

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Departemen Kesehatan telah mencanangkan Gerakan Pembangunan Berwawasan Kesehatan, yang dilandasi paradigma sehat. Paradigma sehat adalah cara pandang, pola pikir atau model pembangunan kesehatan yang bersifat holistik, melihat masalah kesehatan yang dipengaruhi oleh banyak faktor yang bersifat lintas sektor dan upayanya lebih diarahkan pada peningkatan, pemeliharaan dan perlindungan kesehatan. Paradigma sehat secara makro berarti semua sektor memberikan kontribusi positif bagi pengembangan perilaku dan lingkungan sehat, secara mikro berarti pembangunan kesehatan lebih menekankan upaya promotif dan preventif tanpa mengesampingkan upaya kuratif dan rehabilitatif (Depkes RI, 2001).

Berdasarkan paradigma sehat ditetapkan Visi Indonesia Sehat 2010, dimana ada 3 pilar yang perlu mendapat perhatian khusus, yaitu lingkungan sehat, perilaku sehat dan pelayanan kesehatan yang bermutu, adil dan merata. 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)** (Depkes RI, 2005), yang sesuai dengan **H.R Ibnu Sibbhan**: "Bersihkanlah dirimu karena sesungguhnya Islam itu bersih."

Hasil penelitian Sinaga, dkk (2004), di Kabupaten Bantul, menunjukkan rendahnya cakupan PHBS disebabkan oleh kurangnya pemberdayaan masyarakat, terbatasnya anggaran biaya PHBS, rendahnya peran puskesmas dalam kegiatan

penyuluhan PHBS kepada masyarakat dan rendahnya dukungan dari lintas sektoral terhadap program PHBS. Penelitian yang dilakukan oleh Darubekti (2001) Kabupaten Bengkulu Utara, menyimpulkan bahwa kurangnya perilaku kesehatan masyarakat di desa Talang Pauh akibat kurangnya pengetahuan, alasan ekonomi dan tidak adanya waktu, sehingga sikap yang sudah positif terhadap nilai-nilai kesehatan tidak selalu terwujud.

Berdasarkan data dinas kesehatan kabupaten/kota Provinsi Lampung, berikut adalah data rekapitulasi penyakit diare pada anak berdasarkan wilayah: **1. Tahun 2009**, a) Bandar Lampung sebanyak 27.135 kasus, b) Lampung Utara sebanyak 11.341 kasus, c) Lampung Selatan sebanyak 20.477 kasus, d) Lampung Tengah sebanyak 17.974 kasus, e) Tanggamus sebanyak 15.435 kasus, f) Lampung Timur sebanyak 12.082 kasus, g) Pesawaran sebanyak 11.568 kasus, h) Tulang Bawang sebanyak 9.135 kasus, i) Lampung Barat sebanyak 5.463 kasus. **2. Tahun 2010**, a) Bandar Lampung sebanyak 25.176 kasus, b) Lampung Utara sebanyak 15.041 kasus, c) Lampung Selatan sebanyak 17.176 kasus, d) Lampung Tengah sebanyak 16.085 kasus, e) Tanggamus sebanyak 18.178 kasus, f) Lampung Timur sebanyak 9.838 kasus, g) Pesawaran sebanyak 9.207 kasus, h) Tulang Bawang sebanyak 17.529 kasus, i) Lampung Barat sebanyak 4.980 kasus (Dinkes Lampung, 2011). Berdasarkan data-data di atas dapat dilihat bahwa Bandar Lampung menempati urutan pertama sehingga peneliti berminat untuk melakukan penelitian di daerah

Berdasarkan data dinas kesehatan kota Bandar Lampung tentang distribusi penyebaran kasus diare di puskesmas kota Bandar Lampung tahun 2011 (s/d Mei) adalah : 1) Sukaraja sebanyak 889 kasus, 2) Panjang sebanyak 618 kasus, 3) Sk. Maju sebanyak 603 kasus, 4) Kt. Karang sebanyak 601 kasus, 5) Kampung Sawah sebanyak 512 kasus. Berdasarkan data tersebut di atas, dapat dilihat bahwa Kampung Sawah termasuk dalam 5 besar wilayah di kota Bandar Lampung dengan kasus diare terbanyak, oleh karena itu peneliti berminat untuk melakukan penelitian di daerah tersebut.

Sebagai upaya untuk meningkatkan perilaku sehat masyarakat agar terhindar dari penyakit diare tersebut, maka Departemen Kesehatan melalui komponen perilaku dan lingkungan sehat merupakan garapan utama promosi kesehatan. Promosi kesehatan adalah proses memandirikan masyarakat agar dapat memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatannya (WHO), dengan mencanangkan program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) yang telah dilaksanakan pada tahun 1996, diluncurkan oleh Pusat Penyuluhan Kesehatan Masyarakat, yang sekarang bernama Pusat Promosi Kesehatan (Depkes RI, 1997).

Ada beberapa indikator PHBS sebagai alat ukur untuk menilai keadaan atau permasalahan kesehatan di rumah tangga. Indikator ini mengacu kepada Standar Pelayanan Minimal (SPM) Promosi Kesehatan yang merupakan acuan Kabupaten/Kota terdiri dari Rumah Tangga Sehat (65 %), ASI Eksklusif (80 %), Desa dengan garam beryodium (90 %) dan Posyandu Purnama (40 %). Adapun 10 indikator PHBS yang terdiri dari 6 indikator perilaku dan 4 lingkungan adalah.

pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, balita diberi ASI eksklusif, keluarga punya jaminan pemeliharaan kesehatan, ketersediaan air bersih, penggunaan jamban yang sehat, pembuangan sampah pada tempatnya, kebiasaan mencuci tangan dengan sabun, anggota keluarga tidak merokok atau tidak merokok dalam rumah, makan dengan gizi seimbang (sayur dan buah setiap hari) dan melakukan aktifitas fisik setiap hari (Depkes RI, 2007).

Perilaku sehat adalah pengetahuan, sikap dan tindakan proaktif untuk memelihara dan mencegah risiko terjadinya penyakit, melindungi diri dari ancaman penyakit, serta berperan aktif dalam Gerakan Kesehatan Masyarakat. Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat diharapkan dapat diterapkan pada lima tatanan yaitu, rumah tangga, tempat kerja, tempat umum, institusi pendidikan dan sarana kesehatan. Di antara kelima tatanan tersebut, maka tatanan rumah tangga merupakan tatanan yang penting sebab sebagian besar waktu dan aktifitas yang rawan akan terjadinya gangguan kesehatan adalah pada tatanan rumah tangga (Depkes RI, 2007).

Perilaku kesehatan lingkungan dalam program PHBS adalah individu dan keluarga menggunakan jamban keluarga yang sehat, serta buang sampah pada tempatnya sehingga tidak terjadi mata rantai penularan penyakit terutama saluran pencernaan seperti diare. Kebiasaan mencuci tangan pakai sabun sebelum menyentuh dan menjamah makanan serta setelah buang air besar juga diharapkan menjadi bagian dari kebiasaan sehat masyarakat sehingga kemungkinan terjadinya penyakit saluran pencernaan dapat dicegah. Guna mengukur perilaku kesehatan masyarakat maka dalam Program PHBS dikembangkan pendataan PHBS yang

secara rutin dilaksanakan setiap tahun. Secara garis besar indikator yang digunakan adalah indikator perilaku dan indikator lingkungan sebanyak 10 indikator. Hasil indikator ini akan menggambarkan keluarga dengan klasifikasi PHBS sehat I, sehat II, sehat III, sehat IV (Depkes RI, 2007).

Kesehatan merupakan hasil interaksi berbagai faktor, baik faktor internal (dari dalam diri manusia) maupun faktor eksternal (dari luar diri manusia). Faktor internal ini terdiri atas faktor fisik dan psikis, sedangkan faktor eksternal terdiri dari atas faktor lain, sosial, budaya, lingkungan fisik, politik, ekonomi, dan pendidikan (Notoatmodjo, 2003). Dalam hubungan dengan penyakit diare maka dari 10 indikator program PHBS diatas terdapat indikator yang menunjukkan keterkaitan antara penyakit diare dengan perilaku hidup bersih dan sehat tatanan rumah tangga di Bandar Lampung dilihat dari indikator kesehatan lingkungan yang ada yaitu penggunaan jamban yang sehat, pembuangan sampah pada tempatnya dan kebiasaan mencuci tangan dengan sabun dan kebiasaan makan dengan gizi seimbang.

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut di atas, peneliti berminat untuk mengetahui hubungan PHBS pada tatanan rumah tangga dengan kejadian diare di wilayah Bandar Lampung.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, dapat dirumuskan permasalahan penelitian, yaitu: Apakah ada hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada tatanan rumah tangga dengan kejadian diare anak di Bandar Lampung ?

Bagaimanakah hubungannya antara Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada tatanan rumah tangga dengan kejadian diare anak di Bandar Lampung ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk menjelaskan adakah hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada tatanan rumah tangga dengan kejadian diare anak di Bandar Lampung.

2. Tujuan Khusus:

- a) Untuk menjelaskan gambaran PHBS pada tatanan rumah tangga pada masyarakat Bandar Lampung.
- b) Untuk menjelaskan kejadian diare anak di Bandar Lampung.
- c) Untuk menjelaskan hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada tatanan rumah tangga berkenaan dengan kejadian diare anak di Bandar Lampung.

D. Manfaat Penelitian

1. Secara teoritis adalah untuk menambah wawasan pengetahuan di bidang kedokteran terkait dengan kesehatan masyarakat khususnya.

2. Secara Praktis

a) Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung

Memberi gambaran perilaku hidup bersih dan sehat pada tatanan rumah tangga serta hubungannya dengan kejadian diare anak pada masyarakat Bandar Lampung yang dapat digunakan sebagai dasar pertimbangan untuk menentukan kebijakan kesehatan dan perencanaan program pembangunan kesehatan.

b) Masyarakat Bandar Lampung

Memberikan gambaran Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada tatanan rumah tangga terkait dengan kejadian diare anak.

c) Profesi Kedokteran

Memberikan gambaran yang dapat digunakan sebagai dasar bagi dokter dalam upaya peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat pada tatanan rumah tangga pada masyarakat.

d) Peneliti

Memberikan pengalaman dan menambah pengetahuan tentang perilaku hidup bersih dan sehat pada tatanan rumah tangga terutama yang berhubungan dengan kejadian diare anak.

e) Peneliti lain

Dapat digunakan sebagai bahan rujukan untuk mengembangkan penelitian sejenis terkait dengan perilaku hidup bersih dan sehat.

E. Keaslian Penelitian

Beberapa penelitian yang pernah dilakukan mengenai topik yang akan peneliti lakukan adalah sebagai berikut:

1. Wantiyah (2004), yang meneliti tentang “Gambaran Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Tatanan Rumah di Rumah Tangga di RW 04 Kelurahan Terban Wilayah Kerja Puskesmas Gondokusuman II Sleman”. Penelitian tersebut merupakan penelitian survey yang dilakukan di RW 04 Kelurahan Terban yang merupakan salah satu wilayah kerja Puskesmas Gondokusuman II, yang dilaksanakan pada bulan Februari 2004 sampai Maret 2004. Subjek

Penelitiannya adalah keluarga yang tinggal di RW 04 Keluarga Terban. Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan kuisioner dan dengan wawancara tidak terstruktur. Data yang diperoleh diolah secara manual kemudian disajikan dalam bentuk tabel dan tekstual. Hasil penelitian tersebut adalah: 1) rata-rata pelaksanaan perilaku hidup sehat pada tatanan rumah tangga di RW 04 berada pada tingkat baik, 2) sebagian besar wanita hamil memeriksakan kehamilan di puskesmas dan melahirkan di rumah sakit, 3) sebagian besar keluarga telah memenuhi kelengkapan imunisasi bagi bayi mereka dan melakukan penimbangan secara teratur di posyandu, 4) keluarga telah BAB di jamban yang telah memenuhi syarat yaitu tertutup dan bersih, sebagian keluarga mendapatkan air bersih PAM dan sumur, 5) sebagian penduduk membuang sampah pada tempat yang telah tersedia di masing-masing rumah dan selanjutnya diambil oleh petugas kebersihan, 6) kuku keluarga dipotong seminggu sekali, 7) sebagian besar keluarga telah memenuhi gizi seimbang, 8) rokok merupakan masalah utama di RW 04, 9) penggunaan JPKM berada dalam kategori cukup.

2. Syamsuddin (2006), yang meneliti tentang Hubungan Pengetahuan dan Sikap Terhadap Perilaku Pemanfaatan Jamban Keluarga di Kecamatan Mutiara Kabupaten Pride Provinsi Nangro Aceh Darussalam. Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan kuisioner. Hasil penelitiannya adalah sebagai berikut: 1) ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan perilaku pemanfaatan jamban keluarga. Semakin baik pengetahuan semakin baik perilaku

pemanfaatan jamban keluarga, 2) ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan perilaku pemanfaatan jamban keluarga. Kepala Keluarga yang mempunyai sikap baik sebagian besar mempunyai perilaku pemanfaatan jamban keluarga yang baik, 3) ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan perilaku pemanfaatan jamban keluarga. Kepala keluarga yang mempunyai tingkat pendidikan yang tinggi pada umumnya mempunyai perilaku yang baik terhadap pemanfaatan jamban keluarga, 4) ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan perilaku pemanfaatan jamban keluarga. Kepala keluarga yang pekerjaannya non petani sebagian besar mempunyai perilaku yang baik terhadap pemanfaatan jamban keluarga, 5) tidak ada hubungan yang bermakna antara umur dengan perilaku pemanfaatan jamban keluarga. Kedua kelompok umur mempunyai perilaku yang sama terhadap pemanfaatan jamban keluarga, 6) tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan perilaku pemanfaatan jamban keluarga. Laki-laki dan perempuan mempunyai perilaku yang sama terhadap pemanfaatan jamban keluarga.

3. Desvita (2001), yang meneliti tentang “Hubungan Jarak Sumber Pencemar, Kondisi Fisik Sarana dan Perilaku Sumur Gali dengan kualitas Bakteriologis Air Sumur Gali di Kelurahan Parakan Kota Yogyakarta tahun 2000”. Hasil penelitiannya sebagai berikut: 1) Tidak terdapat hubungan bermakna antara jarak sumber pencemar dengan kualitas bakteriologis air sumur gali, dimana keeratan hubungannya sangat rendah. 2) ada hubungan bermakna antar kondisi

fisik saran dengan kualitas bakteriologis air sumur gali, dimana keeratan hubungannya sangat rendah. 3) ada hubungan yang sangat bermakna antara perilaku pengguna sumur gali dengan kualitas bakteriologis air sumur gali, dimana keeratan hubungannya sangat kuat.

Penelitian-penelitian tersebut berbeda dengan penelitian yang akan peneliti lakukan dimana peneliti akan meneliti “Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Tatanan Rumah Tangga dengan Kejadian Diare di Bandar Lampung.” Peneliti hanya akan meneliti beberapa poin saja dari 10 indikator PHBS tatanan rumah tangga yang berhubungan dengan kejadian diare di daerah tersebut