

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sehat adalah karunia Tuhan yang perlu disyukuri, karena sehat merupakan hak asasi manusia yang harus dihargai. Sehat juga investasi untuk meningkatkan produktivitas kerja guna meningkatkan kesejahteraan keluarga. Orang bijak mengatakan bahwa “*Sehat memang bukan segalanya tetapi tanpa kesehatan segalanya menjadi tidak berarti*”. Oleh karena itu kesehatan perlu dijaga, dipelihara dan ditingkatkan oleh setiap anggota rumah tangga serta diperjuangkan oleh semua pihak.

Kebijakan Indonesia Sehat 2010 menetapkan tiga pilar utama yaitu lingkungan sehat, perilaku sehat dan pelayanan kesehatan bermutu adil dan merata. Untuk mendukung pencapaian Visi Indonesia Sehat 2010 telah ditetapkan Sistem Kesehatan Nasional (SKN) dengan Keputusan Menteri Kesehatan No. 131/Menkes/SK/II/2004 dan salah satu Subsistem dari SKN adalah Subsistem Pemberdayaan Masyarakat. Kebijakan Nasional Promosi Kesehatan untuk mendukung upaya peningkatan perilaku sehat ditetapkan Visi Nasional Promosi Kesehatan sesuai Keputusan Menteri Kesehatan RI. No. 1193/MENKES /SK/X/2004 yaitu “*Perilaku Hidup Bersih dan Sehat 2010*” (PHBS 2010). Visi PHBS 2010 adalah keadaan dimana individu-individu dalam rumah tangga (keluarga) masyarakat Indonesia telah melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dalam rangka mencegah timbulnya penyakit, menanggulangi penyakit dan masalah-masalah

kesehatan lain, dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan, memanfaatkan pelayanan kesehatan, serta mengembangkan dan menyelenggarakan upaya kesehatan bersumber masyarakat (www.promosikesehatan.com).

Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) tahun 2004 mencatat 35% penduduk usia 15 ke atas adalah perokok dan sebanyak 99% dari kategori usia itu kurang mengonsumsi sayur dan buah. Idealnya, porsi buah dan sayuran adalah 2-4 atau 3-5, maksudnya anggota rumah tangga umur 10 ke atas mengonsumsi 2 porsi buah dan 4 porsi sayur atau 3 porsi buah dan 5 porsi sayur. Tampaknya porsi ideal ini belum terpenuhi. Hasil survei pun menunjukkan bahwa 85% penduduk usia 15 ke atas kurang beraktivitas fisik. Dari tiga perilaku di atas yaitu merokok, gizi dan aktivitas fisik menunjukkan bahwa indeks skala kesehatan masyarakat Indonesia sangat rendah. (<http://www.tabloid-nakita.com>).

Hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2006, menunjukkan bahwa prevalensi anemia pada anak balita mencapai 337 per 1.000 anak laki-laki dan 492 per 1.000 anak perempuan. Pada usia 5-14 tahun mencakup 428 per 1.000 anak lelaki dan 492 per 1.000 anak perempuan (<http://www.suaramerdeka.com>). Secara keseluruhan, perilaku tidak sehat tentunya berisiko mengundang datangnya berbagai penyakit. Tidak mustahil bila kasus-kasus penyakit akibat perilaku tidak sehat seperti penyakit jantung koroner, diabetes tipe II, hipertensi, dan obesitas masih banyak ditemukan. Penyakit infeksi ini lebih banyak dipengaruhi oleh kondisi sanitasi lingkungan yang buruk seperti akses air bersih yang masih belum dinikmati semua lapisan dan jamban sehat yang juga belum dipunyai setiap rumah tangga, hingga akhirnya memperburuk keadaan kesehatan pada rumah tangga (Rahmat, 2004). Selain dipengaruhi oleh perilaku dan sanitasi lingkungan, kesehatan masyarakat juga

dipengaruhi oleh tingkat ekonomi sosial dan pendidikan. Semakin rendah tingkat ekonomi, sosial dan pendidikan seseorang maka semakin rendah status kesehatannya (Balitbang Depkes RI, 2004).

Kegiatan promosi kesehatan tingkat Provinsi dalam upaya pencapaian visi PHBS 2010 yaitu berfokus dalam pengembangan pemetaan PHBS dan intervensinya dalam upaya pencapaian 37 % rumah tangga sehat (pemetaan PHBS rumah tangga sehat, pengembangan dan pengadaan media PHBS rumah tangga, pelatihan pemetaan rumah tangga sehat, serta pelatihan Metode dan tehnik), pengembangan dan pengadaan media penanggulangan masalah kesehatan, advokasi pada penentu kebijakan di tingkat provinsi tentang program Promkes, advokasi percepatan pencapaian rumah tangga sehat dengan Bupati, pengembangan media tradisional, penyusunan profile promosi kesehatan, pengembangan model Promkes, pelatihan pengembangan masyarakat dalam PKMD, sosialisasi Kepmenkes tentang Promosi Kesehatan Daerah dan orientasi promkes, konferensi promkes 2006, forum koordinasi, dan dukungan administrasi dan operasional program (www.promosikesehatan.com).

Presentase data rumah tangga sehat di Kotamadya Jakarta Selatan pada tahun 2005 hanya 4,2 % padahal target Depkes 2005 adalah 30 % dan 2007 adalah 44 %, walaupun pengkajian PHBS sudah dilakukan secara serentak pada awal tahun 2005 di wilayah Jakarta Selatan. Dari survei cepat PHBS yang dilakukan Suku Dinas Kesehatan Masyarakat tahun 2005, didapat data bahwa rumah tangga di Jakarta Selatan yang mencuci tangan dengan sabun sebesar 84,4%, mengkonsumsi air yang sudah dimasak sebesar 84,4%, menggunakan jamban sendiri 96,1%, menggunakan sarana air bersih 98,7%, mempunyai tempat sampah 88%, SPAL 90,3%, ventilasi

90,9% dan kepadatan hunian layak 81,3%. Kondisi PHBS terburuk terdapat di wilayah Kelurahan Bukit duri. Dari survei tersebut terlihat hanya 6,7% yang mencuci tangan dengan sabun, 77,8% memiliki jamban sendiri, yang mengkonsumsi air yang sudah dimasak 86%, memiliki tempat sampah hanya 28,2%, sarana air bersih 82,6%, memiliki SPAL 90,3%, ventilasi 90,9% dan kepadatan hunian yang layak hanya 31,5% (Sudin Kesmas Jaksel, 2005).

Berdasarkan laporan SP2TP Tahun 2007 Sudin Kesmas Jakarta Selatan, penyakit infeksi berbasis lingkungan (ISPA, penyakit kulit alergi, dan diare) serta hipertensi termasuk dalam sepuluh penyakit terbanyak di daerah Jakarta Selatan. Dari sepuluh penyakit tersebut, ISPA berada pada urutan pertama, penyakit kulit infeksi pada urutan kelima, hipertensi urutan ke enam, penyakit kulit alergi pada urutan ke tujuh, dan diare pada urutan ke delapan (Sudin Kesmas Jaksel, 2008).

Pelaksanaan program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dikelompokkan menjadi 5 tatanan yaitu tatanan rumah tangga, intitusi pendidikan, instansi kesehatan, tempat kerja dan tempat umum. Dari beberapa tatanan PHBS tersebut, rumah tangga merupakan tatanan awal dari pelaksanaan PHBS karena rumah tangga merupakan kelompok masyarakat terkecil yang paling dekat dengan individu. Oleh karena itu hendaknya pelaksanaan PHBS di tatanan rumah tangga mendapat perhatian besar agar dapat berjalan maksimal. PHBS pada tatanan rumah tangga memiliki 7 indikator perilaku dan 3 indikator lingkungan. Indikator perilaku terdiri dari tidak merokok di dalam rumah, makan buah serta sayur setiap hari, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, penimbangan bayi dan balita, mencuci tangan pakai sabun, memberikan ASI Eksklusif dan melakukan aktifitas fisik minimal 30 menit secara rutin. Indikator

lingkungan meliputi penggunaan jamban keluarga, air bersih, dan memberantas jentik nyamuk (Depkes RI, 2007).

Dalam rumah tangga ibu mempunyai peran yang sangat besar dalam memberi contoh, teladan, pendidikan di suatu keluarga daripada ayah (Singgih, 1991). Ibu juga lebih mendominasi dalam hal pengaturan menu makanan dan menjaga kebersihan rumah, termasuk didalam memberikan pendidikan kesehatan di keluarga, seperti menanamkan PHBS karena pendidikan kesehatan dapat berlangsung di keluarga (Notoatmodjo, 2003).

Sebagian besar masyarakat Kelurahan Bukit Duri yang memiliki tingkat PHBS terburuk di Jakarta Selatan tinggal di bantaran kali, rumah berpetak-petak dan tingkat sosial, ekonomi dan pendidikan yang rendah. Kondisi yang tidak jauh berbeda dapat juga ditemukan di RW04 Kelurahan Manggarai Jakarta Selatan yang secara geografis dilalui oleh aliran sungai kali Ciliwung. Berdasarkan laporan kunjungan pada Puskesmas Manggarai Tahun 2007, ISPA menempati urutan pertama dari sepuluh jenis penyakit terbanyak dengan jumlah 7.128 kasus (25,55%), penyakit kulit infeksi urutan ke empat (4,72%), dan diare urutan ke delapan (1,75%) (Puskesmas Manggarai : 2008). Hal yang sama juga dijumpai di klinik Mer-C yang membuka pelayanan kesehatan untuk warga miskin di RW04 Kelurahan Manggarai. Berdasarkan laporan kunjungan pasien di klinik Mer-C, bahwa selama Bulan Juni – Agustus 2007 keluhan terbesar pasien adalah infeksi saluran pernapasan atas. Ditambah lagi dengan banyaknya anak balita yang berstatus gizi buruk di RW04 sebanyak 47 anak (PKPU , 2008).

Atas realita tersebut, maka dalam rangka membina dan meningkatkan kesehatan masyarakat, intervensi atau upaya yang ditujukan kepada faktor perilaku ini sangat strategis untuk meningkatkan status kesehatan masyarakat Kelurahan Manggarai. Penulis tertarik melakukan penelitian terhadap ibu rumah tangga RW04 Kelurahan Manggarai mengenai Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dengan berfokus pada indikator ASI eksklusif, cuci tangan memakai sabun, merokok, aktifitas fisik. Indikator lingkungan yang akan diteliti yaitu penggunaan air bersih, jamban dan jentik nyamuk.

1.2 Rumusan Masalah

Rumah tangga merupakan wadah suatu kelompok atau komunitas terkecil yang terdiri dari bapak, ibu dan anak-anaknya dalam melaksanakan kehidupan sehari-hari. Di rumah tangga inilah, pertamakalinya ditanamkan nilai-nilai kehidupan tentunya termasuk nilai kesehatan. Di dalam keluarga ayah menjadi kepala keluarga yang bertanggungjawab secara penuh atas semua kebutuhan anggota keluarga sehingga ayah bekerja sangat keras di luar rumah untuk mencari nafkah. Hal ini berdampak pada proses pembinaan dan pengaturan dalam rumah tangga yang lebih didominasi oleh ibu karena memiliki lebih banyak waktu di rumah.

Pembinaan dan penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di rumah tangga RW04 Kelurahan Manggarai perlu mendapat perhatian serius dari instansi terkait. Kondisi geografis RW04 Kelurahan Manggarai dilalui aliran sungai Ciliwung sehingga sering mengalami banjir pada musim hujan. Terlebih lagi jika melihat kondisi ekonomi mereka yang berada pada status miskin dan pendidikan yang rendah. Selain itu, sarana sanitasi yang minim di daerah tersebut juga menambah

keprihatinan. Dengan kondisi seperti ini menyebabkan kerentanan terhadap berbagai penyakit.

Sampai saat ini belum diketahui Perilaku Hidup Bersih dan Sehat ibu rumah tangga RW04 Kelurahan Manggarai. Berdasarkan alasan di atas, perlu dilakukan penelitian tentang bagaimana Pengetahuan dan Sikap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat ibu rumah tangga RW04 Manggarai Jakarta Selatan Tahun 2008.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Setelah mengetahui permasalahan di atas maka pertanyaan penelitian yang muncul adalah sebagai berikut :

1. Bagaimana gambaran karakteristik (umur, pendidikan dan mata pencaharian) ibu rumah tangga RW04 Kelurahan Manggarai, Jakarta Selatan Tahun 2008?
2. Bagaimana gambaran Pengetahuan tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat ibu rumah tangga di RW04 Kelurahan Manggarai, Jakarta Selatan Tahun 2008?
3. Bagaimana gambaran Sikap tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat ibu rumah tangga di RW04 Kelurahan Manggarai, Jakarta Selatan Tahun 2008?
4. Bagaimana gambaran Perilaku Hidup Bersih dan Sehat ibu rumah tangga di RW04 Kelurahan Manggarai Jakarta Selatan Tahun 2008?
5. Adakah hubungan antara karakteristik (umur, pendidikan, mata pencaharian) ibu rumah tangga di RW04 Kelurahan Manggarai dengan praktek Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada tahun 2008?

6. Adakah hubungan antara pengetahuan tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada ibu rumah tangga RW04 Kelurahan Manggarai tahun 2008?
7. Adakah hubungan antara sikap tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada ibu rumah tangga RW04 Kelurahan Manggarai tahun 2008?

1.4 Tujuan Penelitian

Tujuan Umum :

Diketuainya pengetahuan dan sikap terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada ibu rumah tangga RW04 Kelurahan Manggarai Jakarta Selatan tahun 2008

Tujuan Khusus :

1. Diketuainya gambaran karakteristik (umur, pendidikan dan mata pencaharian) ibu rumah tangga RW04 Kelurahan Manggarai Tahun 2008.
2. Diketuainya gambaran Pengetahuan tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) ibu rumah tangga RW04 Kelurahan Manggarai Tahun 2008.
3. Diketuainya gambaran sikap tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) ibu rumah tangga RW04 Kelurahan Manggarai Tahun 2008.
4. Diketuainya gambaran Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) ibu rumah tangga RW04 Kelurahan Manggarai Tahun 2008.
5. Diketuainya hubungan antara karakteristik (umur, pendidikan dan mata pencaharian) dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada ibu rumah tangga RW04 Kelurahan Manggarai tahun 2008.

6. Diketuainya hubungan antara Pengetahuan tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada ibu rumah tangga RW04 Kelurahan Manggarai tahun 2008.
7. Diketuainya hubungan antara Sikap tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada ibu rumah tangga RW04 Kelurahan Manggarai tahun 2008.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Suku Dinas Kesehatan Jakarta Selatan

Memberikan gambaran realita mengenai pengetahuan, sikap dan perilaku hidup bersih dan sehat masyarakat RW04 Kelurahan Manggarai, sehingga informasi tersebut bagi pemerintah khususnya bagi Suku Dinas Kesehatan Jakarta Selatan dapat menindaklanjuti dengan memberikan intervensi yang tepat sesuai sasaran.

1.5.2 Bagi Ilmu Kesehatan Masyarakat

1. Sebagai bahan masukan serta informasi tambahan bagi ilmu Kesehatan Masyarakat untuk meningkatkan wawasan dalam mengetahui Perilaku Hidup Bersih dan Sehat tatanan rumah tangga
2. Sebagai bahan perbandingan dalam melakukan penelitian serupa

1.5.3 Bagi Peneliti

Membuka pengetahuan tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat serta pengalaman melakukan penelitian mengenai pengetahuan dan sikap PHBS ibu rumah tangga RW04 Kelurahan Manggarai Jakarta Selatan.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian berkaitan dengan pengetahuan dan sikap terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat ibu rumah tangga RW04 Kelurahan Manggarai Tahun 2008. Penelitian ini dilakukan pada bulan April 2008 – Mei 2008 di RW04 Kelurahan Manggarai Jakarta Selatan dengan menggunakan data primer melalui wawancara dan menggunakan desain penelitian *cross sectional*. Penelitian dilakukan karena melihat minimnya sarana sanitasi lingkungan, rendahnya tingkat ekonomi dan pendidikan sehingga rentan menimbulkan berbagai penyakit.

