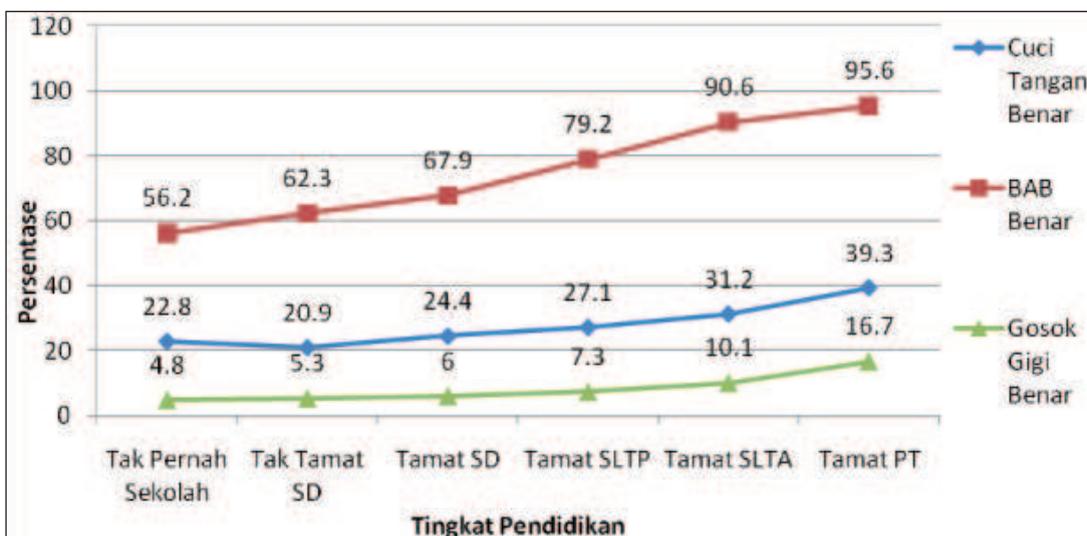
Gambar 3 memperlihatkan persentase penduduk 10 tahun ke atas yang berperilaku benar dalam hal mencuci tangan, BAB dan menggosok gigi. Secara nasional, hanya 26,2% yang berperilaku cuci tangan benar, sebesar 73,9% berperilaku benar dalam hal BAB, tetapi hanya 7,4% yang berperilaku benar



Gambar 3. Perilaku Higienis oleh Masyarakat.



Gambar 4. Persentase Perilaku Higienis menurut Kelompok Umur



Gambar 5. Persentase Perilaku Higienis menurut Tingkat Pendidikan

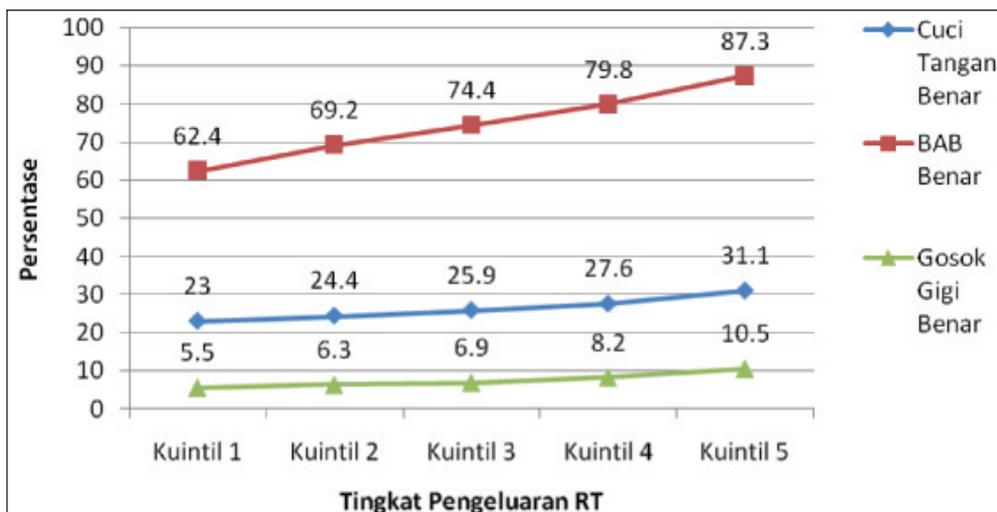
menggosok gigi. Sedangkan yang berperilaku kurang benar dalam mencuci tangan, BAB dan menggosok gigi masing-masing sebesar 73,8%, 26,1% dan 92,6%. Tampak persentase penduduk yang berperilaku benar menggosok gigi masih sangat rendah

Pola perilaku higienis menurut karakteristik responden

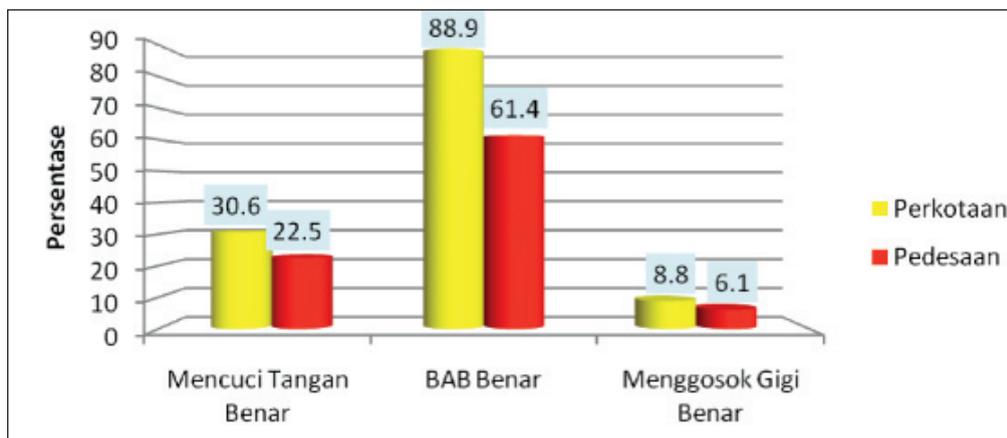
Gambar 4 menunjukkan persentase penduduk 10 tahun ke atas yang berperilaku benar dalam hal mencuci tangan, BAB dan menggosok gigi menurut karakteristik kelompok umur. Semakin tinggi usia semakin berperilaku benar dalam mencuci tangan dan menggosok gigi, tetapi tampak menurun lagi pada umur 50 tahun ke atas.

Gambar 5 menunjukkan persentase penduduk 10 tahun ke atas yang berperilaku benar dalam hal mencuci tangan, BAB dan menggosok gigi menurut karakteristik tingkat pendidikan. Semakin tinggi pendidikan semakin berperilaku benar dalam mencuci tangan, BAB dan menggosok gigi.

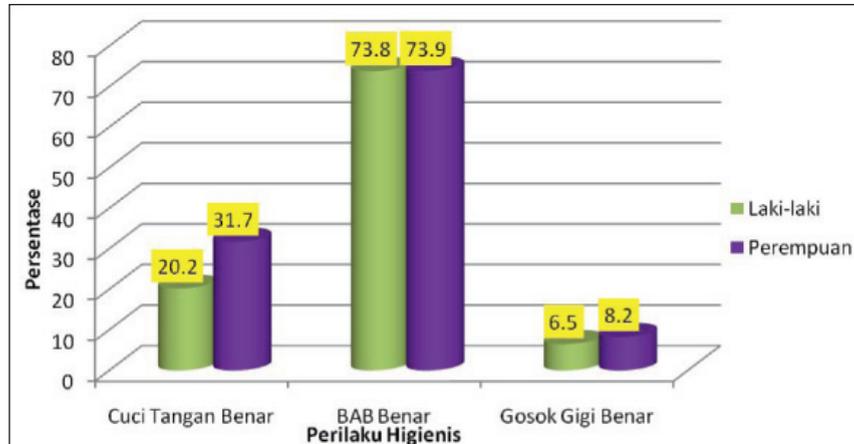
Gambar 6 menunjukkan persentase penduduk 10 tahun ke atas yang berperilaku benar dalam hal mencuci tangan, BAB dan menggosok gigi menurut karakteristik tingkat pengeluaran rumah tangga perkapita. Ada kecenderungan semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga semakin tinggi penduduk yang berperilaku benar dalam menggosok gigi, BAB dan mencuci tangan.



Gambar 6. Persentase Perilaku Higienis menurut Tingkat Pengeluaran Rumah Tangga



Gambar 7. Persentase Perilaku Higienis menurut Tipe Daerah



Gambar 8. Persentase Perilaku Higienis menurut Jenis Kelamin

Gambar 7 menunjukkan persentase penduduk 10 tahun ke atas yang berperilaku benar dalam hal mencuci tangan, BAB dan menggosok gigi menurut tipe daerah. Menurut tipe daerah, persentase penduduk menggosok gigi, BAB dan mencuci tangan lebih tinggi di perkotaan dibandingkan dengan di pedesaan.

Gambar 8 menunjukkan persentase penduduk 10 tahun ke atas yang berperilaku benar dalam hal mencuci tangan, BAB dan menggosok gigi menurut jenis kelamin. Secara keseluruhan perempuan lebih berperilaku higienis dibandingkan laki-laki, berturut-turut dalam cuci tangan (31,7% dan 20,2%), BAB (73,9% dan 73,8%) dan menggosok gigi (8,2% dan 6,5%).

Analisis Hubungan antara Pemanfaatan Posyandu/Poskesdes terhadap Setiap Variabel Perilaku Higienis

a. Hubungan pemanfaatan posyandu/poskesdes dengan perilaku mencuci tangan dengan benar

Masyarakat yang memanfaatkan posyandu/poskesdes dalam 3 bulan terakhir penelitian dan berperilaku benar dalam mencuci tangan, dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1 menunjukkan bahwa rumah tangga yang tidak memanfaatkan Posyandu/Poskesdes ternyata mempunyai perilaku mencuci tangan kurang benar lebih tinggi daripada yang memanfaatkan Posyandu/

Tabel 1. Persentase Penduduk Sepuluh tahun ke atas yang Mencuci Tangan dengan Benar menurut Rumah Tangga yang Memanfaatkan Posyandu/Poskesdes 3 Bulan Terakhir ($p = 0,000$)

Pemanfaatan Posyandu/Poskesdes	Mencuci Tangan dengan Benar*		Jumlah
	Ya	Tidak	
Memanfaatkan	50.828 7,4%	137.747 20,2%	188.575 27,6%
Tidak Memanfaatkan	127.932 18,7%	366.397 53,7%	494.328 72,4%
Jumlah	178.760 26,2%	504.144 73,8%	682.904 100%

* Mencuci tangan dengan benar bila cuci tangan pakai sabun sebelum makan, sebelum menyiapkan makanan, setelah buang air besar, dan setelah menceboki bayi/anak, dan setelah memegang unggas/binatang

Tabel 2. Persentase Penduduk 10 Tahun ke Atas yang Buang Air Besar dengan Benar menurut Rumah Tangga yang Memanfaatkan Posyandu/Poskesdes 3 Bulan Terakhir ($p = 0,000$)

Pemanfaatan Posyandu/Poskesdes	Buang Air Besar dengan Benar*		Jumlah
	Ya	Tidak	
Memanfaatkan	136.706 20%	51.869 7,6%	188.575 27,6%
Tidak Memanfaatkan	367.933 53,9%	126.396 18,5%	494.329 72,4%
Jumlah	504.639 73,9%	178.265 26,1%	682.904 100%

* Buang air besar (BAB) dengan benar bila BAB di jamban

Poskesdes (18,7% dibanding 7,4%). Ada perbedaan secara bermakna antara pemanfaatan posyandu/poskesdes dengan perilaku mencuci tangan dengan benar ($p = 0,000$).

b. Hubungan pemanfaatan posyandu/poskesdes dengan perilaku BAB dengan benar

Masyarakat yang memanfaatkan posyandu/poskesdes dalam 3 bulan terakhir penelitian dan berperilaku benar dalam BAB, dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2 menunjukkan bahwa rumah tangga yang tidak memanfaatkan Posyandu/Poskesdes ternyata mempunyai perilaku BAB kurang benar lebih tinggi daripada yang memanfaatkan Posyandu/Poskesdes (53,9% dibanding 20,0%). Ada perbedaan secara bermakna antara pemanfaatan posyandu/poskesdes dengan perilaku BAB dengan benar ($p = 0,000$).

c. Hubungan pemanfaatan posyandu/poskesdes dengan perilaku menggosok gigi dengan benar

Masyarakat yang memanfaatkan posyandu/poskesdes dalam 3 bulan terakhir penelitian dan berperilaku benar dalam menggosok gigi, dapat dilihat pada Tabel 3.

Tabel 3 menunjukkan bahwa rumah tangga yang tidak memanfaatkan Posyandu/Poskesdes ternyata mempunyai perilaku menggosok gigi kurang benar lebih tinggi daripada yang memanfaatkan Posyandu/Poskesdes (5,3% dibanding 2,0%). Tidak ada perbedaan secara bermakna antara pemanfaatan posyandu/poskesdes dengan perilaku menggosok gigi dengan benar ($p = 0,497$).

Analisis hubungan pemanfaatan posyandu/poskesdes desa terhadap perilaku higienis

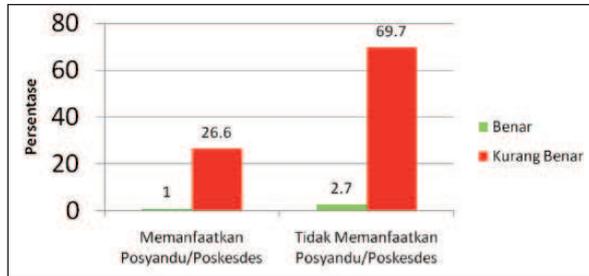
Perilaku higienis dengan benar apabila masyarakat dalam kebiasaan sehari-hari melakukan 3 (tiga) hal kegiatan yang berhubungan dengan cuci tangan dengan benar, BAB dengan benar dan menggosok gigi dengan benar. Apabila ketiga hal ini dilakukan maka bisa dikatakan bahwa individu tersebut berperilaku higienis dengan benar. Hubungan antara pemanfaatan posyandu/poskesdes dengan perilaku higienis dengan benar dapat dikemukakan pada gambar berikut ini.

Dari Gambar 9 menunjukkan bahwa baik anggota rumah tangga yang memanfaatkan atau tidak memanfaatkan Posyandu/Polindes, lebih

Tabel 3. Persentase Penduduk Sepuluh Tahun ke Atas yang Menggosok Gigi dengan Benar menurut Rumah Tangga yang Memanfaatkan Posyandu/Poskesdes 3 Bulan Terakhir ($p = 0,497$)

Pemanfaatan Posyandu/Poskesdes	Menggosok Gigi dengan Benar*		Jumlah
	Ya	Tidak	
Memanfaatkan	13.937 2%	174.638 25,6%	188.576 27,6%
Tidak Memanfaatkan	36.300 5,3%	458.029 67,1%	494.329 72,4%
Jumlah	50.237 7,4%	632.667 92,6%	682.904 100%

* Menggosok gigi dengan benar bila gosok gigi setelah makan dan sebelum tidur



Gambar 9. Hubungan antara Pemanfaatan UKBM dengan Perilaku Higienis

banyak yang berperilaku higienis kurang benar. Ada kecenderungan bahwa anggota rumah tangga yang tidak memanfaatkan UKBM persentase berperilaku

higienis kurang benar lebih tinggi dibandingkan dengan yang memanfaatkan UKBM

a. Hubungan antara pemanfaatan posyandu/poskesdes dengan perilaku higienis

Hubungan antara pemanfaatan posyandu/poskesdes dengan perilaku higienis dapat dilihat pada Tabel 4.

Tabel 4 menunjukkan bahwa rumah tangga yang tidak memanfaatkan Posyandu/Poskesdes ternyata mempunyai perilaku higienis kurang benar lebih tinggi daripada yang memanfaatkan Posyandu/Poskesdes (69,7% dibanding 26,6%). Tidak ada perbedaan secara bermakna antara pemanfaatan posyandu/poskesdes dengan perilaku higienis ($p = 0,159$).

Tabel 4. Persentase Penduduk Sepuluh Tahun ke Atas yang Berperilaku Higienis dengan Benar menurut Rumah Tangga yang Memanfaatkan Posyandu/Poskesdes 3 Bulan Terakhir ($p = 0,159$)

Pemanfaatan Posyandu/poskesdes	Perilaku Higiene yang Benar*		Jumlah
	Ya	Tidak	
Memanfaatkan	6.829 1%	181.747 26,6%	188.576 27,6%
Tidak Memanfaatkan	18.257 2,7%	476.072 69,7%	494.329 72,4%
Jumlah	25.086 3,7%	657.819 96,3%	682.904 100%

* Berperilaku hygiene benar jika perilaku mencuci tangan, BAB dan menggosok gigi adalah benar

Tabel 5. Persentase Penduduk Sepuluh Tahun ke Atas yang Berperilaku Higienis dengan Benar menurut Kelompok Umur ($p = 0,000$)

Kelompok Umur	Perilaku Higiene yang Benar*		Jumlah n (%)
	Ya	Tidak	
10–19 Tahun	5.151 0,8%	159.347 23,3%	164.498 24,1%
20–29 Tahun	5.670 0,8%	130.458 19,1%	136.128 19,9%
30–39 Tahun	5.709 0,8%	133.471 19,5%	139.180 20,4%
40–49 Tahun	4.362 0,6%	111.729 16,4%	116.091 17%
50–59 Tahun	2.619 0,4%	69.835 10,2%	72.454 10,6%
60–69 Tahun	1.169 0,2%	35.262 5,2%	36.432 5,3%
> = 70 Tahun	405 0,1%	17.717 2,6%	18.122 2,7%
Jumlah n (%)	25.085 3,7%	657.819 (96,3%)	682.904 100%

* Berperilaku hygiene benar jika perilaku mencuci tangan, BAB dan menggosok gigi adalah benar

Hubungan antara karakteristik responden dengan perilaku higienis

Karakteristik responden yang digunakan dalam analisis ini meliputi: umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita yang dihitung dalam kuintil, dan juga dibedakan menurut wilayah perkotaan dan pedesaan.

a. Perilaku higienis menurut kelompok umur

Perilaku higienis anggota rumah tangga menurut kelompok umur dapat dilihat pada tabel 5 berikut ini.

Tabel 5 menunjukkan bahwa semakin tinggi usia semakin berperilaku higienis benar, tetapi tampak menurun lagi pada umur 55 tahun ke atas. Ada perbedaan secara bermakna antara kelompok umur dengan perilaku higienis ($p = 0,000$).

b. Perilaku higienis menurut tingkat pendidikan

Perilaku higienis anggota rumah tangga menurut tingkat pendidikan dapat dilihat pada Tabel 6.

Tabel 6 menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin baik perilaku higienisnya.

Tabel 6. Persentase Penduduk Sepuluh Tahun ke Atas yang Berperilaku Higienis dengan Benar menurut Tingkat Pendidikan ($p = 0,000$)

Tingkat Pendidikan	Perilaku Hygiene yang Benar*		Jumlah
	Ya	Tidak	
Tak Pernah Sekolah	804 0,1%	43.823 6,4%	44.627 6,5%
Tak Tamat SD	2.963 0,4%	133.446 19,5%	136.409 20%
Tamat SD	5.807 0,9%	203.437 29,8%	209.244 30,6%
Tamat SLTP	4.569 0,7%	121.031 17,7%	125.600 18,4%
Tamat SLTA	7.548 1,1%	125.370 18,4%	132.918 19,5%
Tamat Perguruan Tinggi	3.395 0,5%	30.711 4,5%	34.106 5%
Jumlah	25.086 3,7%	657.818 96,3%	682.904 (100%)

* Berperilaku hygiene benar jika perilaku mencuci tangan, BAB dan menggosok gigi adalah benar

Tabel 7. Persentase Penduduk Sepuluh Tahun ke Atas yang Berperilaku Higienis dengan Benar menurut Kuintil Tingkat Pengeluaran Rumah Tangga Perkapita ($p = 0,000$)

Tingkat Pengeluaran RT Perkapita	Perilaku Hygiene yang Benar*		Jumlah
	Ya	Tidak	
Kuintil 1	3.521 0,5%	147.661 21,6%	151.182 22,1%
Kuintil 2	4.123 0,6%	140.731 20,6%	144.854 21,2%
Kuintil 3	4.632 0,7%	133.011 19,5%	137.643 20,2%
Kuintil 4	5.671 0,8%	126.251 18,5%	131.922 19,3%
Kuintil 5	7.137 1%	110.164 16,1%	117.301 17,2%
Jumlah	25.084 (3,7%)	657.818 (96,3%)	682.902 100%

* Berperilaku hygiene benar jika perilaku mencuci tangan, BAB dan menggosok gigi adalah benar

Tabel 8. Persentase Penduduk Sepuluh Tahun ke Atas yang Berperilaku Higienis dengan Benar menurut Klasifikasi Kota-Desa ($p = 0,000$)

Klasifikasi Kota – Desa	Perilaku Hygiene yang Benar*		Jumlah
	Ya	Tidak	
Perkotaan	15.519 2,3%	295.163 43,2%	310.682 45,5%
Pedesaan	9.567 1,4%	362.656 53,1%	372.223 54,5%
Jumlah	25.086 3,7%	657.819 96,3%	682.904 (100%)

* Berperilaku hygiene benar jika perilaku mencuci tangan, BAB dan menggosok gigi adalah benar

Ada perbedaan secara bermakna antara tingkat pendidikan dengan perilaku higienis ($p = 0,000$).

c. Perilaku higienis menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita

Perilaku higienis anggota rumah tangga menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita dapat dilihat pada Tabel 7.

Tabel 7 menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga semakin tinggi persentase perilaku higienis anggota rumah tangga. Ada perbedaan secara bermakna antara tingkat pengeluaran rumah tangga dengan perilaku higienis ($p = 0,000$).

d. Perilaku higienis menurut klasifikasi desa-kota

Perilaku higienis anggota rumah tangga menurut klasifikasi desa-kota dapat dilihat pada Tabel 8.

Tabel 8 menunjukkan bahwa masyarakat di daerah perkotaan lebih berperilaku higienis daripada di pedesaan. Ada perbedaan secara bermakna antara daerah perkotaan dan pedesaan dengan perilaku higienis ($p=0,000$).

PEMBAHASAN

Departemen Kesehatan telah menerapkan kebijakan baru dengan berlandaskan pada Paradigma Sehat yaitu suatu kebijakan yang mengutamakan pada upaya pencegahan penyakit dan bukan penyembuhan penyakit. Untuk menyikapi kebijakan tersebut telah dilakukan penelitian untuk mencari alternatif strategi intervensi dalam melembagakan perilaku hidup sehat. Selama ini upaya promotif yang dilakukan dirasakan belum mencapai sasaran seperti yang diharapkan karena masih banyak warga masyarakat yang berorientasi pada penyembuhan penyakit belum pada pencegahan penyakit.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perilaku masyarakat belum mengarah pada perilaku hidup sehat terutama dalam kaitannya dengan kesehatan lingkungan dan hygiene perorangan. Masih banyak penduduk yang melakukan kebiasaan buang air besar di sungai/selokan dan atau di kebun atau sawah. Selain itu setelah buang air besar dan sebelum makan tidak mencuci tangan terutama menggunakan sabun. Sampah umumnya dibuang di selokan atau di halaman rumah. Frekuensi pengurusan bak penampungan air relatif jarang. Kesemuanya menunjukkan perilaku masyarakat pada umumnya kurang positif dalam arti kurang benar karena tidak sesuai dengan nilai-nilai hidup bersih dan sehat. Ini terjadi karena penduduk belum termotivasi berdasarkan kesadaran akan pentingnya nilai-nilai sehat bagi dirinya sendiri dan masyarakat pada umumnya.

Kenyataan di lapangan menunjukkan bahwa penduduk masih mendasarkan perilaku mereka pada nilai-nilai lama yang bertentangan dengan nilai-nilai sehat. Untuk mengubah orientasi nilai tersebut perlu dicari alternatif upaya pelembagaan perilaku hidup sehat dengan menekankan pada orientasi pada nilai-nilai sehat yang sesuai dengan kondisi dan karakteristik kelompok masyarakat sasaran.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan, sikap/penerimaan penduduk dalam kaitannya dengan kesehatan lingkungan dan hygiene perorangan cukup positif. Namun, jika ditinjau dari tindakan/perilaku mereka dalam kehidupan sehari-hari, nampaknya masyarakat terutama ibu-ibu yang mempunyai bayi atau anak balita belum sepenuhnya mencerminkan pengetahuan serta sikap positif yang mereka miliki. Dengan kata lain dapat dikatakan bahwa perilaku masyarakat pada umumnya belum mengarah pada perilaku hidup sehat terutama dalam kaitannya dengan kesehatan lingkungan dan hygiene perorangan.

Untuk menumbuhkan perilaku hidup sehat yang diharapkan, perlu dicari alternatif upaya pelebagaan perilaku hidup sehat dengan menekankan pada orientasi nilai-nilai sehat yang sesuai dengan kondisi dan karakteristik kelompok masyarakat sasaran.

Dari hasil penelitian didapat hubungan yang bermakna ($p = 0.000$) antara praktek cuci tangan sebelum makan dengan kejadian skit hepatitis akut klinis. Nilai OR = 3.442 (95% CI; 1.638–7.235). Ditemukan adanya konfounding, sebagai konfonder adalah variabel pendidikan, sehingga hubungan antara variabel praktek cuci tangan sebelum makan dengan kejadian sakit hepatitis akut dipengaruhi oleh variabel pendidikan.

Perilaku higienis yang dianalisis meliputi kebiasaan/perilaku buang air besar (BAB), perilaku mencuci tangan dan menggosok gigi setiap hari. Perilaku BAB yang dianggap benar adalah bila penduduk melakukannya di jamban. Mencuci tangan yang benar adalah bila penduduk mencuci tangan dengan sabun sebelum makan, sebelum menyiapkan makanan, setelah buang air besar, setelah menceboki bayi/anak, dan setelah memegang unggas/binatang. Perilaku menggosok gigi dengan benar apabila penduduk menggosok gigi setiap hari sesudah makan pagi dan sebelum tidur malam.

Alasan utama (di luar tidak membutuhkan) tidak memanfaatkan posyandu/poskesdes menurut karakteristik rumah tangga. Berdasarkan tipe daerah, di perkotaan alasan 'jenis layanan posyandu/poskesdes tidak lengkap' lebih mendominasi, sedangkan di pedesaan alasan yang banyak dipakai adalah 'letak jauh'. Ketidakterdapatnya posyandu/poskesdes disebut sebagai alasan untuk tidak memanfaatkan pelayanan posyandu/poskesdes oleh rumah tangga dengan persentase yang tidak berbeda antara perkotaan dan pedesaan. Faktor lain yang menjawab tidak memanfaatkan posyandu/poskesdes adalah tidak ada anggota rumah tangga (ART) yang sakit, tidak ada yang hamil atau tidak mempunyai bayi/balita. Sedangkan yang sebetulnya membutuhkan tetapi tidak memanfaatkan posyandu/poskesdes sebanyak 10,3% rumah tangga.

Jenis pelayanan posyandu/poskesdes yang pernah dimanfaatkan rumah tangga dalam tiga bulan terakhir menurut karakteristik rumah tangga. Menurut tipe daerah, untuk pelayanan penimbangan, penyuluhan, imunisasi, PMT, dan suplemen gizi lebih banyak dimanfaatkan oleh rumah tangga di perkotaan

daripada di pedesaan. Sedangkan pelayanan KB dan pengobatan di pedesaan lebih banyak daripada di perkotaan.

Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga, ada kecenderungan semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga, semakin sedikit yang menerima pelayanan penimbangan, imunisasi, PMT dan suplemen gizi. Sebaliknya untuk pelayanan pengobatan dan konsultasi risiko penyakit semakin tinggi tingkat pengeluaran, semakin banyak yang menerima pelayanan tersebut.

Alasan utama rumah tangga tidak memanfaatkan pelayanan posyandu/poskesdes dalam tiga bulan terakhir (di luar yang tidak membutuhkan) berdasarkan tipe daerah, di perkotaan alasan 'jenis layanan posyandu/poskesdes tidak lengkap' lebih mendominasi, sedangkan di pedesaan alasan yang banyak dipakai adalah 'letak jauh'. Ketidakterdapatnya posyandu/poskesdes disebut sebagai alasan untuk tidak memanfaatkan pelayanan posyandu/poskesdes oleh rumah tangga dengan persentase yang tidak berbeda antara perkotaan dan pedesaan.

Persentase penduduk menggosok gigi saat sesudah makan pagi dan sebelum tidur malam lebih tinggi pada perempuan dibandingkan laki-laki, terutama di perkotaan. Begitu pula menurut tingkat pengeluaran rumah tangga, persentase penduduk menggosok gigi saat sesudah makan pagi dan sebelum tidur malam mengalami peningkatan seiring dengan peningkatan pengeluaran rumah tangga per kapita. Perilaku benar menggosok gigi menunjukkan variasi menurut karakteristik responden. Menurut umur, ada kecenderungan persentase penduduk berperilaku benar dalam menggosok gigi mengalami penurunan seiring dengan peningkatan umur, terutama mulai umur 15 tahun ke atas. Sedangkan menurut jenis kelamin, persentase perilaku benar dalam menggosok gigi lebih tinggi pada perempuan dibandingkan dengan laki-laki. Begitu pula menurut tipe daerah, persentase penduduk berperilaku benar menggosok gigi lebih tinggi di perkotaan dibandingkan dengan di pedesaan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Dari beberapa temuan hasil analisis lanjut tentang hubungan antara pemanfaatan posyandu/poskesdes terhadap perilaku higienis anggota rumah tangga

di Indonesia, dapatlah dikemukakan beberapa kesimpulan sebagai berikut:

- a. Secara keseluruhan, di Indonesia sebanyak 27,3% anggota rumah tangga memanfaatkan pelayanan di Posyandu/Poskesdes. Jenis pelayanan yang banyak dimanfaatkan oleh anggota rumah tangga adalah penimbangan (85%) dan imunisasi (55,8%). Hanya sedikit yang memanfaatkan Posyandu/Poskesdes untuk konsultasi risiko penyakit (13,7%) dan pelayanan KB (28,1%). Sebanyak 62,5% menyatakan tidak membutuhkan pelayanan di Posyandu/Poskesdes karena berbagai alasan, seperti tidak ada anggota rumah tangga (ART) yang sakit, tidak ada yang hamil atau tidak mempunyai bayi/balita. Sedangkan yang sebetulnya membutuhkan tetapi tidak memanfaatkan Posyandu/Poskesdes adalah sebanyak 10,3%. Berdasarkan tipe daerah, di perkotaan alasan 'jenis layanan Posyandu/Poskesdes tidak lengkap' lebih mendominasi, sedangkan di pedesaan alasan yang banyak dipakai adalah 'letak jauh'. Ketidakterdapatnya Posyandu/Poskesdes disebut sebagai alasan untuk tidak memanfaatkan pelayanan Posyandu/Poskesdes oleh rumah tangga dengan persentase yang tidak berbeda antara perkotaan dan pedesaan.
- b. Secara keseluruhan persentase penduduk usia 10 tahun ke atas yang berperilaku benar dalam hal BAB sebesar 73,8% yang berperilaku benar cuci tangan sebesar 26,2% dan hanya 7,4% yang berperilaku benar menggosok gigi.
- c. Persentase anggota rumah tangga yang berperilaku higienis dan memanfaatkan posyandu/poskesdes menurut tipe daerah desa-kota, secara keseluruhan hanya 3,7% yang berperilaku higienis dengan benar, nampaknya anggota rumah tangga di perkotaan lebih banyak berperilaku higienis daripada di pedesaan yakni masing-masing 5,0% dan 2,6%. Dari seluruh responden yang diwawancarai, ternyata hanya 3,7% berperilaku higienis dengan benar di mana perempuan lebih berperilaku higienis daripada laki-laki, berturut-turut 4,4% disbanding 2,9%. Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga perkapita Nampak adanya kecenderungan semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga semakin tinggi persentase perilaku higienis, baik dalam BAB, cuci tangan maupun menggosok gigi.

Saran

- a. Untuk meningkatkan pemanfaatan posyandu/poskesdes baik pelayanan kesehatan di Posyandu/Poskesdes, oleh masyarakat diperlukan suatu komitmen antara provider dengan masyarakat, untuk bersama-sama bertanggung jawab dalam mengatasi permasalahan kesehatan disertai dengan peningkatan penyuluhan kepada masyarakat dengan memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan efisien.
- b. Diperlukan peningkatan penyuluhan kesehatan kepada masyarakat oleh jajaran kesehatan mulai tingkat dasar, khususnya mengenai perilaku higienis yang benar, karena selama ini masyarakat memang sudah melaksanakan kegiatan kesehatan perorangan tetapi belum berperilaku higienis dengan benar, khususnya yang berkaitan dengan cuci tangan, BAB dan menggosok gigi dengan benar.
- c. Diperlukan dukungan anggaran dari pusat dan daerah untuk melakukan kegiatan yang berkaitan dengan promosi maupun penyuluhan kesehatan khususnya perilaku higienis dengan benar.

DAFTAR PUSTAKA

- Departemen Kesehatan RI, 2003. Pedoman Pelaksanaan Program Kompensasi Pengurangan Subsidi Bahan Bakar Minyak Bidang Kesehatan, Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 1996. *Survei Kesehatan Rumah Tangga 1995*, Badan Litbangkes, Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI, 2007. Rencana Pembangunan Jangka Panjang Bidang Kesehatan tahun 2005–2025. Depkes, Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI, 2007. Pedoman Pengisian Kuesioner Riset Kesehatan dasar 2007, Tim Riset Riskesdas, Jakarta.
- Fathala, 1987. The Long Road to Maternal Death, *People*, 14(3).
- Ferdinand, Agusty. 2000. Structural Equation Modeling dalam Penelitian Manajemen. Aplikasi Model-model Rumit dalam Penelitian untuk Tesis S2 dan Disertasi S3. Badan Penerbit Universitas Diponegoro, Semarang.
- Hair JF, Anderson RE, Tatham RL, and Black WC, 1992. *Multivariate Data Analysis*. Fourth Edition, New Jersey: Prentice-Hall.
- Hapsara HR, 2004. Pembangunan Kesehatan di Indonesia: Prinsip dasar, Kebijakan, Perencanaan dan Kajian Masa Depan. Gadjah Mada University Press, Yogyakarta.

Analysis Correlation of 'UKBM' (Ristrini, dkk.)

- Irianto, Joko, S. Soemantri, Tien Afifah, 2002. Tren Angka Kematian Bayi dan Angka Kematian Anak Balita di Indonesia. Analisis Lanjut Data Susenas 2001. Badan Litbangkes, Jakarta.
- Joreskog, Karl G and Dag Sorbom, 1996. LISREL 8 User's Reference Guide. Scientific Software International Inc., Chicago.
- Ristrini, 2000. Intervensi Lengkap Model Peningkatan Utilisasi Polindes dan Bidan di Desa di Provinsi Jawa Timur, Puslitbang Yankes, Surabaya.
- Rucci, Anthony J., Steven P. Kim, and Richard T. Quinn. 1988. The Employee-Customer Profit Chain at Sears. *Harvard Business Review* 76 (January–February); 84–97.
- Setyowati, Titik, S. Soemantri, Sarimawar Djaja, 2002. Angka Kematian Ibu di Indonesia (Analisis Data Susenas 2000), Badan Litbangkes, Depkes, Jakarta.
- Syaaf, Amal Chalik, 2007. Sistem Kesehatan Nasional: Evaluasi dan Rekomendasi Alternatif Model, Pelatihan Analisis Kebijakan Kesehatan 22–24 Oktober, Bandung.