

## BAB I PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Perumahan dan permukiman yang dikelola dengan baik merupakan sebuah indikator kesejahteraan dan target intervensi untuk meningkatkan kesehatan masyarakat (Thomson, 2001). Perumahan dan permukiman masih menjadi poin utama dalam upaya perbaikan kesehatan, karena sekecil apapun upaya yang dilakukan dalam kesehatan akan memberikan dampak yang besar pada masyarakat. Badan Kesehatan Dunia (WHO) dan *The US Centers for Disease Control and Prevention* mengupayakan peningkatan perbaikan perumahan sebagai upaya peningkatan kesehatan (Thomson, 2009).

Perumahan merupakan kebutuhan dasar manusia dan juga merupakan determinan kesehatan masyarakat. Karena itu pengadaan perumahan merupakan tujuan fundamental yang kompleks dan tersedianya standar perumahan merupakan isu penting dari kesehatan masyarakat. Perumahan yang layak untuk tempat tinggal harus memenuhi syarat kesehatan sehingga penghuninya tetap sehat. Perumahan yang sehat tidak lepas dari ketersediaan prasarana dan sarana yang terkait, seperti penyediaan air bersih, sanitasi pembuangan sampah, transportasi, dan tersedianya pelayanan sosial (Keman, 2005).

Peningkatan aspek perumahan dilakukan seiring dengan pembangunan kesehatan yang bertujuan agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (Kementrian Kesehatan RI, 2011). Derajat kesehatan adalah unsur penting dalam upaya peningkatan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) bangsa Indonesia. Derajat kesehatan masyarakat tidak hanya ditentukan oleh pelayanan kesehatan dan kondisi lingkungan, tetapi yang paling dominan adalah perilaku masyarakat (Notoatmodjo, 2007).

Perilaku adalah semua kegiatan atau aktifitas manusia, baik yang diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati pihak luar. Perilaku kesehatan merupakan respon seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sehat-sakit, penyakit, dan faktor-faktor yang mempengaruhi sehat-sakit (kesehatan). Aktivitas ini mencakup penggunaan air bersih, penggunaan jamban yang sehat, praktek cuci tangan pakai sabun, pembersihan jentik nyamuk di rumah, tidak merokok di dalam rumah serta pemenuhan ketersediaan sanitasi dasar rumah tangga (Notoatmodjo, 2010).

Untuk mengubah perilaku masyarakat agar mendukung peningkatan derajat kesehatan dapat dilakukan melalui program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dalam gaya hidup sehari-hari yang dimulai dari diri sendiri dan keluarga yang berada pada tatanan rumah tangga. Program PHBS telah dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan sejak tahun 1996. Evaluasi keberhasilan pembinaan PHBS dilakukan dengan menilai pencapaian indikator PHBS di tatanan rumah tangga (Kementrian Kesehatan RI, 2011, Notoatmodjo, 2010).

Pemberdayaan masyarakat harus dimulai dari rumah tangga atau keluarga, karena rumah tangga yang sehat merupakan aset atau modal pembangunan di masa depan yang perlu dijaga, ditingkatkan dan dilindungi kesehatannya. Beberapa anggota rumah tangga mempunyai masa rawan terkena penyakit menular dan penyakit tidak menular, oleh karena itu untuk mencegah penyakit tersebut anggota rumah tangga perlu diberdayakan untuk melaksanakan PHBS (Notoatmodjo, 2007).

PHBS adalah kumpulan perilaku yang dipraktekkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, yang menjadikan seseorang, keluarga, kelompok dan masyarakat mampu menolong dirinya sendiri (mandiri) di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat. PHBS merupakan suatu tindakan pencegahan agar masyarakat terhindar dari penyakit dan gangguan kesehatan (Kementrian Kesehatan RI, 2015).

PHBS dapat dilakukan di berbagai tatanan masyarakat, seperti tatanan rumah tangga, sekolah, tempat kerja dan tempat-tempat umum. PHBS di tatanan rumah tangga bertujuan untuk memberdayakan anggota rumah tangga agar tahu, mau, dan mampu menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan di masyarakat. Rumah tangga yang menerapkan PHBS adalah rumah tangga yang memenuhi indikator PHBS, yaitu: yang mencakup persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan, memberi bayi ASI eksklusif, menimbang balita setiap bulan, menggunakan air bersih, mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, menggunakan jamban sehat, pengelolaan limbah cair rumah tangga, pembuangan sampah di tempat sampah, memberantas jentik nyamuk, makan buah dan sayur setiap hari, melakukan aktivitas fisik setiap hari dan tidak merokok di dalam rumah (Kementrian Kesehatan RI, 2015).

Bagi rumah tangga, penerapan PHBS akan memberikan berbagai manfaat. PHBS menjadikan setiap anggota keluarga mampu mencegah dan menanggulangi masalah kesehatan pribadi. PHBS menjadikan keluarga ikut andil dalam mengupayakan lingkungan permukiman yang sehat. Pengeluaran biaya rumah tangga dapat ditujukan untuk memenuhi kebutuhan keluarga seperti pemenuhan sanitasi dasar, karena dengan penerapan PHBS setiap

individu akan terhindar dari penyakit yang membutuhkan biaya untuk pengobatannya (Departemen Kesehatan RI, 2008).

Pencapaian rumah tangga ber-PHBS tahun 2014 secara nasional adalah sebesar 56,58%. Persentase tertinggi rumah tangga yang ber-PHBS adalah di Provinsi Sulawesi Utara sebesar 76,61% dan persentase terendah terdapat di Provinsi Papua Barat sebesar 25,50%. Rumah tangga ber-PHBS di Sumatra Barat adalah 53,63%, ini menunjukkan rumah tangga yang menerapkan PHBS masih dibawah rata-rata nasional (Kementrian Kesehatan RI, 2015).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Padang, Jumlah rumah tangga pada tahun 2015 adalah 208.578 rumah tangga. Cakupan rumah tangga ber-PHBS adalah sebanyak 16.518 rumah tangga dari 24.988 rumah tangga yang dipantau atau sebesar 66,10%. Cakupan ini turun dibanding tahun 2014. Pada tahun 2014 terdapat 25.495 rumah tangga (67,5%) ber-PHBS dari 37.746 rumah tangga yang di pantau. Puskesmas dengan capaian praktek PHBS tertinggi adalah Puskesmas Anak air (88,57%). Puskesmas Andalas merupakan Puskesmas dengan pencapaian PHBS terendah di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2015, yaitu sebanyak 3,08%. Persentase ini jauh menurun dari capaian Puskesmas Andalas dalam PHBS tahun 2014 (74,2%). Ini menunjukkan bahwa masih sedikit rumah tangga yang menerapkan PHBS di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2015, Dinas Kesehatan Kota Padang, 2016).

Jumlah penduduk Wilayah Kerja Puskesmas Andalas terdiri dari 9625 KK yang tersebar di 10 Kelurahan. Kelurahan pada Kecamatan Padang Timur adalah Sawahan, Ganting Parak Gadang, Parak Gadang Timur, Kubu Marapalam, Kubu Dalam Parak Karakah, Andalas, Simpang Haru, Sawahan Timur, Jati Baru, Jati. Sebagian besar (61 %) masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas memiliki tingkat pendidikan yang tinggi yaitu tamat SMA (BKKBN, 2014, BPS, 2016).

Ada banyak faktor yang mempengaruhi penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada tatanan rumah tangga. Sesuai dengan teori Lawrence Green tentang 3 faktor utama yang menyebabkan seseorang melakukan perilaku dari tingkat kesehatan. Faktor tersebut antara lain: *predisposing factors* (faktor predisposisi) yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan; *enabling factors* (faktor pemungkin) yang terdiri dari lingkungan fisik seperti tersedianya santasi dasar (jamban, air bersih, sarana pembuangan air limbah dan tempat pembuangan sampah); dan *reinforcing factors* (faktor pendorong) yaitu sikap dan perilaku petugas kesehatan, tokoh masyarakat (Notoatmodjo, 2010).

Berbagai penelitian telah dilakukan untuk melihat faktor determinan PHBS. Salah satunya penelitian Azrimaidaliza tahun 2009 yang meneliti penerapan PHBS pada Ibu Rumah Tangga di Kelurahan Koto Lalang dengan jumlah sampel 99 orang, menunjukkan bahwa pengetahuan dan sikap memiliki hubungan yang signifikan terhadap PHBS di rumah tangga (Azmaidaliza dkk, 2013). Ini berarti pengetahuan yang tinggi dan sikap positif terhadap PHBS akan berpengaruh terhadap peningkatan penerapan PHBS. Sesuai dengan penelitian Hasibuan tahun 2004 di Kabupaten Tapanuli Selatan, diketahui ada hubungan antara pengetahuan, dan pendidikan terhadap penerapan PHBS Tatanan Rumah Tangga (Hasibuan, 2005). Penelitian Zainudin di Aceh membuktikan bahwa sanitasi memiliki pengaruh terhadap penerapan PHBS di rumah tangga (Zainudin, 2009).

Berdasarkan uraian diatas, penelitian yang akan dilakukan adalah mengenai “**Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Pada Tatanan rumah Tangga di Permukiman Kota Padang**”.

## **B. Perumusan Masalah**

Penerapan PHBS pada tatanan rumah tangga Wilayah Kerja Puskesmas Andalas merupakan yang terendah di Kota Padang tahun 2015, yaitu sebanyak 3,08%. Persentase ini jauh menurun dari capaian Puskesmas Andalas dalam PHBS tahun 2014 (74,2%). Ini menunjukkan bahwa masih sedikit rumah tangga yang menerapkan PHBS di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas. (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2015,2016).

Kementrian Kesehatan telah membuat kebijakan mengenai pelaksanaan PHBS pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 2269/MENKES/PER/XI/2011 tentang Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Kementrian Kesehatan juga menetapkan pada Rencana Strategis (Renstra ) bahwa pada tahun 2014 rumah tangga yang mempraktekan PHBS adalah 70% (Kementrian Kesehatan RI, 2011).

Namun sampai sekarang belum dilakukan analisis mengenai faktor yang mempengaruhi penerapan PHBS pada tatanan rumah tangga di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas. Baik dari sisi pengetahuan masyarakat, sikap dan tingkat pendidikan serta ketersediaan sanitasi dasar rumah tangga. Data cakupan rumah tanggayang menerapkan perilaku PHBS masih rendah di wilayah ini serta belum diketahuinya faktor dominan yang mempengaruhi PHBS pada permukiman di Wilayah Kerja Puskemas Andalas Kota Padang

Dari permasalahan diatas, yang menjadi pertanyaan penelitian (*Research Questions*) yang ingin diungkap pada penelitian ini adalah :

1. Bagaimana proporsi penerapan PHBS, pendidikan, pengetahuan terhadap PHBS, sikap terhadap PHBS, dan sanitasi dasar pada permukiman di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang?
2. Bagaimana hubungan faktor yang mempengaruhi PHBS dengan PHBS pada permukiman di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang?
3. Apa faktor dominan yang berpengaruh terhadap PHBS pada permukiman di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang ?

### **C. Tujuan Penelitian**

Tujuan dilakukannya penelitian ini adalah :

1. mendeskripsikan proporsi penerapan PHBS, pendidikan, pengetahuan terhadap PHBS, sikap terhadap PHBS, dan sanitasi dasar pada permukiman di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang
2. Analisis hubungan faktor yang mempengaruhi PHBS dengan PHBS pada permukiman di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang
3. Analisis faktor dominan yang berpengaruh terhadap PHBS pada permukiman di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang

### **D. Manfaat Penelitian**

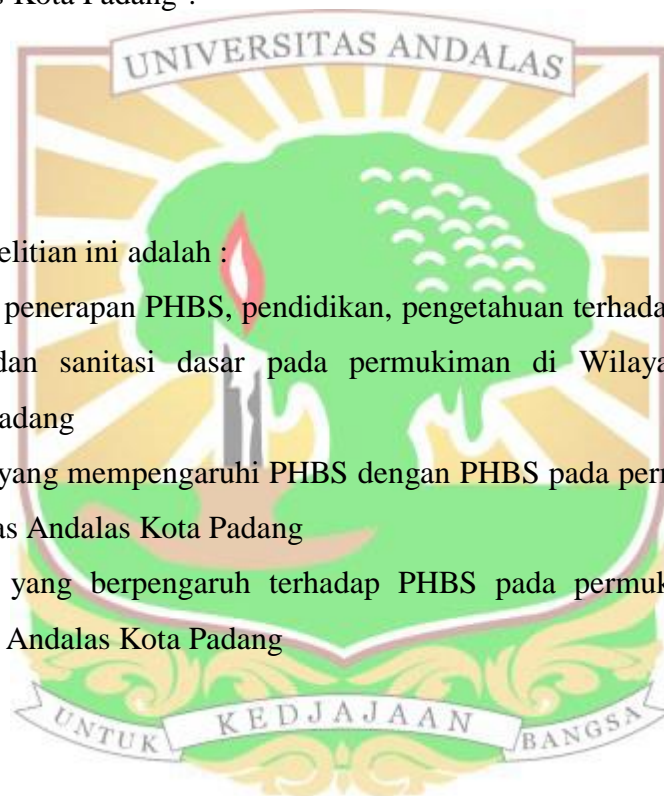
#### **1. Teoritis**

- a. Sebagai sumber informasi yang berkaitan dengan faktor yang mempengaruhi PHBS pada permukiman di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang
- b. Menambah wawasan dan pengetahuan tentang faktor yang mempengaruhi PHBS.

#### **2. Praktis**

##### **a. Bagi Puskesmas Andalas**

Diharapkan dapat menjadi bahan informasi tentang faktor yang mempengaruhi PHBS dan sebagai masukan untuk bahan referensi dalam pengambilan keputusan tentang peningkatan PHBS pada permukiman Wilayah Kerja Puskesmas Andalas.



## **b. Bagi Masyarakat**

Diharapkan dapat menambah pengetahuan dan informasi bagi masyarakat mengenai faktor yang mempengaruhi PHBS, sehingga masyarakat dapat melakukan tindakan PHBS pada tatanan rumah tangga di permukiman.

## **c. Bagi Peneliti**

Diharapkan dapat menambah keterampilan dan pengetahuan peneliti dalam melaksanakan penelitian terutama dalam bidang permukiman dan sebagai syarat untuk mendapatkan gelar Master Sains.

## **E. Ruang Lingkup Penelitian**

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi PHBS di permukiman. PHBS dihubungkan dengan pendidikan, pengetahuan, sikap dan sanitasi dasar. PHBS permukiman yang diteliti adalah 4 indikator yang berhubungan dengan kesehatan lingkungan permukiman adalah penggunaan air bersih untuk minum dan keperluan sehari-hari, penggunaan jamban sehat, pemberantasan jentik nyamuk dan pembuangan sampah pada tempatnya. Penelitian ini dilakukan pada masyarakat yang bermukim di wilayah kerja Puskesmas Andalas kota Padang tahun 2016 dengan desain *Mixed Method*.

## **F. Sistematika Penulisan**

- BAB I : merupakan bab pendahuluan yang berisi latar belakang masalah, perumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian dan sistematika penelitian.
- BAB II : merupakan bab tinjauan pustaka yang mengemukakan pendapat dan pernyataan para pakar yang menjadi landasan penelitian dari berbagai literatur, kajian penelitian terdahulu dan informasi yang mendukung penelitian.
- BAB III : merupakan bab metodologi penelitian, memuat tentang lokasi dan waktu penelitian, teknik pengumpulan data, pengolahan dan analisis data, serta definisi operasional variabel yang diuji.
- BAB IV : merupakan bab hasil dan pembahasan. Berisi gambaran umum lokasi penelitian, berisi uraian atau gambaran secara umum mengenai objek

penelitian yang bersumber dari data yang bersifat umum. Dari semua temuan-temuan yang dihasilkan, menerangkan dan membahas tentang hasil analisa data yang diperoleh.

BAB V : merupakan bab kesimpulan dan saran. Dalam bab ini menjelaskan secara singkat kesimpulan dari hasil penelitian dan memberikan saran dari analisa yang dilakukan dalam penelitian ini.

