

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan salah satu aspek yang sangat penting dalam kehidupan manusia karena menyangkut hak-hak dasar warga negara yang mutlak untuk dipenuhi. Mengingat pentingnya kesehatan, dunia internasional merumuskannya ke dalam *Millennium Development Goals* (MDGs). MDGs terdiri atas pencapaian pembangunan bidang kesehatan, pendidikan, ekonomi. Ketiganya merupakan indikator yang mencerminkan sejauh mana negara mampu memenuhi hak-hak dasar warga negara (DepKes RI, 2011).

Pembangunan kesehatan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari pembangunan nasional yang diupayakan oleh pemerintah. Gambaran masyarakat Indonesia dimasa depan yang ingin dicapai melalui pembangunan kesehatan adalah masyarakat, bangsa dan negara yang ditandai oleh penduduknya hidup dalam lingkungan dan berperilaku hidup sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata, serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya di seluruh wilayah Republik Indonesia (DepKes RI, 2011).

Sasaran strategi yang akan dicapai dalam pembangunan kesehatan tahun 2010-2014 sejalan dengan komitmen untuk percepatan pencapaian MDGs, yaitu: meningkatkan status kesehatan dan gizi masyarakat; menurunnya angka kesakitan akibat penyakit menular; menurunnya disparitas status kesehatan dan status gizi antar wilayah dan antar tingkat sosial ekonomi; meningkatnya penyediaan anggaran publik untuk kesehatan; meningkatnya Perilaku Hidup Bersih dan Sehat; terpenuhinya kebutuhan tenaga kesehatan strategis; pengendalian penyakit tidak menular di seluruh provinsi; dan pelaksanaan standar pelayanan minimal (SPM) di seluruh kabupaten/kota (DepKes RI, 2010).

Salah satu sasaran pembangunan kesehatan adalah Perilaku hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Perilaku Hidup Bersih dan Sehat adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran yang menjadikan

seseorang, keluarga, kelompok atau masyarakat mampu menolong dirinya sendiri (mandiri) dibidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat (DepKes RI, 2011).

Menyadari rumitnya hakikat dari perilaku, maka perlu dilaksanakan strategi promosi kesehatan untuk pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat yang bersifat menyeluruh. Mengacu pada Piagam Ottawa (*Ottawa Charter*) yang merupakan hasil dari konferensi Internasional Promosi Kesehatan Pertama di Ottawa (Canada), tiga strategi pokok yang harus dilaksanakan dalam promosi kesehatan adalah pimpinan (advokasi), bina suasana (*social support*) dan pemberdayaan masyarakat (*empowerment*) sehingga dapat menerapkan cara-cara hidup sehat dalam rangka menjaga, memelihara dan meningkatkan kesehatan masyarakat. PHBS terbagi dalam lima tatanan yaitu; rumah tangga, sekolah, tempat kerja, sarana kesehatan dan tempat-tempat umum. Area program kesehatan yang menjadi prioritas dalam PHBS tersebut memiliki lima program utama yaitu kesehatan ibu dan anak (KIA), gizi, kesehatan lingkungan, gaya hidup dan dana sehat atau JPKM (DepKes RI, 2011).

Beberapa permasalahan kesehatan terkait Perilaku Hidup Bersih dan Sehat seperti diare dapat dicegah bila masyarakatnya dapat menerapkan perilaku sehat dengan cuci tangan pakai sabun, minum air yang dimasak, dan memanfaatkan sarana kesehatan lingkungan dengan baik. Demam Berdarah dapat dicegah dengan melakukan 3M Plus yaitu menguras, menutup, mengubur, plus membasmi sarang nyamuk, menghindari gigitan nyamuk, dan menciptakan lingkungan sehat bebas dari jentik nyamuk. Penyakit lainnya seperti malaria dapat dicegah jika anggota keluarga di daerah endemis menggunakan kelambu saat tidur. Gizi buruk dapat dideteksi dan dicegah sejak dini dengan membawa bayi dan balita ke posyandu setiap bulan. Kematian bayi dapat dicegah bila ibu melahirkan ditolong petugas kesehatan di fasilitas kesehatan. Penyakit jantung dan hipertensi dapat dicegah bila masyarakat menerapkan gaya hidup sehat yaitu dengan berolahraga teratur, tidak merokok, dan makan makanan tinggi serat (DepKes RI, 2010).

PHBS diharapkan akan menjadi cikal bakal dari kabupaten atau Kota Sehat, dimana seluruh wilayah administrasi pemerintah di bawah kabupaten atau kota terus menerus berupaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat untuk hidup sehat dengan prasarana wilayah yang memadai, kehidupan sosial yang lebih layak serta terwujudnya perilaku yang mendukung menuju kehidupan yang aman, nyaman dan sehat secara mandiri (DepKes RI, 2005).

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2010 menunjukkan secara nasional prosentase penduduk yang merokok setiap hari 28,2%, rumah tangga yang memiliki jamban sehat 55,4%, ibu yang melakukan pemeriksaan kehamilan (ANC) dengan 6-8 jenis pemeriksaan hanya 56,8% dan balita yang ditimbang selama 6 bulan terakhir sebesar 67,1%. Masyarakat berupaya meningkatkan perilaku sehat keluarga sejak dini, agar pada tahun 2014 PHBS di rumah tangga mencapai 70%. Melalui upaya peningkatan PHBS di rumah tangga secara terus menerus diharapkan derajat kesehatan masyarakat Indonesia akan meningkat (DepKes RI, 2010).

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di rumah tangga merupakan upaya untuk memberdayakan anggota rumah tangga agar sadar, mau dan mampu melakukan PHBS dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya, mencegah risiko terjadinya penyakit dan melindungi diri dari ancaman penyakit serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan masyarakat. Rumah tangga sehat adalah proporsi rumah tangga yang memenuhi minimal 11 indikator dari 16 indikator PHBS tatanan rumah tangga. Adapun 16 indikator PHBS tatanan rumah tangga Provinsi Jawa Tengah meliputi: variabel Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan gizi: pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan; memeriksakan kehamilan minimal 4 kali selama masa kehamilan; ASI Eksklusif; menimbang balita; mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang. Variabel kesehatan lingkungan (kesling): menggunakan air bersih; menggunakan jamban sehat; membuang sampah pada tempatnya; menggunakan lantai rumah kedap air. Variabel gaya hidup: melakukan aktifitas fisik/ berolahraga; tidak merokok; cuci tangan pakai sabun; menggosok gigi; tidak menyalahgunakan miras/narkoba. Variabel upaya

kesehatan masyarakat: Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPK) dan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) (Dinkes Jateng, 2010).

Berdasarkan data Dinkes Jateng (2009) menyebutkan bahwa hasil pengkajian PHBS Tatanan Rumah Tangga di 35 kabupaten/kota mengalami peningkatan 9% dibanding tahun 2008. Hasil pemetaan PHBS tatanan rumah tangga kabupaten/kota tahun 2009, diperoleh lima urutan prioritas masalah berdasarkan 16 indikator PHBS sebagai berikut : Perilaku anggota rumah tangga tidak merokok baru mencapai 33%, sehingga masih ada sebesar 67% rumah tangga yang belum bebas rokok (variabel gaya hidup). Perilaku rumah tangga yang memberikan ASI Eksklusif kepada bayi mencapai 50%, sehingga masih ada sebesar 50% rumah tangga yang belum memberikan ASI Eksklusif kepada bayi (variabel KIA/Gizi). Rumah tangga yang menjadi anggota JPK mencapai 55%, sehingga masih ada 45% rumah tangga yang belum menjadi anggota JPK (variabel UKM). Perilaku anggota rumah tangga melakukan aktifitas fisik mencapai 65%, sehingga masih ada 35% rumah tangga yang belum melakukan aktifitas fisik secara rutin (variabel gaya hidup) rumah tangga yang menggunakan lantai rumah kedap air mencapai 67%, sehingga masih ada 33% rumah tangga yang menggunakan lantai tidak kedap air (variabel kesling).

Upaya dalam meningkatkan kesadaran berperilaku hidup bersih dan sehat pada masyarakat dilakukan melalui kegiatan antara lain: pertemuan fasilitas, pertemuan dalam rangka penyusunan standarisasi PHBS, pemetaan/ survei PHBS, rencana tindak lanjut, pembinaan dan monitoring PHBS, promosi kesehatan baik dengan media cetak maupun media elektronik dengan materi program-program prioritas/ pencegahan dan pemberantasan penyakit yang bertujuan untuk memberikan pengetahuan kepada masyarakat agar masyarakat mempunyai kesadaran untuk berperilaku hidup bersih dan sehat, pemberian stimulan sebagai sarana percontohan untuk dikembangkan secara mandiri oleh masyarakat (Dinkes Klaten, 2010).

Program PHBS dalam pelaksanaannya masih perlu dikembangkan. Berbagai kendala ditemukan, salah satunya adalah belum adanya kesamaan pemahaman program PHBS oleh para kader kesehatan. Peran kader sebagai relawan yang

berada langsung ditengah masyarakat sangat penting dan peran kader sebagai motivator diharapkan dapat mengubah perilaku masyarakat menuju kearah yang positif, perlu diberikan pegangan sebagai pedoman dalam pelaksanaan kegiatan (Dinkes Klaten, 2010).

Menurut Departemen Kesehatan RI (2006) kader adalah warga masyarakat setempat yang dipilih dan ditunjuk oleh masyarakat dan dapat bekerja secara sukarela. Tugas kader yaitu melaksanakan kunjungan rumah, menggerakkan masyarakat untuk menghadiri dan ikut serta dalam kegiatan usaha perbaikan gizi keluarga, memanfaatkan pekarangan untuk peningkatkan gizi keluarga, kader membantu petugas dalam pendataan, penyuluhan dan peragaan keterampilan. Peran kader dan fungsi kader kesehatan menurut Efendi (2009) memberikan batasan tentang kader kesehatan bahwa kader kesehatan dinamakan juga promotor kesehatan desa (prokes) adalah tenaga sukarela yang dipilih oleh dan dari masyarakat yang bertugas mengembangkan masyarakat.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan PHBS Tatanan Rumah Tangga di wilayah Desa Tambakboyo ada tiga Rt yaitu Rt 01 Dukuh Noyogaten 38 kepala keluarga (KK), Rt 02 Dukuh Jelok 40 KK, Rt 03 Dukuh Kajan 16 KK. Berdasarkan data dari puskesmas tahun 2011 dengan pengambilan sampel 50 kepala keluarga diantaranya 6 KK termasuk strata rumah tangga sehat madya (kuning) dan 44 KK termasuk strata rumah tangga sehat utama (hijau). Hasil pengkajian dan survei PHBS Tatanan Rumah Tangga di Desa Tambakboyo menunjukkan nilai terendah dari indikator yaitu: 1) Merokok 24%; 2) Kepesertaan jaminan pemeliharaan kesehatan (JPK) 46%; 3) Aktivitas fisik 50%; 4) Jamban 68%. Berdasarkan laporan perkembangan program PHBS di Puskesmas Pedan masalah kesehatan di Desa Tambakboyo adalah masih banyak anggota keluarga yang merokok, rendahnya kepesertaan jaminan pemeliharaan kesehatan (JPK) dan aktivitas fisik.

Berdasarkan fenomena di atas penulis merasa tertarik untuk melakukan penelitian ‘Keaktifan Peran Kader dengan Status Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Tatanan Rumah Tangga di Wilayah Desa Tambakboyo Pedan Klaten.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalahnya adalah “Adakah Hubungan antara Keaktifan Peran Kader dengan Status Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Tatanan Rumah Tangga di Wilayah Desa Tambakboyo Pedan Klaten?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk Diketahui Hubungan Keaktifan Peran Kader dengan Status Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Tatanan Rumah Tangga di Wilayah Desa Tambakboyo Pedan Klaten.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui Keaktifan Kader di Desa Tambakboyo RW07.
- b. Diketahui Status Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Tatanan Rumah Tangga di Desa Tambakboyo RW07.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat menambah wawasan dan pengetahuan mengenai status Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Tatanan Rumah Tangga khususnya keperawatan komunitas.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Instansi Puskesmas

- 1) Memberikan masukan dalam membuat kebijakan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat khususnya dalam Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Tatanan Rumah Tangga dan upaya promotif dalam mencegah penyakit.

- 2) Memberikan gambaran PHBS di Desa Tambakboyo yang merupakan wilayah kerjanya, sebagai dasar pertimbangan dalam memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat di wilayah kerjanya sekaligus sebagai evaluasi terhadap keberhasilan pelaksanaan program pendidikan kesehatan yang telah dilaksanakan.
- b. Bagi Kader Kesehatan
Sebagai sumber informasi bagi kader kesehatan tentang pentingnya perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dan menggalakkan PHBS di lingkungan tempat tinggal.
 - c. Bagi keluarga
Setiap anggota keluarga menjadi sehat dan tidak mudah sakit, pengeluaran biaya rumah tangga dapat ditujukan untuk memenuhi gizi keluarga, pendidikan dan modal usaha untuk menambah pendapatan keluarga.

E. Keaslian Penelitian

1. Fadhilah (2011) meneliti tentang Hubungan Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Wilayah Geblagan Tamantirto Kasihan Bantul Yogyakarta. Penelitian ini merupakan penelitian korelational dengan pendekatan waktu yang digunakan adalah *cross sectional*. Teknik analisis yang di pakai adalah *Spearman rank*. Subjek pada penelitian ini adalah masyarakat. Teknik pengambilan sampel yaitu menggunakan rumus solvin kemudian menggunakan *simple random sampling* untuk mencari jumlah per RT digunakan rumus jumlah Ibu rumah tangga/ total ibu rumah tangga x besar sampel. Jumlah sampel adalah 242 ibu rumah tangga. Hasil Penelitian menunjukkan bahwa dari 242 Ibu rumah tangga pengetahuan mengenai PHBS adalah sedang 40,6%, sikap mengenai PHBS adalah sedang 89,9%, dan PHBS adalah sedang 84,1%. Hasil uji korelasi spearman tidak ada hubungan yang significant antara pengetahuan dengan PHBS, dan sikap dengan PHBS.

2. Linda (2011) meneliti tentang Hubungan Antara Kinerja Kader dengan Tingkat Kepuasan Pelayanan Posyandu Cempaka Dusun V di Desa Pleret, Panjatan, Kulon progo. Penelitian ini adalah jenis penelitian kuantitatif non eksperimental dengan metode survey analitik korelasi jenis pendekatan *cross sectional*. Sampel diambil dengan teknik saturation sampling (sampling jenuh) yaitu sejumlah 30 ibu balita yang berkunjung di Posyandu. Instrumen penelitian adalah kuesioner dan hasil penelitian dianalisis dengan rumus *Spearman Rank*. Hasil penelitian kinerja kader Posyandu Cempaka di Desa pleret, Panjatan Kulon Progo, Yogyakarta dalam memberi pelayanan pada masyarakat sebagian besar adalah kurang yaitu sebanyak 12 orang (40%). Tingkat kepuasan pelayanan di Posyandu Cempaka di Desa Pleret, Panjatan Kulon Progo, Yogyakarta sebagian besar adalah kurang yaitu sebanyak 18 orang (60%). Hasil uji *Spearman Rank* di peroleh dengan nilai p sebesar $0,000 < 0,05$ berarti ada hubungan antara kinerja kader dengan tingkat kepuasan pelayanan posyandu.
3. Susanti (2010) yang meneliti tentang “ Hubungan Perilaku hidup Bersih dan Sehat pada Tatanan Rumah Tangga Terhadap Kejadian Diare di Dusun Degolan Desa Umbulmartani Kecamatan Ngemplak Kabupaten Sleman. Penelitian tersebut merupakan penelitian non eksperimen dengan metode survey dan observasi menggunakan *correlation*. Penelitian di dilaksanakan di Dusun Degolan Desa Umbulmartani Kecamatan Ngemplak Kabupaten Sleman yang di lakukan pada bulan Juni 2010. Subyek penelitian adalah keluarga yang tinggal di Dusun Degolan yang memenuhi syarat dan kriteria yang telah ditentukan, teknik pengambilan sampel adalah dengan teknik total sampling yaitu sebanyak 160 KK responden, yang masing-masing mewakili satu keluarga. Istrumen yang digunakan berupa kuesioner dengan menggunakan analisis *chi square*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa secara statistik tidak ada hubungan antara perilaku hidup bersih dan sehat pada tatanan rumah tangga dengan kejadian diare di Dusun Degolan Desa Umbulmartani Kecamatan Ngemplak Kabupaten Sleman. Beberapa indikator

PHBS seperti perilaku penggunaan jamban, mencuci tangan, ketersediaan air bersih, sanitasi makanan dan gizi seimbang, pemberian ASI eksklusif serta pengolaan sampah tidak mempunyai hubungan yang bermakna dengan kejadian diare di dusun tersebut.

Penelitian-penelitian tersebut berbeda dengan penelitian yang akan peneliti lakukan di mana peneliti akan meneliti "Keaktifan Peran Kader dengan Status Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Tatanan Rumah Tangga di Wilayah Desa Tambakboyo Pedan Klaten". Kesamaan metode yang digunakan oleh peneliti dengan penelitian sebelumnya adalah judul dari penelitian yang akan dilakukan oleh Fadhilah (2010) sama dengan peneliti yaitu Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Tatanan rumah tangga serta metode yang digunakan yaitu korelasi dengan pendekatan *cross sectional* dengan cara survei dan kuesioner pada masyarakat setempat. Teknik pengambilan sampel dengan *total sampling* serta mempunyai dua variabel diantaranya variabel bebas (keaktifan peran kader) dan variabel terikat (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Tatanan Rumah Tangga). Perbedaan dari penelitian sebelumnya adalah tempat, waktu yang berbeda. Peneliti mengambil tempat di Desa Tambakboyo Pedan Klaten dan waktu penelitian akan dilaksanakan pada bulan April sampai Mei 2012.