PERILAKU MASYARAKAT DAN KAITANNYA DENGAN PERSEPSI TERHADAP RUMAH SEHAT DI DUSUN KEBONAN, DESA TOLOKAN, KECAMATAN GETASAN, KABUPATEN SEMARANG

Dhanang Puspita
Program Studi S1 Teknologi Pangan, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Kristen Satya Wacana
Email: dhanang.puspita@staff.uksw.edu

Treesia Sujana
Program Studi S1 Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Kristen Satya Wacana

Lia Herlyn Safitri
Program Studi S1 Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Kristen Satya Wacana

Abstract

Perception is the result of the sensing process and the process of observing someone about something that will result in a behavioral response. Human behavior is a response to stimuli both from within and outside the individual. A healthy house is a house that meets the technical terms and conditions to protect the occupants of the house from various threats and health problems, so that an optimal health degree can be achieved. The percentage of healthy houses nationally is 61.81% and Central Java province has reached 70.40%, however, in Kebonan hamlet which is located in Central Java Province has a low percentage of healthy houses, only 9%. The research aim to describe the perception of the community about a healthy house and its relation to health behavior. The research method used is descriptive qualitative, data collection was carried out by in-depth interviews and processed into verbatim then analyzed and the validity of the results tested by source triangulation. From the research results, it can be seen that the public's understanding of a healthy house in general is still limited, the public perception of the benefits of a healthy house and the disadvantages of a less healthy house is good enough, but the method of treating community waste is still not good. The efforts that can be made by the community to maintain a healthy house are still not maximal because of limited information. The low percentage of healthy houses in Kebonan hamlet is caused by poor behavior in managing houses and household waste. Limited information affects people's perceptions about a healthy home and results in not maximizing community behavior in running a healthy house. Perceptions of a healthy home and health behavior of some people in Kebonan hamlet are interrelated, so that to form good

behavior knowledge needs to be increased in order to form a good perceptual understanding and positive behavior.

Keywords: Behavior, Perception, Healthy Houses

PENDAHULUAN

Sebuah rumah harus memenuhi syarat dan ketentuan teknis untuk melindungi penghuni rumah dari berbagai ancaman bahaya dan gangguan kesehatan, sehingga derajat kesehatan yang optimal dapat dicapai oleh penghuninya (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2012). Berdasarkan Keputusan Menteri Permukiman dan Prasarana Wilayah (2007), rumah sederhana sehat diartikan sebagai rumah yang dibangun dengan menggunakan material sederhana namun masih memenuhi standar kebutuhan minimal dari aspek kesehatan, keamanan, dan kenyamanan. Menurut Profil Kesehatan Indonesia tahun 2010 ada sembilan provinsi yang memiliki persentase rumah sehat di bawah 20% yaitu Sulawesi Tenggara (19,20%), Jawa Tengah (18,80%), Sulawesi Barat (17,90%), Sulawesi Selatan (17,60%), Nusa Tenggara Barat (17,10%), Maluku (16,70%), Sulawesi Tengah (16,20%), Lampung (14,10%), dan NTT (7,50%). Pada tahun 2014 persentase rumah sehat secara nasional adalah 61,81% dan terdapat peningkatan sebesar 51,60% untuk Provinsi Jawa Tengah dari 18,80% menjadi 70,40%. Penyebab masih bayaknya rumah tidak sehat adalah belum terpenuhinya beberapa kriteria dari rumah sehat itu sendiri. Menurut Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI, 2012), untuk menciptakan rumah sehat terdapat beberapa aspek penting untuk diperhatikan seperti kondisis fisik bangunan, ketersediaan sarana prasarana terkait penyediaan air bersih, sanitasi pembuangan sampah, transportasi, dan tersedianya pelayanan kesehatan.

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI, 2012) konstruksi rumah dan lingkungan yang tidak memenuhi syarat merupakan faktor resiko penularan penyakit seperti demam berdarah dengue (DBD), malaria, flu burung, tuberkulosis (TBC), infeksi saluran pernafasan akut (ISPA), dan lain-lain. Berbagai macam penyakit akan muncul sebagai akibat dari rumah kurang sehat dan sanitasi rumah yang kurang baik seperti diare, demam berdarah dengue (DBD), pneumonia, infeksi saluran pernafasan akut (ISPA), tuberkulosis (TBC), juga penyakit kulit. Sanitasi yang baik merupakan salah satu kriteria dari rumah sehat dan minimnya sanitasi lingkungan seperti penanganan sampah, air limbah, tinja, saluran pembuangan telah menyebabkan munculnya berbagai vektor pembawa penyakit. Pada tahun 2010 sebanyak 2,6 miliar atau 39% penduduk dunia menggunakan sarana fasilitas sanitasi yang buruk dan 72% berada di Asia

Tenggara (*United Nations International Children's Emergency Fund*, 2012). Di Indonesia tahun 2010 akses sanitasi layak telah mencapai 51,19% (UNICEF, 2012).

Penyakit yang berhubungan dengan sanitasi dan *hygiene* yang buruk memberikan dampak kerugian finansial dan ekonomi termasuk biaya perawatan kesehatan, produktifitas dan kematian usia dini (UNICEF, 2012). Permasalahan sanitasi lingkungan juga ditekankan oleh *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang hendak dicapai tahun 2030, yaitu air bersih dan sanitasi layak untuk semua orang. SDGs juga memiliki tujuan untuk mencapai kesehatan yang baik bagi semua orang dengan menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia (Keputusan Menteri Kesehatan No. 97 Tahun 2015). Pencapaian kriteria rumah sehat harus digalakkan untuk mengurangi angka kejadian penyakit-penyakit tersebut. Pemenuhan kriteria rumah sehat juga harus didukung oleh perilaku masyarakat yang positif karena dalam *form* penilaian rumah sehat perilaku penghuni memiliki poin 44 paling besar dibandingkan komponen rumah dan sarana sanitasi.

Notoatmodjo (2012) berpendapat bahwa perilaku kesehatan adalah tanggapan seseorang terhadap rangsangan yang berkaitan dengan sakit penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, dan lingkungan. Dusun Kebonan terletak di Desa Tolokan, Kecamatan Getasan, Kabupaten Semarang, Provinsi Jawa Tengah. Desa ini berada di bawah kaki Gunung Telomoyo. Mata pencaharian penduduknya adalah berkebun, berternak, wiraswasta, guru, dan buruh. Masyarakat yang tinggal di Dusun Kebonan ini mayoritas adalah kelas ekonomi menengah ke bawah, dengan mayoritas status pendidikan akhir SD, SMP, dan SMA. Di Desa ini telah dilakukan survei penilaian rumah sehat pada tahun 2015 dengan mengambil sampel sebanyak 55 rumah. Hasil yang diperoleh adalah 9% rumah memenuhi kriteria rumah sehat dan sebanyak 91% rumah di Dusun Kebonan belum memenuhi kriteria rumah sehat.

Meskipun persentase rumah sehat di Jawa Tengah sudah cukup baik namun di Dusun Kebonan persentase rumah sehat masih sangat rendah. Data-data di atas menyajikan fakta bahwa rumah yang kurang sehat memberikan dampak buruk bagi penghuninya. Melihat dampak buruk dari rumah yang kurang sehat, keadaan sanitasi yang kurang baik serta perilaku kesehatan yang kurang baik menunjukkan bahwa topik ini penting dan layak untuk diteliti. Dalam penelitian ini peneliti memfokuskan pada bagaimana masyarakat mempersepsikan rumah sehat. Tujuan penelitian adalah mengetahui gambaran persepsi masyarakat mengenai rumah sehat dan kaitannya terhadap perilaku kesehatan.

METODE

Penelitian ini menerapkan metode deskriptif-kualitatif pada data yang diperoleh pada bulan April, 2016 di Dusun Kebonan, Desa Tolokan, Kecamatan Getasan, Kabupaten Semarang. Dalam penelitian ini penentuan sumber data dilakukan secara *purposive sampling*. Kriteria partisipan dalam penelitian ini adalah: termasuk dalam masyarakat dengan kelas ekonomi menengah ke bawah yaitu partisipan dengan penghasilan perbulannya Rp 2.600.000,00 ke bawah dan tidak memiliki rumah yang sesuai dengan standar kesehatan. Pengambilan sampel dilakukan dengan wawancara dan angket. Pada penelitian ini etika penelitian dituangkan dalam *inform consent.* Keabsahan data diuji dengan triangulasi.

PEMBAHASAN

Gambaran Umum Dusun

Desa Tolokan berada di bawah kaki Gunung Telomoyo yang memisahkan Kabupaten Semarang dan Kabupaten Magelang. Adapun luas wilayah Desa Tolokan sekitar 235 hektar dan terbagi ke dalam 6 dusun. Enam dusun tersebut yaitu Dusun Tolokan, Dusun Salaran, Dusun Dangklik, Dusun Kebonan, Dusun Kejalan, dan Dusun Bagongan. Dusun kebonan terdiri dari dua RT, yaitu RT 06 dan RT 07. Jumlah warga Dusun Kebonan sebanyak 402 jiwa (RT 06 sebanyak 216 jiwa dan RT 07 sebanyak 186 jiwa) terdiri dari 199 laki-laki dan 203 perempuan. Jumlah KK (Kepala Keluarga) yang ada di dusun Kebonan sebanyak 115, RT 06 sebanyak 60 KK dan RT 07 sebanyak 55 KK.

Jumlah warga berdasarkan pekerjaan: 199 orang petani/pekebun, 4 orang buruh, 3 orang pedagang, 28 orang wiraswasta, 19 orang karyawan swasta, 42 orang pelajar/mahasiswa, 9 orang lain-lain, dan 98 orang yang belum/tidak bekerja. Fasilitas kesehatan yang ada di dusun Kebonan adalah Pelayanan Kesehatan Desa, bidan dan posyandu untuk balita juga lansia. Fasilitas pendidikan yang ada di dusun adalah TK Remaja Baru dan SD Tolokan 1. Fasilitas beribadah hanya ada musholla karena semua warga dusun Kebonan beragama Islam.

Gambaran Umum Partisipan

Penelitian ini dilakukan terhadap 12 orang warga yang selanjutnya dalam penelitian ini di sebut sebagai partisipan (P). Partisipan dalam penelitian ini memiliki rumah kurang sehat dan penghasilan kurang dari Rp 1.610.000 perbulan. Para pekebun memiliki penghasilan yang tidak tentu karena bergantung pada hasil panen yang diperoleh. Adapun karakteristik partisipan dalam penelitian ditampilkan dalam tabel 1.

Tabel 1 Karakteristik Partisipan

Inisial	Kode partisipan	Jenis kelamin	Umur	Pendidikan	Pekerjaan
Ny. J	P1	P	35	SMA	Pekebun
Tn. K	P2	L	33	SD	Pedagang
Ny. S	P3	P	31	SMP	Pekebun
Tn. P	P4	L	50	SD	Pekebun
Tn. R	P5	L	31	SMA	Pekebun
Ny. S	P6	P	47	SD	Pekebun
Tn. W	P7	L	50	SD	Pekebun
Tn. B	P8	L	30	SMP	Pekebun
Ny. S	P9	P	40	SD	Pekebun
Ny. R	P10	P	48	SD	Pekebun
Ny. T	P11	P	31	SD	Pekebun
Ny. S	P12	P	22	SMP	Pekebun

Keterangan tabel: P1-P12: Partisipan 1 sampai dengan partisipan 12, P: Perempuan, L: Laki-laki, SD: Sekolah Dasar, SMP: Sekolah Menengah Pertama, SMA: Sekolah Menengah Atas

Melalui penelitian ini didapat 4 tema yang berguna menjawab tujuan penelitian. Untuk lebih memahami bagaimana persepsi warga tentang rumah sehat, maka partisipan diminta menceritakan apa yang mereka pahami tentang rumah sehat. Agar dapat teridentifikasi bagaimana perilaku kesehatan warga terkait persepsi warga tersebut mengenai rumah sehat maka partisipan harus memiliki pengalaman dalam mengurus rumah dan melakukan usaha untuk membuat rumahnya menjadi sehat. Untuk mengetahui keterkaitan antara persepsi dan perilaku maka warga di minta untuk menceritakan bagaimana cara mengelola limbah rumah tangga dan usaha-usaha yang dapat dilakukan untuk membuat rumah sehat.

Pemahaman Warga Mengenai Rumah Sehat Secara Umum Terbatas

Perilaku warga dalam mengusahakan rumah sehat juga dapat dilihat dari Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) warga sehari-hari. Hal tersebut sesuai dengan penjabaran depkes (2014) tentang rumah tangga yang menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) sebagai rumah tangga yang mampu menjaga, meningkatkan, dan melindungi kesehatan setiap anggota rumah tangga dari gangguan ancaman penyakit dan lingkungan yang kurang kondusif untuk hidup sehat. Warga Dusun Kebonan dalam kesehariannya akan melakukan PHBS berupa usaha-usaha untuk membuat rumahnya menjadi sehat dan nyaman ditempati. Kebanyakan warga menjalani aktivitas pagi dengan menyapu rumah, membersihkan rumah dan lingkungan namun sebagian dari mereka tidak membuka jendela rumah mereka. Frekuensi membuka jendela adalah salah satu komponen dalam penilaian rumah sehat yang memiliki poin paling tinggi di

antara dua komponen lainnya yaitu komponen rumah dan sarana sanitasi (Depkes RI, 2007). Hal yang perlu ditekankan pada tema ini adalah untuk membuat rumah yang sehat ada banyak cara yang dapat diusahakan oleh penghuni rumah. Namun apabila pemahaman warga terbatas, mereka tidak mengetahui secara detail tentang apa saja yang dapat dilakukan untuk membuat rumahnya menjadi sehat. Maka dari itu, meningkatkan pemahaman dan pengetahuan warga dapat menjadi salah satu cara untuk mencapai kriteria rumah sehat.

Pemahaman merupakan tingkatan di mana seseorang benar-benar memahami dan mengerti apa yang diketahuinya. Tingkat pengetahuan seseorang akan mempengaruhi kedalaman pemahaman seseorang tentang suatu materi. Ini disebabkan seseorang harus tahu terlebih dahulu sebelum dapat benar-benar memahami suatu materi. Menurut penelitian Nuryanti (2013) tentang perilaku pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah dengue yang kurang baik, variabel yang mempengaruhi perilaku adalah pengetahuan, sikap, informasi dan peran petugas kesehatan. Penelitian tersebut sesuai dengan pendapat Green dalam Notoatmodjo (2007) perilaku ditentukan oleh 3 faktor yaitu faktor-faktor predisposisi, faktor-faktor pendukung. Hasil penelitian Nuryanti ini membuktikan bahwa faktor predisposisi (pengetahuan dan persepsi), serta faktor-faktor pendorong (sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas yang lain) dapat memengaruhi perilaku kesehatan masyarakat. Hal ini juga sejalan dengan penelitian Hati (2008) tentang pengaruh strategi promosi kesehatan terhadap Tingkat PHBS di Kecamatan Patumbak Kabupaten Deli Serdang. Hati (2008), menyimpulkan bahwa puskesmas merupakan sarana kesehatan dasar yang memberikan pelayanan kesehatan dasar kepada masyarakat melalui petugas kesehatan, pemberdayaan kader kesehatan, tokoh masyarakat dan lintas sektoral untuk mempromosikan berbagai program-program kesehatan termasuk PHBS.

Zahro (2014) mengungkapkan bahwa terdapat hubungan yang kuat antara tingkat pengetahuan dan PHBS. Artinya, semakin tingginya tingkat pengetahuan tentang PHBS akan meningkatkan pemahaman warga, sehingga semakin bersih dan sehat perilaku sehari-harinya. Apabila perilaku sehari-hari bersih dan sehat maka akan mempengaruhi kesehatan lingkungan tempat tinggal mereka. Pengetahuan dengan kondisi fisik rumah juga memiliki keterkaitan. Hal ini didukung oleh hasil penelitian Kusmawati (2015) tentang hubungan antara pengetahuan rumah sehat dan status sosial ekonomi dengan kualitas rumah tinggal. Penelitian tersebut menyimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dan kualitas rumah tinggal. Hal ini dikarenakan sumber informasi warga cukup banyak, pemahaman warga tentang penggunaan teknologi juga cukup baik sehingga warga memiliki pemahaman yang baik seputar rumah sehat. Namun Kusumawati menemukan pengaruh yang lebih besar antara status sosial

ekonomi dengan kualitas rumah tinggal, di mana dijelaskan bahwa warga yang keadaan ekonominya cukup baik juga memiliki kualitas rumah tinggal yang baik begitu pula sebaliknya.

Persepsi Warga tentang Kesehatan Penghuni Rumah

Tema dua adalah persepsi warga tentang keuntungan rumah sehat dan kerugian rumah yang kurang sehat. Warga melihat terjaganya kesehatan penghuni rumah sebagai keuntungan dari memiliki rumah yang sehat. Persepsi warga tentang keuntungan rumah sehat sudah cukup baik hal ini didukung oleh pernyataan Pusat penelitian dan Pengembangan Ekologi dan Status Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan tahun 2010, yaitu rumah yang sehat akan menunjang kesehatan penghuninya sehingga meminimalisir kemungkinan terserang penyakit yang merugikan. Walaupun pengetahuan warga tentang rumah sehat secara umum terbatas, tapi warga mampu menjelaskan bahwa keuntungan rumah sehat yaitu dapat membuat kesehatan penghuninya terjaga. Warga juga dapat menjelaskan kerugian rumah kurang sehat seperti munculnya penyakit batuk, pilek, demam, penyakit kulit, gangguan pernapasan, dan pekerjaan yang terbengkalai akibat penghuni yang sakit. Kenyataan tersebut sesuai dengan data Ditjen Pengendalian Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan tahun 2002 yang menunjukan bahwa konstruksi rumah dan lingkungannya yang tidak memenuhi syarat kesehatan merupakan faktor risiko sebagai sumber penularan berbagai penyakit. Khususnya penyakit berbasis lingkungan seperti ISPA, TBC, DBD, malaria, influenza, leptospirosis, filariasis, diare, dan penyakit kulit.

Persepsi dan pengetahuan yang baik akan mengakibatkan perilaku kesehatan yang baik. Pernyataan tersebut didukung oleh temuan Waris, dkk (2012) pada penelitiannya tentang pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat terhadap malaria di Desa Kekayap, Kalimantan Timur. Melalui hasil penelitian Waris, diketahui bahwa tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku warga yang baik juga merupakan hasil dari persepsi yang baik. Sikap tersebut membuat warga melakukan upaya pencegahan malaria dengan baik seperti pemberantasan jentik nyamuk, pemakaian kelambu, obat nyamuk, pembersihan rumah dari sampah, genangan air, juga pengonsumsian profilaksis obat anti malaria.

Di samping itu, persepsi yang kurang baik dapat mengakibatkan perilaku yang salah. Hal ini didukung oleh temuan Gunawan (2006) yang menyatakan bahwa persepsi warga tentang kebiasaan membuang limbah di sungai dipengaruhi faktor kedekatan jarak rumah dan sungai. Warga pada umumnya masih beranggapan bahwa pemanfaatan sungai untuk membuang limbah masih lebih menguntungkan daripada membangun fasilitas sanitasi sendiri di rumah tinggal

mereka masing-masing. Persepsi warga yang kurang baik ini mempengaruhi perilaku kesehatan mereka menjadi kurang baik seperti lebih memilih membuang sampah ke sungai. Hasil penelitian Edison, dkk (2013) tentang pengetahuan dan sikap ibu mengenai PHBS di kelurahan Koto Lalang, Padang juga menunjukan bahwa tingkat pengetahuan dan pendidikan yang rendah mengakibatkan sikap yang negatif. PHBS yang masih rendah ini mengakibatkan munculnya penyakit seperti ISPA, penyakit kulit, diare, gastritis, rematik, dan hipertensi di kelurahan Koto Lalang. Hal yang sama dapat terjadi pada warga Dusun Kebonan, persepsi yang kurang baik mengenai rumah sehat baik keuntungan dan kerugian rumah kurang sehat akan mempengaruhi bagaimana perilaku mereka dalam mengusahakan kesehatan yang optimal.

Tata Kelola Sampah oleh Warga

Tema tiga adalah cara warga dalam mengelola limbah rumah tangga yang kurang baik. Pada penelitian ini ditemukan bahwa semua partisipan mengelola limbah dengan cara yang sama yaitu mengolah sampah organik menjadi pupuk, membakar sampah plastik dan menyalurkan limbah cair keselokan. Warga beranggapan bahwa mengolah limbah plastik dengan cara dibakar adalah cara yang paling baik dibandingkan ditimbun atau dibuang ke sungai, selain cepat plastik juga dapat mereka jadikan bahan bakar untuk menghidupkan api saat memasak makanan ternak.

Maharani, dkk (2007), menjelaskan cara pengolahan sampah rumah tangga yang baik sebagai berikut: (1) cara penanganan limbah organik dengan menjadikannya pupuk organik (2) sampah anorganik dapat ditangani dengan cara *reduce* (mengurangi penggunaan), *reuse* (menggunakan ulang), *recycle* (daur ulang). Apabila pengolahan sampah pelastik warga kurang baik maka akan berdampak buruk bagi kesehatan. Pernyataan ini didukung oleh hasil penelitian Riswan, dkk (2011), yang menjelaskan efek dari gas-gas hasil pembakaran sampah adalah sebagai berikut: CO terbentuk akibat pembakaran yang tidak sempurna. Ketika terhirup, CO dapat bereaksi dengan hemoglobin di dalam darah membentuk karboksihemoglobin (HbCO). Badan manusia tidak dapat membedakan mana HbCO dan oksihemoglobion (HbO_2), yang secara normal mentransfer O_2 ke jaringan sel di badan. Hemoglobin yang semestinya mengangkut dan mengedarkan oksigen keseluruh tubuh berubah fungsinya menjadi pembawa CO sehingga tubuh akan kekurangan oksigen. Kekurangan oksigen dalam dosis rendah akan menyebabkan sakit kepala dan dosis tinggi dapat menyebabkan kematian. Selain itu, asap dari pembakaran sampah juga menimbulkan beberapa masalah penyakit gangguan pernafasan. Hal ini terjadi karena polusi akibat pembakaran sampah asap yang berupa partikel halus ini bila masuk ke saluran pernafasan akan menimbulkan infeksi di saluran pernafasan.

Menurut Notoatmodjo (2012), perilaku seseorang atau warga tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, persepsi, sikap, kepercayaan, tradisi dan sebagainya dari orang atau warga yang bersangkutan. Di samping itu ketersediaan fasilitas, sikap dan perilaku para petugas kesehatan terhadap kesehatan juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku. Riswan dkk (2011), menjelaskan bahwa tingkat pendidikan, pengetahuan, tingkat pendapatan keluarga, perilaku terhadap kebersihan lingkungan, pengetahuan tentang peraturan persampahan dan kesediaan membayar retribusi sampah berkorelasi positif dengan cara pengelolaan sampah rumah tangga.

Perilaku warga yang kurang baik dalam mengolah limbah anorganik dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan dan pemahaman tentang cara pengolahan limbah yang baik. Warga juga menganggap bahwa membakar sampah sudah dilakukan juga oleh orang-orang terdahulu sehingga mereka berpikir membakar sampah adalah hal yang biasa dan tidak menimbulkan dampak negatif. Pembakaran sampah ini juga diakibatkan oleh tidak tersedianya sarana dan prasarana seperti jasa pengangkut sampah.

Usaha Untuk Rumah Sehat

Tema empat yaitu usaha warga dalam membuat rumah sehat belum maksimal dikarenakan informasi yang terbatas. Partisipan menyebutkan bahwa informasi yang mereka dapat seputar rumah sehat hanya berasal dari keluarga, tukang-tukang, dan orang-orang sekitar namun informasi tersebut tidak begitu lengkap sehingga warga masih merasa kekurangan sumber informasi. Etty Andriaty dkk (2011), menjelaskan bahwa kebutuhan informasi petani bergantung pada tingkat pendidikan, pendapatan, perkembangan ekonomi di wilayahnya, kemampuan layanan informasi, dan biaya akses informasi. Informasi dapat diakses melalui berbagai cara dan media, baik media pertemuan (tatap muka), media cetak maupun media elektronik. Sumber informasi tercetak terdiri atas berbagai bentuk, seperti buku, surat kabar, majalah, brosur, leaflet, dan poster. Tidak semua sumber informasi cetak tersedia di sekitar lokasi usaha tani, bergantung pada letak geografis dan kedekatan lokasi dengan lembaga penyedia informasi. Ketersediaan sumber informasi di dekat petani akan berpengaruh terhadap intensitas akses petani terhadap informasi yang dibutuhkan untuk mendukung kegiatan usaha taninya. Masih sedikit media cetak dari lembaga penelitian/pengkajian yang tersedia dan dapat diakses dengan mudah. Bagi masyarakat informasi yang disampaikan melalui media pertemuan atau tatap muka lebih efisien dibanding media lainnya.

Hasil penelitian Andriaty, dkk juga didukung oleh penelitian Alfando (2013) tentang peranan Kelompok Informasi Masyarakat (KIM) dalam

mewujudkan desa mandiri di Desa Sidomulyo. Informasi merupakan pengetahuan yang didapatkan dari pembelajaran, pengalaman, dan instruksi. Informasi dapat direkam dan ditransmisikan. Peranan KIM itu sendiri adalah fasilitator, mitra pemerintah dalam penyebaran informasi, penyerap dan penyalur aspirasi, pelancar arus informasi dan media sumber informasi terminal. KIM bertujuan untuk mewujudkan desa sadar informasi dan mengurangi desa tertinggal agar masyarakat desa mengerti perkembangan informasi.

Berdasarkan penjelasan Gunawan (2006) pada tesisnya, pengetahuan warga tentang pengelolaan sanitasi dipengaruhi beberapa faktor seperti pengetahuan, pendapatan, hubungan warga dengan orang lain dan lingkungan serta sarana prasarana yang tersedia. Gunawan menjelaskan bahwa faktor pendidikan dan penyampaian informasi merupakan faktor penting dalam penyediaan fasilitas sanitasi, untuk memberikan persepsi kondisi warga tentang kondisi lingkungan yang baik. Mengingat warga tidak menemukan persepsi tentang kondisi lingkungan yang baik lewat proses interaksi dengan lingkungannya. Sehingga penyesuaian (*coping*) yang dilakukan selama ini harus dirubah melalui penyampaian informasi untuk mendapatkan referensi yang benar dan objektif tentang kondisi lingkungan dan sarana sanitasi yang baik.

Sumber informasi bisa diperoleh dari media cetak, televisi, narasumber (orang yang ahli dalam bidangnya), petugas kesehatan setempat, dan internet. Warga dusun Kebonan terutama untuk para orang tua jarang menggunakan internet untuk mendapatkan informasi dikarenakan tidak begitu tahu cara menggunakan internet. Untuk itu kader desa ataupun petugas kesehatan setempat harus berinisiatif untuk memberi informasi baik melalui penyuluhan maupun promosi kesehatan. Faktor penyuluhan yang intensif perlu dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan sehingga dapat mempengaruhi perubahan persepsi warga menjadi lebih baik dan diharapkan warga dapat berperilaku yang positif terhadap nilai-nilai kesehatan.

Penelitian Mutma'imah (2013) tentang kebutuhan informasi masyarakat Desa Hutan Kota Pekalongan menunjukkan bahwa masyarakat membutuhkan sumber informasi untuk meningkatkan kesejahteraan hidupnya. Dari hasil penelitian diketahui bahwa warga Desa Hutan menghabiskan waktunya untuk bekerja di hutan dan ladang sehingga membatasi mereka dalam berinteraksi dari dunia luar dan sumber informasi. Warga hanya mendapatkan informasi dengan memanfaatkan orang-orang disekitarnya, ini membuat informasi yang dimiliki warga terbatas. Oleh karena itu kebutuhan warga akan informasi masih tinggi. Melihat pentingnya peranan informasi demi perkembangan dan pembangunan desa mandiri, menurut peneliti apabila pemerintah setempat dapat membentuk

Kelompok Informasi Masyarakat agar dapat membantu warga untuk lebih banyak mendapatkan informasi sehingga memperluas pengetahuan mereka.

Warga Dusun Kebonan juga banyak menghabiskan waktunya dengan bekerja di ladang sehingga perlu menambah informasi melalui berbagai sumber informasi. Namun faktor-faktor seperti literasi informasi, ketersediaan informasi, dan kemudahan akses terhadap informasi akan memengaruhi kebutuhan, pencarian, akses, dan pemanfaatan informasi tersebut. Penggunaan internet cukup sulit untuk dilakukan warga maka untuk menambah informasi dapat dilakukan dengan media informasi lainnya. Penyampaian informasi melalui media cetak seperti poster ataupun brosur dapat dilakukan untuk menambah informasi warga mengenai rumah sehat. Namun perlu diperhatikan di mana media cetak tersebut ditempatkan. Sebaiknya media ditempatkan pada area yang paling sering dilewati warga sehingga dapat dengan mudah diketahui dan menambah informasi warga seputar rumah sehat maupun informasi lainnya. Petugas kesehatan maupun kader setempat juga dapat menyebarkan informasi melalui percakapan langsung saat acara kumpul-kumpul desa. Anak-anak muda yang dapat mengakses internet untuk mendapatkan informasi juga dapat berbagi informasi dengan keluarga sehingga sumber informasi warga dapat bertambah.

PENUTUP

Secara umum, persepsi warga mengenai kriteria rumah sehat, keuntungan dan kerugian rumah kurang sehat belum cukup baik. Ini dikarenakan pengetahuan dan sumber informasi warga terbatas sehingga mereka belum bisa mengupayakan untuk memenuhi kriteria rumah sehat untuk tempat tinggal mereka. Persepsi warga yang belum tepat juga menyebabkan warga belum dapat mengelola limbah rumah tangga mereka dengan cara yang benar. Warga yang lebih memilih membakar sampah plastik, adalah contoh perilaku yang akan berdampak buruk pada kesehatan mereka. Persepsi warga yang belum tepat merupakan salah satu faktor penyebab belum maksimalnya perilaku kesehatan warga dalam mengusahakan hunian yang sehat bagi keluarga. Secara keseluruhan dapat dilihat bahwa pengetahuan, persepsi dan perilaku saling berkaitan satu sama lain sehingga untuk membentuk perilaku yang baik pengetahuan perlu ditingkatkan agar dapat membentuk persepsi yang baik dan perilaku yang positif.

REFERENSI

Alfando, J.W.S. 2013. Peranan Kelompok Informasi Masyarakat (KIM) dalam Mewujudkan Desa Mandiri di Desa Sidomulyo, Kec. Anggana, Kutai Kertanegara. eJurnal Ilmu Komunikasi, 1(2), 109-125.

Edison, Azrimaidaliza, Nurmy, K. 2013. Pengetahuan dan Sikap Ibu Mengenai Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Kelurahan Koto Lalang, Padang. Jurnal Kesehatan Masyarakat. September 2012 - Maret 2013. Vol 7. No.1

Depkes RI – Ditjen PPM dan PL (2007) Pedoman Teknis Penilaian Rumah Sehat. Jakarta: Depkes RI

Depkes RI. 2010. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2010. Jakarta : Depkes RI.

Depkes RI. 2012. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2012. Jakarta : Depkes RI.

Depkes RI. 2014. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014. Jakarta : Depkes RI.

Gunawan, I. 2006. Pengetahuan Masyarakat Tentang Pengelolaan Sanitasi Berbasis Masyarakat. Magister Teknik Pembangunan Wilayah dan Kota. Universitas Diponegoro Semarang.

Hati, S. 2008. Pengaruh Strategi Promosi Kesehatan Terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Pada Tatanan Ruamah Tangga di Kecamatan Patumbak, Kabupaten Deli Serdang. Magister Kesehatan. Universitas sumatera Utara.

Kusumawati, I.D. 2015. Hubungan Pengetahuan Rumah Sehat dan Status Sosial Ekonomi dengan Kualitas Rumah Tinggal Penduduk Di Desa Rowolaku Kecamatan Kajen Kabupaten Pekalongan. Edu Geography 3.

Kemenkes RI No. 97 tahun 2015 tentang Kesehatan Dalam Kerangka Sustainable Development Goals (SDGs).

Keputusan Menteri Pemukiman dan Prasarana Wilayah RI. 2007. Pedoman Teknis Pembangunan Rumah Sederhana Sehat.

Maharani, S.E., I Wayan Suarna. I W, Budiarsa Suyasa . 2007. Karakteristik Sampah dan Persepsi Masyarakat Terhadap Pengelolaan Sampah Di Kecamatan Banyuwangi Kabupaten Banyuwangi Provinsi Jawa Timur. Jurnal Ecotrophic, Vol. 2 No. 1.

Mutma'inah, N. 2013. Kebutuhan Informasi Masyarakat Desa Hutan Kabupaten pekalongan. Fakultas Ilmu Budaya. Universitas Diponegoro Semarang.

Nurhayati, E. 2013. Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk di Masyarakat. Jurnal Kesehatan Masyarakat 9 (11), 15-23.

Notoatmodjo, S. 2012. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Yogyakarta: Rineka Cipta.

Riswan. Sunoko, H.R., .Hadiyarto, A. 2011. Pengelolaan Sampah Rumah Tangga Di Kecamatan Daha Selatan. Jurnal Ilmu Lingkungan Vol.9, No. 1.

Waris, L., Yuniarti S, Sri Sulasmi. 2012. Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Masyarakat Terhadap Malaria di Desa Kekayap Kabupaten Nunukan Provinsi Kalimantan Timur. Jurna Buski. Vol 4, No.1, Hal: 36-40.

Zahro, F. 2014. Hubungan Pendidikan dan Pengetahuan Pada Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Di Desa Lebani Suko Kecamatan Wringin Anom Kabupaten Gresik. Fakultas Kedokteran. Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya.