

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Derajat kesehatan merupakan salah satu unsur penting dalam upaya peningkatan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) bangsa Indonesia. Sementara itu, derajat kesehatan tidak hanya ditentukan oleh pelayanan kesehatan, tetapi yang lebih dominan justru adalah kondisi lingkungan dan perilaku masyarakat (Kemenkes RI, 2011).

Negara kita adalah negara kepulauan dimana setiap tanjung dan teluk memiliki aneka ragam lapisan masyarakat, budaya serta agama. Setiap jenis masyarakat tersebut mempunyai budaya dimana budaya tersebut mempunyai nilai syara dan makna yang mendalam. Indonesia sendiri mempunyai sebagian besar masyarakat yang tinggal didaerah pesisir pantai yang kehidupan mereka jelas sangat-sangat berbeda dengan masyarakat perkotaan atau masyarakat pegunungan. Masyarakat Indonesia sendiri mempunyai status perilaku yang sangat khas sesuai dengan daerah dimana mereka tinggal.

Indonesia merupakan salah satu negara kepulauan terbesar di dunia yang meliputi kurang lebih 17.508 pulau-pulau dan memiliki garis pantai sepanjang 81.000 km. Sehingga sebagian besar wilayah di Indonesia merupakan kawasan pesisir. Saat ini, berbagai kawasan pesisir di beberapa kota di Indonesia mengalami kerusakan yang cukup parah yang diakibatkan oleh adanya berbagai fenomena alam yang secara geografis memiliki kekhasan sendiri. Faktor alam tersebut berupa abrasi, sedimentasi kenaikan muka air laut, tsunami dan rob (Koddeng, 2011).

Berdasarkan paradigma sehat ditetapkan visi Indonesia Sehat 2010, dimana ada tiga pilar yang perlu mendapat perhatian khusus, yaitu lingkungan sehat, perilaku sehat serta pelayanan kesehatan yang bermutu, adil dan merata. Untuk perilaku sehat bentuk kongkritnya yaitu perilaku proaktif memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah risiko terjadinya penyakit, melindungi diri dari ancaman penyakit serta berpartisipasi aktif dalam upaya kesehatan. Mengingat dampak dari perilaku terhadap derajat kesehatan cukup besar 30-35% terhadap derajat kesehatan, maka diperlukan berbagai upaya untuk mengubah perilaku yang tidak sehat menjadi sehat. Salah satunya melalui program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) (Astuti, 2013).

Dalam rangka mengoperasionalkan paradigma sehat khususnya yang berkaitan dengan promosi kesehatan di Indonesia Menteri Kesehatan Republik Indonesia membuat Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat yang tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 2269/MENKES/PER/XI/2011 yang mengatur upaya peningkatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat atau disingkat PHBS diseluruh Indonesia dengan mengacu kepada pola manajemen PHBS, mulai dari tahap pengkajian, perencanaan dan pelaksanaan serta pemantauan dan penilaian. (PERMENKES, 2011)

Menurut Undang- undang Dasar Republik Indonesia tahun 1945 pasal 28 H ayat (1) berbunyi: setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Dengan demikian masyarakat dari berbagai lapisan memiliki hak atas kesehatannya masing-masing.

Ibu rumah tangga mempunyai peran yang sangat besar dalam memberi contoh bagi keluarganya seperti halnya keteladanan, pendidikan di suatu keluarga daripada ayah. Ibu juga lebih mendominasi dalam hal pengaturan menu makanan dan menjaga kebersihan rumah, termasuk di dalam memberikan pendidikan dan menanamkan nilai sikap peduli lingkungan di keluarga. Seperti menanamkan Pelaksanaan program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) karena pendidikan kesehatan dapat berlangsung di keluarga (Notoadmojo dalam Dwi, 2016).

Menurut DEPKES RI (2003) ada banyak faktor dalam penerapan PHBS di tatanan rumah tangga, Faktor sosial ekonomi merupakan faktor sangat erat berkaitan dengan penerapan PHBS. Semakin tinggi status sosial ekonomi keluarga antara lain antara lain pendidikan, pekerjaan dan kondisi ekonomi secara keseluruhan maka semakin baik pula perilaku hidup sehat dan bersih.

Terkait dengan berbagai macam tingkat masalah kesehatan ataupun penyebaran penyakit berbasis lingkungan pada tatanan rumah tangga masyarakat di daerah pesisir pantai sangat dihimbau untuk dapat mengetahui dan memerlukan kesadaran akan pentingnya hidup berperilaku bersih dan sehat. Terdapat 10 indikator PHBS tatanan rumah tangga, yaitu; (1) Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan, (2) Bayi diberi ASI eksklusif, (3) Menimbang balita setiap bulan, (4) Ketersediaan air bersih, (5) Mencuci tangan pakai sabun, (6) Ketersediaan jamban sehat, (7) Memberantas jentik dirumah sekali seminggu, (8) Makan buah dan sayur setiap hari, (9) Melakukan aktifitas fisik setiap hari, dan (10) Tidak merokok di dalam rumah (Kemenkes RI 2012 dalam Oksfriani,2015).

Ekonomi dan kesehatan memiliki suatu keterkaitan yang sangat erat. Pembangunan ekonomi sangat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan masyarakat, dan perbaikan pada kondisi kesehatan masyarakat akan mempengaruhi produktivitas kerja. Sehat adalah suatu keadaan sejahtera sempurna fisik, mental dan sosial tidak terbatas pada bebas dari penyakit atau kelemahan saja. Salah satu sasaran yang ingin dicapai dalam sistem kesehatan nasional adalah menjamin tersedianya pelayanan kesehatan bermutu, merata, dan terjangkau oleh masyarakat secara ekonomis, serta tersedianya pelayanan kesehatan tidak semata-mata berada di tangan pemerintah melainkan mengikutsertakan sebesar-besarnya peran aktif segenap anggota masyarakat (Suryandari, 2008).

Pelayanan kesehatan untuk masyarakat merupakan hak asasi manusia yang harus dilaksanakan negara. Pemerintah harus mampu memberikan perlakuan yang sama kepada warganya dalam pelayanan kesehatan maupun pelayanan publik lainnya. Dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan, masyarakat dengan status ekonomi lebih tinggi mempunyai akses terhadap pelayanan kesehatan lebih baik dibandingkan dengan mereka dengan status ekonomi rendah (Susanto, 2006).

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2007 dalam Pedoman Umum PHBS Kemenkes RI (2011), mengungkap bahwa rumah tangga di Indonesia yang mempraktekan PHBS baru mencapai 38,7%. Padahal Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan menetapkan target pada tahun 2014 rumah tangga yang mempraktekan PHBS 70%. Dan berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 menunjukkan, dari 10 indikator PHBS tatanan rumah tangga yang

telah ditetapkan ada beberapa indikator yang presentasinya masih jauh dari harapan.

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2010 Secara nasional, penduduk yang telah memenuhi kriteria PHBS baik sebesar 38,7%. Terdapat lima provinsi dengan pencapaian di atas angka nasional yaitu DI Yogyakarta (59,4%), Bali (53,7%), Kalimantan Timur (52,4%), Jawa Tengah (51,2%), dan Sulawesi Utara (50,4%). Sedangkan propinsi dengan pencapaian PHBS rendah berturut-turut adalah Gorontalo (33,8%), Riau (30,1%), dan Sumatera Barat (28,2%), Nusa Tenggara Timur (26,8%), Papua (24,4%). Oleh sebab itu Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan tahun 2010-2014 mencantumkan target 70% rumah tangga yang mempraktekkan PHBS pada tahun 2014 (Depkes, 2011).

Kabupaten Gorontalo Utara mempunyai luas wilayah 1.777,02 km<sup>2</sup> atau 177,702 ha. (5,99% dari total luas Provinsi Gorontalo). Potensi wilayah laut dan pesisir berada di sepanjang garis pantai 317.39 km. untuk wilayah Sumalata Timur sendiri memiliki luas 197,549 Km<sup>2</sup>, 9 desa dengan presentase 11,12% (Renstra Gorut, 2015). Dari data yang diperoleh peneliti, Sumalata Timur sendiri termasuk pada kategori klaster 2 sebagai wilayah yang mempunyai indikasi lingkungan beresiko kategori sedang dimana pada penilaian resiko kesehatan lingkungan untuk grafik IRS (Indeks Resiko Sanitasi) Gorontalo Utara, Desa Deme II termasuk daerah yang beresiko tidak melaksanakan kegiatan PHBS (EHRA Gorut, 2016).

Menurut *Gorontalo Utara Environmental Health Risk Assesment* (EHRA,2016) rata-rata masyarakat masih tergolong miskin, hal ini ditunjukkan

dengan Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM) yang dikeluarkan oleh desa. Rendah dan tingginya status ekonomi suatu lapisan masyarakat ini dapat mengukur tingkat pengetahuannya terhadap tata dan cara berperilaku hidup bersih dan sehat. Diantaranya bagaimana masyarakat tersebut berperilaku bersih dan sehat setiap harinya dengan adanya perwujudan kecil di aktivitas masyarakat itu sendiri yang beberapa diantaranya seperti membuang sampah pada tempatnya, buang air besar menggunakan jamban dan tidak memiliki kebiasaan merokok. Pelaksanaan PHBS di tatanan rumah tangga sangat berdampak pada upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat. (Kemenkes RI, 2011).

Hasil wawancara pada 10 orang masyarakat Desa Deme II didapatkan informasi bahwa masyarakat masih belum melaksanakan PHBS tatanan rumah tangga dengan baik, hal tersebut dibuktikan dengan jawaban responden bahwa masih ada masyarakat yang merokok didalam rumah, buang air besar di pantai serta kurangnya akses air bersih untuk digunakan pada kehidupan sehari-hari. Asumsi peneliti hal tersebut disebabkan oleh keterbatasan ekonomi untuk mengadakan sarana sanitasi dasar yang baik serta kurangnya pengetahuan mengenai PHBS sehingga perilaku masyarakat menjadi tidak sehat.

Berdasarkan uraian diatas yang mendasari peneliti untuk tertarik dan mengambil judul “Pengaruh Status Ekonomi dan Pengetahuan Terhadap Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Pada Tatanan Rumah Tangga Masyarakat Di Daerah Pesisir Deme II Kecamatan Sumalata Timur Kabupaten Gorontalo Utara”

## **1.2 Identifikasi Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas dapat diidentifikasi beberapa masalah, yakni sebagai berikut :

1. Data Gorontalo Utara tentang PHBS berada di kategori klaster 2 yakni berada pada wilayah beresiko sedang, terutama desa Deme II. Desa yang masih memiliki angka resiko sanitasi tinggi dalam hal PHBS.
2. Menurut EHRA Gorut (2016), Masyarakat Gorontalo Utara masih tergolong masyarakat yang memiliki status ekonomi rendah.
3. Tingkat pengetahuan yang masih sangat rendah dalam memahami PHBS dalam diri masyarakat.

## **1.3 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti merumuskan masalah sebagai berikut: “Adakah Pengaruh Status Ekonomi dan Pengetahuan Terhadap Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Pada Tatanan Rumah Tangga Masyarakat Di Daerah Pesisir Deme 2 Kecamatan Sumalata Timur Kabupaten Gorontalo Utara”.

## **1.4 Tujuan Penelitian**

### **1.4.1 Tujuan Umum**

Adapun tujuan umum penelitian ini adalah mengetahui adanya Pengaruh Status Ekonomi dan Pengetahuan Terhadap Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Pada Tatanan Rumah Tangga Masyarakat Di Daerah Pesisir Desa Deme II Kecamatan Sumalata Timur Kabupaten Gorontalo Utara.

### **1.4.2 Tujuan Khusus**

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada tatanan rumah tangga masyarakat pesisir desa Deme II kecamatan Sumalata Timur, Gorontalo Utara
2. Untuk menganalisis pengaruh status ekonomi dan pengetahuan secara bersama-sama terhadap perilaku hidup bersih dan sehat tatanan rumah tangga masyarakat pesisir desa Deme II kecamatan Sumalata Timur, Gorontalo Utara

### **1.5 Manfaat Penelitian**

#### **1.5.1 Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan bacaan, informasi, dan sebagai bahan referensi bagi mahasiswa Jurusan Kesehatan Masyarakat khususnya Mahasiswa Peminatan Kesehatan Lingkungan dan Sanitasi Lingkungan Hidup dan bagi peneliti-peneliti selanjutnya.

#### **1.5.2 Manfaat Praktis**

1. Sebagai bahan referensi yang dapat digunakan sebagai bahan informasi untuk disampaikan kepada masyarakat.
2. Sebagai bahan informasi kepada masyarakat tentang keadaan kesehatan serta lingkungan yang berhubungan dengan masalah PHBS di tatanan masyarakat pesisir

3. Sebagai sumbangan ilmiah untuk menambah wawasan dan pengetahuan, terutama pada bidang kesehatan lingkungan khususnya tentang masalah sanitasi perorangan dimana dalam hal Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.
4. Sebagai pembelajaran secara individu si penulis untuk dapat mengembangkan dan menerapkan bidang ilmu yang sebelumnya sudah diperolehnya.