

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan Hak Asasi Manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia, sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Berkaitan dengan hal itu, Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan menyatakan bahwa derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dicapai melalui penyelenggaraan pembangunan kesehatan.

Derajat kesehatan masyarakat yang masih belum optimal tersebut diatas hakikatnya dipengaruhi oleh kondisi lingkungan, perilaku masyarakat, pelayanan kesehatan dan genetika. Kalangan ilmuwan umumnya berpendapat bahwa determinan utama dari derajat kesehatan masyarakat tersebut, selain kondisi lingkungan, adalah perilaku masyarakat.

Secara nasional, penduduk yang telah memenuhi kriteria PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) yang baik sebesar 38,7%. Terdapat 5 provinsi dengan pencapaian dibawah angka nasional yaitu di Jogjakarta (58,2%), Bali (51,7%), Kalimantan Timur (49,8%), Jawa Tengah (47%), dan Sulawesi Utara (46,9%). Sedangkan provinsi dengan pencapaian PHBS rendah adalah Papua (24,4%), NTT (26,8%), Gorontalo (27,8%), Riau (28,1%) dan Sumatera Barat (28,2%). (Risksdas, 2007).

Dari hasil Riskesdas 2007 memang diketahui bahwa rumah tangga yang telah mempraktikkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) belum mencapai 38,7%. Oleh sebab itu, Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan Tahun 2010-2014 mencantumkan target 70% rumah tangga sudah mempraktikkan PHBS pada tahun 2014.

Keluarga merupakan unit terkecil dari suatu bangsa. Di dalam keluarga terjadi interaksi dan komunikasi antara anggota keluarga yang menjadi awal penting dari suatu proses pendidikan. Ditanamkannya PHBS sejak dini dalam keluarga dapat menciptakan keluarga yang sehat. Keluarga yang sehat akan membentuk masyarakat, desa dan kelurahan, kecamatan, kabupaten, provinsi dan bangsa yang sehat. Bangsa yang sehat memiliki derajat kesehatan yang tinggi, sehingga meningkatkan produktivitas bangsa tersebut (Depkes RI, 2010).

Perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan salah satunya adalah pendidikan. Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain terhadap sesuatu hal agar mereka dapat memahami. Tidak dapat dipungkiri bahwa makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya jika tingkat pendidikan seseorang rendah, akan menghambat perkembangan perilaku seseorang terhadap penerimaan, informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

Presentase Rumah Tangga Ber-PHBS memang merupakan salah satu Indikator Kinerja Utama (IKU) dari Kementerian Kesehatan. Profil Kesehatan Indonesia tahun 2009 menyajikan data bahwa baru 64,41% sarana yang telah dibina kesehatan lingkungannya, yang meliputi institusi pendidikan (67,52%), tempat kerja (59,15%), tempat ibadah (58,84%), fasilitas kesehatan (77,02%) dan sarana lain (62,26%). Hal ini menunjukkan bahwa pembinaan PHBS di tatanan-tatanan selain rumah tangga, yaitu di tatanan institusi pendidikan, tatanan tempat kerja, tatanan tempat umum dan tatanan fasilitas kesehatan, juga belum berjalan sebagaimana mestinya.

Hasil penelitian Amalia (2009) menemukan adanya hubungan tingkat pendidikan masyarakat dengan perilaku hidup bersih dan sehat. Hasil penelitian ini juga diperkuat dengan penelitian Kusumawati (2004) mengemukakan bahwa ada hubungan antara pendidikan kepala keluarga dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), dan ini juga diperkuat dari hasil penelitian Pratiwi Simanungkalit (2011) bahwa kepala keluarga yang berpendidikan tinggi lebih memiliki perilaku lebih sehat dari pada kepala keluarga yang berpendidikan menengah dan sekolah dasar, dan kepala keluarga yang berpendidikan menengah memiliki perilaku lebih sehat dari pada kepala keluarga berpendidikan sekolah dasar.

Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Gorontalo Pada Tahun 2012 jumlah kepala keluarga sebanyak 247.411 jiwa. Yang mencakup dari beberapa indikator yaitu persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan sebanyak (64%), memberi

bayi ASI Eksklusif sebanyak (25%), menimbang balita setiap bulan sebanyak (53%), menggunakan air bersih sebanyak (85%), mencuci tangan dengan air bersih sebanyak (93%), menggunakan jamban sehat sebanyak (85%), memberantas jentik di rumah sekali seminggu sebanyak (94%), makan buah dan sayur setiap hari sebanyak (95%), melakukan aktivitas fisik setiap hari sebanyak (96%), tidak merokok di dalam rumah sebanyak (58%).

Berdasarkan survey awal pada RT 02/RW 01 di Kelurahan Moodu yang memiliki jumlah 965 kepala keluarga. Yang mencakup dari beberapa indikator perilaku hidup bersih dan sehat yaitu: persalinan oleh tenaga kesehatan sebanyak (19%), memberi ASI Eksklusif sebanyak (25,5%), menimbang bayi/balita setiap bulan sebanyak (79,5%), mencuci tangan dengan air bersih dan sabun sebanyak (100%), menggunakan air bersih sebanyak (100%), menggunakan jamban sehat sebanyak (99,8%), memberantas jentik di rumah sebanyak (100%), makan sayur dan buah setiap hari sebanyak (100%), melakukan aktifitas fisik setiap hari sebanyak (100%), tidak merokok di dalam rumah sebanyak (97,9%).

Dari hasil wawancara yang diperoleh peneliti 4 dari 10 kepala keluarga mengatakan bahwa pengetahuan tentang perilaku hidup bersih dan sehat masih sangat kurang diketahui, hal ini karena kurangnya informasi berupa penyuluhan tentang pentingnya perilaku hidup bersih dan sehat di tatanan rumah tangga. Ditambah dengan hasil observasi di lingkungan RT didapatkan bahwa lingkungan masih tampak kotor, sampah berserakan di mana-mana, dan anak-anak bermain di luar rumah tanpa menggunakan sandal.

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk meneliti apakah adahubunganpengetahuankeluarga denganperilaku hidup bersih dan sehat di kelurahan Moodu Kecamatan Kota Timur Kota Gorontalo.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut : “Apakah ada hubungan pengetahuan keluarga dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di RT 02/RW 01 Kelurahan Moodu”?

1.3 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Diketahuinya hubungan pengetahuan keluarga dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di RT 02/RW 01 Kelurahan Moodu.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Diidentifikasinya pengetahuan tentang PHBS di RT 02/RW 01 Kelurahan Moodu.
2. Diidentifikasinya perilaku Hidup Bersih dan Sehat di RT 02/RW01 Kelurahan Moodu.
3. Dianalisisnya Hubungan Pengetahuan keluarga dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di RT 02/RW 01 Kelurahan Moodu.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Ilmiah

1. Menjadi landasan untuk penelitian sejenis selanjutnya yang terkait dengan perilaku hidup bersih dan sehat
2. Memberikan informasi mengenai perilaku hidup bersih dan sehat di tatanan rumah tangga.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Penelitian

Sebagai pengalaman baru dalam melakukan penelitian dan dapat mengaplikasikan ilmu yang diperoleh di bangku kuliah dengan keadaan yang ada di masyarakat.

2. Bagi Keluarga

Untuk menambah pengetahuan keluarga akan pentingnya perilaku hidup bersih dan sehat pada keluarga.

3. Bagi Puskesmas

Sebagai masukan dalam meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat di lingkungan puskesmas tersebut.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat dipergunakan sebagai acuan atau studi banding dalam penelitian mahasiswa selanjutnya tentang hubungan pengetahuan keluarga dengan perilaku hidup bersih dan sehat.