

**MAKNA HIDUP BERSIH DAN SEHAT PADA KELUARGA ANAK
PENYINTAS COVID-19
(Studi 5 Keluarga di Desa Sukaraja Kecamatan Gedong Tataan, Pesawaran)**

(Skripsi)

Oleh

**LUTFIA RIZKI KARTIKA
NPM 1816011075**



**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2022**

ABSTRAK

MAKNA HIDUP BERSIH DAN SEHAT PADA KELUARGA ANAK PENYINTAS COVID-19 (Studi 5 Keluarga di Desa Sukaraja, Kecamatan Gedong Tataan, Pesawaran)

Oleh

LUTFIA RIZKI KARTIKA

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tentang makna dan perilaku hidup bersih dan sehat pada lima keluarga dengan anak penyintas Covid-19. Setiap keluarga memiliki pandangan yang beragam terhadap hidup bersih dan sehat, ditambah adanya riwayat permasalahan kesehatan dalam hal ini pengalaman terinfeksi Covid-19 memunculkan suatu tanda tanya terkait bagaimana pola hidup bersih dan sehat yang berlangsung dalam keluarga. Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah pendekatan kualitatif. Pengumpulan data diperoleh melalui wawancara mendalam, observasi dan dokumentasi. Data-data tersebut kemudian dianalisis dengan teknik reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa hidup bersih dan sehat dimaknai oleh keluarga sesuai dengan konstruksi berpikirnya masing-masing, makna tersebut bervariasi antar keluarga, dan belum sepenuhnya sesuai pedoman PHBS sebagai standar kesehatan modern. Adapun perilaku hidup bersih dan sehat yang dijalankan dalam keluarga di antaranya yaitu memperhatikan asupan makanan seperti mengandung gizi, minum suplemen vitamin tambahan, minum jamu, selalu menjaga kebersihan diri dan lingkungan tempat tinggal, berjemur di pagi hari, memberikan vaksin terutama untuk anak, kemudian terakhir selalu memakai masker ketika hendak berpergian ke tempat umum.

Kata Kunci: Hidup Bersih, Hidup Sehat, Penyintas Covid, Keluarga.

ABSTRACT

THE MEANING OF A CLEAN AND HEALTHY LIFE IN FAMILIES OF CHILDREN SURVIVOR COVID-19 (Study of 5 Families in Sukaraja Village, Gedong Tataan District, Pesawaran)

By

LUTFIA RIZKI KARTIKA

This study aims to find out about the meaning and behavior of clean and healthy living in five families with children who are survivors of Covid-19. Every family has diverse views on clean and healthy living, plus a history of health problems, in this case the experience of being infected with Covid-19 raises a question mark regarding how a clean and healthy lifestyle takes place in the family. The method used in this study is a qualitative approach. Data collection was obtained through in-depth interviews, observation and documentation. These data were then analyzed using data reduction techniques, data presentation, and drawing conclusions. The results of the study show that clean and healthy life is interpreted by families according to their respective constructs of thinking, these meanings vary between families, and are not fully in accordance with PHBS guidelines as modern health standards. The clean and healthy lifestyle that is carried out in the family includes paying attention to food intake such as containing nutrients, taking additional vitamin supplements, drinking herbal medicine, always maintaining personal hygiene and the environment where you live, sunbathing in the morning, giving vaccines especially for children, then finally Always wear a mask when going to public places.

Keywords: *Clean Life, Healthy Life, Covid Survivor, Family.*

**MAKNA HIDUP BERSIH DAN SEHAT PADA KELUARGA ANAK
PENYINTAS COVID-19
(Studi 5 Keluarga di Desa Sukaraja Kecamatan Gedong Tataan, Pesawaran)**

Oleh

LUTFIA RIZKI KARTIKA

Skripsi

**Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar
SARJANA SOSIOLOGI**

Pada

**Jurusan Sosiologi
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Lampung**



**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2022**

Judul Skripsi

**: MAKNA HIDUP BERSIH DAN SEHAT PADA
KELUARGA ANAK PENYINTAS COVID-19
(Studi 5 Keluarga di Desa Sukaraja Kecamatan
Gedong Tataan, Pesawaran)**

Nama

: Lutfia Rizki Kartika

Nomor Pokok Mahasiswa

: 1816011075

Jurusan

: Sosiologi

Fakultas

: Ilmu Sosial dan Ilmu Politik



1. **Komisi Pembimbing**

Dra. Yuni Ratna Sari, M.Si.
NIP. 19690626 199303 2 002

2. **Ketua Jurusan Sosiologi**

Dr. Bartoven Vivit Nurdin, M.Si.
NIP. 19770401 200501 2 003

MENGESAHKAN

1. Tim Penguji

Ketua : **Dra. Yuni Ratna Sari, M.Si.**

Penguji : **Dr. Bartoven Vivit Nurdin, M.Si.**

2. Dekan Fakultas Ilmu Sosial Ilmu Politik



Dra. Ida Nurhaida, M.Si.
NIP. 19610807198703 2 001

Tanggal Lulus Ujian Skripsi : **08 Desember 2022**

Two handwritten signatures in black ink are present on the right side of the page. The top signature is written over a dotted line, and the bottom signature is written over another dotted line.

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya tulis saya, Skripsi ini, adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (Sarjana), baik di Universitas Lampung maupun perguruan tinggi lainnya.
2. Karya tulis ini murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan dari Komisi Pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah di tulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya tulis ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi.

Bandar Lampung, 05 Desember 2022

Yang membuat pernyataan,



Lutfia Rizki Kartika

NPM. 1816011075

RIWAYAT HIDUP



Penulis bernama Lutfia Rizki Kartika, dilahirkan di Kota Serang Provinsi Banten pada tanggal 10 Juni 1999. Penulis merupakan anak pertama dari dua bersaudara dari pasangan Bapak Agus Gunadi dan Leni Handayani.

Adapun riwayat pendidikan formal yang telah penulis tempuh sepanjang hidup yaitu sebagai berikut:

1. Taman Kanak-Kanak (TK) Aisyah Citra Gading, diselesaikan pada tahun 2005.
2. Sekolah Dasar (SD) di SD Negeri 1 Cipocok Jaya Kota Serang, diselesaikan pada tahun 2011.
3. Madrasah Tsanawiyah (MTs) di MTs Negeri 1 Kota Serang, diselesaikan pada tahun 2014.
4. Sekolah Menengah Kejuruan (SMK) di SMK Negeri 1 Kota Serang jurusan akuntansi, diselesaikan pada tahun 2017.

Pada tahun 2018, penulis diterima sebagai mahasiswi Jurusan Sosiologi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Lampung melalui jalur SBMPTN (Seleksi Bersama Masuk Perguruan Tinggi Negeri). Selama kuliah, penulis mengikuti Kuliah Kerja Nyata (KKN) selama 40 hari di Kampung Bogeg, Kelurahan Banjar Agung, Kota Serang. Kemudian pada tahun 2021, penulis mengikuti Praktek Kerja Lapangan (PKL) selama 40 hari di Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Pekon Kabupaten Pringsewu.

MOTTO

“Apapun yang menjadi takdirmu, akan mencari jalannya menemukanmu.”

(Ali ibn Abi Thalib)

“Masalah hidup kita akan selesai pada akhirnya, walaupun dengan cara yang tidak kita inginkan.”

(Pandji Pragiwaksono on Menjadi Manusia)

“Karena sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan. Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan.”

(QS. Al-Insyirah 94: Ayat 5-6)

“Berhentilah membandingkan ‘hari ini’ kamu, dengan ‘hari ini’ orang lain.”

(Anonim)

PERSEMBAHAN

ALHAMDULILLAH HIROBBIL 'ALAMIN

Segala puji bagi-Mu Ya Allah yang telah memberikan rahmat dan ridho-Nya, Engkau telah memberikan kemudahan dalam setiap usaha dan kerja keras hamba-Mu selama ini, sehingga hamba bisa menyelesaikan skripsi ini di waktu yang tepat.

Penulis persembahkan karya tulis ini kepada kedua orang tua ku terkasih:

Ibu Leni Handayani

dan

Bapak Agus Gunadi

Yang selalu mendukung penulis dalam segala hal, selalu mendo'akan sepanjang waktu, serta selalu memberikan yang terbaik di setiap langkahku. Terima kasih atas segala pengorbanan yang diberikan, jasa kalian sangatlah berharga dan tidak dapat tergantikan oleh apapun.

Dosen Pembimbing dan Dosen Pembahas yang sangat berjasa dalam membantu menyusun skripsi ini.

Seluruh rekan-rekan lainnya yang telah membantu dan mendukung penulis hingga sampai pada tahap ini. Terima kasih atas segala doa, kritik maupun saran yang kalian berikan. Semoga segala kebaikan mendapat balasan dari Allah SWT.

Almamater yang sangat dicintai dan dibanggakan,

Universitas Lampung

SANWACANA

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Alhamdulillahirobbil'alamin, segala puji dipanjatkan bagi Allah SWT. yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya, serta kepada baginda Nabi Besar Muhammad SAW yang telah menunjukkan jalan kebenaran kepada umatnya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Makna Hidup Bersih dan Sehat Pada Keluarga Anak Penyintas Covid-19 (Studi 5 Keluarga di Desa Sukaraja, Kecamatan Gedong Tataan, Pesawaran)”**, sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana Sosiologi di Universitas Lampung.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih banyak kekurangan dan jauh dari kesempurnaan dikarenakan keterbatasan pengetahuan dan kemampuan penulis. Oleh karena ini, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari pihak pembaca guna lebih bermanfaat di kemudian hari. Dalam menyelesaikan skripsi ini, penulis mendapatkan banyak dukungan, bantuan, motivasi, bimbingan, kritik dan saran dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini, sebagai bentuk rasa syukur penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Allah SWT yang senantiasa memberikan ridho-Nya melalui jalan kemudahan yang penulis dapatkan, sehingga penulis mampu menyelesaikan serangkaian proses pendidikan dan penyusunan skripsi ini di waktu yang tepat. Semua ini terjadi tentu saja atas izin dari Yang Maha Kuasa.
2. Ibu Dra. Ida Nurhaida, M.Si., selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Lampung.
3. Bapak Dr. Dedy Hermawan, M.Si., selaku Wakil Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Lampung.
4. Ibu Dr. Bartoven Vivit Nurdin, M.Si., selaku Ketua Jurusan Sosiologi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik sekaligus sebagai dosen pembahas skripsi. Terima kasih telah memberikan arahan, kritik maupun saran dalam penyusunan skripsi ini.
5. Ibu Dra. Yuni Ratna Sari, M.Si., selaku dosen pembimbing skripsi. Terima kasih ibu telah meluangkan waktunya untuk membantu, mengarahkan, serta

memberikan banyak saran dan kritik yang bermanfaat kepada penulis selama proses bimbingan. Maafkan penulis apabila selama bimbingan pernah berbuat kesalahan. Semoga segala kebaikan ibu dibalas oleh Allah SWT.

6. Bapak Drs. Usman Raidar, M.Si., selaku dosen pembimbing akademik. Terima kasih atas segala ilmu, nasihat dan bimbingan yang diberikan kepada penulis selama perkuliahan.
7. Seluruh dosen pengajar di Jurusan Sosiologi yang telah berbagi ilmu dan pengalaman selama masa perkuliahan.
8. Staff administrasi Jurusan Sosiologi dan staff administrasi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik yang telah membantu melayani segala keperluan administrasi.
9. Kedua orang tua saya, Bapak Agus Gunadi dan Ibu Leni Handayani yang telah memberikan dukungan kepada penulis selama berkuliah. Terima kasih atas segala doa, nasihat, dan semangat yang tiada henti diberikan kepada penulis. Sungguh tidak ada sepatah kata maupun perbuatan yang cukup untuk membalas semua kebaikan kalian. Kalian adalah salah satu alasan terbesar penulis menyelesaikan skripsi hingga pada akhirnya bisa sampai pada tahap ini. Semoga Bapak dan Ibu bangga bisa melihat penulis lulus meraih gelar Sarjana Sosiologi.
10. Adikku Salma Nasywaa Zhafiroh, terima kasih atas segala kenangan yang pernah kita buat semasa kecil. Semoga Salma bisa jadi orang sukses dan membanggakan keluarga di kemudian hari.
11. Keluarga Lampung-ku Nenek Nunung, Tante Dina, Om Alex, Tante Pipit yang turut membantu, mendoakan, mendukung, dan memberikan jasa tak terhingga secara materi maupun non materi kepada penulis dari awal perkuliahan sampai sekarang ini. Semoga kita semua selalu dalam lindungan Allah SWT.
12. Sepupuku yang paling ajaib Goniatun Nurudzolam alias Nia. Terima kasih telah menemani masa-masa penyusunan skripsi ini dengan penuh warna, dan telah sudi memberikan tumpangan tempat tinggal di kos. Semoga Nia bisa segera menyusul gelar sarjana.

13. Sahabat-sahabat kuliah sejak maba Salis Anisatul Hilmiah, Arzela Feby Tamania, Yuyun Alpiani dan Nadhilah Putri. Terima kasih sudah menjadi sahabat yang memberikan banyak warna dan kenangan semasa perkuliahan. Semoga tali persaudaraan kita tidak akan terputus walau sudah lulus.
14. Teman-teman jurusan sosiologi Fiken, Mira, Sela, Anggi, Ana, Ani dan masih banyak lagi yang tidak bisa disebutkan satu per satu. Terima kasih atas kebersamaan selama di bangku perkuliahan. Semoga kita semua menjadi orang sukses.
15. Teman-teman Serang-ku Luguh Novantari dan Anggi Sapitri. Terima kasih sudah mau menjadi pendengar keluh kesah, menyemangati dan mendukung hingga akhirnya bisa sampai pada tahap ini. Semoga kita bisa jadi *rich aunties* segera!
16. Aparat desa dan para informan yang telah meluangkan waktu dan membantu penulis melaksanakan penelitian ini.
17. Pihak-pihak lainnya yang secara langsung maupun tidak langsung turut berkontribusi dalam penyusunan skripsi ini. Penulis ucapkan terima kasih banyak.
18. Terakhir untuk diriku sendiri. Terima kasih sudah mampu dan sudi bertahan menyelesaikan apa yang memang seharusnya diselesaikan. Banyak cerita dari perjuangan yang memakan waktu lebih dari satu tahun ini, dan bukanlah suatu hal yang mudah untuk bisa sampai pada tahap ini. Masih ada perjuangan lain di depan sana yang telah menunggu. Semoga selanjutnya aku bisa menjadi orang yang lebih berguna setidaknya untuk diriku sendiri.

Akhir kata penulis berharap agar Allah SWT membalas segala kebaikan rekan-rekan semua. Semoga skripsi yang sederhana ini dapat memberikan manfaat untuk para pembaca.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Bandar Lampung, 06 Januari 2023
Penulis

Lutfia Rizki Kartika

DAFTAR ISI

Halaman

DAFTAR ISI.....	i
DAFTAR TABEL	iii
DAFTAR GAMBAR.....	iv

I. PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	5
1.3. Tujuan Penulisan	6
1.4. Manfaat Penelitian.....	6

II. TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	7
2.1.1. Definisi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.....	7
2.1.2. Komponen Perilaku Kesehatan	8
2.1.3. Faktor-faktor Perilaku Kesehatan.....	9
2.1.4. Bentuk Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Pada Tatanan Keluarga di Masa Pandemi Covid-19	9
2.2. Makna Sehat-Sakit	11
2.2.1. Definisi Sehat	12
2.2.2. Definisi Sakit.....	12
2.3. Konsep Keluarga	12
2.3.1. Tugas Keluarga Dalam Bidang Kesehatan.....	14
2.4. Covid-19 (<i>Coronavirus Disease 2019</i>)	15
2.4.1. Gejala Umum <i>Coronavirus Disease 2019</i>	15
2.4.2. Penularan <i>Coronavirus Disease 2019</i>	16
2.4.3. Penyintas Covid-19 / <i>Survivor</i>	17
2.5. Teori Interpretivisme Simbolik	17
2.6. Penelitian Terdahulu.....	19
2.7. Kerangka Pikir.....	21

III. METODE PENELITIAN

3.1. Jenis Penelitian	23
3.2. Lokasi Penelitian	24
3.3. Informan Penelitian	24
3.4. Teknik Pengumpulan Data	24
3.5. Teknik Analisis Data	26

IV. SETTING PENELITIAN

4.1. Profil Desa Sukaraja	28
4.2. Kondisi Demografis	28
4.3. Sarana dan Prasarana Kesehatan	29
4.3.1. Sarana Khusus Selama Pandemi Covid-19	29
4.4. Keadaan Sosial Budaya	31
4.4. Karakteristik Masyarakat Terkait Hidup Bersih dan Sehat Selama Pandemi Covid-19	31

V. HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1. Profil Keluarga Penelitian	34
5.2. Hasil Penelitian.....	39
1. Keluarga 1	39
2. Keluarga 2.....	50
3. Keluarga 3.....	58
4. Keluarga 4.....	67
5. Keluarga 5.....	75
5.3. Pembahasan	86
5.3.1. Makna Hidup Bersih dan Sehat Pada Keluarga.....	86
5.3.2. Hidup Bersih dan Sehat yang dijalankan Keluarga	91

VI. KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Kesimpulan.....	102
6.2. Saran	103

DAFTAR PUSTAKA104

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1. Penelitian Terdahulu	22
Tabel 4.1. Data Jumlah Penduduk.....	32
Tabel 4.2. Sarana dan Prasarana Kesehatan di Desa Sukaraja.....	32
Tabel 5.1. Informan Penelitian.....	41

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1. Alur Kerangka Pikir	22

I. PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Penelitian ini hendak mengkaji tentang bagaimana hidup bersih dan sehat pada keluarga yang memiliki riwayat permasalahan kesehatan pada anak mereka yaitu penyintas Covid-19 serta bagaimana mereka memaknainya. Hidup bersih dan sehat ialah serangkaian perilaku yang berguna meningkatkan status kesehatan pada seseorang. Sehat merupakan kebutuhan dasar bagi setiap makhluk hidup terutama manusia. Tubuh yang sehat dapat mempermudah manusia melakukan setiap aktivitas baik untuk beribadah, bekerja, belajar, dan bahkan hanya sekedar untuk menikmati rasa makanan. Sehat pun telah diatur dalam Undang-undang No. 36 Tahun 2009 tentang kesehatan. Menurut Kementerian Kesehatan RI “Sehat merupakan keadaan dimana hanya dilihat dari baiknya fisik seseorang, sehat juga dapat dilihat dari bagaimana kemampuan seseorang dalam ranah sosial, pengaturan spiritual, ekonomi dan dapat melaksanakan kegiatan secara produktif”.

Dari Undang-undang tersebut dapat disimpulkan bahwa sehat ialah tercapainya keadaan jasmani yang kuat, bebas dari penyakit, sehat dalam hal pergaulan juga termasuk ke dalam ranah sosial, mengenai bagaimana seseorang berperilaku dan bersikap terhadap lingkungannya. Dalam ranah spiritual, mengenai bagaimana hubungannya dengan tuhan, dan dalam ranah ekonomi dilihat dari keadaan ekonominya, apakah baik, cukup atau kurang. Orang yang sehat memiliki kapasitas untuk produktif dalam melakukan aktivitasnya sehari-hari (Sela, 2020).

Kebutuhan akan sehat jauh lebih berharga karena dengan keadaan sehat manusia dapat memiliki harapan. Nikmat sehat tentu tidak dapat diperoleh dengan mudah begitu saja, melainkan perlu diusahakan. Cara untuk memelihara dan

meningkatkan kesehatan yaitu mempraktikkan pola perilaku hidup bersih dan sehat di dalam kehidupan sehari-hari terlebih di lingkungan keluarga di rumah.

Dalam rangka mensejahterakan kesehatan masyarakat, pemerintah membuat pedoman Perilaku Hidup Bersih dan Sehat atau PHBS sebagai program kesehatan modern. Menurut Kementerian Kesehatan (2011) PHBS adalah perilaku-perilaku yang dipraktikkan secara sadar sebagai hasil dari pembelajaran, sehingga menjadikan seseorang, keluarga, dan kelompok atau masyarakat dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan turut berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat. Terdapat ratusan bahkan ribuan perilaku yang perlu dipraktikkan supaya bisa mencapai derajat kesehatan masyarakat yang tinggi (Kemenkes RI, 2011).

Tujuan dari program ini secara umum adalah meningkatkan kesadaran masyarakat agar mengetahui, mau, dan mampu melaksanakan hidup bersih dan sehat. Manfaat yang akan diperoleh ialah masyarakat bisa mencegah dan menanggulangi masalah kesehatan. Menciptakan masyarakat yang ber-PHBS perlu dimulai dari tatanan keluarga. Apabila tiap keluarga membudayakan hidup bersih sehat tentu anggota keluarga akan menjadi sehat. Pengeluaran keluarga yang mungkin sebelumnya banyak digunakan untuk mengatasi masalah kesehatan, nantinya dapat digunakan untuk memenuhi kebutuhan gizi, serta pendidikan dan modal usaha untuk menambah pendapatan keluarga (Herlina, 2017).

Meskipun telah ada program PHBS, namun rupanya masih banyak terjadi permasalahan kesehatan akibat kurang pedulinya manusia terhadap kebersihan hingga dari gaya hidup sehat yang buruk (Herlina, 2017). Masalah kesehatan seringkali muncul di lingkungan masyarakat, yang mana akar permasalahannya terletak pada ketidakmampuan masyarakat untuk menerapkan pola hidup bersih sehat. Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang bagaimana menciptakan lingkungan yang bersih dan hidup sehat juga bisa menjadi penyebabnya (Aulia, 2020).

Masalah kesehatan seringkali dialami oleh kelompok anak-anak, baik usia dini maupun usia sekolah (Aulia, 2020). Kerentanan seorang anak terhadap masalah

kesehatan tentu dapat mempengaruhi proses tumbuh kembangnya (Rexmawati, 2021). Faktor penyebab salah satunya berasal dari lingkungan keluarga. Hal ini bisa terjadi karena di dalam keluarga, seorang anak akan mendapatkan banyak pelajaran dari orang tua atau orang-orang dewasa di sekitarnya, terlebih sifat anak yang suka meniru atau mengikuti apa yang sering ia lihat. Masih banyaknya orang tua yang kurang berperan dalam pembentukan perilaku anak khususnya perilaku hidup bersih dan sehat. Sehingga dampak bila orang tua kurang berperan aktif memberikan informasi maupun contoh tentang hidup bersih dan sehat kepada anak adalah anak akan rentan terkena penyakit-penyakit akibat pola hidup yang kurang bersih dan sehat (Wulandari, 2018).

Terlebih saat ini tengah terjadi wabah penyakit virus Covid-19 yang menyebar begitu cepat. Ada banyak klaster yang menjadi sarana penyebaran corona, salah satu klaster paling banyak berasal dari klaster keluarga (Mukaromah, 2021). Adanya klaster keluarga disebabkan terdapat anggota keluarga yang tertular lalu menularkan kepada anggota keluarga lainnya. Tidak hanya orang dewasa saja yang berpotensi tertular, anak-anak juga merupakan kelompok yang rentan terinfeksi Covid-19 meskipun persentase jumlah kasusnya paling sedikit jika dibandingkan dengan kelompok usia lainnya (Satgas Penanganan Covid-19 RI, 2022).

Ada beberapa hal yang menyebabkan anak rentan terhadap Covid-19. Nurhidayah (2021) menyebutkan kerentanan tersebut karena fungsi kekebalan tubuh anak belum matang, anak rentan terhadap infeksi sistem pernapasan, dan gejalanya lebih beragam. Anak-anak merupakan kelompok yang rentan terkena akibat kontak dengan keluarga dekat. Selain itu, anak-anak belum dapat dengan jelas menggambarkan status kesehatan atau riwayat kontak mereka.

Kasus Covid-19 pada anak juga terjadi di Desa Sukaraja yang berada di Kecamatan Gedong Tataan, Pesawaran. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pesawaran (2022) tercatat ada lima kasus Covid-19 yang dialami anak-anak di desa ini sepanjang periode Februari-Maret 2022, dan menjadi desa dengan kasus Covid-19 pada anak terbanyak di kecamatan tersebut pada periode demikian.

Lima anak ini berasal dari keluarga yang berbeda-beda. Artinya, lima keluarga ini pernah mengalami suatu riwayat permasalahan kesehatan yang sama yaitu terinfeksi Covid-19. Fenomena terinfeksinya anak-anak terhadap virus Covid-19 tentu menarik untuk diteliti lebih lanjut. Mengingat jarangya kasus Covid-19 pada anak di Indonesia dan jumlahnya lebih sedikit jika dibandingkan dengan kasus pada kelompok usia dewasa (Satgas Penanganan Covid-19 RI, 2022).

Hal menarik lainnya dari lima keluarga ini adalah tidak semua anggota keluarga merupakan penyintas Covid-19 meskipun tinggal dalam satu rumah. Selain itu, terdapat keluarga yang pernah terdiagnosis positif Covid-19 lebih dari satu kali. Begitupun pengalaman dan perawatan sudah pasti berbeda-beda antar keluarga.

Untuk mengetahui penerapan hidup bersih dan sehat pada keluarga perlu dilihat dari kondisi tempat tinggal. Berdasarkan observasi awal pada lima keluarga tersebut, didapati bahwa keluarga telah memiliki struktur rumah yang layak huni dan mendukung kesehatan. Diakui bahwa keluarga selalu berusaha menjaga kebersihan tempat tinggal mereka. Keluarga merasa bahwa mereka telah menerapkan pola hidup bersih dan sehat maupun protokol kesehatan di kesehariannya, tetapi nyatanya itu belum mampu melindungi diri mereka terutama anak-anak dari infeksi Covid-19.

Fenomena keluarga yang terinfeksi Covid-19 menimbulkan suatu tanda tanya terkait bagaimana budaya hidup sehat yang berlangsung di dalam lingkungan keluarga tersebut. Menurut Kementerian Kesehatan (2020) menjelaskan Covid-19 dapat dicegah apabila keluarga taat protokol kesehatan dan menerapkan pola hidup bersih dan sehat. Sebab penyakit ini sifatnya menular melalui percikan *droplet* yang terkontaminasi virus terhirup/masuk ke tubuh orang lain.

Meskipun wabah ini menyebar begitu masif dan menginfeksi kalangan usia manapun, tetapi banyak pasien Covid-19 yang berhasil sembuh termasuk lima anak di keluarga ini karena peluang anak sembuh dari Covid-19 memang lebih besar. Sebutan untuk mereka yang mampu bertahan hidup dari infeksi Covid-19 adalah penyintas.

Pasca sembuh, para penyintas cenderung untuk mengubah gaya hidup sehat yang didasari adanya pengalaman saat terinfeksi Covid-19. Pengalaman menderita suatu penyakit terkadang dapat menjadikan seseorang bisa lebih baik ataupun sebaliknya setelah sembuh. Hal ini sesuai dengan studi yang dilakukan oleh Choiriyah et. al. (2021) bahwa pasien Covid-19 pasca sembuh lebih memperhatikan perilaku kesehatan seperti mencuci tangan, minum vitamin dan berjemur. Perilaku tersebut muncul karena adanya dorongan dan kesadaran untuk menjaga imunitas tubuh serta tidak ingin kembali tertular. Studi lainnya oleh Riyantie (2014) didapati bahwa pasien Covid-19 memiliki motivasi untuk memperbaiki pola hidup sehat pasca sembuh.

Tidak menutup kemungkinan lima keluarga ini juga akan lebih memperhatikan pola hidup sehat yang didasari pengalaman terinfeksi Covid-19. Oleh karena itu, studi ini akan mengkaji tentang perilaku hidup bersih sehat pasca sembuh di lima keluarga tersebut beserta pandangan keluarga terhadap hidup bersih dan sehat sebagai penyintas. Untuk mengetahui akar dari permasalahan kesehatan, dalam hal ini terinfeksi Covid-19, tentu dapat dilihat dari pola hidup yang berlangsung di lingkungan keluarga.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang yang telah dipaparkan sebelumnya, maka rumusan masalah pada penelitian ini yaitu:

1. Bagaimana keluarga anak penyintas Covid-19 memaknai hidup bersih dan sehat?
2. Bagaimana perilaku hidup bersih dan sehat pada keluarga anak penyintas Covid-19?

1.3. Tujuan Penulisan

Adapun tujuan dari dilaksanakannya penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Untuk memahami makna hidup bersih dan sehat keluarga anak penyintas Covid-19.
2. Untuk mengetahui perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) keluarga yang anaknya menjadi penyintas Covid-19.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis/Akademis

Secara teoritis penelitian ini diharapkan memberikan beberapa manfaat diantaranya yaitu:

1. Memberikan sumbangan akademis terhadap sosiologi khususnya pada bidang sosiologi kesehatan mengenai pemaknaan dan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat pada keluarga yang anaknya pernah menjadi penyintas Covid-19.
2. Penelitian ini diharapkan mampu menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya.

1.4.2. Manfaat Praktis

Secara praktis penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi para pembaca, sekaligus dapat memberikan pengetahuan dan wawasan baru tentang hidup bersih dan sehat yang bisa dilakukan di masa pandemi Covid-19.

II. TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

2.1.1. Definisi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Perilaku adalah hasil dari berbagai pengalaman dan interaksi antara manusia dengan lingkungannya yang diwujudkan dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan. Menurut Notoatmodjo, perilaku ialah respon/reaksi seseorang terhadap stimulus yang berasal dari dalam maupun luar dirinya. Perilaku akan berwujud apabila ada sesuatu yang diperlukan untuk menimbulkan tanggapan atau disebut rangsangan. Dengan demikian, suatu rangsangan akan menimbulkan perilaku tertentu pula (Irwan, 2017).

Dalam berperilaku, seseorang atau masyarakat ditentukan oleh pengetahuan, sikap, tradisi, kepercayaan, dan hal lainnya dari orang atau masyarakat yang bersangkutan. Selain itu, adanya ketersediaan fasilitas, sikap dan perilaku petugas kesehatan tentu akan mendukung dan memperkuat terbentuknya suatu perilaku. Terjadinya perubahan perilaku ditentukan oleh konsep risiko. Hal yang menentukan respon individu untuk mengubah perilakunya yaitu tingkat beratnya risiko penyakit. Secara umum apabila seseorang mengetahui adanya risiko terhadap kesehatan maka secara sadar orang tersebut akan menghindari risiko tersebut (Irwan, 2017).

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah cerminan dari pola hidup keluarga yang senantiasa memperhatikan dan menjaga kesehatan seluruh anggota keluarganya. Semua perilaku kesehatan dilakukan atas dasar kesadaran sehingga tiap anggota keluarga atau keluarga dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan dapat berperan aktif dalam tiap kegiatan kesehatan di

masyarakat (Proverawati, 2012). Menjaga kesehatan dan kebersihan mengacu pada perilaku yang dijaga, dilindungi, dan meningkatkan kesehatan untuk menjaga semua perilaku diri sendiri, keluarga, dan masyarakat. PHBS sangat erat kaitannya dengan peningkatan kesehatan seseorang, keluarga, komunitas dan lingkungannya. PHBS merupakan cara manusia untuk mencegah penyakit atau gangguan kesehatan, dan mempromosikan (memperbaiki kondisi kesehatan) (Rexmawati, 2021).

Menurut Kementerian Kesehatan (2011) masyarakat bisa mengenali, mengatasi masalahnya sendiri, dan menerapkan cara-cara hidup sehat dengan menjaga, meningkatkan dan memelihara kesehatannya. Perilaku adalah sesuatu yang rumit sebab tidak hanya menyangkut dimensi kultural yang berupa sistem nilai dan norma, tetapi juga dimensi ekonomi, yakni segala hal yang mendukung perilaku, sehingga promosi kesehatan dan PHBS diharapkan dapat melaksanakan strategi yang bersifat paripurna (komprehensif), khususnya dalam menciptakan perilaku baru.

2.1.2. Komponen Perilaku Kesehatan

Konsep perilaku sehat menurut Becker merupakan pengembangan dari konsep perilaku yang dikembangkan oleh Bloom. Becker (dalam Marimbi, 2009) mengklasifikasikan perilaku kesehatan menjadi tiga dimensi sebagai berikut:

- a. Pengetahuan kesehatan (*health knowledge*) adalah pengetahuan seseorang tentang kesehatan mencakup apa yang ia ketahui terhadap cara-cara memelihara kesehatan, seperti pengetahuan tentang penyakit menular, pengetahuan tentang faktor-faktor yang terkait dan atau mempengaruhi kesehatan, pengetahuan tentang fasilitas pelayanan kesehatan dan pengetahuan untuk menghindari kecelakaan.
- b. Sikap terhadap kesehatan (*health attitude*), dimulai dari diri sendiri, dengan memperhatikan kebutuhan kesehatan tubuh dibanding keinginan. Sikap yaitu respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang telah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang

bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan lainnya).

c. Praktik kesehatan untuk hidup sehat (*health practice*) ialah semua kegiatan atau aktivitas seseorang dalam rangka memelihara kesehatan, seperti tindakan terhadap penyakit menular dan tidak menular, tindakan terhadap faktor-faktor yang terkait dan atau mempengaruhi kesehatan, tindakan terhadap fasilitas pelayanan kesehatan, dan tindakan untuk menghindari kecelakaan.

2.1.3. Faktor-faktor Perilaku Kesehatan

Lawrence Green menganalisis perilaku manusia dari tingkatan kesehatan. Bahwa tingkat kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor pokok yaitu faktor perilaku dan faktor dari luar perilaku. Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor yaitu (Marimbi, 2009):

1. Faktor predisposisi yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya.
2. Faktor pendukung, yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan misalnya Puskesmas, obat-obatan, alat-alat kontrasepsi, jamban dan sebagainya.
3. Faktor pendorong yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas yang lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

2.1.4. Bentuk Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Pada Tatanan Keluarga di Masa Pandemi Covid-19

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di masa pandemi mempunyai tujuan yaitu mewujudkan kemampuan pola hidup bersih dan sehat khususnya pada keluarga dalam melakukan pencegahan penyebaran Covid-19 di lingkungan keluarga ataupun masyarakat. Beberapa indikator perilaku hidup bersih dan sehat pada

tatanan keluarga terintegrasi ke dalam tindakan protokol kesehatan maupun kesehatan lingkungan menyesuaikan dengan situasi Covid-19.

Mukaromah (2021) dalam jurnalnya mengungkapkan bahwa terdapat beberapa perilaku hidup bersih dan sehat yang dapat dilakukan oleh keluarga di masa pandemi Covid-19 yakni sebagai berikut:

Pada masa pandemi ini, perilaku mencuci tangan adalah salah satu unsur dari protokol kesehatan yang wajib dilakukan oleh setiap individu yang ada di dalam keluarga maupun masyarakat sebagai upaya pencegahan paparan Covid-19. Perilaku ini adalah suatu intervensi kesehatan yang paling hemat namun sangat bermanfaat karena bertujuan untuk membunuh kuman penyakit sehingga tangan bisa terbebas dari kuman. Tindakan ini dilakukan dengan membersihkan tangan secara teratur menggunakan sabun dan air mengalir atau menggunakan cairan antiseptik berbasis alkohol.

Menjaga asupan makanan yang bersih dan sehat merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan kesehatan dan daya tahan tubuh, serta meminimalisir paparan Covid-19. Sumber makanan sehat tidak harus berharga mahal, setiap keluarga bisa menggunakan alternatif bahan pangan yang mudah didapatkan di sekitar keluarga, yang sehat dan murah asal memenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral.

Aktivitas fisik berupa olahraga dapat dilakukan minimal 30 menit dalam sehari seperti jogging, jalan kaki, bersepeda, dan yoga. Manfaat berolahraga diantaranya meningkatkan, fungsi kognitif, dan respons terhadap stres psikososial, dan membantu pencegahan depresi maupun penurunan resiko penyakit kardiovaskuler dan metabolik yang tentunya akan menurunkan tingkat keparahan Covid-19 akibat komorbid. Kemudian memperbaiki kualitas hidup pada umumnya.

Lingkungan yang sehat berawal dari lingkungan rumah yang sehat. Oleh sebab itu perlu diperhatikan kebersihan rumah sebagai tempat individu melakukan aktivitas rutin dan istirahat di dalam rumah sehingga dapat meminimalkan paparan resiko penyakit. Lingkungan yang bersih dapat mengupayakan tubuh

yang sehat sehingga memiliki pertahanan (imunitas) yang kuat dan mudah melakukan penyembuhan sendiri guna mencegah terinfeksi oleh berbagai penyakit berbahaya dan virus seperti Covid-19 maupun penyakit lainnya.

Stress dapat mempengaruhi sistem imun tubuh sehingga berakibat pada tubuh mengalami kesulitan dan membutuhkan waktu lama dalam melawan penyakit. Hormon stress yang meningkat dapat mengganggu aktivitas sel darah putih sebagai pertahanan tubuh terakhir yang berfungsi meningkatkan imun terhadap virus atau bakteri. Pengelolaan stress di masa pandemi dapat dilakukan dengan tetap bahagia dan aktivitas yang menyegarkan pikiran guna menghibur diri.

Pandemi memberi dampak negatif terhadap perubahan yang terjadi dalam rutinitas sehari-hari antara lain rasa takut terhadap kesehatan, keharusan isolasi mandiri di rumah, berkurangnya interaksi sosial antar individu. Berbagai dampak tersebut bisa mempengaruhi kualitas tidur individu yang selanjutnya berpengaruh pada kesehatan dan kehidupan pribadinya, serta menurunkan kualitas hidup.

2.2. Makna Sehat-Sakit

Sehat-sakit merupakan konsep yang kompleks dan multiinterpretasi. Konsep sehat sakit yakni suatu keadaan yang berhubungan dengan keadaan badan atau kondisi tubuh, kelainan-kelainan, serta gejala yang dirasakan (Putri & Rachmawati, 2018). Sementara itu menurut Sarwono (2017) pandangan orang tentang kriteria tubuh sehat atau sakit, sifatnya tidaklah selalu obyektif. Bahkan lebih banyak unsur subyektivitas dalam menentukan kondisi tubuh seseorang. Persepsi masyarakat tentang sehat-sakit ini sangatlah dipengaruhi unsur pengalaman masa lalu, disamping unsur sosial budaya.

Sehat dan sakit merupakan kondisi universal yang dihadapi tiap manusia. Terdapat berbagai pandangan berbeda mengenai kesehatan seseorang, pendefinisian, penyebab serta bagaimana menanganinya. Semua ini sangat dipengaruhi bagaimana orang tersebut memandang dunia (Herlan, 2020).

2.2.1. Definisi Sehat

World Health Organization (WHO) mendefinisikan sehat itu tidak hanya bebas dari penyakit atau kelemahan. Sehat lebih pada suatu keadaan sempurna, baik jasmani, rohani, maupun kesejahteraan sosial seseorang (Irwan, 2017). Sementara itu, seorang sosiolog Talcott Parsons mengartikan sehat sebagai kemampuan optimal individu untuk menjalankan peran dan tugasnya secara efektif. Dahulu dari sudut pandang kedokteran, sehat sangat erat kaitannya dengan kesakitan dan penyakit. Dalam kenyataannya tidaklah sesederhana itu, sehat harus dilihat dari berbagai aspek. Para ahli kesehatan, antropologi kesehatan di pandang sebagai disiplin yang memberi perhatian pada aspek-aspek biologis dan sosial budaya dari tingkah laku manusia. Sehat diartikan saat kondisi tubuh yang tidak mengalami suatu penyakit apapun. Dalam pengertian ini, yang dimaksud sehat merupakan keadaan yang baik sedangkan sakit merupakan keadaan yang buruk (Herlina, 2017).

2.2.2. Definisi Sakit

Sakit adalah terganggu atau menurunnya keadaan fisik, emosional, intelektual, sosial, bahkan perkembangan seseorang. Dalam menentukan sakit atau tidak, seseorang biasanya menggunakan tiga kriteria. Pertama, adanya gejala tertentu seperti naiknya suhu tubuh atau merasakan nyeri. Kedua, tergantung persepsi bagaimana merasakan baik, buruk, atau sakit. Kriteria terakhir ditentukan kemampuannya melaksanakan aktivitas sehari-hari (Putri & Rachmawati, 2018). Menurut Parsons, sakit terjadi akibat ketidakseimbangan fungsi normal dari tubuh manusia, termasuk sistem biologis dan kondisi penyesuaiannya. Sarwono (2017) mengungkapkan sakit (*illness*) adalah penilaian individu terhadap pengalamannya menderita suatu penyakit.

2.3. Konsep Keluarga

Keluarga menurut Narwoko & Suyanto (2004) merupakan pranata sosial dasar dari semua pranata sosial lain yang berkembang, dalam masyarakat manapun

di dunia, keluarga adalah kebutuhan manusia yang universal dan merupakan pusat aktivitas terpenting dalam kehidupan individu. Awaru (2020) mengungkapkan keluarga adalah suatu kesatuan sosial yang terdiri dari seorang ayah, ibu, dan seorang anak atau lebih dalam suatu perkawinan yang di dalamnya terdapat kasih sayang serta tanggung jawab.

Menurut Iskandar (2012) dalam bukunya menjelaskan bahwa struktur keluarga memiliki tiga elemen utama dan ketiga elemen tersebut saling berkaitan, yaitu status sosial, fungsi sosial, dan norma sosial. Berdasarkan status sosial, keluarga inti biasanya distrukturi oleh tiga struktur utama yaitu suami, istri dan anak-anak. Struktur ini dapat pula berupa figur-figur seperti pencari nafkah, ibu rumah tangga, anak-anak balita dan anak remaja. Keberadaan status sosial penting karena dapat memberikan jaminan akan perawatan dan kesehatan. Keberadaan status sosial secara instrinsik menggambarkan adanya hubungan timbal balik antaranggota keluarga. Hal itu terjadi ketika salah satu atau sebagian anggota mengalami sakit atau musibah. Dalam berinteraksi dengan individu atau kelompok lain yang diharapkan oleh setiap status sosial karena terdapat fungsi dan peran.

Selanjutnya ialah norma spesifik, misalnya norma sosial dalam hal mencuci tangan sebelum makan, makan setelah lapar, berhenti sebelum kenyang, dan berdoa sebelum makan. Norma sosial menekankan baik atau buruk, pantas atau tidak pantas, layak atau tidak layak yang ditujukan kepada setiap anggota keluarga untuk melakukan sesuatu, baik tindakan atau perkataan. Dengan demikian, norma sosial adalah unsur dasar dari kehidupan keluarga.

Kemudian secara fungsional yaitu memelihara dan memperhatikan anggota keluarga baik fisik maupun nonfisik dan meraih tujuan yang dicita-citakan. Misalnya meraih keluarga yang sehat fisik dan fisis, sehingga jika ada anggota yang sakit, yang lain juga merasakan apa yang dirasakan oleh anggota yang sakit tersebut. Dalam keluarga harus ada alokasi fungsi atau tugas yang jelas dan harus dilakukan agar keluarga sebagai sistem dapat tetap ada. Jika pembagian tugas tidak jelas pada masing-masing aktor dengan status sosialnya

atau terjadi disfungsional, akan menyebabkan sistem keluarga terganggu atau keberadaan keluarga tidak akan berkesinambungan (Iskandar, 2012).

2.3.1. Tugas Keluarga Dalam Bidang Kesehatan

Sesuai dengan fungsi pemeliharaan, keluarga mempunyai tugas di bidang kesehatan yang perlu dipahami dan dilakukan. Harnilawati (2013) membagi lima tugas keluarga dalam bidang kesehatan yang harus dilakukan yaitu sebagai berikut:

1. Mengenal masalah kesehatan setiap anggotanya

Kesehatan dalam keluarga adalah kebutuhan yang tidak boleh terabaikan. Sebab kesehatan ialah hal yang sangat penting guna mencapai keluarga yang optimal. Perubahan sekecil apapun yang dialami oleh anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian dan tanggung jawab keluarga, maka apabila menyadari adanya perubahan perlu segera dicatat kapan hal itu terjadi, perubahan apa yang terjadi dan seberapa besar perubahannya.

2. Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat bagi keluarga

Tugas ini adalah upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga, dengan pertimbangan siapa di antara keluarga yang memiliki kemampuan memutuskan untuk menentukan tindakan keluarga maka segera melakukan tindakan yang tepat agar masalah kesehatan dapat dikurangi atau bahkan teratasi. Jika keluarga mempunyai keterbatasan seyogyanya meminta bantuan orang lain di sekitar keluarga.

3. Memberikan keperawatan anggota yang sakit atau yang tidak bisa membantu dirinya sendiri karena cacat atau usianya yang terlalu muda

Perawatan ini dapat dilakukan di rumah jika keluarga mempunyai kemampuan melakukan tindakan untuk pertolongan pertama atau ke pelayanan kesehatan untuk memperoleh tindakan lanjutan supaya masalah yang lebih parah tidak terjadi.

4. Memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga

Pengetahuan adalah sumber yang harus dimiliki oleh setiap anggota keluarga untuk mengetahui tentang pentingnya kebersamaan dan lingkungan sekitar dalam hal pemeliharaan guna menunjang kesehatan keluarga yang optimal.

5. Mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dengan lembaga kesehatan (pemanfaatan fasilitas kesehatan yang ada).

2.4. Covid-19 (*Coronavirus Disease 2019*)

Coronavirus Disease 2019 atau disingkat Covid-19 merupakan penyakit menular yang baru ditemukan yang disebabkan oleh jenis coronavirus. Menurut Kementerian Kesehatan (2020) coronavirus merupakan suatu kelompok virus yang bisa menimbulkan penyakit pada manusia dan hewan. Beberapa jenis coronavirus diketahui menyebabkan infeksi saluran pernapasan pada manusia, mulai dari batuk dan pilek hingga yang lebih serius seperti *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) dan *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS). Jenis baru coronavirus yang ditemukan menyebabkan penyakit Covid-19. Covid-19 tergolong dalam penyakit dan virus baru sebab tidak dikenal sebelum kemudian terjadi wabah di Wuhan, Tiongkok pada bulan Desember 2019 dan sekarang telah menjadi sebuah pandemi yang terjadi di seluruh dunia.

2.4.1. Gejala Umum *Coronavirus Disease 2019*

Gejala pada Covid-19 beragam sesuai dengan kondisi kesehatan pengidap saat terinfeksi virus tersebut. Gejala-gejalanya dapat dikelompokkan dari gejala ringan sampai tahap kritis (Burhan et al., 2022).

1. Tanpa gejala, kondisi ini paling ringan karena pasien tidak ditemukan gejala.
2. Gejala ringan, seperti demam, batuk, anoreksia, *fatigue*, napas pendek, mialgia. Gejala tidak spesifik lainnya seperti sakit tenggorokan, sakit

kepala, diare, kongesti hidung, mual dan muntah, *anosmia*, hilang pengecapan rasa atau *ageusia*.

2. Gejala sedang, pada pasien remaja atau dewasa memiliki tanda klinis pneumonia (demam, batuk, napas cepat, sesak) tetapi tidak ada tanda pneumonia berat. Pada anak-anak dengan tanda klinis pneumonia tidak berat (batuk atau sulit bernapas + napas cepat dan atau tarikan dinding dada) serta tidak ada tanda pneumonia berat.

3. Gejala berat, pada pasien remaja atau dewasa dengan tanda klinis pneumonia (demam, batuk, sesak, napas cepat) ditambah satu dari: frekuensi napas $> 30x / \text{menit}$, distres pernapasan berat atau $\text{SpO}_2 < 93\%$. Pada anak-anak dengan tanda klinis pneumonia (batuk atau kesulitan bernapas), ditambah setidaknya satu dari: ketidakmampuan menyusu, penurunan kesadaran, kejang, napas cepat.

3. Kritis, pasien dengan *Acute Respiratory Distress Syndrome* (ARDS) atau sindrom pernapasan akut yang membutuhkan alat penunjang hidup seperti ventilasi mekanik atau terapi vasopresor.

2.4.2. Penularan *Coronavirus Disease 2019*

Berdasarkan studi epidemiologi dan virologi oleh Kementerian Kesehatan (2020) membuktikan bahwa utamanya Covid-19 ditularkan dari orang yang bergejala ke orang lain yang berada pada jarak dekat melalui droplet. Penularan melalui droplet terjadi saat seseorang berada pada jarak dekat (dalam 1 meter) dengan seseorang yang memiliki gejala pernapasan (seperti batuk atau bersin) sehingga droplet berpeluang mengenai mulut, hidung atau mata. Penularan juga dapat terjadi melalui benda dan permukaan yang telah terkontaminasi droplet orang yang terinfeksi. Oleh karena itu, penularan virus Covid-19 dapat terjadi melalui kontak langsung dengan orang yang terinfeksi dan atau kontak tidak langsung dengan benda atau permukaan yang digunakan oleh orang yang terinfeksi.

2.4.3. Penyintas Covid-19 / *Survivor*

Dalam KBBI, kata penyintas didefinisikan sebagai kata sifat yang artinya terus bertahan hidup, mampu mempertahankan keberadaannya, sehingga penyintas didefinisikan sebagai orang yang mampu bertahan hidup atau selamat dari suatu peristiwa atau bencana besar berbahaya yang menyebabkan kematian/mengancam nyawa (Sudarman, 2021).

Penyintas adalah orang yang berusaha mempertahankan kehidupannya, kata ini lebih tepat diberikan kepada individu yang terkena penyakit tertentu sebab individu melakukan berbagai usaha untuk menghadapi berbagai kesulitan yang dihadapinya. Pada penelitian ini penggunaan kata penyintas mengacu kepada seseorang yang mampu bertahan melewati badai pandemi kesehatan yang sedang melanda dunia sekarang yaitu penyintas Covid-19. Berdasarkan KBBI, penyintas Covid-19 adalah orang yang mampu bertahan hidup melawan Covid-19, atau dalam artian lain, penyintas Covid disebut juga orang yang telah sembuh dari infeksi virus Covid-19 (Sudarman, 2021).

2.5. Teori Interpretivisme Simbolik

Pendekatan interpretivisme simbolik atau pendekatan interpretatif itu memusatkan perhatiannya pada berbagai wujud konkret dari makna kebudayaan. Pandangan tersebut dihubungkan dengan konsep simbolik untuk mencari sebuah makna. Oleh sebab itu, untuk mencari sebuah dari kebudayaan seseorang harus menggunakan simbol (Laila, 2017).

Menurut Clifford Greetz “kebudayaan adalah suatu pola makna yang terkandung dalam simbol yang ditransmisikan, suatu sistem konsepsi yang diwariskan, yang diekspresikan dalam bentuk-bentuk simbolis, dan melalui bentuk-bentuk simbolis itu manusia mengkomunikasikan, memelihara, dan mengembangkan pengetahuan mereka mengenai kehidupan dan sikap mereka terhadap kehidupan”. Konsep kebudayaan sebagaimana diungkapkan Greetz tersebut mengandung pengertian

bahwa kebudayaan adalah suatu sistem simbol, sehingga dengan demikian proses kebudayaan harus dipahami, diterjemahkan, dan diinterpretasi (Misnawati, 2019)

Ernest Cassirer menyatakan manusia tidak lagi hidup semata-mata dalam semesta fisik, manusia hidup dalam semesta simbolik. Bahasa, mitos, seni dan agama adalah bagian-bagian dari semesta ini. Bagian-bagian dari semesta ini bagaikan aneka ragam benang yang terjalin membangun anyaman jaring-jaring simbolik. Suatu simbol menstimulasi atau membawa suatu pesan yang mendorong pemikiran atau tindakan. Artinya, bahwa simbol menjadi sangat vital dalam proses sosial karena melalui pemaknaan terhadap simbol inilah maka semua peristiwa, tindakan, pikiran, gagasan dan emosi dapat dipahami (Saifuddin, 2006).

Lebih lanjut Saifuddin (2006) menyebutkan simbol adalah obyek, kejadian, bunyi bicara atau bentuk-bentuk tertulis yang diberi makna oleh manusia. Bentuk primer dari simbolisasi oleh manusia adalah melalui bahasa. Tetapi manusia juga berkomunikasi dengan menggunakan tanda dan simbol dalam lukisan, tarian, musik, arsitektur, mimik wajah, gerak-gerik, postur tubuh, perhiasan, pakaian, ritus, agama, kekerabatan, nasionalitas, tata ruang, pemilikan barang, dan banyak lagi yang lainnya.

Interpretasi adalah pandangan dan simbol merupakan sesuatu yang harus ditafsirkan maknanya. Jadi simbol merupakan suatu kejadian atau bentuk yang diberi makna oleh manusia. Jenis simbol-simbol ataupun kompleks-kompleks simbol yang dipandang oleh suatu masyarakat sebagai suatu yang sakral dan bervariasi.

Saifuddin (2006) mengungkapkan interpretivisme simbolik memandang manusia sebagai pembawa dan produk, sebagai obyek sekaligus subyek dari suatu sistem tanda dan simbol yang berlaku sebagai sarana komunikasi untuk menyampaikan pengetahuan dan pesan-pesan. Simbol memberikan landasan bagi tindakan dan perilaku selain gagasan dan nilai-nilai. Simbol merupakan suatu objek yang memiliki makna yang sesuai dengan realitas kehidupan manusia, sehingga makna tersebut secara tidak langsung diberikan oleh manusia itu sendiri.

2.6. Penelitian Terdahulu

Berikut ini adalah beberapa penelitian terdahulu yang digunakan sebagai referensi dalam penelitian ini:

Tabel 2.1. Penelitian Terdahulu

Penelitian Terdahulu		
1.	Nama Peneliti	Muhammad Nur Hidayat, Nieke Rudyanty Winanda, Endah Wahyuningsih
	Tahun	2021
	Judul Penelitian	Makna Sosial Tentang Perilaku Hidup Sehat Pada Masyarakat di Era Pandemi Covid-19
	Hasil Penelitian	Terdapat empat pemaknaan hidup sehat di era pandemi Covid 19 antara lain: 1) hidup sehat dimaknai sebagai menjaga kesehatan mental, 2) Ketahanan keluarga dalam rangka proteksi di era pandemi, 3) Obat tradisional sebagai upaya meningkatkan imunitas, dan 4) Protokol kesehatan dan social distancing untuk mengurangi penyebaran virus corona. Keempat pemaknaan tersebut memiliki motif yang berbeda-beda. Pemaknaan pertama dan kedua lebih didasarkan atas orientasi masa depan (<i>In order to Motive</i>) agar terhindar dari terpaparnya virus Corona. Sedangkan pemaknaan ketiga dan keempat didasarkan atas pengalaman masa lalu yang didapatkan (<i>Because Motive</i>).
	Perbedaan Penelitian	Penelitian terdahulu berfokus pada pemaknaan hidup sehat oleh individu yang bekerja di sektor publik dan pelayanan, dengan kriteria lainnya yaitu orang yang pernah terpapar Covid-19 dan belum pernah terpapar. Sedangkan penelitian ini berfokus pada pemaknaan hidup bersih dan sehat oleh keluarga yang anaknya pernah terpapar Covid-19 (penyintas).
2.	Nama Peneliti	Kurnia Nuraini Choiriyah, et al.
	Tahun	2021
	Judul Penelitian	Gambaran Perilaku Sehat pada Pasien Sembuh Covid-19 di Surabaya Ditinjau dengan <i>Health Belief Model</i>

	Hasil Penelitian	Gambaran perilaku sehat kedua subjek sebelum terkonfirmasi positif Covid-19 menunjukkan adanya perbedaan. Setelah terkonfirmasi positif dan sembuh dari Covid-19, kedua subjek lebih memperhatikan perilaku cuci tangan, berjemur, dan minum vitamin. Faktor-faktor HBM yang mempengaruhi kedua subjek dalam menunjukkan perilaku-perilaku tersebut yaitu persepsi kerentanan (<i>perceived susceptibility</i>); persepsi keparahan (<i>perceived severity</i>); persepsi manfaat (<i>perceived benefits</i>); persepsi hambatan (<i>perceived barriers</i>); isyarat untuk bertindak (<i>cues to action</i>); motivasi kesehatan (<i>health motivation</i>); efikasi diri (<i>self-efficacy</i>).
	Perbedaan Penelitian	Penelitian terdahulu berfokus pada perilaku sehat individu setelah sembuh dari Covid-19. Sementara penelitian ini selain fokus pada bentuk perilaku hidup bersih dan sehat keluarga setelah anak sembuh dari Covid-19 juga mengkaji pemaknaan terhadap hidup bersih dan sehat.
3.	Nama Peneliti	Aprilia Ningsih
	Tahun	2021
	Judul Penelitian	Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Dalam Pencegahan Covid-19 (Studi Kasus pada Petani Miskin Desa Rambeanak, Mungkid, Magelang, Jawa Tengah)
	Hasil Penelitian	Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam Pencegahan Covid-19 pada petani miskin dilakukan dengan cara selalu menjaga kebersihan diri maupun lingkungan sekitar. Makan makanan bergizi dan seimbang walaupun sederhana dan meminum jamu tradisional. Dalam pencegahan Covid-19 para petani menerapkan protokol kesehatan. Faktor-faktor yang mempengaruhi para petani miskin melakukan PHBS ada dua: faktor pendorong yaitu anjuran pemerintah, dan ingin memiliki tubuh sehat. Faktor penghambat yaitu petani kurang merasa nyaman menerapkan PHBS dalam strategi pencegahan Covid-19. Dampak PHBS yaitu menjadikan petani sehat dan terbiasa melakukan kebersihan. Serta timbul kesadaran bahwa PHBS itu penting.
	Perbedaan Penelitian	Penelitian terdahulu meneliti tentang PHBS yang dilakukan oleh para petani sebagai bentuk pencegahan terhadap Covid-19. Sementara

		penelitian sekarang meneliti tentang pemahaman dan hidup bersih sehat yang dilakukan oleh keluarga pasca sembuh dari Covid-19.
--	--	--

Sumber: Data diolah peneliti (2022)

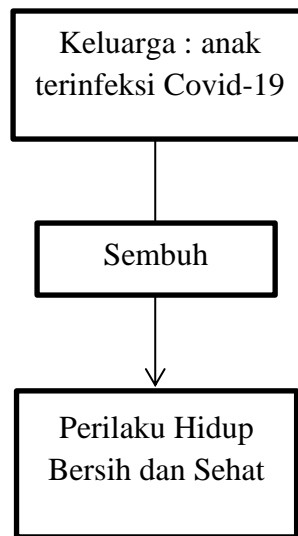
2.7. Kerangka Pikir

Kerangka berpikir merupakan sebuah bagan atau alur kerja untuk memecahkan permasalahan penelitian. Kerangka berpikir berfungsi untuk memahami alur pemikiran secara cepat, mudah, dan jelas. Pada penelitian ini akan dijabarkan mengenai kerangka berpikir antara lain sebagai berikut:

Wabah penyakit virus Covid-19 yang menyebar begitu cepat dan berpotensi menulari siapa saja baik orang dewasa maupun anak-anak. Anak merupakan kelompok usia yang rentan mengalami permasalahan kesehatan termasuk infeksi virus Covid-19. Seperti halnya yang terjadi di Desa Sukaraja ada lima kasus Covid-19 yang dialami anak-anak.

Lima anak ini berasal dari keluarga yang berbeda-beda. Artinya, lima keluarga ini pernah mengalami suatu riwayat permasalahan kesehatan yang sama yaitu terinfeksi Covid-19. Fenomena terinfeksi anak-anak terhadap virus Covid-19 tentu menarik untuk diteliti lebih lanjut. Mengingat jarangya kasus Covid-19 pada anak di Indonesia dan jumlahnya lebih sedikit jika dibandingkan dengan kasus pada kelompok usia dewasa.

Pengalaman menderita suatu penyakit terkadang dapat menjadikan seseorang bisa lebih baik ataupun sebaliknya setelah sembuh. Seperti penelitian terdahulu oleh Choriyah (2021) bahwa pasien Covid-19 pasca sembuh lebih memperhatikan perilaku kesehatan karena adanya dorongan dan kesadaran untuk menjaga imunitas tubuh serta tidak ingin kembali tertular. Tidak menutup kemungkinan lima keluarga ini juga akan lebih memperhatikan pola hidup sehat yang didasari pengalaman terinfeksi Covid-19.



Gambar 2.1. Kerangka Pikir Penelitian

Sumber: Data diolah peneliti (2022)

III. METODE PENELITIAN

3.1. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif, sebab dinilai dapat mendeskripsikan secara holistik dalam memahami fenomena tentang apa yang dialami subjek penelitian misalnya perilaku, persepsi, motivasi dan tindakan. Metode kualitatif merupakan prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan (Moleong, 2018). Sebagaimana yang telah disebutkan bahwa penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan dan menjelaskan tentang pemaknaan keluarga dalam hal ini orang tua terhadap penyakit Covid-19 yang diderita anggota keluarganya, beserta pemahaman dan perilaku hidup sehat yang dijalani oleh keluarga pasca sembuh dari Covid-19. Metode penelitian kualitatif dipilih agar dapat memperoleh gambaran lengkap dari permasalahan yang dirumuskan dengan memfokuskan pada proses pencarian makna di balik fenomena yang muncul dalam penelitian, dengan harapan agar informasi yang dikaji lebih bersifat mendalam dan apa adanya.

Peneliti dalam penelitian kualitatif mencoba mengerti makna suatu kejadian atau peristiwa dengan mencoba berinteraksi dengan orang-orang dalam situasi atau fenomena tersebut. Dalam hal ini, peneliti berinteraksi langsung dengan para keluarga untuk mendapatkan informasi dari informan tentang pengalaman keluarga saat terpapar Covid-19 serta bagaimana perilaku hidup sehat mereka, data-data yang telah terkumpulkan kemudian digunakan untuk menjawab permasalahan penelitian.

3.2. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini dilaksanakan di Desa Sukaraja Kecamatan Gedong Tataan Kabupaten Pesawaran. Adapun alasan pemilihan lokasi dikarenakan desa ini adalah desa dengan kasus terinfeksi Covid-19 pada anak yang tertinggi di Kecamatan Gedong Tataan pada periode Februari-Maret 2022, mengingat saat itu wabah Covid-19 varian baru omicron sedang tinggi-tingginya di Indonesia.

3.3. Informan Penelitian

Informan dalam penelitian ini ditentukan dengan menggunakan *purposive*. Teknik *purposive* adalah suatu penentuan informan dengan pertimbangan tertentu atau seleksi khusus. Adapun kriteria informan dalam penelitian ini adalah orang tua yang memiliki anak berusia di bawah 12 tahun dan tinggal bersama dalam satu rumah, yang mana anaknya pernah terinfeksi Covid-19. Serta bersedia untuk diwawancarai.

3.4. Teknik Pengumpulan Data

Dalam mengumpulkan data atau informasi peneliti menggunakan beberapa teknik untuk memperoleh data yang berkaitan dengan masalah yang hendak diteliti. Teknik-teknik tersebut dijabarkan sebagai berikut:

1. Wawancara mendalam (*indepth interview*)

Peneliti melakukan wawancara mendalam dengan beberapa informan secara langsung di lapangan. Wawancara secara mendalam bertujuan untuk menggali informasi melalui pertanyaan-pertanyaan yang telah disusun. Penelitian ini menggunakan panduan wawancara berupa urutan daftar pertanyaan yang menjadi acuan peneliti untuk mendapatkan data yang diperlukan. Meskipun begitu, saat proses wawancara berlangsung peneliti berusaha untuk tidak terlalu terpaku pada daftar pertanyaan tetapi disesuaikan dengan kondisi. Wawancara juga menggunakan bahasa sehari-hari yang *luwes* agar informan dapat

memahami maksud dari pertanyaan yang diajukan. Sebelum melakukan wawancara, peneliti terlebih dahulu menghubungi pihak aparat desa untuk meminta izin sekaligus membantu peneliti bertemu dengan informan yang dibutuhkan. Selain menggunakan panduan wawancara, peneliti juga menggunakan alat perekam suara untuk mengantisipasi kelupaan dari informasi yang telah didapatkan, serta menggunakan kamera sebagai bukti di lapangan.

Dalam mengumpulkan data melalui wawancara ini, peneliti mengalami suatu kendala. Adapun kendalanya yaitu menyesuaikan waktu antara peneliti dan informan. Semua informan mempunyai kesibukannya masing-masing seperti bekerja dan mengurus rumah. Oleh karenanya sebelum melakukan wawancara, peneliti perlu menunggu konfirmasi selama beberapa waktu dari informan mengenai ketersediaan waktu luang. Sehingga menyebabkan penelitian ini membutuhkan waktu yang cukup lama guna memperoleh data. Kendala lainnya yaitu ada salah satu informan yang hanya menjawab secara singkat pertanyaan yang peneliti ajukan, oleh karenanya peneliti mengatasi hal tersebut dengan memberikan pertanyaan lebih lanjut sehingga informan dapat memberikan lebih banyak informasi.

2. Observasi

Observasi dilakukan untuk menggambarkan objek dan sesuatu yang berhubungan dengan penelitian yang dilakukan melalui pengamatan dengan menggunakan panca indera. Mempermudah untuk peneliti mendapatkan suatu kesimpulan yang terkait dengan objek yang diamati, serta mempermudah untuk mendapatkan suatu informasi. Pada penelitian ini, observasi dilakukan dengan mengamati perilaku masyarakat di Desa Sukaraja misalnya pada perilaku protokol kesehatan mereka dan perilaku keseharian anak-anak secara umum. Selain itu, peneliti juga menemui para informan secara langsung dengan mendatangi tempat tinggalnya dan mengamati karakteristik lingkungan rumah informan yang berkaitan dengan hidup bersih sehat.

3. Dokumentasi

Dokumentasi termasuk salah satu metode penting lainnya dalam penelitian. Adapun dokumen yang digunakan peneliti yakni berupa foto saat wawancara berlangsung, hasil rekaman suara saat wawancara dengan informan, foto keadaan lingkungan rumah informan, buku atau jurnal yang berkaitan dengan topik penelitian ini.

3.5. Teknik Analisis Data

Moleong (2018) mengungkapkan bahwa analisis data kualitatif adalah upaya bekerja dengan data, mengorganisasikan data, memilah menjadi satuan yang dapat dikelola, mensintesis, mencari dan menemukan pola, menemukan apa yang penting, dan apa yang telah dipelajari dan memutuskan apa yang akan diceritakan.

Tujuan analisis data kualitatif adalah untuk menemukan makna di balik data. Data dari subjek penelitian masih memiliki keterkaitan yang tidak jelas. Oleh karena itu, diperlukan analisis untuk mengidentifikasi secara jelas kaitan-kaitan tersebut agar bisa dipahami secara umum. Adapun untuk menganalisis data pada penelitian ini, peneliti menggunakan tiga tahapan analisis kualitatif yakni sebagai berikut:

1. Reduksi data

Data yang telah diperoleh selama pengumpulan data merupakan data yang sangat kompleks dan seringkali berisi data yang tidak relevan dengan topik penelitian, tetapi bercampur dengan data yang relevan dengan penelitian. Dengan kondisi data yang demikian, peneliti akan menyederhanakan data dan menghilangkan yang tidak berkaitan dengan topik penelitian. Jadi, tujuan penelitian tidak hanya untuk menyederhanakan data tetapi juga untuk memastikan bahwa data yang diolah adalah data yang termasuk dalam penelitian.

Dalam penelitian ini, reduksi data dilakukan dengan mengumpulkan terlebih dahulu data yang telah diperoleh melalui wawancara, observasi dan

dokumentasi. Kemudian memisahkan data-data yang diperlukan dengan data-data yang tidak diperlukan di dalam penelitian. Adapun akhir dari tahap ini adalah sekumpulan data kasar yang terkait dengan penelitian.

2. Penyajian data

Penyajian data dilakukan untuk menampilkan gambaran secara keseluruhan atau bagian tertentu dari gambaran keseluruhan. Penyajian data ini harus konsisten dengan rumusan masalah yang dirumuskan sebagai pertanyaan penelitian sehingga narasi yang disajikan merupakan deskripsi rinci tentang kondisi untuk menceritakan dan menjawab permasalahan yang ada.

Pada penelitian ini, peneliti melakukan penyajian data dengan memaparkan hasil dari reduksi data. Adapun penyajian data yakni dalam bentuk seperti profil keluarga penelitian, tabel yang berisi informasi seputar *setting* penelitian, dan catatan hasil wawancara yang berkaitan dengan topik penelitian.

3. Penarikan Kesimpulan

Penarikan kesimpulan merupakan hasil berupa kesimpulan dari data yang diperoleh. Kegiatan ini dirancang untuk mencari makna data yang dikumpulkan dengan mencari hubungan, persamaan atau perbedaan. Kesimpulan dapat ditarik dengan membandingkan kesesuaian antara subjek penelitian dan makna yang terkandung pada konsep-konsep dasar dalam penelitian.

Dalam penelitian ini, penarikan kesimpulan merupakan tahap akhir dari analisis data. Kesimpulan ini diperoleh dari sub tema yang sudah dispesifikasikan di tahap penyajian data. Hasil penting dalam temuan penelitian dibuat untuk menjawab dua rumusan masalah pada penelitian ini. Data yang telah terkumpul dan diklasifikasikan kemudian dihubungkan dengan teori yang ada dan dianalisa secara kualitatif. Sehingga diperoleh gambaran yang jelas.

IV. *SETTING* PENELITIAN

4.1. Profil Desa Sukaraja

Sukaraja merupakan salah satu desa yang berada di Kecamatan Gedong Tataan Kabupaten Pesawaran Provinsi Lampung. Secara geografis Desa Sukaraja memiliki luas wilayah sebesar 525 ha dan berbatasan dengan desa-desa yang ada di sekitarnya. Adapun rincian batas wilayah yaitu sebagai berikut:

1. Sebelah utara berbatasan dengan Desa Bagelen
2. Sebelah selatan berbatasan dengan Desa Bogorejo
3. Sebelah timur berbatasan dengan Desa Kebagusan
4. Sebelah barat berbatasan dengan Desa Gedong Tataan.

Berdasarkan tata guna lahan di Desa Sukaraja paling banyak yaitu pemukiman diikuti oleh sawah, perkebunan, pekarangan dan tegal/ladang.

4.2. Kondisi Demografis

Desa Sukaraja adalah desa dengan jumlah penduduk terbanyak di Kecamatan Gedong Tataan (BPS, 2021). Jumlah data masyarakat terbaru yang diperoleh dari arsip desa yaitu sebanyak 8.959 jiwa, dengan perbandingan laki-laki sebanyak 4.706 jiwa dan perempuan sebanyak 4.253 jiwa. Dari total jumlah penduduk yang ada, maka terdapat Kepala Keluarga sebanyak 2.619. Untuk lebih jelasnya berikut tabel mengenai jumlah penduduk:

Tabel 4.1. Data Jumlah Penduduk

Jumlah Penduduk	
Jumlah Laki-laki	4.706 jiwa
Jumlah Perempuan	4.253 jiwa
Total Jumlah Penduduk	8.959 jiwa
Jumlah Kepala Keluarga	2.619 jiwa
Kepadatan Penduduk	1.706 jiwa per KM ²

Sumber: Arsip desa, 2022.

4.3. Sarana dan Prasarana Kesehatan

Untuk meningkatkan mutu masyarakat di bidang kesehatan dibutuhkan peran dari ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan. Salah satu hal penting yang perlu diperhatikan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan adalah kemudahan untuk menjangkau lokasi sarana dan prasarana kesehatan. Begitu pula di Desa Sukaraja yang telah memiliki beberapa fasilitas sarana dan prasarana kesehatan yang tersedia. Berikut ini adalah gambaran rincian tersebut:

Tabel 4.2. Sarana dan Prasarana Kesehatan di Desa Sukaraja

Sarana dan Prasarana	Jumlah
Sarana	
Dukun bersalin terlatih	2
Bidan	6
Perawat	2
Prasarana	
Puskesmas	1
Apotik	2
Posyandu	4
Rumah/Kantor praktek dokter	1

Rumah bersalin	6
Balai Kesehatan Ibu dan Anak	4

Sumber: Arsip desa, 2022.

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa bidan adalah sarana kesehatan paling banyak di Desa Sukaraja yang diikuti oleh perawat dan dukun bersalin terlatih. Sementara itu, prasarana kesehatan di Desa Sukaraja cukup lengkap dengan rumah bersalin sebagai prasarana kesehatan terbanyak yakni sebesar 6 (enam) unit. Ketersediaan sarana prasarana tersebut sebagai pendukung untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat di bidang kesehatan.

4.3.1. Sarana khusus selama pandemi Covid-19

Desa Sukaraja memiliki sarana dan prasarana khusus semenjak pandemi Covid-19 yaitu Posko Relawan Isolasi Mandiri (Isoman). Berdirinya posko tersebut dilatarbelakangi oleh adanya warga yang sedang menjalani isoman mengalami kesulitan untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari terutama dalam hal konsumsi, tidak sedikit warga isoman yang masih berkegiatan di luar rumah. Oleh karena itu, posko tersebut didirikan bertujuan untuk membantu para warga/pasien yang sedang melaksanakan isolasi mandiri (isoman) di rumah masing-masing dan membantu pemerintah dalam menekan angka penyebaran Covid-19. Terdapat 4 (empat) posko relawan yang tersebar di Desa Sukaraja.

Adapun kegiatan di posko tersebut dilakukan oleh warga Desa Sukaraja dengan cara mengumpulkan bantuan dari warga yang berada di desa tersebut, kemudian dibagikan kepada warga yang sedang melakukan isolasi mandiri sehingga mereka tidak perlu keluar rumah untuk memenuhi bahan pangan sehari-hari. Bahan pangan seperti sayuran diperoleh dari Kelompok Wanita Tani (KWT) di desa tersebut. Dengan adanya kegiatan ini tentunya sangat bermanfaat khususnya untuk warga atau keluarga yang sedang menjalani isolasi mandiri.

4.4. Keadaan Sosial Budaya

Manusia harus bekerja sama satu sama lain untuk bertahan hidup karena mereka adalah makhluk sosial. Manusia biasanya berinteraksi atau berkomunikasi dengan lingkungannya. Di desa ini, kondisi sosial terlihat baik. Pada umumnya, masyarakat saling berkunjung satu sama lain, sebagaimana terlihat pada penyelenggaraan acara seperti pernikahan maupun acara kematian. Biasanya ibu-ibu mengadakan pengajian rutin mingguan di masjid/mushola untuk menjaga hubungan baik antar masyarakat. Sederhananya, budaya adalah keseluruhan pengetahuan yang digunakan makhluk sosial untuk memahami dan menginterpretasi lingkungan yang dihadapi, dan menciptakan serta mendorong terwujudnya kelakuan/tindakan. Jadi, kebudayaan merujuk pada pengetahuan, ide, dan gagasan manusia.

4.5. Karakteristik Masyarakat Terkait Hidup Bersih dan Sehat Selama Pandemi Covid-19

Wabah Covid-19 telah mengubah cara hidup masyarakat Indonesia secara signifikan. Perubahan gaya hidup sehat adalah salah satunya. Meningkatnya stres dan kecemasan tentang penyebaran virus menyebabkan penyesuaian dalam kebiasaan hidup sehat ini. Dalam sejarah peradaban manusia, penyakit baru seringkali diikuti dengan munculnya kebiasaan baru. Dampak penyebaran penyakit yang begitu besar memaksa setiap orang pada zaman tersebut harus beradaptasi. Setiap orang di zamannya harus beradaptasi. Di Indonesia, penyebaran suatu penyakit juga disertai dengan perubahan kebiasaan masyarakat, salah satunya terkait dengan upaya pengobatan secara medis. Seperti yang terjadi pada pertengahan abad ke-17, pemerintah terpaksa memberikan vaksin cacar ketika wabah cacar melanda Pulau Jawa. Sejak itu, masyarakat secara bertahap mulai memahami dan menyesuaikan diri dengan pengobatan modern disamping pengobatan tradisional (Afrianto, 2022).

Sebagian masyarakat kini sudah terbiasa dengan tindakan preventif dan kuratif untuk menangani penyakit medis seiring dengan berlanjutnya wabah Covid-19,

dan masyarakat juga melakukan adaptasi baru. Selain kembali ke cuci tangan yang lebih sering, menjaga kondisi fisik melalui olahraga juga cukup digemari. Kebiasaan ini merupakan cara pencegahan sejumlah penyakit, termasuk Covid-19 (Afrianto, 2022). Kemudian dari hasil *Diet Decisions Surveys 2020* yang dilakukan oleh Herbalife Nutrition Indonesia menunjukkan bahwa di masa pandemi ini, masyarakat di Asia, Afrika termasuk Indonesia semakin memprioritaskan kesehatannya. Menurut temuan survei tersebut diketahui bahwa 79 persen responden Indonesia setuju menjadikan pandemi sebagai momentum untuk mengubah pola makan dan gaya hidup mereka. Selain itu, 59 persen responden Indonesia mengatakan bahwa mereka telah memutuskan untuk mengubah pola makan selama pandemi dengan mengurangi konsumsi nasi, sementara lebih banyak mengonsumsi buah dan sayur, serta makanan berbahan nabati lainnya (Prawira, 2021).

Pemaparan di atas adalah contoh gambaran umum masyarakat Indonesia terkait perubahan perilaku hidup sehat semenjak pandemi. Perilaku tersebut muncul atas respon terhadap pandemi Covid-19 ini. Begitupun masyarakat di Desa Sukaraja merespon pandemi ini dengan perilaku yang berbeda. Berdasarkan hasil observasi, diketahui bahwa secara umum perilaku sehat yang lebih menonjol terlihat pada perilaku pemakaian masker sebagai salah satu unsur dari protokol kesehatan. Perilaku penggunaan masker disebut sebagai perilaku kesehatan karena sebagai *prevention* (pencegahan) untuk meminimalkan resiko terserang penyakit dalam hal ini yaitu virus Covid-19. Meskipun memang secara kuantitas pemakaian masker oleh masyarakat tidak kompak, dalam artian masyarakat semakin sedikit yang menggunakan masker ketika di luar rumah. Hal tersebut salah satunya dipengaruhi oleh kasus Covid-19 yang sejauh ini telah menurun. Biasanya mereka memakai masker hanya ketika berpergian jauh atau mengunjungi tempat ramai seperti pasar dan anak-anak yang pergi ke sekolah.

Dari hasil pengamatan juga didapati bahwa masyarakat Desa Sukaraja memperhatikan kebersihan rumah mereka masing-masing. Di pagi hari, peneliti sering melihat beberapa orang yang membersihkan halaman rumah mereka secara rutin. Hal tersebut dilakukan bukan karena respon pandemi, melainkan karena

kesadaran mereka terhadap kebersihan dan itu sudah menjadi kebiasaan sehari-hari jauh sebelum pandemi. Terkait dengan aktivitas fisik seperti olahraga jarang peneliti lihat di Desa Sukaraja. Dari hasil wawancara dengan beberapa masyarakat setempat diakui bahwa mereka jarang melakukan olahraga dikarenakan tidak memiliki waktu luang dan anggapan bahwa pekerjaan rumah tangga seperti menyapu, mengepel, mencuci baju dan lainnya adalah bagian dari olahraga sebab melibatkan pergerakan fisik. Aktivitas fisik olahraga lebih sering terlihat pada anak-anak. Biasanya pada sore hari anak-anak berkumpul untuk bersepeda, bermain bola dan sebagainya di area lapangan maupun area sekitar tempat tinggal. Terkadang saat *weekend* di pagi hari beberapa anak suka melakukan jogging bersama teman sebayanya.

Perilaku sehat lain yang muncul sejak pandemi adalah kebiasaan berjemur di pagi hari. Berjemur lebih sering dilakukan oleh orang yang berusia dewasa atau lansia. Seperti pada keluarga YR, peneliti sering mengamati aktivitas berjemur yang dilakukan oleh beberapa anggota keluarga tersebut terutama yang berusia lansia.

VI. KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dipaparkan sebelumnya, pada bagian ini akan dipaparkan kesimpulan dari jawaban atas rumusan masalah dalam pembahasan yang telah diuraikan penelitian ini. Adapun kesimpulannya yaitu sebagai berikut ini:

1. Hidup bersih dan sehat dimaknai oleh keluarga sesuai dengan konstruksi berpikirnya masing-masing, makna tersebut bervariasi antar keluarga, dan belum sepenuhnya sesuai pedoman PHBS sebagai standar kesehatan modern. Menurut Greetz, makna kebudayaan itu dapat dilihat dari simbol. Dalam hal ini, perilaku hidup bersih dan sehat merupakan simbol yang mengandung makna bahwa standar bersih sehat keluarga masih berlandaskan pandangannya tersendiri.
2. Tubuh yang sehat tidak datang dengan sendirinya, melainkan perlu diupayakan melalui serangkaian perilaku hidup bersih dan sehat untuk mendukung status kesehatan. Ada berbagai perilaku hidup bersih dan sehat yang diterapkan dalam keluarga. Di antaranya yaitu memperhatikan asupan makanan seperti mengandung gizi, minum suplemen vitamin tambahan, minum jamu, selalu menjaga kebersihan diri dan lingkungan tempat tinggal, berjemur di pagi hari, memberikan vaksin terutama untuk anak, kemudian terakhir selalu memakai masker ketika hendak berpergian ke tempat umum.

6.2. Saran

Berdasarkan hasil penelitian saran yang diberikan oleh peneliti sebagai berikut:

1. Bagi keluarga khususnya orang tua, diharapkan agar dapat mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatan semua anggota keluarga terutama anak melalui penerapan perilaku hidup bersih dan sehat. Walaupun tren kasus Covid-19 di Indonesia saat ini sudah turun bukan berarti menjadi abai terhadap kesehatan karena menjalani hidup sehat tidak hanya untuk mencegah virus Covid-19 tetapi juga penyakit-penyakit lainnya. Pemahaman orang tua terhadap hidup bersih dan sehat sudah baik tetapi harus diiringi dengan kesadaran sehingga perilaku tersebut dapat terwujud. Sebagai orang tua diharapkan untuk membiasakan hidup bersih dan sehat pada anak sejak dini dimulai dari hal-hal kecil seperti membuang sampah pada tempatnya. Pembiasaan ini harus dilakukan dengan konsisten dan tegas. Sehingga akan muncul rasa kepedulian anak terhadap kesehatan dirinya sendiri dan kebersihan lingkungan sekitar seiring berjalannya waktu.
2. Bagi peneliti selanjutnya, yaitu penelitian ini diharapkan dapat dijadikan referensi. Penulis menyadari bahwa masih terdapat kekurangan dalam penelitian ini yang harus diperbaiki oleh penelitian selanjutnya. Bagi peneliti yang hendak meneliti topik serupa, disarankan untuk mengkaji tentang hidup bersih dan sehat pada keluarga yang memiliki riwayat penyakit yang berbeda. Serta menggunakan teori-teori sosial atau teori perilaku kesehatan lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Adliyani, Z. O. N., Angraini, D. I., Soleha, T. U. (2017). Pengaruh Pengetahuan, Pendidikan dan Ekonomi Terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Masyarakat Desa Pekonmon Kecamatan Ngambur Kabupaten Pesisir Barat. *Majority*, 7(1), 6-13.
- Afrianto, D. (2022, Maret 22). *Pandemi Sadarkan Masyarakat Hidup Lebih Sehat*. Kompas. <https://www.kompas.id/baca/telaah/2022/03/22/pandemi-sadarkan-masyarakat-hidup-lebih-sehat>
- Aulia, F., & Xaverius Sri Sadewo, F. (2020). PHBS Konstruksi pada Keluarga Korban Demam Berdarah. *Paradigma*, 7(4).
- Awaru, A. O. T. (2021). *Sosiologi Keluarga*. Bandung: Media Sains Indonesia.
- Burhan, E. et. al. (2022). *Pedoman tatalaksana COVID-19 edisi 4*. Jakarta: Author.
- Choiriyah, K. N. et al. (2021). Gambaran Perilaku Sehat Pada Pasien Sembuh Covid-19 di Surabaya Ditinjau dengan Health Belief Model. *Prosiding Temu Ilmiah Nasional*, 188-194.
- Choirunnisa, R. (2016). *Strategi Pembentukan Budaya Bersih di Mts Muttaqien Parung Bogor* (Skripsi, UIN Jakarta, 2016)
- Harnilawati. (2013). *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Sulawesi Selatan: As Salam.
- Herlan., Praptantya, D. B., Julfiansyah, V., Efrani., Dewantara, J. A. (2020). Konsep Sehat dan Sakit Pada Budaya Etnis Dayak Kebahan. *Jurnal Sosial dan Budaya*, 9(1), 24-38.
- Herlina, M. (2017). *Sosiologi Kesehatan: Paradigma Konstruksi Sosial Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam Perspektif Peter L. Berger & Thomas Luckmann*. Surabaya: PT. Muara Karya.
- Hidayat, M. N., Winanda, N. R., & Wahyuningsih, E. (2021). Makna Sosial Tentang Hidup Sehat Pada Masyarakat di Era Pandemi Covid-19. *Jurnal Sosial dan Budaya Syar'i*, 8(6), 1915-1932.
- Irwan. (2017). *Etika dan Perilaku Kesehatan*. Yogyakarta: CV. Absolute Media.
- Iskandar, A. (2012). *Sosiologi kesehatan: suatu telaah teori dan empirik*. Bogor: IPB Press.

- Kementerian Kesehatan RI. (2011). *Perdoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease (Covid-19)*. Jakarta: Author.
- Laila, A. A. (2017). Kepercayaan Jawa dalam Novel Wuni Karya Ersta Andantino. *Bapala*, 4(1).
- Marimbi, H. (2009). *Sosiologi dan Antropologi Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Misnawati,. Anwarsani. (2019). *Teori Struktural Levi-Strauss dan Interpretatif Simbolik untuk Penelitian Sastra Lisan*. Bogor: Guepedia.
- Mukaromah, S., Ariansyah., & Rahayu, A. (2021). Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Pada Tatanan Rumah Tangga di Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Medika Karya Ilmiah Kesehatan*, 6(2).
- Narwoko, J. D., Suyanto, B. (2004). *Sosiologi: Teks Pengantar dan Terapan*. Jakarta: Kencana.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Moleong, L. J. (2018). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Ningsih, A. (2021). *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Dalam Pencegahan Covid-19 (Studi Kasus pada Petani Miskin Desa Rambeanak, Mungkid, Magelang, Jawa Tengah)* (Skripsi, Universitas Sebelas Maret, 2021)
- Nurhajati, N. (2019). Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Masyarakat Desa Samir dalam Meningkatkan Kesehatan Masyarakat. *Publiciana*, 1(8), 107-126.
- Nurhidayah, I., Tamara, M., & Setyorini, D. Karakteristik Covid-19 Pada Anak. *Jurnal Ilmu Keperawatan Anak*, 4(1), 7-18.
- Prawira, A. E. (2021, Juli 21). *Survei: Masyarakat Indonesia Jadikan Pandemi Covid-19 Momentum Perbaiki Pola Hidup Lebih Sehat*. Liputan 6. <https://www.liputan6.com/health/read/4612124/survei-masyarakat-indonesia-jadikan-pandemi-covid-19-momentum-perbaiki-pola-hidup-lebih-sehat>
- Proverawati, A., Rahmawati, E. (2012). *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Putri, D. M. P., Rachmawati, N. (2018). *Antropologi Kesehatan: Konsep dan Aplikasi Antropologi dalam Kesehatan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Rexmawati, S., & Santi, A. U. P. S. (2021). Pengaruh Peran Keluarga Terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Pada Anak Sekolah Dasar Usia 10

- sampai 12 Tahun di Kampung Baru Pondok Cabe Udik. *Seminar Nasional Penelitian LPPM UMJ*. Issn: 2754-6080.
- Riyantie, M., Romli. (2021). Pengalaman Komunikasi Penyintas Covid-19. *Jurnal Ilmiah Ilmu Komunikasi*, 2(1), 18-23.
- Saifuddin, A. F. (2006). *Antropologi kontemporer: suatu pengantar kritis mengenai paradigma*. Jakarta: Kencana.
- Sarwono, S. (2017). *Sosiologi Kesehatan: Beberapa Konsep dan Aplikasinya*. Yogyakarta: Gadjad Mada University Press.
- Satuan Tugas Penanganan Covid-19 RI. (n.d). *Data Sebaran*. Diakses 14 November 2021 dari <https://covid19.go.id/>
- Sela, Y. (2020). *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Siswa Kelas VI SDN 032 Tilil Bandung di Rumah di Tengah Pandemi Covid-19* (Skripsi, Universitas Pendidikan Indonesia, 2020)
- Sholeh, I. I. N. (2019). Perilaku Hidup Sehat Masyarakat Pesisir Pantai Kenjeran (Studi Fenomenologi tentang Makna Perilaku Hidup Sehat Masyarakat Pesisir Pantai Kenjeran). Universitas Airlangga.
- Sudarman, & Reza. F. A. (2021). *Dukungan Sosial Keluarga Pada Survivor Covid-19*. Bandar Lampung: Arjasa Pratama.
- Wulandari, D. R., & Pertiwi, W. E. (2018). Pengetahuan Dan Peran Orangtua Terhadap Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Pada Siswa Sd Di Kecamatan Kramatwatu Serang. *Jurnal Dunia Kesmas*, 7(4), 225-232.