

DAFTAR SKEMA

Skema 4.1 Peran Institusi Lokal Menurut Jim Ife.....	178
Skema 4.2 Peran Fasilitatif Institusi Lokal Menurut Jim Ife	179
Skema 4.3 Peran Edukasional Institusi Lokal Menurut Jim Ife.....	180
Skema 4.4 Peran Representasional Institusi Lokal Menurut Jim Ife	181
Skema 4.5 Peran Teknis Institusi Lokal Menurut Jim Ife.....	182

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Indonesia merupakan negara maritim, hal ini disebabkan karena sebagian besar wilayah Indonesia terdiri dari lautan. Hal ini tidak menutup kemungkinan banyak masyarakat yang menggantungkan hidupnya dari sektor kelautan. Masyarakat yang tinggal di kawasan pesisir banyak yang bekerja sebagai nelayan, terdapat sebanyak 2.265.859 nelayan yang ada di Indonesia pada tahun 2016. Provinsi Jawa Timur memiliki jumlah nelayan paling banyak di Indonesia sebanyak 224.007, kemudian Sumatera Utara dengan jumlah 219.527, dan Provinsi Jawa Tengah berada pada posisi ketiga sebagai provinsi yang memiliki jumlah nelayan sebanyak 171.064 (Bps.go.id). Sebagai pusat pemerintahan dan sebagai kota terbesar kedua setelah Jakarta, Surabaya memiliki jumlah nelayan sebanyak 2.041 (Jatim.bps.go.id).

Potensi sumber daya ikan yang ada di laut sangatlah melimpah dan dapat membuat nelayan dapat memenuhi kebutuhannya dengan hasil kerja kerasnya. Namun dalam realitanya tidaklah demikian, kasus kemiskinan masih banyak melanda kehidupan nelayan. Hasil tangkapan nelayan memiliki harga jual yang tidak terlalu tinggi dan tidak setimpal dengan usaha kerasnya dari nelayan dalam mencari ikan, sehingga membuat nelayan tidak dapat memenuhi kehidupannya. Nelayan rentan dengan kondisi konflik dan hanya menjadi objek dalam kasus kemiskinan ini, hal ini disebabkan karena sistem bagi hasil yang tidak adil, perdagangan yang tidak transparan dan menguntungkan para tengkulak ikan, dan tidak memiliki otoritas atau wibawa untuk menegakan hukum (Retnowati, 2011).

Masyarakat yang bekerja sebagai nelayan sebagian besar mereka tinggal di daerah pesisir. Pesisir merupakan daerah pertemuan antara laut dan darat, ke arah darat meliputi bagian darat yang masih dipengaruhi oleh sifat-sifat laut seperti pasang surut, air laut, dan perembes air yang asin. Berdasarkan keputusan Menteri

Kelautan dan Perikanan Nomor: KEP.10/MEN/2002 tentang Pedoman Umum Perencanaan Pengelolaan Pesisir Terpadu, wilayah pesisir diidentifikasi sebagai wilayah peralihan antara ekosistem darat dan laut yang saling berinteraksi, dimana ke arah laut 12 mil dari garis pantai untuk propinsi dan sepertiga dari wilayah laut itu (kewenang propinsi) untuk kabupaten/kota dan ke arah darat batas administrasi kabupaten/kota (Nasution, 2005).

Masyarakat kawasan pesisir memiliki karakteristik sosial yang berbeda dengan masyarakat yang tinggal di wilayah daratan. Karakteristik masyarakat kawasan pesisir khususnya yang tinggal di Indonesia memiliki karakteristik yang khas atau unik. *Pertama*, masyarakat pesisir kebanyakan memiliki pekerjaan di sektor pemanfaatan sumber daya kelautan, seperti menjadi nelayan, penambang pasir, dan transportasi laut. *Kedua*, masyarakat pesisir yang bekerja sebagai nelayan memiliki penghasilan yang tidak stabil, dikarenakan penghasilan mereka ditentukan oleh faktor alam, jika kondisi laut sedang baik dan mereka dapat mencari ikan dan mendapatkan ikan dengan jumlah yang banyak, namun jika kondisi alam sedang tidak baik maka penghasilan mereka akan berkurang. *Ketiga*, masyarakat pesisir bergantung dengan kondisi lingkungan, hal ini memiliki implikasi yang sangat penting bagi kondisi kehidupan sosial ekonomi masyarakat pesisir. Jika kondisi lingkungan mengalami kerusakan misalnya dikarenakan pencemaran dari limbah industri dan minyak akan berdampak pada sendi-sendi kehidupan sosial ekonomi masyarakat pesisir.

Keempat, masyarakat pesisir bergantung pada cuaca, hal ini dikarenakan jika cuaca di laut sedang buruk maka nelayan tidak dapat pergi melaut sehingga berdampak pada penghasilan mereka, namun jika kondisi laut sedang baik maka nelayan bisa melaut dan mendapatkan penghasilan. Kelima, ketergantungan pada pasar dapat berpengaruh pada kondisi sosial ekonomi masyarakat tersebut, jika harga ikan di pasar sedang tinggi maka nelayan akan mendapatkan hasil yang banyak pula untuk memenuhi kebutuhannya, namun jika harga ikan di pasar sedang

mengalami penurunan maka harga jualnya menjadi ikut turun. *Keenam*, aktivitas kaum perempuan dan anak ikut serta dalam perekonomian keluarga. Ketika sehabis pulang melaut tugas untuk membersihkan atau mengolah hasil tangkapan ikan adalah kaum perempuan (orang tua maupun anak-anak). *Ketujuh*, masyarakat pesisir memiliki sistem kepercayaan dan adat yang kuat, mereka menganggap bahwa laut memiliki kekuatan magic sehingga mereka sering melakukan adat pesta laut atau sedakah laut dengan maksud untuk mengucapkan rasa syukur atas telah apa yang diberikan.

Berdasarkan penjelasan di atas masyarakat pesisir memiliki ketergantungan yang cukup tinggi dengan kondisi sumber daya pesisir dan lautan. Masyarakat pesisir termasuk masyarakat yang masih terbelakang dan berada dalam posisi marginal. Mereka mempunyai cara yang berbeda dalam aspek pengetahuan, kepercayaan, peranan sosial, dan struktur sosialnya. Masyarakat pesisir memiliki tingkat pendidikan yang masih rendah serta kondisi lingkungan pemukiman masyarakat pesisir khususnya nelayan masih belum tertata rapih dan kumuh. Masyarakat pesisir tidak hanya tertinggal secara kondisi ekonomi, namun masyarakat pesisir juga tertinggal secara sosial dalam hal ini mengenai kesejahteraan, akses pendidikan dan layanan kesehatan dibandingkan dengan kelompok masyarakat lain (Nasution, 2005).

Masyarakat pesisir merupakan wilayah yang secara administratif jauh dari pusat kota, hal tersebut dapat menyebabkan masyarakat pesisir menjadi masyarakat yang berada pada posisi marginal atau mengalami ketertinggalan, hal ini dapat menyebabkan mereka mengalami masalah mengenai kesehatan dikarenakan dengan keterbatasan akses informasi dan sarana prasarana yang tersedia kurang memadai. Minimnya pendidikan pada masyarakat pesisir akan berdampak pengetahuan mereka mengenai kesehatan. Menurut Kusnadi (2003) masyarakat dipesisir pantai secara umum merupakan masyarakat tradisional yang berpenghasilan pas-pasan. Hal ini disebabkan oleh dua faktor yaitu secara alamiah

dan nonalamiah, secara alamiah mereka semata-mata bergantung pada hasil tangkapan ikan yang musiman. Sedangkan secara nonalamiah mereka keterbatasan teknologi dalam alat tangkap ikan, sehingga berpengaruh dengan pendapatan keluarga.

Kesehatan merupakan sesuatu hal yang sangat penting dalam kehidupan masyarakat. menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009 kesehatan merupakan keadaan sehat, fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk dapat hidup produktif secara sosial maupun ekonomi. Seperti yang di jelaskan dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar 1945 kesehatan merupakan salah satu unsur kesejahteraan yang harus terwujud dan hal ini adalah hak asasi bagi setiap manusia. Berdasarkan penjelasan di atas, dapat di simpulkan bahwa kesehatan itu bersifat holistik. Bukan hanya sehat secara fisik melainkan jiwa, ekonomi, dan sosial (Depkes.go.id).

While berpendapat kesehatan adalah keadaan dimana seseorang saat waktu diperiksa oleh ahli tidak memiliki keluhan atau tidak memiliki tanda-tanda suatu penyakit atau kelainan (While 1997 dalam Adliyani 2015). Selain kesehatan secara tubuh, lingkungan juga perlu diperhatikan sebagai media utama dalam hidup yang sehat. Notoatmojo mengatakan kesehatan lingkungan pada hakekatnya merupakan suatu kondisi atau keadaan lingkungan yang optimal sehingga berpengaruh positif terhadap terwujudnya kesehatan tubuh yang optimal. Ruang lingkup kesehatan lingkungan antara lain yaitu perumahan, pembuangan kotoran manusia (tinja), ketersediaan air bersih, tempat pembuangan sampah, tempat pembuangan limbah air dan sebagainya (Notoatmodjo,2007).

Kesehatan merupakan masalah yang begitu kompleks. Masalah kesehatan masyarakat tidak hanya dilihat dari segi kesehatan saja, tetapi dilihat dari seluruh segi yang ada, yaitu pengaruh masalah “sehat dan sakit”. Banyak faktor yang mempengaruhi kesehatan, Hendrik L. Blum seorang pakar di bidang kedokteran pencegahan mengatakan bahwa status kesehatan masyarakat di pengaruhi oleh

empat hal yaitu lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan, dan keturunan (Blum, 1974).

Kelompok nelayan yang ada di Indonesia perlu mendapatkan perhatian khusus dalam upaya pembangunan kesehatan 2010 – 2014, berdasarkan data BPS pada tahun 2011 menunjukkan bahwa di Indonesia terdapat sekitar 8.090 desa pesisir yang tersebar di 300 kabupaten/kota pesisir. Dari 234,2 juta jiwa penduduk Indonesia ada 67,87 juta jiwa yang bekerja di sektor informal dan sekitar 30% diantaranya adalah nelayan. Data lainnya terdapat 31 juta penduduk miskin di Indonesia, sekitar 7,87 juta jiwa (25,14%) di antaranya adalah nelayan dan masyarakat pesisir. Menurut penelitian yang dilakukan oleh kementerian kesehatan RI para nelayan yang ada di daerah pesisir tepatnya di Pulau Bungin, Nusa Tenggara Barat banyak dari mereka yang mengalami penyakit atau kecelakaan yang disebabkan karena ketidaktahuan atau minimnya informasi mengenai kesehatan. Sebanyak 57,5% nelayan menderita nyeri persendian dan gangguan pendengaran ringan sampai ketulian sebanyak 11,3%. Sedangkan untuk nelayan yang berada di Kepulauan Seribu, DKI Jakarta mengalami hal yang serupa. Sebanyak 41,37% nelayan mengalami kasus barotrauma dan kelainan dekompresi sebanyak 6,91%. Hal tersebut menjadi perhatian dari pemerintah untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat nelayan agar hal serupa tidak dapat terulang lagi, upaya tersebut dilakukan melalui delapan kegiatan lintas kementerian atau lembaga yang ada dalam Kepres No.X/2011 (sehatnegeriku.kemkes.go.id).

Perilaku hidup bersih dan sehat adalah semua perilaku kesehatan yang dilakukan atas kesadaran pribadi sehingga keluarga dan seluruh anggotanya mampu menolong diri mereka sendiri pada bidang kesehatan serta memiliki peran aktif dalam aktifitas masyarakat (Promkes.kemkes.go.id). Perilaku hidup bersih dan sehat adalah upaya yang dapat dilakukan untuk dapat sehat dan sesuai dengan anjuran dari pemerintah. Masyarakat nelayan dengan keterbatasan ekonominya membuat mereka menjadikan perilaku hidup bersih dan sehat bukan sebagai suatu

kebutuhan, berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Widya Prarikeslan dan Sri Mariya pada masyarakat pesisir Pantai Sasak Pasaman Barat menemukan jika banyak dari masyarakat yang tidak memiliki MCK, hal ini dikarenakan kondisi rumah dari masyarakat yang tinggal dipesisir Pantai Sasak merupakan bangunan yang tidak layak huni karena pada umumnya rumah mereka bangunan semi permanen dengan 1 kamar tidur dan 1 ruangan keluarga dengan anggota keluarga yang lebih dari 2 orang (Prarikeslan dan Mariya, 2017).

Perilaku hidup bersih dan sehat masyarakat pesisir Pantai Kenjeran Surabaya mempunyai banyak perbedaan dengan perilaku hidup sehat versi WHO atau versi Departemen Kesehatan, mereka berperilaku hidup bersih dan sehat berdasarkan pemaknaan mereka terhadap sehat sesuai dengan apa yang diketahuinya. Dari instansi terkait sudah melakukan upaya untuk mengajak masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat namun masyarakat tetap memiliki pemaknaan sendiri mengenai berperilaku sehat yang dipengaruhi oleh orang lain, lingkungan sosial, kebudayaan, struktur, sistem kepercayaan, dan kondisi ekonomi (Sholeh, 2019).

Masyarakat mendapatkan informasi mengenai standart kesehatan yang ditentukan oleh pemerintah dan pengetahuan mengenai perilaku hidup bersih dan sehat dalam masyarakat dapat dilakukan dengan cara sosialisasi atau ajakan untuk berperilaku bersih dari pihak terkait misalnya dari institusi lokal. Institusi lokal merupakan asosiasi komunitas setempat yang bertanggung jawab atas proses kegiatan pembangunan setempat (Esman dan Uphoff, 1984) dan institusi lokal memberikan manfaat untuk masyarakat dan pemerintah setempat. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1529/Menkes/SK/X/2010 kesuksesan mengenai perilaku hidup bersih dan sehat tidak hanya ditentukan oleh kinerja dari Kementerian Kesehatan saja melainkan dari kementerian-kementerian terkait seperti Kementerian Pendidikan Nasional, Kementerian Agama, Kementerian Perindustrian, Kementerian Perdagangan, Kementerian Kebudayaan dan Pariwisata, Kementerian

Perhubungan, Kementerian Pekerjaan Umum, Kementerian Lingkungan Hidup, Kementerian Perumahan Rakyat, Kementerian Tenaga Kerja dan Transmigrasi, Kementerian Dalam Negeri, serta Pemerintah Daerah, organisasi kemasyarakatan, tokoh-tokoh masyarakat, swasta dan dunia usaha. Bersama Kementerian Kesehatan, semua pemangku kepentingan tersebut bekerjasama dan bersatu padu, baik dalam hal kebijakan, perencanaan, pelaksanaan, maupun pemantuan dan evaluasi pembinaan PHBS. Organisasi sosial kemasyarakatan, lembaga adat, tokoh masyarakat, dan lembaga swadaya masyarakat (LSM) harus secara bersama-sama dan bahu-membahu dengan pemerintah untuk menjalankan pembangunan kesehatan di daerahnya (Adisasmito, 2010).

Penelitian sebelumnya banyak meneliti mengenai perilaku hidup dan bersih pada suatu kelompok. Dalam penelitian ini peneliti ingin melihat mengenai peran dari institusi lokal dalam PHBS masyarakat Kampung Nelayan yang ada di Nambangan, Surabaya. Institusi lokal dalam penelitian ini misalnya para kader kesehatan, tokoh masyarakat, dan kelompok agama. Mereka membantu agar terwujudnya masyarakat yang berperilaku hidup bersih dan sehat seperti yang dianjurkan oleh pemerintah. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1529/Menkes/SK/X/2010 setiap masyarakat wajib melaksanakan PHBS, namun tetap ada masyarakat yang tidak menjalankan perilaku hidup bersih dan sehat yang sesuai dengan yang ditetapkan oleh pemerintah.

1.2 Fokus Penelitian

1. Bagaimana peran intitusi lokal dalam PHBS pada masyarakat Kampung Nelayan?
2. Institusi lokal apa yang paling berperan dalam PHBS pada masyarakat Kampung Nelayan ?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui dan menganalisis peran institusi lokal dalam PHBS pada masyarakat Kampung Nelayan.
2. Untuk mengetahui institusi lokal yang paling berperan dalam PHBS pada masyarakat Kampung Nelayan.

1.4 Manfaat Penelitian

a. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi semua pihak yaitu peneliti, kelompok masyarakat, dan orang masyarakat kawasan pesisir itu sendiri. Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan pemahaman masyarakat serta penelitian tentang peran institusi lokal dalam mewujudkan PHBS.

b. Manfaat Akademik

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi refrensi peneliti selanjutnya dan dapat dikembangkan dengan tema yang berbeda dan dapat menjadi sebuah konstribusi dalam perkembangan ilmu pengetahuan terutama mengenai studi kesehatan.

1.5 Tinjauan Pustaka

1.5.1 Studi Terdahulu

Berbagai penelitian terdahulu telah banyak mengungkapkan permasalahan mengenai Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Beberapa penelitian terdahulu mengenai PHBS sebagai berikut, *pertama* berdasarkan studi terdahulu yang berjudul “Perbedaan Pengetahuan dan Sikap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Antara Santri Putra dan Putri” yang dilakukan oleh Zulfa Husni Khumayra dan Madya Sulisno. Penelitian ini menjelaskan mengenai perbedaan perilaku hidup bersih dan sehat di pesantren antara santri putra dan putri. Penelitian ini dilakukan di Pondok Pesantren Darussalam yang bertempat di Purworejo. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan jumlah responden sebanyak 63 santri, dengan jumlah laki-laki sebanyak 63 orang dan perempuan 27 orang. Penelitian ini menggunakan study survey yang bersifat korelasi, menggunakan pendekatan *cross sectional* dan di uji dengan t-test independent.

Penelitian ini menggunakan konsep teori perilaku dari Notoatmodjo yang mengatakan bahwa dari pengetahuan akan berubah menjadi sikap dan sikap berubah menjadi tindakan. Namun, tidak selalu pengetahuan dapat berubah menjadi sikap dan tidak selalu sikap berubah menjadi tindakan. Pengetahuan dapat diperoleh dari pendidikan dan dapat diperoleh dari informasi, pendidikan dibagi menjadi dua yaitu pendidikan secara formal dan informal.

Penelitian ini mendapatkan hasil bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan pengetahuan perilaku hidup bersih dan sehat antara santri putri dan putra dengan $p = 0,267$ ($p \geq 0,05$) dan ada perbedaan yang signifikan sikap perilaku hidup bersih dan sehat antara santri putri dan putra dengan $p = 0,021$ ($p \leq 0,05$). Sehingga pengetahuan dan sikap mengenai perilaku hidup bersih dan sehat di pondok pesantren putra putri Darusallam dalam

kategori cukup sehingga perlu diadakan pendidikan kesehatan mengenai PHBS kepada para santri (Khumayra dan Sulisno,2012).

Kedua, berdasarkan studi terdahulu yang berjudul “Perilaku Kesehatan Santri : Studi Deskriptif Perilaku Pemeliharaan Kesehatan, Pencarian Dan Penggunaan Sistem Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan Lingkungan Di Pondok Pesantren Asslafi Al Fithrah, Surabaya. Penelitian yang dilakukan oleh Alim Ikhwanudin menjelaskan mengenai perilaku kesehatan para santri yang berada di pondok pesantren tradisional dan lebih tepatnya berada di Pondok Pesantren Assalafi Al Fithrah, Surabaya. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan kualitatif deskriptif dan menggunakan metode pemilihan informan dengan teknik *purposive* dan dengan pengumpulan data dengan pengamatan langsung serta melakukan wawancara secara mendalam. Penelitian ini menggunakan teori perilaku kesehatan dari Notoatmodjo dan menggunakan teori tindakan sosial Weber.

Penelitian ini mendapatkan hasil bahwa para santri menjaga kesehatannya dengan cara yang sederhana, hanya dengan istirahat yang cukup disela waktu kegiatan yang padat, karena pondok pesantren tersebut masih menggunakan sistem pondok pesantren yang tradisional sehingga kegiatannya padat. Para santri memiliki minimnya pengetahuan mengenai kesehatan, hal ini disebabkan karena pengetahuan mengenai kesehatan yang masuk ke pondok pesantren minim. Hal ini menyebabkan ketika para santri sakit diobati dengan cara tidur yang cukup dan ketika penyakitnya mulai parah mereka membeli obat-obatan yang tersedia di koperasi pondok pesantren dan tidak menggunakan pengobatan modern. Perilaku kesehatan santri dipengaruhi oleh lingkungan sosialnya misalnya dari keluarga dan kelompok bermainnya. Para santri kurang tertarik untuk mengikuti kegiatan sosialisasi yang dilakukan oleh pihak kesehatan, hal ini disebabkan karena

mereka sudah cukup lelah dengan aktifitas di pondok pesantren (Ikhwanudin, 2013).

Ketiga, berdasarkan studi terdahulu yang berjudul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pencarian Pelayanan Kesehatan (*Health Seeking Behavior*) Pada Santri Di Pondok Pesantren Al Bisyri Tinjomoyo Semarang. Penelitian yang dilakukan oleh Adi Nur Rahman P, Priyadi Nugraha Prabamurti, dan Emmy Riyadi. Penelitian ini menjelaskan mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku mencari kesehatan pada santri di Pondok Pesantren Al Bisyri Tinjomoyo Semarang. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan menggunakan survei analitik dengan studi *cross sectional* dan menggunakan metode dalam pemilihan sampel dengan total populasi, sehingga total sampel sebanyak 73 orang. Penelitian ini menggunakan univariat, bivariat, dengan menggunakan uji *chi-square* dan analisis multivariat.

Penelitian ini mendapatkan hasil terdapat tiga variabel yang berhubungan dengan perilaku pencarian kesehatan, yaitu akses pelayanan kesehatan, persepsi sakit, dan kebutuhan terhadap pelayan kesehatan. Sedangkan variabel yang tidak berhubungan dengan perilaku pencarian kesehatan, yaitu umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, asal daerah, lama tinggal di pondok, pengetahuan, sikap, keyakinan terhadap pelayanan kesehatan, ketersediaan sarana pelayanan kesehatan, dan ketersediaan SDM kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian tiga variabel memiliki pengaruh yang signifikan dan positif atau searah terhadap perilaku pencarian pelayanan kesehatan dengan sebesar masing-masing pervariabel adalah untuk variabel akses pelayanan kesehatan ($p\text{-value} = 0,032$), persepsi sakit ($p\text{-value} = 0,013$), dan kebutuhan terhadap pelayanan kesehatan ($p\text{-value} = 0,007$). Sedangkan untuk variabel yang paling besar pengaruhnya ketika diuji dengan *logistic multiple regression* adalah kebutuhan terhadap pelayanan

kesehatan sebesar 4,765, yang berarti kemungkinan responden yang membutuhkan pelayanan kesehatan lebih besar 4 sampai 5 kali untuk melakukan pencarian pelayanan kesehatan yang baik dibandingkan responden yang merasa tidak membutuhkan pelayanan kesehatan. Jadi berdasarkan data yang telah dipaparkan diatas dapat disimpulkan bahwa santri mencari pelayanan kesehatan jika merasa butuh terhadap pelayanan kesehatan (Rahman et al,2016).

Keempat, berdasarkan studi terdahulu yang berjudul “Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Santri Putri Pesantren X Yogyakarta. Penelitian yang dilakukan oleh Eka Denis Machfutra, Annita Noor, Asropi, Riantina Luxiarti, dan Nur Fatimah Mutmainah. Penelitian ini menjelaskan bahwa pesantren merupakan tempat berkumpulnya para santri yang terdiri dari berbagai dari daerah di Indonesia, di dalam pesantren memiliki banyak masalah kesehatan, mulai dari kebersihan diri hingga kebersihan lingkungan. Penyakit yang diderita santri diantaranya kudis, Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) dan berbagai macam penyakit lainnya. Penelitian ini dilakukan di salah satu pesantren yang ada di Kota Sleman Yogyakarta. Penelitian ini melihat perilaku hidup bersih para santri dari hal yang sederhana yaitu dari kondisi kamar serta kebiasaan santri putri di dalam kamar mereka.

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pengumpulan wawancara mendalam dan pengamatan (observasi) terhadap lima orang santri. Penelitian ini mendapatkan hasil bahwa kamar santri putri dihuni dalam keadaan padat karena di dalam tersebut dihuni oleh 6-8 orang. Santri memiliki kebiasaan meninggalkan kamarnya dalam keadaan yang tidak rapih, selain itu santri juga belum pernah diajarkan tata cara membersihkan dan menata tempat tidur dan spre. Santri beranggapan bahwa hidup pesantren itu hidup apa adanya, sehingga berdampak pada perilaku mereka terhadap kesehatan. Hal ini perlu diubah dengan bantuan dari pihak

pengelola pesantren menunjukkan perilaku yang baik mengenai kesehatan, meskipun di pesantren ada ajaran nilai jika kebersihan adalah sebagian dari iman, namun jika dari lingkungan sekitar tidak menunjukkan perilaku kesehatan yang baik, maka perilaku kesehatan yang baik pun sulit untuk dapat terwujud (Machfutra, 2018).

Kelima, berdasarkan studi terdahulu yang berjudul “Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Penduduk Migran di Kawasan Pemukiman Kumuh di Kota Denpasar. Penelitian yang dilakukan oleh Dinar SM Lubis, Yuli Kurniati, Ni Luh Putu Wulandari, dan Ketut Tangking. Penelitian ini mendapatkan hasil bahwa penduduk migran yang berada di daerah Denpasar masih memiliki pengetahuan yang kurang mengenai perilaku hidup bersih dan sehat, hal ini ditunjukkan dengan hasil survey yang telah dilakukan yaitu terdapat hampir semua respondent (98%) tidak memeriksakan gigi dalam 6 bulan terakhir, hampir seluruh respondent (89%) tidak memeriksa kesehatan dalam 6 bulan terakhir, hampir 95.9% respondent perempuan tidak pernah periksa pap smear, dan masih banyak lainnya. Hal ini dapat disebabkan karena minimnya pengetahuan dari masyarakat migran, sehingga dibutuhkan pemberian informasi dari pihak yang terkait kepada masyarakat migran mengenai perilaku hidup bersih dan sehat (Lubis et al, 2010).

Keenam, berdasarkan studi terdahulu yang berjudul “*Cancer Survivors Adherence to Lifestyle Behavior Recommendations and Associations With Health-Related Quality of Life: Results From the American Cancer Society’s SCS-IP*”. Penelitian yang dilakukan oleh Christopher M. Blanchard, Kerry S. Courneya, and Kevin Stein. Penelitian ini menjelaskan mengenai perilaku gaya hidup dan kualitas hidup terkait kesehatan para penderita kanker. Kanker merupakan penyakit yang bisa dibilang sulit untuk disebutkan namun dengan melakukan perilaku gaya

hidup yang baik dapat membuat pengidap kanker bisa sembuh, meskipun tidak semua penyakit kanker bisa sembuh dengan melakukan perilaku gaya hidup yang sehat. Perilaku gaya hidup yang sehat dalam hal ini adalah melakukan aktifitas fisik seperti olahraga, mengonsumsi buah dan sayuran, dan tidak merokok.

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan menggunakan survei cross-sectional. Penelitian ini terdapat 9.105 orang yang sembuh dari enam kanker yang berbeda. Sehingga dalam penelitian ini meskipun kanker penyakit yang sulit untuk sembuh namun dengan mengubah perilaku gaya hidup yang lebih sehat dapat menyembuhkan penyakit kanker (Blanchard, 2008).

Ketujuh, berdasarkan studi terdahulu yang berjudul “*The Determinants of Health-Seeking Behavior In A Nairobi Slum, Kenya*”. Penelitian yang dilakukan oleh Moses K. Muriithi, dalam penelitian ini peneliti menggunakan metode kuantitatif untuk melihat penentuan perilaku pencarian kesehatan di Nairobi Slum, Kenya. Dalam penelitian ini menguji hipotesis bahwa informasi yang tersedia tentang kualitas layanan di fasilitas kesehatan memengaruhi permintaan untuk perawatan kesehatan. Jadi dalam penelitian ini terdapat beberapa indikator yang dapat menentukan pemilihann perawatan kesehatan warga yaitu jarak tempuh yang digunakan pasien untuk datang ke fasilitas kesehatan, kualitas layanan yang kesehatan yang diberikan oleh pihak terkait, kepercayaan terhadap pengobatan tersebut, waktu menunggu dalam proses pengobatan, informasi layanan yang diketahui oleh masyarakat, gender, ukuran rumah tangga dari banyak sedikitnya jumlah anggota keluarga, pendidikan, pekerjaan, dan biaya yang dikeluarkan pasien untuk melakukan pengobatan ke rumah sakit atau klinik.

Dalam hal ini kurangnya sosialisasi dari dinas terkait mengenai kesehatan di pemukiman kumuh yang ada di Kenya, sehingga

menyebabkan minimnya pengetahuan dari masyarakat sekitar mengenai kesehatan dan kurang baiknya fasilitas layanan yang diberikan dari pelayanan kesehatan (Muriithi, 2013).

Kedelapan, berdasarkan studi terdahulu yang berjudul “*Performance Evaluation of Community Health Workers: Case Study in the Amazon of Peru*”. Penelitian yang dilakukan oleh Christopher Westgard, Renuka Naraine, dan Diego Mauricio Paucar Villacorta. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif deskriptif mengenai salah satu strategi untuk mengatasi kritis sumber daya manusia yaitu dengan cara pengalihan tugas dalam konteks layanan kesehatan. Hal ini dapat dilakukan dengan cara mendelegasikan anggota masyarakat yang sudah diberikan pelatihan untuk memberikan beberapa layanan kesehatan kepada masyarakat lain. Mereka yang tergabung dalam *Community Health Workers* (CHW) memberikan informasi kesehatan yang ditetapkan standarnya di *World Health Organization* kepada masyarakat untuk dapat menerapkannya, membangun hubungan positif dengan pengasuh, dan menciptakan suasana hangat ketika kunjungan ke rumah-rumah (Westgard et al, 2018).

Kesembilan, berdasarkan studi terdahulu yang berjudul “Persepsi Keluarga Tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Desa Tarempa Barat Kecamatan Siatan”. Penelitian yang dilakukan oleh M. Alzulfikar menggunakan metode kualitatif dan menggunakan teknik analisis deskriptif kualitatif, dalam penelitian ini menjelaskan mengenai persepsi dari keluarga nelayan tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Dalam penelitian ini dijelaskan jika perilaku hidup bersih dan sehat masyarakat nelayan masih belum sejalan dengan tuntutan program PHBS, misalnya dalam penanggulangan ibu hamil, pemberian imunisasi, penggunaan jamban dan penanganan sampah. Hal ini disebabkan karena minimnya kesadaran masyarakat yang terbatas mengenai PHBS dan

kurangnya sosialisasi dari instansi terkait sehingga menyebabkan pengetahuan masyarakat mengenai PHBS kurang.

Tabel 1.1 Matriks Studi Terdahulu

NO	JUDUL	HASIL	KRITIK
1.	<p>Perbedaan Pengetahuan dan Sikap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Antara Santri Putra dan Putri.</p> <p>Keterangan: Zulfa dan Husni Khumayra dan Madya Sulisno (2012) – Kuantitatif - Purworejo</p>	<p>Hasil dari penelitian ini tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara pengetahuan mengenai perilaku hidup bersih dan sehat antara santri putra dan putri, namun terdapat perbedaan antara sikap dari santri putra dan santri putri mengenai perilaku hidup bersih dan sehat. Pengetahuan dan sikap dari santri putra dan putri di kategorikan cukup, sehingga perlu diadakan pendidikan kesehatan mengenai PHBS kepada para santri.</p>	<p>Dalam penelitian ini yang dijelaskan oleh peneliti terlalu sempit dalam menjelaskan mengenai faktor-faktor orang untuk berperilaku hidup bersih dan sehat, selain pengetahuan terdapat pengalaman dari setiap individu yang diperoleh dari dunia eksternal yang kemudian terdapat proses dialektika yang berakibat kepada tidaknya mereka dalam merespon.</p>

<p>2.</p>	<p>Perilaku kesehatan santri: studi deskriptif perilaku pemeliharaan kesehatan, pencarian dan penggunaan sistem kesehatan dan perilaku kesehatan lingkungan di Pondok Pesantren Asslafi Al Fiyhrah, Surabaya.</p> <p>Keterangan: Alim Ikhwanudin (2013) – Kualitatif - Surabaya</p>	<p>Para santri menjaga kesehatannya dengan cara yang sederhana, hanya dengan istirahat disela waktu kegiatan yang padat, hal ini dikarenakan pondok pesantren yang masih menggunakan sistem pondok pesantren tradisional sehingga kegiatannya padat. Santri memiliki minimnya pengetahuan mengenai kesehatan, sehingga ketika mereka sakit hanya dengan diobati dengan membeli obat di koperasi pondok pesantren atau istirahat. Para santri sudah cukup lelah dengan kegiatan pesantren, sehingga jika ada sosialisasi mengenai kesehatan mereka kurang tertarik.</p>	<p>Dalam penelitian ini menjelaskan perilaku hidup bersih dan sehat para santri dari sisi individu, namun peneliti kurang menjelaskan mengenai konsisi dari lingkungan sekitar hal ini sebenarnya saling keterkaitan satu sama lain antara individu dan lingkungan sekitar dalam berperilaku sehat.</p>
<p>3.</p>	<p>Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Perilaku Pencarian Pelayanan Kesehatan</p>	<p>Terdapat 14 variabel yang digunakan dalam penelitian ini, namun hanya terdapat 3 variabel</p>	<p>Dalam penelitian tersebut kurang menjelaskan faktor yang lebih detail mengenai</p>

	<p><i>(Health Seeking Behavior)</i> Pada Santri di Pondok Pesantren Al Bisyrri Tinjomoyo Semarang.</p> <p>Keterangan: Adi Nur Rahman P, dkk (2016) – Kuantitatif - Semarang</p>	<p>yang berhubungan dengan perilaku pencarian pelayanan kesehatan; yaitu akses pelayanan kesehatan, persepsi sakit, dan kebutuhan terhadap pelayanan kesehatan. Sedangkan untuk variabel lainnya seperti umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, asal daerah, lama tinggal di pondok, pengetahuan, sikap, keyakinan terhadap pelayanan kesehatan, ketersediaan sarana pelayanan kesehatan, dan ketersediaan SDM kesehatan. Tiga variabel memiliki pengaruh yang signifikan dan positif atau searah terhadap perilaku pencarian pelayanan kesehatan, namun dari tiga variabel terdapat satu variabel yang paling besar pengaruhnya untuk mencari pelayanan</p>	<p>para santri dalam mencari pelayanan, yaitu faktor pengalaman setiap individu mengenai pelayanan kesehatan, karena pengalaman dapat mempengaruhi individu dalam bertidak.</p>
--	---	--	---

		<p>kesehatan yaitu kebutuhan terhadap pelayanan kesehatan.</p>	
4.	<p>Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Santri Putri Pesantren X Yogyakarta.</p> <p>Keterangan: Eka Denis Machfutra, dkk (2018) – Kualitatif - Yogyakarta</p>	<p>Kamar santri putri yang huni oleh 6-8 orang terlihat nampak padat, selain itu santri memiliki kebiasaan meinggalkan kamarnya dengan keadaan yang tidak rapih, selain itu santri juga belum pernah diajarkan tata cara membersihkan dan menata tempat tidur dan spre. Santri beranggapan bahwa hidup pesantren itu hidup apa adanya, sehingga berdampak pada perilaku mereka terhadap kesehatan. Kebersihan adalah sebagian dari iman, namun jika dari lingkungan sekitar tidak menunjukkan perilaku kesehatan yang baik dengan cara mengajari mereka, maka perilaku kesehatan yang baik pun</p>	<p>Dalam penelitian tersebut dalam mengukur tindakan perilaku hidup bersih dan sehat para santri putri kurang lengkap, hal ini dikarenakan hanya melihat dari konsisi kamar para santri sajam sedangkan untuk dapat melihat perilaku hidup bersih juga perlu dilihat dari dimensi luar, yaitu lingkungan sekitar.</p>

		sulit untuk dapat terwujud.	
5.	<p>Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Penduduk Migran di Kawasan Pemukiman Kumuh di Kota Denpasar.</p> <p>Keterangan: Dinar SM Lubis, dkk (2010) – Kuantitatif - Denpasar</p>	<p>Penduduk migran yang berada di daerah Denpasar masih memiliki pengetahuan yang kurang mengenai perilaku hidup bersih dan sehat, hal ini ditunjukkan dengan hasil survey yang telah dilakukan terdapat hampir semua responden (98%) tidak memeriksakan gigi dalam 6 bulan terakhir, hampir semua responden (89%) tidak memeriksa kesehatan dalam 6 bulan terakhir, hampir 95,9% responden perempuan tidak pernah periksa <i>pap smear</i>, dan masih banyak lainnya.</p>	<p>Peneliti dalam melihat perilaku hidup bersih dan sehat para penduduk migran melupakan dari sisi kondisi ekonomi mereka hal ini dikarenakan penduduk migran biasanya berasal dari masyarakat kelas ekonomi menengah kebawah, yang mana mereka masih harus bekerja keras, sehingga dengan kondisi tersebut dapat mempengaruhi mengenai tindakan kehidupan sehat yang dilakukan tidak sesuai dengan apa yang distandartkan oleh kesehatan internasional.</p>
6.	<p><i>Cancer Survivors Adherence to Lifestyle Behavior Recommendations and Associations With Health-Related Quality</i></p>	<p>Penelitian ini menjelaskan mengenai perilaku gaya hidup dan kualitas hidup terkait kesehatan para penderita kanker, kanker</p>	<p>Dalam penelitian ini menjelaskan mengenai perilaku hidup sehat dari para pengidap kanker yang berdampak pada kesembuhan mereka,</p>

	<p><i>of Life: Results From The American Cancer Society's SCS-II</i></p> <p>Keterangan: Christopher M. Blanchard, dkk (2008) – Kuantitatif - Amerika</p>	<p>merupakan penyakit yang bisa dibilang sulit sembuh namun dengan melakukan perilaku gaya hidup yang baik dapat membuat pengidap kanker sembuh dengan melakukan perilaku gaya hidup yang sehat, misalnya dengan melakukan aktifitas fisik seperti berolahraga, mengkonsumsi buah dan sayuran, dan tidak merokok.</p>	<p>namun peneliti tidak melihat dari dimensi eksternalnya yaitu lingkungan sekitar dan orang disekitarnya. Jika individu sudah berperilaku sehat namun dari eksternal tidak melakukan hal yang sama, maka pengidap kanker akan sulit untuk dapat mencapai kondisi kesehatan yang lebih baik.</p>
7.	<p><i>The Determinants of Health-Seeking Behavior In A Nairobi Slum, Kenya</i></p> <p>Keterangan: Moses K. Muriithi (2013) – Kuantitatif - Kenya</p>	<p>Penelitian ini menguji hipotesis bahwa informasi yang tersedia tentang kualitas layanan di fasilitas kesehatan mempengaruhi permintaan untuk perawatan kesehatan. Penelitian ini menggunakan beberapa indikator yang dapat menentukan pemilihan perawatan kesehatan warga; yaitu jarak tempuh</p>	<p>Dalam penelitian tersebut lebih melihat dari sisi untung rugi dalam bertindak untuk memilih pengobatan, hal ini kurang melihat dari sisi masyarakat dalam memahami mengenai pengobatan dan kesehatan.</p>

		<p>yang digunakan pasien untuk datang ke fasilitas kesehatan, kualitas layanan yang kesehatan diberikan oleh pihak terkait, kepercayaan terhadap pengobatan tersebut, waktu menunggu dalam proses pengobatan, informasi layanan yang diketahui masyarakat, gender, ukuran rumah tangga dari banyak sedikitnya jumlah anggota keluarga, pendidikan, pekerjaan, dan biaya yang dikeluarkan pasien untuk melakukan pengobatan ke rumah sakit atau klinik.</p>	
8.	<p><i>Performance Evaluation of Community Health Workes: Case Study In The Amazon Of Peru</i></p> <p>Keterangan:</p>	<p>Penelitian ini menjelaskan mengenai strategi untuk mengatasi sumber daya manusia yaitu dengan cara pengalihan tugas dalam konteks layanan kesehatan, mereka mendelegasikan anggota</p>	<p>Peran dari para agen untuk mensosialisasikan mengenai standart kesehatan atau medis modern kepada masyarakat sudah baik, namun standart yang dibuat oleh kesehatan modern atau secara</p>

	<p>Christoher Westgard (2018) – Kuantitatif - Peru</p>	<p>masyarakat yang sudah diberikan pelatihan untuk memberikan beberapa layanan kesehatan kepada masyarakat lain. Mereka memberikan informasi standart kesehatan menurut WHO kepada masyarakat untuk mnerapkannya dengan menggunakan pendekatan hubungan yang positif dengan masyarakat sehingga menciptakan suasana hangat ketika berkunjung ke rumah-rumah.</p>	<p>internasional dapat berbeda dengan standart masyarakat di setiap wilayah.</p>
9.	<p>Persepsi keluarga nelayan tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di Desa Tarempa Barat Kecamatan Siatan</p> <p>Keterangan: M. Alzufikar (2015) – Kualitatif – Kepulauan Riau</p>	<p>Penelitian ini menjelaskan mengenai persepsi dari keluarga nelayan tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), masyarakat nelayan masih belum sejalan dengan program PHBS, misalnya untuk penanggulangan ibu hamil, pemeberian imunisasi, penggunaan</p>	<p>Dalam penelitian ini peneliti kurang melihat peran dari institusi lokal yang berada di masyarakat, hal ini karena ada keterkaitan antara pesepsi yang muncul pada masyarakat merupakan hasil dari institusi lokal yang ada. Jika persepsi mengenai HBS kurang baik maka</p>

		<p>jamban dan penanganan sampah. Hal ini disebabkan karena minimnya kesadaran dari masyarakat yang terbatas mengenai PHBS dan kurangnya sosialisasi dari pihak terkait.</p>	<p>ada yang salah dari peran institusi lokal tidak menjalankan perannya.</p>
--	--	---	--

Berdasarkan studi terdahulu diatas, yang menjadi pembaruan dalam penelitian ini adalah peneliti ingin melihat mengenai peran dari institusi lokal dalam melanggengkan atau mensukseskan standart kesehatan atau perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) yang telah ditentukan oleh pemerintah. Masyarakat dalam bertindak terdapat pengaruh dari pihak eksternal, sehingga untuk menciptakan masyarakat yang sadar dengan kesehatan atau perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dapat dilihat dari peran dari institusi lokal sekitar. Institusi lokal yang berperan sesuai dengan perannya secara maksimal dapat memberikan stimulus kepada masyarakat untuk dapat melakukan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) sesuai dengan standart kesehatan modern.

1.5.2 Landasan Teori

Penelitian ini menggunakan teori peran *community worker* yang bermaksud untuk melihat peran dari institusi lokal yang ada pada masyarakat kampung nelayan di Nambangan Kecamatan Bulak Kelurahan Kedung Cowek Kota Surabaya. Teori yang digunakan sebagai upaya peneliti untuk menambah wawasan dan pengetahuan teoritis terkait hasil studi dan konsep yang berkaitan dengan isu dalam penelitian ini. Teori peran *community worker* yang digunakan dalam penelitian ini didapat dari buku karya Jim Ife dan Frank Tesoriero dengan judul *Community Development* pada tahun 2008. Di dalam buku *Community Development* terdapat empat peran dari *community worker* yaitu; peranan memfasilitasi, peranan mendidik, peranan representasi, dan peranan teknis.

Jim Ife menyatakan mengenai pentingnya empat peran dari *community worker* dalam tercapainya sebuah tujuan di dalam masyarakat, antara peran yang satu dan peran yang lainnya memiliki keterkaitan satu sama lain. Di dalam setiap peran yang dikemukakan oleh Jim Ife terdapat peranan khusus di dalamnya, peran memfasilitasi terdiri dari tujuh peranan khusus di dalamnya, yaitu; animasi (dukungan sosial), mediasi, pemberian dukungan, membentuk konsensus, fasilitasi kelompok, pemanfaatan sumber daya, mengatur. Peran mendidik memiliki empat peranan khusus di dalamnya, yaitu; membangkitkan kesadaran masyarakat, menyampaikan informasi, mengonfrontasikan, dan pelatihan.

Peran representasional adalah peranan yang memiliki tujuan untuk mengembangkan jaringan dengan masyarakat luar memiliki enam peranan khusus di dalamnya, yaitu; mencari sumber daya, advokasi, memanfaatkan media, humas, mengembangkan jaringan, dan berbagi pengetahuan. Peran teknis memiliki empat peranan khusus di

dalamnya, yaitu; melakukan penelitian, menggunakan komputer, melakukan presentasi tertulis maupun verbal, dan mengontrol atau mengelola keuangan.

Selain itu, peneliti juga menggunakan konsep-konsep kesehatan yaitu; konsep perilaku hidup bersih dan sehat, konsep peran, konsep institusi lokal.

1.5.2.1 Pemikiran Jim Ife (Teori Peran *Community Worker*)

Menurut Biddle dan Thomas (1966) menjelaskan jika peran dalam dunia nyata dengan yang berada di panggung sandiwara memiliki kesamaan, yaitu patuhnya si aktor terhadap skenario dari sutradara. Jika peran dalam dunia nyata sesuai dengan apa yang melekat pada dirinya, sehingga seseorang bertingkah laku seperti apa yang melekat pada dirinya. Sedangkan Edy Suhardono (1994) mendefinisikan makna sebagai suatu penjelasan yang merujuk pada konotasi ilmu sosial, yang lebih mengartikan peran sebagai suatu fungsi yang dibawakan seseorang ketika menduduki suatu posisi dalam struktur sosial.

Sedangkan menurut Soejono Soekanto (2012) peranan atau *role* merupakan aspek yang dinamis dari suatu kedudukan yang berarti jika seseorang melaksanakan hak dan kewajibannya sesuai dengan kedudukan yang ia miliki, maka ia telah menjalankan suatu peranan. Peranan lebih banyak mengarah pada fungsi, penyesuaian diri, dan sebagai suatu proses dalam kedudukan yang ia tempati.

Jim Ife adalah profesor *social working and social policy* di Universitas Australia Barat, beliau telah aktif dalam *social working* sejak tahun 1970-an. Jim Ife dan Tesoriero (2008) berpendapat jika peran dari *community working* atau lembaga sosial memiliki empat peran yaitu; peranan memfasilitasi (*fasilitative roles*), peranan mendidik (*educational roles*), peranan representasi (*representational*

roles), dan peranan teknis (*technical roles*). *Pertama*, peranan memfasilitasi adalah berkaitan dengan stimulasi dan penunangan pengembangan masyarakat yang terdiri dari tujuh peranan khusus yaitu: (1) Animasi (dukungan) sosial adalah kemampuan untuk menginspirasi, mengantusias, mengaktivasi, menstimulasi, menggerakkan dan memotivasi orang lain untuk melakukan tindakan; (2) Mediasi dan negoisasi adalah mampu menyelesaikan masalah yang terjadi di masyarakat; (3) Pemberi dukungan adalah memberikan dorongan dan menyediakan diri ketika mereka perlu membicarakan sesuatu atau menanyakan berbagai pertanyaan dan lain sebagainya; (4) Membentuk konsensus adalah mereka harus mampu menciptakan kesepakatan dalam suatu masyarakat; (5) Fasilitasi kelompok adalah kemampuan lembaga sosial atau *community worker* dalam memfasilitasi semua kelompok yang ada dalam suatu masyarakat, karena setiap kelompok berhak mendapatkan hal yang sama; (6) Pemanfaatan sumber daya dan keterampilan adalah kemampuan dari lembaga sosial atau *community worker* untuk mengidentifikasi dan memanfaatkan berbagai keterampilan dan sumber daya yang ada bersama masyarakat atau kelompok; (7) Mengatur dan komunikasi personal adalah salah satu peran dari lembaga sosial untuk memberikan arahan yang baik kepada masyarakat dan mampu berkomunikasi dengan masyarakat dengan cara yang baik.

Kedua, peran mendidik merupakan menjadi satu aspek yang terpenting dari peran sebagai lembaga sosial atau *community worker* dan dengan begitu berbagai keterampilan dalam mendidik adalah sangat penting, peran mendidik terdiri dari empat peran yaitu: (1) Membangkitkan kesadaran masyarakat adalah termasuk peran yang penting agar masyarakat bisa sadar mengenai nilai-nilai yang telah disampaikan oleh lembaga sosial atau *community worker* yang dalam

hal ini mengenai PHBS dan membuat masyarakat dapat berpartisipasi; (2) Menyampaikan informasi adalah mereka mampu memberikan informasi yang dibutuhkan oleh masyarakat dan mampu memberikan informasi sesuai dengan perannya; (3) Mengonfrontasikan adalah peran dari lembaga sosial atau *community worker* dalam menghadapi secara langsung masyarakat yang menyimpang dari ajaran nilai-nilai yang disampaikan dan membantu untuk meluruskan kembali; (4) Pelatihan adalah peran dari lembaga sosial atau *community worker* yang paling utama dalam mengajarkan nilai-nilai yang ingin disampaikan.

Ketiga, peran representasional adalah peran dari lembaga sosial atau *community worker* dalam berinteraksi dengan pihak luar demi kepentingan atau agar bermanfaat bagi masyarakat. Lembaga sosial atau *community worker* tidak hanya fokus di dalam masyarakat, namun penting pula untuk melakukan hubungan dengan sistem yang lebih besar. Peran representasional memiliki enam peran khusus yaitu: (1) Mencari sumber daya adalah peran dari lembaga sosial atau *community worker* untuk bekerja sama dengan pihak luar untuk mencakupi kebutuhan suatu kelompok masyarakat; (2) Advokasi adalah peran dari lembaga sosial atau *community worker* untuk membantu masyarakat jika mengalami masalah dan mewakili untuk menyelesaikan dengan pihak terkait; (3) Memanfaatkan media adalah upaya dari lembaga sosial atau *community worker* untuk mengkampanyekan mengenai kegiatan yang ada di masyarakat ke duniar luar; (4) Humas dan presentasi publik adalah upaya dari peran lembaga sosial atau *community worker* dalam mempresentasikan kegiatan yang ada di kelompok masyarakat ke luar, supaya khalayak umum mengetahuinya; (5) Mengembangkan jaringan adalah peran dari lembaga sosial atau *community worker* untuk melakukan kerjasama dengan pihak luar untuk bersama-sama dalam mengembangkan masyarakat; (6) Berbagi

pengetahuan dan pengalaman adalah peran dari lembaga sosial atau *community worker* dapat melakukan *sharing-sharing* dengan lembaga lain untuk mengetahui keadaan di masyarakat lain, agar dapat diterapkan atau dijadikan pembelajaran untuk masyarakat lain.

Keempat, peran teknis adalah upaya dari lembaga sosial atau *community worker* dalam mengembangkan masyarakat melibatkan aplikasi berbagai keterampilan teknis untuk membantu proses pengembangan masyarakat. Peran teknis memiliki empat aspek yaitu: (1) Melakukan penelitian adalah peran dari lembaga sosial atau *community worker* untuk dapat melakukan penelitian untuk dapat menyelesaikan masalah yang ada di masyarakat atau mencari tau apa yang diinginkan oleh masyarakat; (2) Menggunakan komputer adalah peran dari lembaga sosial atau *community worker* harus dapat menggunakan komputer untuk membantu dalam proses mengembangkan masyarakat, misalnya dalam membuat poster untuk mengajak masyarakat agar datang di acara sosialisasi; (3) Melakukan presentasi tertulis maupun verbal adalah peran dari lembaga sosial atau *community worker* harus dapat menyampaikan pesan ke masyarakat dengan cara yang jelas agar mudah dipahami. Presentasi tertulis maupun verbal dapat dilakukan menggunakan alat bantu seperti ilustrasi, gambar atau kartun secara signifikan sangat membantu presentasi tertulis dan membantu mempresentasikan materi dengan baik dan dengan sedikit humor dapat membantu, meskipun dengan memberikan sedikit humor di dalam presentasi dapat mengurangi kualitas dari presentasi; (4) Mengontrol dan mengelola keuangan adalah sebagai lembaga sosial atau *community worker* dapat melakukan pengontrolan kepada masyarakat dan kepada lembaga sosial itu sendiri dari jadwal kegiatan yang akan dilakukan atau melakukan pengaturan diinternalnya mengenai keuangan.

1.5.2.2 Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Konsep Perilaku

Menurut Skinner (1996) perilaku adalah respon atau reaksi terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Skinner membedakan respon menjadi dua jenis yaitu; *respondent respons* atau *reflexive* dan *operants respons* atau *instrumental respons*. Perilaku jika dilihat dari bentuk respon terhadap stimulus dibagi menjadi dua yaitu:

- a) Perilaku tertutup (*convert behavior* atau *unobservable behavior*) adalah respon terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*convert*). Respons atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan atau kesadaran dan sikap.
- b) Perilaku terbuka (*overt behavior*) adalah respon terhadap terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata (terbuka). Respon terhadap stimulus bersifat jelas dalam bentuk tindakan atau praktek (*practice*) dan dengan mudah dapat diamatai atau dilihat.

Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan adalah respon individu terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit, penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, minuman, dan lingkungan. Perilaku kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi tiga kelompok yaitu:

- a) Perilaku pemeliharaan kesehatan (*health maintenance*) adalah perilaku atau usaha seseorang untuk memelihara dan menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha penyembuhan jika sakit.
- b) Perilaku pencarian dan penggunaan sistem atau fasilitas pelayanan kesehatan atau perilaku pencarian pengobatan

(*health seeking behaviour*) adalah upaya atau tindakan individu pada saat menderita penyakit atau kecelakaan. Tindakan yang dilakukan oleh individu dapat berupa mengobati diri sendiri hingga melakukan pengobatan hingga ke luar negeri.

- c) Perilaku kesehatan lingkungan adalah tindakan seseorang dalam merespon lingkungan baik berupa fisik ataupun sosial budaya agar lingkungan tidak mempengaruhi kesehatannya. Hal ini dapat dilakukan dengan cara menjaga kebersihan lingkungannya.

Becker (1987) mengklasifikasikan perilaku kesehatan menjadi tiga tipe, yaitu:

- a) Perilaku hidup sehat adalah upaya yang dilakukan oleh setiap individu untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatannya. Upaya tersebut dapat dilakukan dengan mengkonsumsi makanan dengan menu yang seimbang, olahraga teratur, tidak merokok, tidak mengkonsumsi minuman beralkohol, menggunakan narkoba, istirahat yang cukup, mengendalikan stress, dan perilaku atau gaya hidup lain yang positif bagi kesehatan.
- b) Perilaku sakit atau *illness behavior* adalah respon individu terhadap sakit, penyakit, persepsinya terhadap sakit, pengetahuan tentang penyebab sakit, gejala sakit, pengobatan penyakit, dan lain sebagainya.
- c) Perilaku peran sakit atau *the sick role behavior* adalah setiap orang yang sakit memiliki peran yang terdiri dari hak-hak orang sakit dan kewajiban sebagai orang sakit. Hak dan kewajiban ini harus diketahui oleh orang yang sakit dan

pihak keluarganya. Hak dan kewajibannya seperti tindakan untuk memperoleh kesembuhan, mengetahui fasilitas atau sarana pelayanan kesehatan atau tempat penyembuhan yang layak, mengetahui hak pelayanan, dan mengetahui kewajiban orang sakit.

Alonzo (1997) menjelaskan jika perilaku kesehatan terdiri dari empat dimensi, yaitu:

- a) *Prevention*, bertujuan untuk meminimalisir resiko terkena penyakit, sakit, atau kecelakaan.
- b) *Detection*, bertujuan untuk mendeteksi penyakit sebelum *symptom* (gejala) muncul, termasuk dengan rutin pemeriksaan medis.
- c) *Promotion*, bertujuan untuk mendorong dan mempersuasi individu untuk meningkatkan status kesehatan.
- d) *Protection* adalah kegiatan protektif yang dilakukan di tingkat masyarakat hingga individu, termasuk membuat lingkungan sehat secara fisik ataupun sosial.

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Perilaku hidup bersih dan sehat adalah sekumpulan perilaku kesehatan yang dilakukan dengan kesadaran dengan maksud untuk membuat seseorang, keluarga, kelompok atau masyarakat dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif untuk mewujudkan kesehatan masyarakat. Untuk dapat menciptakan kesehatan masyarakat memiliki banyak cara, misalnya dari bidang pencegahan dan penanggulangan penyakit serta penyehatan lingkungan harus dipraktikkan perilaku mencuci tangan dengan sabun, pengelolaan air minum dan makana yang memenuhi syarat, menggunakan air bersih,

menggunakan jamban sehat, pengelolaan limbah cair yang memenuhi syarat, memberantas jentik nyamuk, tidak merokok di dalam ruangan, dan lain-lain

Bidang kesehatan ibu dan anak serta keluarga berencana dapat diwujudkan perilaku hidup bersih dan sehat dengan cara meminta pertolongan disaat persalinan kepada tenaga medis, menimbang balita setiap bulan, mengimunisasi lengkap bayi, menjadi akseptor keluarga berencana, dan lain-lain. Di bidang gizi dan farmasi harus dipraktikkan perilaku makan dengan gizi seimbang, minum tablet tambah darah selama hamil, memberi bayi air susu ibu (ASI) eksklusif, mengonsumsi garam beryodium, dan lain-lain. Di bidang pemeliharaan kesehatan masyarakat dapat mempraktekkan perilaku ikut serta dalam jaminan pemeliharaan kesehatan, aktif mengurus atau memanfaatkan upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat (UKBM), memanfaatkan Puskesmas dan fasilitas pelayanan kesehatan lain, dan lain-lain (kemenkes,2011).

Perilaku hidup bersih memiliki lima tatanan yaitu; tatanan di rumah tangga, sekolah, tempat kerja atau kantor, dan di fasilitas umum atau fasilitas pelayanan kesehatan. Dalam penelitian ini lebih melihat PHBS dalam tatanan di rumah tangga, hal ini dikarenakan dengan masyarakat yang sudah melakukan PHBS dalam tatanan di rumah tangga. Dalam tatanan di rumah tangga upaya yang dapat dilakukan untuk mewujudkan kesehatan masyarakat dapat dilakukan dengan melakukan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan, memberikan ASI eksklusif kepada bayi, menimbang bayi dan balita, menggunakan air bersih, mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, menggunakan jamban sehat, memberantas jentik di rumah, makan buah

dan sayuran setiap hari, melakukan aktivitas fisik setiap hari, dan tidak merokok di dalam rumah (kotaku.pu.go.id).

Health Belief Model

Menurut Rosenstock (1974) memiliki hipotesis dalam model HBM adalah orang tidak akan mencari pertolongan medis atau pencegahan penyakit bila mereka kurang mempunyai pengetahuan dan motivasi minimal yang relevan dengan kesehatan, bila mereka memandang keadaan tidak cukup berbahaya, bila tidak yakin terhadap keberhasilan suatu intervensi medis, dan bila mereka melihat adanya beberapa kesulitan dalam melaksanakan perilaku kesehatan yang disarankan. Model *health belief model* menurut Rosenstock terdiri dari beberapa unsur yaitu:

- a) Kesiapan seseorang untuk melakukan suatu tindakan ditentukan oleh pandangan mereka terhadap bahaya dari penyakit tertentu dan persepsi mereka terhadap kemungkinan akibat dari secara fisik ataupun sosial bila terserang penyakit.
- b) Penilaian seseorang terhadap perilaku kesehatan tertentu, dapat dilihat dari sudut kebaikan dan kemanfaatan (misalnya, perkiraan subjektif mengenai kemungkinan manfaat dari suatu tindakan dalam mengurangi tingkat bahaya dan keparahan). Selanjutnya hal tersebut dibandingkan dengan persepsi terhadap pengorbanan (fisik, uang, dan lain-lain) yang harus dikeluarkan untuk melaksanakan tindakan perilaku sehat.
- c) Suatu kunci untuk melakukan tindakan kesehatan yang tepat harus ada, baik dari sumber internal yang berupa gejala

penyakit dan dari eksternal yang berupa interaksi interpersonal dan komunikasi massa.

Model *health belief model* menurut Fabrega (1973) ia melihat menggunakan pendekatan antropologi dan menitik beratkan pada proses informasi yang diharapkan seseorang pada saat kejadian penyakit. Sakit merupakan sesuatu yang telah ditetapkan oleh kebudayaan yang membentuk dasar-dasar untuk pengambilan keputusan tentang pengobatan medis. Model *health belief model* menurut Fabrega (1973) menjelaskan mengenai langkah-langkah individu dalam rangka pengenalan dan respons terhadap penyakit, dengan memusatkan perhatian pada informasi yang akan dihargai dan dilaksanakan, urutan peristiwa dalam proses pengambilan keputusan, pengukuran variasi dalam proses dan peristiwa medis melalui struktur yang konstan dan repetitif untuk menjaring informasi yang relevan. Terdapat tiga asumsi yang dikemukakan oleh Fabrega agar model perilaku sakit dapat diterapkan yaitu:

- a) Penyakit yang diderita tidak pernah terpikirkan sebelumnya, sehingga ada motivasi dari individu untuk melakukan tindakan agar dapat sembuh.
- b) Kejadian penyakit harus mempunyai ciri-ciri tersendiri yang tidak dapat diatasi dengan tindakan yang biasa dilakukan.
- c) Orang harus membuat keputusan berdasarkan evaluasi optimal dari suatu tindakan pengobatan.

1.5.2.3 Peran

Menurut Soejono Soekanto (2012) peran adalah suatu aspek dinamis kedudukan (status), apabila seseorang melaksanakan hak dan kewajibannya sesuai dengan kedudukannya, maka ia menjalankan suatu peran. Sedangkan definisi peran beradaskan Kamus Bahasa

Indonesia adalah bagian dari tugas utama yang harus dilaksanakan, misalnya seperti pemain sandiwara yang harus menjalankan peran sesuai dengan yang diberikan oleh sutradaranya. Adapun syarat-syarat peran, yaitu:

- a) Peran meliputi norma-norma yang dihubungkan dengan posisi atau tempat seseorang dalam suatu masyarakat. Peranan dalam arti ini merupakan rangkaian peraturan-peraturan yang membimbing seseorang dalam kehidupan kemasyarakatan.
- b) Peran adalah suatu konsep perilaku yang dilakukan oleh individu dalam masyarakat sebagai organisasi, namun peran juga dapat dikatakan sebagai perilaku individu yang penting bagi struktur masyarakat.
- c) Peran adalah suatu rangkaian yang teratur yang ditimbulkan karena individu memiliki jabatan.

Sedangkan fungsi dari peran menurut Narwoko dan Suynto (2007) terdiri dari empat fungsi, yaitu :

- a) Dapat mempersatukan kelompok atau masyarakat.
- b) Memberi arah pada proses sosialisasi.
- c) Menghidupkan sistem pengendalian kontrol, sehingga dapat melestarikan kehidupan masyarakat.
- d) Pewaris tradisi, kepercayaan, nilai, norma, dan pengetahuan.

Pranata

Pranata atau *institution* menurut Koentjaraningrat (2009) adalah suatu sistem tingkah laku sosial yang bersifat resmi serta adat-istiadat dan norma yang mengatur tingkah laku itu dan seluruh perlengkapannya guna memenuhi berbagai kompleks kebutuhan atau lebih jelasnya pranata adalah suatu sistem norma khusus yang menata

suatu rangkaian tindakan berpola mantap guna memenuhi suatu keperluan khusus dari manusia dalam kehidupan masyarakat.

Pranata terbagi dalam delapan golongan yaitu :

1. Pranata yang berfungsi untuk memenuhi keperluan kehidupan kekerabatan, yaitu yang sering disebut dengan *kinship* atau *domestic institutions*. Contohnya perkawinan, tolong-menolong antar kerabat, pengasuh anak-anak, sopan-santun pergaulan antarkerabat, sistem istilah kekerabatan dan sebagainya.
2. Pranata yang berfungsi untuk memenuhi kebutuhan keperluan manusia untuk mata pencarian hidup, memproduksi, menimbun, menyimpan, mendistribusi hasil produksi dan harta adalah *economic institutions*. Contohnya pertanian, peternakan, pemburuan, feodalisme, industri, barter, koperasi penjualan, penggudangan, perbankan, dan sebagainya.
3. Pranata yang berfungsi memenuhi keperluan penerangan pendidikan manusia supaya menjadi anggota masyarakat yang berguna adalah *educational institutions*.
4. Pranata yang berfungsi memenuhi keperluan ilmiah manusia, menyelami alam semesta sekelilingnya adalah *scientific institutions*. Contohnya metodologi ilmiah, penelitian, pendidikan ilmiah dan sebagainya.
5. Pranata yang berfungsi memenuhi keperluan manusia dalam menghayati rasa keindahannya dan untuk rekreasi adalah *aesthetic and recreational institutions*. Contohnya seni rupa, seni suara, seni gerak, dan sebagainya.
6. Pranata yang berfungsi memenuhi keperluan manusia untuk berhubungan dan berbakti kepada Tuhan atau dengan alam

gaib adalah *religious institutions*. Contohnya doa, kenduri, upacara keagamaan, dan sebagainya.

7. Pranata yang berfungsi memenuhi keperluan manusia untuk mengatur dan mengelola keseimbangan kekuasaan dalam kehidupan masyarakat adalah *political institutions*. Contohnya pemerintahan, demokrasi, kehakiman, dan sebagainya.
8. Pranata yang berfungsi memenuhi keperluan fisik dan kenyamanan hidup manusia adalah *somatic institutions*. Contohnya pemeliharaan kecantikan, pemeliharaan kesehatan, kedokteran, dan sebagainya.

Pranata atau *institution* menurut Wursanto (2005) memiliki dua tipe, yaitu institusi formal dan non-formal. Institusi formal adalah suatu institusi yang dibentuk oleh pemerintah atau oleh swasta yang mendapat pengukuhan secara resmi serta mempunyai aturan, misalnya institusi yang dibentuk oleh pemerintah adalah BKKBN, LIPI, LAN, dan sebagainya. Sedangkan untuk institusi yang dibentuk oleh swasta adalah Lembaga Bantuan Hukum (LBH), Yayasan Penderita Anak Cacat (YPAC), Partai Politik (PARPOL), dan lain sebagainya.

Institusi non-formal adalah suatu institusi yang tumbuh di masyarakat karena masyarakat membutuhkannya sebagai wadah untuk menampung aspirasi mereka. Adapun ciri-ciri dari institusi non-formal, yaitu :

1. Tumbuh di dalam masyarakat karena masyarakat membentuknya sebagai wadah untuk menampung aspirasi mereka.

2. Lingkup kerjanya baik wilayah maupun kegiatannya sangat terbatas
3. Lebih bersifat sosial karena bertujuan meningkatkan kesejahteraan para anggota
4. Pada umumnya tidak mempunyai aturan-aturan formal (tanpa anggaran dasar/Anggaran Rumah Tangga).

1.5.2.4 Institusi Lokal

Istitusi menurut Uphoff (1986) adalah sekumpulan norma-norma atau tindakan-tindakan yang kompleks dalam suatu wadah yang didirikan untuk secara kolektif memperjuangkan tujuan bersama. Sehingga institusi sosial adalah suatu wadah (lembaga, keluarga, asosiasi, komunitas, dan organisasi) yang di dalamnya terdapat nilai-nilai, norma-norma dan perilaku-perilaku yang dibentuk atas kesadaran kolektif untuk memperjuangkan kepentingan bersama, maksud dari kepentingan bersama adalah segala sesuatu yang menjadi kehendak, tujuan dan kebutuhan yang menyangkut orang banyak (kelompok, komunitas, ataupun masyarakat). Sedangkan lokal menurut UU No. 22 Tahun 1999 adalah kawasan daerah pada tingkat satu atau provinsi, daerah tingkat dua atau kabupaten dan kota, dan mungkin lokal untuk menyebutkan yang lebih spesifik yaitu kecamatan dan desa. Sehingga menurut Esman dan Uphoff (1984) institusi lokal merupakan asosiasi komunitas setempat yang bertanggung jawab atas proses kegiatan pembangunan setempat. Dalam penelitian ini institusi lokal yang dimaksud seperti rukun tetangga, rukun warga, lurah kelompok keagamaan, kelompok arisan dan kader.

1.6 Metode Penelitian

1.6.1 Tipe Penelitian

Metode penelitian merupakan salah satu aspek yang penting dalam keberhasilan peneliti. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif survey. Menurut Creswell (2016) metode penelitian kuantitatif survey adalah peneliti mendeskripsikan secara kuantitatif (angka) beberapa kecenderungan, perilaku, atau opini dari suatu populasi dengan meneliti sampel populasi. Dari sampel yang telah ditentukan peneliti melakukan generalisasi atau membuat klaim-klaim tentang populasi. Dalam penelitian ini menggunakan metode survei deskriptif yang mana menjelaskan mengenai suatu fenomena sosial yang terjadi di masyarakat, peneliti menghimpun fakta dan tidak melakukan pengujian hipotesis (Singarimbun dan Effendi, 1989). Tipe penelitian deskriptif ini digunakan untuk mengukur suatu fenomena sosial mengenai peran dari institusi lokal dalam perilaku hidup bersih dan sehat masyarakat Kampung Nelayan Nambangan, Surabaya.

1.6.2 Definisi Operasional

Definisi operasional digunakan untuk memberikan suatu batasan pada konsep-konsep yang digunakan dalam penelitian. Dengan ini diharapkan dapat lebih memudahkan untuk memahami maksud dari penelitian ini. Maka dari itu akan dijelaskan mengenai konsep-konsep yang digunakan dalam penelitian ini. Konsep-konsep operasional inilah yang membantu dan mempermudah peneliti dalam menentukan arah pertanyaan ketika wawancara yang dilakukan berkaitan dengan peran dari institusi lokal dalam perilaku hidup bersih dan masyarakat di Kampung Nelayan Nambangan, Surabaya. Variabel-variabel yang diukur:

A. Kondisi Demografis, Sosial dan Ekonomi

1. Umur dan Jenis Kelamin

Konsep operasional adalah mampu memperlihatkan bagaimana jenis kelamin dan pengaruh umur dari responden :

- Jenis kelamin
- Umur responden

2. Tingkat pendidikan

Konsep operasional adalah mampu memperlihatkan bagaimana tingkat pendidikan responden yang akan diteliti oleh peneliti, dengan variabel :

- Tingkat pendidikan responden

3. Kondisi Ekonomi Keluarga

Konsep operasional adalah memperlihatkan bagaimana kondisi dari keluarga responden yang akan diteliti oleh peneliti, dengan variabel:

- Pekerjaan utama
- Pekerjaan sampingan
- Penghasilan

B. Peran institusi lokal

Konsep operasional adalah memperlihatkan tentang peran dari institusi lokal mengenai perilaku hidup bersih dan sehat, dengan variabel :

- Peran memfasilitasi
- Peran mengedukasi
- Peran representasional
- Peran teknis

C. Perilaku hidup bersih masyarakat Kampung Nelayan Nambangan

- Perilaku hidup bersih dan sehat yang dilakukan (10 indikator perilaku hidup bersih dan sehat)
- Intensitas berperilaku hidup bersih dan sehat

1.6.3 Penentuan Responden

Pada studi ini yang dijadikan responden adalah perempuan di Kampung Nelayan Nambangan karena lebih sering berada di rumah dibanding dengan laki-laki. Laki-laki di Kampung Nelayan Nambangan banyak yang pergi melaut untuk mencari ikan, sehingga intensitas laki-laki berada di rumah jarang. Selain itu antusias yang diberikan oleh perempuan ketika terdapat kegiatan mengenai kesehatan cukup tinggi. Peran perempuan cukup besar dalam perilaku hidup bersih dan sehat. Peran perempuan sebagai ibu bisa memberikan edukasi kepada anak-anaknya mengenai pentingnya menjaga kesehatan dan dapat memberikan informasi kepada keluarganya mengenai perilaku hidup bersih dan sehat, dikarenakan memiliki pengetahuan lebih mengenai perilaku hidup bersih dan sehat, dikarenakan sering mengikuti kegiatan kesehatan yang dilakukan oleh institusi lokal setempat.

1.6.4 Lokasi Penelitian

Dalam studi ini lokasi penelitian bertempat di kota Surabaya, lebih tepatnya di Kampung Nelayan yang ada di daerah Kecamatan Bulak Keluarahan Kedung Cowek lebih tepatnya berada di Nambangan. Kampung Nelayan Nambangan merupakan salah satu kampung nelayan yang ada di kota Surabaya. Kampung Nelayan Nambangan banyak nelayan yang masih menggunakan alat tradisional untuk menangkap ikan dan masih bergantung dengan kondisi alam, hal ini bisa dipastikan jika para nelayan memiliki penghasilan yang rendah. Penghasilan yang rendah ini akan mempengaruhi para nelayan dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari dan kebutuhan

kesehatan. Kebutuhan akan kesehatan disini yang dimaksud adalah mengenai perilaku hidup bersih dan sehat yang dilakukan oleh masyarakat yang berada di Kampung Nelayan Nambangan. Berdasarkan kondisi dan karakteristik yang berbeda-beda, membuat peneliti tertarik untuk memilih lokasi Kampung Nelayan Nambangan sebagai tempat penelitian.

1.6.5 Populasi dan Teknik Pengambilan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah sejumlah seluruh masyarakat nelayan yang tinggal Kampung Nelayan Nambangan. Pengambilan sampel yang berjumlah 100 responden dalam penelitian ini mewakili tempat yang diambil. Pengambilan sampel merupakan salah satu unsur yang penting dalam melakukan penelitian, selain itu juga harus sesuai dengan topik yang diambil dan jumlah responden yang dapat mewakili daerah tempat penelitian. Sampel yang diambil tentunya juga harus sesuai dengan karakteristik yang dibutuhkan dengan menggunakan teknik *snowball sampling*. *Snowball sampling* adalah metode pengambilan sampel diperoleh dari responden pertama kemudian dilanjut ke responden kedua berdasarkan petunjuk atau arahan dari responden pertama yang sama-sama bekerja sebagai nelayan di Kampung Nelayan Nambangan. Metode ini dipilih oleh peneliti karena peneliti tidak memiliki kerangka sampel yang jelas. Namun hasil yang diperoleh dapat digeneralisasikan sebagai representasi populasi sehingga menghasilkan berbagai macam informasi yang bermanfaat. Digunakannya teknik pengambilan sampel ini oleh peneliti dengan alasan karena banyak dan tersebar nya responden dalam suatu populasi.

Sampel yang di dapatkan oleh peneliti semuanya berjenis kelamin perempuan, hal ini dikarenakan Kampung Nelayan Nambangan termasuk dalam kategori masyarakat nelayan dengan orientasi pasar. Para nelayan masih menggunakan alat yang sederhana seperti jala namun kebutuhan mereka menangkap ikan bukan hanya untuk memenuhi kebutuhan pangan,

melainkan untuk dijual supaya dapat memenuhi kebutuhan lainnya. Masyarakat di Kampung Nelayan Nambangan sudah ada pembagian kerja antara tugas laki-laki untuk melaut mencari ikan dan tugas perempuan untuk mengurus wilayah domestik dan mengurus proses produksi ikan hingga menjual ikan. Sehingga lebih banyak waktu dirumah untuk para perempuan dari pada laki-laki yang harus pergi melaut.

1.6.6 Teknik Pengumpulan Data

Pada pengumpulan data dalam studi ini membutuhkan informasi serta data yang valid supaya dapat menjawab masalah penelitian. Studi ini menggunakan teknik pengumpulan data kuesioner sebagai data utama dan menggunakan beberapa teknik pengumpulan data lain untuk memperdalam data yang ada. Dalam studi ini terbagi menjadi dua sumber data sebagai berikut:

a) Data Primer

Dalam penelitian ini yang dijadikan data primer adalah kuesioner sebagai instrumen data yang utama. Bentuk dari kuesioner adalah beberapa pertanyaan yang harus dijawab responden. Jenis pertanyaan yang ada di kuesioner terdiri dari data diri responden dan berbagai pertanyaan menggunakan skala likert. Pertanyaan yang ada disesuaikan dengan masalah penelitian yang ada. Kemudian menggunakan wawancara mendalam untuk menggali informasi lebih detail diluar dari pertanyaan yang ada di kuesioner. Hal ini diharapkan untuk dapat memiliki data yang lebih dalam dan lebih akurat serta dapat memberikan gambaran yang lebih dalam.

b) Data Sekunder

Dalam penelitian ini yang dijadikan sebagai data sekunder berasal dari media massa, dokumen, dan buku. Dokumen yang

digunakan dalam penelitian ini adalah dokumen monografi yang dimiliki oleh pihak kelurahan yang dapat peneliti gunakan sebagai data pendukung. Selain dari dokumen, peneliti menggunakan buku sebagai data sekunder yang digunakan peneliti sebagai bahan acuan referensi dalam melakukan penelitian ini, misalnya dengan beberapa buku teori yang digunakan oleh peneliti. Peneliti menggunakan data yang bersumber dari media massa non cetak misalnya dari website, hal ini dilakukan oleh peneliti ketika mencari data dari sumber dokumen atau buku tidak ditemukan.

1.6.7 Teknik Analisis Data

Studi ini menggunakan teknik analisis data yang digunakan menggunakan kuantitatif deskriptif dan menggunakan tabel frekuensi dalam penyajian data. Menurut Sugiyono (2010) penelitian deskriptif adalah penelitian yang dilakukan untuk mengetahui nilai variabel mandiri, baik satu variabel atau lebih (independen) tanpa membuat perbandingan, atau menghubungkan dengan variabel lain. Peneliti melakukan analisis data menggunakan bantuan SPSS dengan tujuan agar data yang sudah diproses mudah dipahami dan mudah dimengerti serta mudah diinterpretasikan. Prosedur analisis data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Peneliti menyebar sejumlah kuesioner yang dibutuhkan dalam penelitian;
- b. Di dalam setiap item pertanyaan memiliki koding untuk mempermudah penilaian dari setiap item pertanyaan;
- c. Data yang sudah terkumpul diinput menggunakan bantuan Excell dan SPSS;
- d. Pembuatan *artificial scoring* dari data yang sudah diinput;
- e. Data yang sudah diinput kemudian ditransformasikan ke dalam tabel frekuensi;

- f. Data yang sudah ditransformasikan ke dalam tabel frekuensi kemudian dideskripsikan temuan data;
- g. Setelah dideskripsikan data akan dianalisis dan hasil dari *indepth interview* akan digunakan sebagai data primer tambahan untuk memperdalam hasil analisis data.