

A. Latar Belakang

Derajat kesehatan merupakan salah satu faktor yang sangat berpengaruh dalam peningkatan kualitas sumber daya manusia, oleh karena itu pembangunan kesehatan menempati peran penting dalam pembangunan. Peningkatan derajat kesehatan sangat dipengaruhi oleh faktor perilaku sehingga peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat perlu memperoleh perhatian utama dalam pembangunan kesehatan (Dinkes DIY, 2008).

Visi Indonesia sehat 2010 yang telah dirumuskan Depkes (1999) menyatakan bahwa gambaran masyarakat Indonesia di masa depan yang ingin dicapai melalui pembangunan kesehatan adalah masyarakat, bangsa dan negara yang ditandai oleh penduduknya hidup dalam lingkungan dan dengan perilaku yang 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. Perilaku masyarakat diharapkan lebih proaktif dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah resiko terjadinya penyakit, dan aktif dalam kegiatan kesehatan masyarakat (Moertjahjo, 2002).

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah tindakan yang dilakukan oleh perorangan, kelompok atau masyarakat yang sesuai dengan norma-norma kesehatan, menolong dirinya sendiri dan berperan aktif dalam pembangunan kesehatan untuk memperoleh derajat kesehatan setinggi-tingginya (PHBS soko guru Bantul sehat, 2005). Program promosi PHBS merupakan pendekatan terencana untuk mencegah penyakit menular melalui pengadopsian perubahan perilaku oleh masyarakat luas. Program ini dimulai dengan apa yang diketahui, diinginkan dan dilakukan masyarakat setempat dan mengembangkan program berdasarkan informasi tersebut (Curtis V dkk, 1997 *cit.* Moertjahjo, 2002). Program PHBS terbagi dalam 5 tatanan yang masing-masing memiliki indikator tersendiri, yaitu tatanan rumah tangga, sekolah, tempat kerja, sarana kesehatan, dan tatanan tempat umum.

Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah suatu upaya untuk memberikan pengalaman belajar atau menciptakan suatu kondisi bagi perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat dengan membuka jalur komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) melalui pendekatan advokasi, bina suasana dan pemberdayaan masyarakat. Masyarakat mampu mengenali, mengatasi masalahnya sendiri, dan dapat menerapkan cara-cara hidup bersih dan sehat dengan menjaga, memelihara dan meningkatkan kesehatannya dalam tatanan rumah tangga, sekolah, tempat kerja, tempat-tempat umum maupun sarana kesehatan. Tiap tatanan terdapat indikator masing-masing yang hal tersebut disesuaikan dengan *urgenitas* permasalahan kesehatan di tiap kabupaten (Depkes, 2002).

Secara nasional Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2010 menunjukkan 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 secara terus menerus diharapkan derajat kesehatan masyarakat Indonesia akan meningkat (Depkes RI, 2010).

Indikator Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah suatu alat untuk menilai keadaan atau permasalahan kesehatan. Indikator PHBS rumah tangga yang digunakan yaitu mengacu kepada standar pelayanan bidang kesehatan ada sepuluh indikator menurut DinKes DIY, 2011 yaitu: persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan, pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan, menimbang berat badan balita setiap bulan, menggunakan air bersih yang memenuhi syarat kesehatan, mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, menggunakan jamban sehat, melakukan pemberantasan sarang nyamuk di rumah dan lingkungannya, mengkonsumsi sayuran dan atau buah setiap hari, melakukan aktifitas fisik atau olah raga dan tidak merokok.

Riskesdas (2010) menyatakan bahwa merokok merupakan salah satu perilaku yang menjadi faktor resiko penyakit kardiovaskuler. Hasil Riskesdas

2010 menunjukkan bahwa prevalensi perokok di DIY sebesar 31,6% dan sebanyak 66,1% masih merokok di dalam rumah. Presentase rumah tangga bebas asap rokok di DIY baru mencapai 44,6%, tertinggi di Kota Yogyakarta (52,1%) dan terendah di Gunungkidul (40,2%). Penggunaan fasilitas buang air besar di DIY sendiri 75,5%, bersama 17,9%, umum 2,1% dan tidak ada 4,5%. Pemberian ASI eksklusif di Daerah Istimewa Yogyakarta sebesar 63,4%.

PHBS dipengaruhi oleh beberapa faktor. Hasil penelitian Amalia (2009), menyatakan bahwa tingkat pendidikan dan pendapatan merupakan faktor yang mempengaruhi PHBS. Putri (2009), menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan siswa dengan perilaku hidup bersih dan sehat dengan nilai $p = 0,245$ ($p > 0,05$). Hasil penelitian Agustinus (2007), menyatakan bahwa tingkat pendidikan dan sikap karyawan merupakan faktor yang paling dominan memberikan pengaruh kepada Perilaku Hidup Bersih dan Sehat. Ariyani (2007) menyatakan bahwa tingkat pengetahuan karyawan tentang PHBS memiliki keterkaitan dengan perilaku karyawan terhadap PHBS. Timisela (2007) pengalaman karyawan atas paparan media informasi kesehatan berupa *leaflet*, buku, stiker dan televisi lokal memiliki keterkaitan dengan perilaku karyawan tentang PHBS.

Hasil survey pendahuluan tanggal 27 Februari 2012 di Kelurahan Tegal Rejo didapatkan data tentang pelaksanaan PHBS dengan angka presentase pelaksanaan PHBS terendah yaitu RW 6 jumlah KK 215 dengan presentase PHBS sebesar 60,5% dengan nilai indikator terendah yaitu 1) Mencuci tangan 45 %; 2) Merokok 25%; 3) Aktifitas fisik 55%. RW 8 jumlah KK sebesar 41 dengan presentase PHBS sebesar 48,8% dengan nilai indikator terendah yaitu 1) Merokok 33%; 2) Jamban 60%; 3) Aktivitas fisik 53%. RW 9 jumlah KK sebesar 79 dengan presentase PHBS sebesar 57 % dengan nilai indikator terendah yaitu 1) Merokok 25%; 2) Aktifitas Olahraga 50%; 3) Memberantas Jentik Nyamuk 48%. RW 10 jumlah KK sebesar 98 dengan presentase PHBS sebesar 67% dengan nilai indikator terendah yaitu 1) merokok 23%; 2) Aktifitas Olahraga 68%. RW 12 jumlah KK 173 dengan presentase PHBS sebesar 19,5% dengan nilai indikator terendah yaitu 1) Merokok 20%; 2) Mencuci tangan 50%; 3) Menggunakan air

bersih 52%; 4) Aktifitas olahraga 55%; 5) Makan sayur dan buahan 50%. Dari hasil diatas, terlihat bahwa perilaku PHBS yang paling rendah terdapat di RW 12 dengan presentase PHBS sebesar 19,5%. (Puskesmas Tegal Rejo, 2011).

Berdasarkan fenomena di atas penulis merasa tertarik untuk melakukan penelitian “Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Tatanan Rumah Tangga di Sudagaran RW 12 Tegal Rejo Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka dapat diambil rumusan masalah sebagai berikut “Faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi PHBS tatanan rumah tangga di Sudagaran RW 12 Tegal Rejo Yogyakarta?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuainya faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan PHBS tatanan rumah tangga di Sudagaran RW 12 Tegal Rejo Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya faktor pengetahuan yang mempengaruhi perilaku PHBS tatanan rumah tangga.
- b. Diketuainya faktor sikap yang mempengaruhi perilaku PHBS tatanan rumah tangga.
- c. Diketuainya faktor-faktor demografis seperti sosial-ekonomi, umur, jenis kelamin yang mempengaruhi perilaku PHBS tatanan rumah tangga.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Instansi pendidikan

Memberikan gambaran pengetahuan dan sikap terhadap perilaku hidup bersih dan sehat.

2. Bagi Puskesmas

Memberikan gambaran pengetahuan dan sikap PHBS masyarakat di Sudagaran RW 12 Tegal Rejo Yogyakarta dan juga memberi dorongan dalam meningkatkan PHBS masyarakat misalnya dengan penyuluhan kesehatan.

3. Bagi masyarakat

Memberikan pengetahuan tentang PHBS dan meningkatkan kesadaran masyarakat untuk berpartisipasi dalam menjaga kebersihan dan kesehatan lingkungan dan keluarga.

E. Keaslian Penelitian

1. Penelitian yang dilakukan oleh 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 korelasi dengan pendekatan waktu yang digunakan adalah *cross sectional*. Teknik analisis yang dipakai adalah *Spearman rank*. Subjek pada penelitian ini adalah masyarakat. Teknik pengambilan sampel yaitu menggunakan rumus *solvin* kemudian *simple random sampling* untuk mencari jumlah per RT digunakan rumus jumlah Ibu rumah tangga/total ibu rumah 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 *sperman* tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan PHBS, dan sikap PHBS.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada variabel penelitian dan metode penelitian. Peneliti menggunakan satu variabel yaitu faktor-faktor yang mempengaruhi PHBS dan menggunakan metode deskriptif analitik. Persamaan dengan penelitian sebelumnya terletak pada teknik pengambilan sampel yaitu *simple random sampling*.

2. Penelitian yang dilakukan oleh Agustinus (2007), Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Jurusan Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Gajah Mada dengan judul “Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada

Karyawan Dinas Kesehatan Propinsi Papua”. Penelitian ini merupakan penelitian *Cross Sectional* dengan jenis penelitian *Observasional*. Analisis data menggunakan *Univariat, Bivariat, Multivariat*. Analisis statistik menggunakan *Korelasi* dan *Regresi Logistik*. Subjek penelitian adalah semua karyawan Dinas Kesehatan Propinsi Papua. Hasil menunjukkan tingkat pendidikan dan sikap karyawan merupakan faktor yang paling dominan memberikan pengaruh kepada Perilaku Hidup Bersih dan Sehat karyawan Dinas Kesehatan Propinsi Papua.

Perbedaan peneliti dengan penelitian sebelumnya terletak pada metode, variabel dan populasi penelitian. Peneliti menggunakan metode deskriptif analitik dan variabel faktor-faktor yang mempengaruhi PHBS serta populasi kepala keluarga.

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 dilaksanakan Dusun Degolan Desa Umbulmartani Kecamatan Ngemplak Kabupaten Sleman yang dilakukan pada bulan juni 2010. Subyek penelitian adalah keluarga yang tinggal di Dusun Degolan yang memenuhi syarat dan criteria yang telah ditentukan, teknik pengambilan sampel adalah dengan teknik total sampling yaitu sebanyak 160 KK responden, yang masing-masing mewakili satu keluarga. Instrument yang digunakan berupa kuesioner dengan menggunakan analisis *chi square*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa secara statistic 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 pengelolaan sampah tidak mempunyai hubungan yang bermakna dengan kejadian diare di dusun tersebut.

Perbedaan peneliti dengan peneliti sebelumnya terletak pada metode, dan variabel penelitian. Peneliti menggunakan metode deskriptif analitik dan menggunakan satu variabel penelitian yaitu faktor-faktor yang mempengaruhi PHBS. Persamaan pada penelitian sebelumnya terletak pada teknik pengumpulan data yaitu kuesioner

PERPUSTAKAAN
STIKES JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA