

# Pemberdayaan Masyarakat Melalui Musyawarah Masyarakat Desa terhadap Perubahan Perilaku Kesehatan

Dian Nurafifah\*

\*Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Lamongan

\*Email: diannurafifah66@yahoo.com

---

## Abstrak

**Keywords:**  
Musyawarah  
Masyarakat Desa;  
perilaku kesehatan

Kabupaten Lamongan baru mencapai 61,04% rumah tangga yang memenuhi kriteria PHBS. Survey awal pada 10 keluarga di Desa Bandungsari menunjukkan bahwa 80% keluarga masih belum memenuhi indikator keluarga sehat. Tujuan penelitian untuk mengetahui perbedaan perilaku kesehatan masyarakat sebelum dan sesudah Musyawarah Masyarakat Desa di Desa Bandungsari Kecamatan Sukodadi Kabupaten Lamongan. Desain penelitian pra eksperimen (one group pretest – posttest). Populasi adalah seluruh keluarga di Desa Bandungsari sebanyak 513 keluarga. Sampel adalah seluruh populasi yang didapatkan dengan teknik total sampling. Teknik pengumpulan data dengan wawancara dan observasi menggunakan kuesioner. Analisa data menggunakan uji Mc Nemar dengan  $\alpha=0,05$ . Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan perilaku kesehatan sebelum dan setelah Musyawarah pada variabel pemberantasan sarang nyamuk ( $p=0,000$ ), kebiasaan merokok ( $p=0,008$ ), kebiasaan menggantung pakaian ( $p=0,000$ ), pencahayaan rumah ( $p=0,001$ ), dan pencemaran lingkungan ( $p=0,000$ ). Musyawarah masyarakat desa sebagai salah satu bentuk pemberdayaan masyarakat sangat diperlukan untuk mengatasi masalah yang ada di desa terutama masalah kesehatan.

## 1. PENDAHULUAN

Masalah kesehatan dapat terjadi dimana saja termasuk dalam keluarga yang merupakan unit terkecil dari masyarakat. Terdapat 10 indikator PHBS (perilaku Hidup Bersih dan Sehat) pada tatanan rumah tangga yang dapat menentukan status kesehatan keluarga yaitu 1) Persalinan oleh tenaga kesehatan 2) Pemberian ASI Eksklusif 3) Penimbangan bayi secara berkala 4) Cuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir 5) Penggunaan air bersih 6) Penggunaan jamban sehat 7) Upaya pemberantasan jentik nyamuk 8) Kebiasaan mengkonsumsi sayur dan buah 9) Kebiasaan melakukan aktivitas fisik setiap hari 10) Tidak merokok di dalam rumah.

Rencana Strategis (Restra) Kementerian Kesehatan menetapkan tahun 2014 terdapat 70% rumah tangga yang mempraktikkan perilaku sehat, namun menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) menyatakan tahun 2007 baru menunjukkan 38,7%, sehingga pencapaian keberhasilan masih jauh dari harapan walaupun program pembinaan telah berjalan kurang lebih 15 tahun(1). Di Kabupaten Lamongan diketahui bahwa pada tahun 2014 baru terdapat 61,04% rumah tangga yang memenuhi kriteria PHBS(2). Survey awal yang dilakukan pada 10 keluarga di Desa Bandungsari menunjukkan bahwa 8 (80%) keluarga masih belum memenuhi indikator keluarga sehat. Masih terdapat keluarga yang anggota keluarganya mempunyai kebiasaan merokok sehingga masuk dalam kriteria tidak sehat.

Perilaku sehat harus dilakukan disetiap tatanan terutama di tatanan rumah tangga. Dengan melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat maka akan tercipta masyarakat yang sadar dan mampu memenuhi standar kesehatan sehingga tercapai derajat kesehatan yang optimal. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa capaian perilaku hidup bersih dan sehat di tatanan rumah tangga masih rendah. Perilaku hidup bersih dan sehat dalam indikator kurangnya ketersediaan tempat sampah, kurangnya olahraga dan merokok

yang terdapat di Dusun Parang Baddo masih berada di bawah target nasional (63,2%)(3).

Musyawarah Masyarakat Desa merupakan suatu kegiatan yang dilakukan oleh masyarakat desa untuk menyampaikan permasalahan yang terjadi di desa serta menentukan solusi pemecahan masalah. Dalam Permenkes nomor 8 tahun 2019 tentang Pemberdayaan Masyarakat di Bidang Kesehatan, menyatakan bahwa musyawarah desa adalah salah satu bentuk penyelenggaraan pemberdayaan masyarakat(4). Melalui musyawarah diharapkan dapat menyelesaikan masalah kesehatan yang ada di desa terutama masalah kesehatan.

Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan perilaku kesehatan sebelum dan sesudah Musyawarah Masyarakat Desa di Desa Bandungsari Kecamatan Sukodadi Kabupaten Lamongan.

Hipotesa dalam penelitian ini adalah H1: ada perbedaan perilaku kesehatan masyarakat sebelum dan sesudah Musyawarah Masyarakat Desa di Desa Bandungsari Kecamatan Sukodadi Kabupaten Lamongan.

## 2. METODE

Desain penelitian yang digunakan adalah *pra eksperimen (one group pretest-posttest)*. Penelitian dilakukan di Desa Bandungsari Kecamatan Sukodadi Kabupaten Lamongan pada November-Desember 2018. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh keluarga yang berada di Desa Bandungsari Kecamatan Sukodadi Kabupaten Lamongan sebanyak 513 keluarga. Pengambilan sampel dengan teknik total sampling. Peneliti mengkaji perilaku kesehatan sampel, kemudian peneliti mengadakan Musyawarah Masyarakat Desa untuk memaparkan hasil pengkajian dan mencari solusi pemecahan masalah. Setelah musyawarah, peneliti melakukan pengkajian kembali perilaku kesehatan masyarakat. Pengumpulan data dengan wawancara dan observasi.

Instrumen yang digunakan adalah kuesioner yang berisi pertanyaan tentang perilaku kesehatan keluarga. Perilaku kesehatan yang diteliti adalah pemberantasan sarang nyamuk, kebiasaan merokok, kebiasaan menggantung pakaian, pencahayaan rumah, dan pencemaran

lingkungan. Analisa data menggunakan uji statistic Mc Nemar dengan  $\alpha = 0,05$  karena variabel berskala nominal untuk mengetahui perbedaan perilaku kesehatan masyarakat sebelum dan setelah musyawarah.

Tabel 1 Definisi Operasional Variabel

No	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Skala	Skor
1	Musyawarah Masyarakat Desa	Kegiatan mengumpulkan masyarakat desa untuk membahas permasalahan kesehatan di desa			
2	Perilaku Kesehatan Keluarga	Tindakan yang dilakukan oleh keluarga atas dasar kesadaran dibidang kesehatan	1. Pemberantasan sarang nyamuk 2. Kebiasaan merokok 3. Kebiasaan menggantung pakaian 4. Pencahayaan rumah 5. Pencemaran lingkungan	Ordinal	Ya = 1 Tidak = 0

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Musyawarah Masyarakat Desa dihadiri oleh Kepala Desa beserta perangkat, bidan desa, kader posyandu, perwakilan puskesmas, perwakilan masyarakat, serta tokoh masyarakat yang ada di desa. Dalam musyawarah disajikan

data hasil Survey Mawas Diri tentang pemberantasan sarang nyamuk, kebiasaan merokok, kebiasaan menggantung pakaian, pencahayaan rumah, dan pencemaran lingkungan.

Tabel 2 Perilaku kesehatan sebelum dan setelah Musyawarah Masyarakat Desa

No	Perilaku Kesehatan	Pra MMD		Post MMD		p value
		N	%	n	%	
1	Pemberantasan Sarang Nyamuk					0,000
	Ya	225	43,9	496	96,7	
	Tidak	288	56,1	17	3,3	
	Total	513	100	513	100	
2	Kebiasaan merokok					0,008
	Ya	264	51,5	243	47,4	
	Tidak	249	48,5	270	52,6	
	Total	513	100	513	100	
3	Kebiasaan menggantung pakaian					0,000
	Ya	435	84,8	23	4,5	
	Tidak	78	15,2	490	95,5	
	Total	513	100	513	100	
4	Pencahayaan rumah baik					0,001
	Ya	502	97,9	513	100	
	Tidak	11	2,1	0	0	
	Total	513	100	513	100	
5	Pencemaran lingkungan					0,000
	Ya	224	43,7	35	6,8	

Tidak	289	56,3	478	93,2
Total	513	100	513	100

### 3.1. Pemberantasan Sarang Nyamuk *Pre* dan *Post* Musyawarah Masyarakat Desa

Pemberantasan sarang nyamuk merupakan salah satu indikator dalam perilaku hidup bersih dan sehat yang harus dimiliki oleh keluarga. Sebelum dilakukan Musyawarah Masyarakat Desa diketahui lebih dari sebagian keluarga (56,1%) tidak melakukan pemberantasan sarang nyamuk dengan baik. Hasil observasi diketahui bahwa masih terdapat jentik nyamuk pada tempat penampungan air. Setelah dilakukan musyawarah hampir seluruh keluarga melakukan pemberantasan sarang nyamuk (96,7%) dan tidak ditemukan jentik nyamuk pada tempat penampungan air.

Hasil uji Mc Nemar dengan  $\alpha=0,05$  menunjukkan nilai  $p=0,000$  sehingga  $p<\alpha$  yang artinya terdapat perbedaan perilaku pemberantasan sarang nyamuk sebelum dan sesudah dilakukan Musyawarah Masyarakat Desa. Musyawarah diikuti oleh pihak pihak terkait untuk memberikan solusi pemecahan masalah. Solusi yang disepakati adalah diadakan penyuluhan oleh tenaga kesehatan tentang cara pemberantasan sarang nyamuk dan kerja bakti membersihkan lingkungan di rumah masing masing dan di lingkungan desa.

Kegiatan pemberantasan sarang nyamuk bertujuan untuk mencegah penyebaran penyakit demam berdarah. Penelitian yang pernah dilakukan di Kelurahan Andalas menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara perilaku pemberantasan sarang nyamuk dengan kejadian demam berdarah. Responden yang tidak melakukan pemberantasan sarang nyamuk dengan baik beresiko terkena DBD 5,842 kali dibandingkan responden yang melakukan dengan baik(5). Upaya pemberantasan sarang nyamuk merupakan bentuk pemberdayaan masyarakat yang melibatkan semua pihak di desa termasuk anggota keluarga. Walaupun demikian belum semua keluarga sadar dan bersedia

melakukan upaya ini. Masih terdapat 3,3% keluarga di desa Bandungsari yang belum melakukan pemberantasan sarang nyamuk. Hal ini sesuai dengan penelitian bahwa sikap seseorang berhubungan secara signifikan terhadap pelaksanaan 3M plus(6).

### 3.2. Kebiasaan Merokok *Pre* dan *Post* Musyawarah Masyarakat Desa

Sebelum dilaksanakan Musyawarah Masyarakat Desa diketahui bahwa lebih dari sebagian keluarga mempunyai kebiasaan merokok (51,5%). Setelah dilakukan musyawarah diketahui hampir sebagian keluarga (47,4%) masih memiliki kebiasaan merokok. Hasil uji Mc Nemar dengan  $\alpha=0,05$  menunjukkan nilai  $p=0,008$  sehingga  $p<\alpha$  yang artinya terdapat perbedaan kebiasaan merokok sebelum dan setelah musyawarah.

Dalam musyawarah disepakati beberapa upaya untuk mengurangi atau menghentikan kebiasaan merokok yaitu dengan mengadakan penyuluhan dan membuat kesepakatan untuk tidak merokok di tempat umum. Namun, upaya untuk mengurangi atau menghentikan kebiasaan merokok tidak mudah bagi setiap individu. Para mantan perokok membutuhkan usaha untuk dapat berhenti merokok yaitu dengan komitmen(7). Hampir seluruh perokok mengatakan kesulitan untuk menghentikan kebiasaan merokok, walaupun telah berusaha untuk mengganti dengan permen.

Beberapa perokok mengungkapkan bahwa keinginan untuk kembali merokok disebabkan melihat teman yang sedang merokok. Perilaku seseorang untuk mengkonsumsi rokok dipengaruhi oleh lingkungan keluarga dan *peer group* atau teman sebaya. Pengaruh yang paling dominan diperoleh dari variabel *peer group*(8).

Namun dengan adanya kesepakatan hasil musyawarah bahwa dilarang merokok di tempat umum, maka kebiasaan merokok di tempat umum sudah berkurang. Penelitian yang pernah

dilakukan di Bulaksari menunjukkan bahwa untuk mewujudkan Kampung Tanpa Asap Rokok diperlukan deklarasi yang disepakati oleh warga masyarakat sehingga terwujud kawasan bebas rokok(9).

### 3.3. Kebiasaan Menggantungkan Pakaian Pre dan Post Musyawarah Masyarakat Desa

Sebelum Musyawarah Masyarakat Desa hampir seluruh keluarga (84,8%) mempunyai kebiasaan menggantung pakaian. Tetapi setelah musyawarah hampir seluruh keluarga tidak lagi mempunyai kebiasaan menggantung pakaian (95,5%). Hasil uji Mc Nemar dengan  $\alpha=0,05$  didapatkan nilai  $p=0,000$  sehingga  $p<\alpha$  yang artinya ada perbedaan perilaku kebiasaan menggantung pakaian sebelum dan sesudah musyawarah.

Kebiasaan menggantung pakaian berhubungan dengan kejadian DBD (10). Sehingga saat musyawarah disepakati untuk dilakukan penyuluhan tentang kebersihan lingkungan yang salah satu materinya adalah tentang cara mencegah perkembangan nyamuk demam berdarah melalui menghilangkan kebiasaan menggantung pakaian. Sehingga masyarakat menjadi sadar dan tidak lagi menggantung pakaian.

Namun terdapat penelitian yang menyatakan bahwa kebiasaan menggantung pakaian bukan merupakan factor resiko penyakit demam berdarah pada anak <15 tahun. Hal ini dikarenakan resiko terkena demam berdarah pada anak yang mempunyai aktivitas tinggi di luar rumah antara pukul 08.00-13.00 WIB dan pukul 15.00-17.00 WIB(11). Akan tetapi keberadaan pakaian yang menggantung di rumah tetap harus diwaspadai sebagai tempat bersarangnya nyamuk demam berdarah.

### 3.4. Pencahayaan Rumah Pre dan Post Musyawarah Masyarakat Desa

Sebelum Musyawarah Masyarakat Desa diketahui masih ada sebagian kecil rumah yang memiliki pencahayaan kurang baik (2,1%). Setelah musyawarah

seluruh rumah telah memiliki pencahayaan yang baik (100%).

Hasil Uji Mc Nemar dengan  $\alpha=0,05$  didapatkan nilai  $p=0,001$  sehingga  $p<\alpha$  yang artinya ada perbedaan pencahayaan rumah sebelum dan sesudah musyawarah. Pada saat musyawarah disepakati untuk diberikan pembinaan bagi keluarga yang memiliki pencahayaan kurang. Pembinaan dilakukan dengan memberikan pencahayaan dalam rumah misalnya dengan membuka jendela atau membuka angin angin rumah. Berdasarkan profil kesehatan Kabupaten Lamongan tahun 2014 diketahui sekitar 73,8% rumah termasuk dalam kategori rumah sehat dengan salah satu persyaratan adalah memiliki ventilasi yang baik(2).

### 3.5. Pencemaran Lingkungan Pre dan Post Musyawarah Masyarakat Desa

Sebelum Musyawarah Masyarakat Desa diketahui hampir sebagian keluarga mengalami pencemaran lingkungan (43,7%), namun setelah musyawarah hampir seluruh keluarga sudah tidak mengalami pencemaran lingkungan (93,2%). Pencemaran yang dialami berasal dari kandang ternak, pembuangan sampah yang tidak benar, serta aliran air yang tidak lancar.

Hasil uji Mc Nemar dengan  $\alpha=0,05$  didapatkan nilai  $p=0,000$  sehingga  $p<\alpha$  yang artinya terdapat perbedaan pencemaran lingkungan sebelum dan sesudah musyawarah. Pada saat musyawarah disepakati untuk dilakukan penyuluhan tentang kebersihan lingkungan, kerja bakti membersihkan lingkungan, serta penyediaan tempat sampah di setiap rumah. Setelah melaksanakan hasil musyawarah didapatkan lingkungan menjadi lebih bersih, setiap rumah telah menyediakan tempat sampah dan aliran air menjadi lancar. Musyawarah Masyarakat Desa sebagai salah satu bentuk pemberdayaan masyarakat membantu masyarakat mengambil keputusan dan menentukan tindakan yang akan dilakukan terkait

dengan masalah yang sedang dihadapi(12).

#### 4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan perilaku kesehatan sebelum dan sesudah dilakukan Musyawarah Masyarakat Desa yaitu variabel pemberantasan sarang nyamuk, kebiasaan menggantung pakaian, kebiasaan, pencahayaan rumah dan pencemaran lingkungan. Dengan musyawarah maka permasalahan yang terjadi di desa dapat diselesaikan dengan pendekatan pemberdayaan masyarakat.

#### UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terimakasih peneliti sampaikan kepada masyarakat Desa Bandungsari, Perangkat Desa Bandungsari, Bidan Desa Bandungsari Kecamatan Sukodadi Kabupaten Lamongan dan Puskesmas Sukodadi atas partisipasi dan kerjasama dalam penelitian ini.

#### REFERENSI

1. Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Peraturan Menteri Kesehatan No. 2406 TAHUN 2011 tentang Pedoman Umum Penggunaan Antibiotik. 2011.
2. Dinas Kesehatan Kabupaten. Profil Kesehatan Kabupaten Lamongan Tahun 2014. 2014;
3. Natsir MF. Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Pada Tatanan Rumah Tangga Masyarakat Desa Parang Baddo. *J Nas Ilmu Kesehat ( JNIK )*. 2019;1(3):54–9.
4. Kementerian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2019 Tentang Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan. 2019.
5. Priesley F, Reza M, Rusjdi SR. Hubungan Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk dengan Menutup, Menguras dan Mendaur Ulang Plus (PSN M Plus) terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kelurahan Andalas. *J Kesehat Andalas*. 2018;7(1):124–30.
6. Tursinawati Y, Rohmani A. Pelaksanaan Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue Berbasis Perilaku Masyarakat di Kalipancur, Semarang. *Rakernas Aipkema*. 2016;382–91.
7. Ika Wulandari C, Santoso A. Pengalaman Menghentikan Kebiasaan Merokok Pada Mantan Perokok. *J Nurs Stud*. 2012;1(1):36–42.
8. Pertiwi E, Sinuhaji B, Pangestuti E, Irawan A. Pengaruh Lingkungan Keluarga dan Peer Group Terhadap Perilaku Konsumsi Rokok (Survei Pada Perokok Kategori Remaja Di Kecamatan Lowokwaru Kota Malang). *J Adm Bisnis*. 2018;65(1):102–10.
9. Sadono DN, Fatah MZ. Proses Pemberdayaan Warga Kampung Tanpa Asap Rokok Di Kampung Bulaksari Rt 7. *J PROMKES*. 2018;6(1):35–45.
10. Yunita J, Mitra M, Susmaneli H. Pengaruh Perilaku Masyarakat dan Kondisi Lingkungan Terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue. *J Kesehatan Komunitas*. 2012;1(4):193–8.
11. Istiqomah M, Syahrul F. Faktor Risiko Aktivitas, Mobilitas, dan Menggantung Pakaian terhadap Kejadian Demam Berdarah pada Anak. *J Keperawatan Muhammadiyah*. 2016;1(2):1–9.
12. Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi. Jakarta: Rineka Cipta; 2018.