

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemampuan dan kemauan hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Dengan perkataan lain bahwa masyarakat diharapkan mampu berperan sebagai pelaku pembangunan kesehatan dalam menjaga, memelihara dan meningkatkan derajat kesehatannya sendiri, serta berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakatnya. 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. Upaya kesehatan ialah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah dan atau masyarakat (Notoatmodjo, 2007).

Keluarga adalah cermin kekuatan masyarakat, bangsa dan negara, oleh sebab itu patut dijaga, dipelihara dan ditingkatkan kualitasnya. 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 Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Untuk peningkatan pemberdayaan keluarga dan masyarakat sudah ada kesepakatan bersama antara Departemen Kesehatan dengan Tim Penggerak Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga (TP-PKK)

pada tanggal 26 Desember 2004 di Kabupaten Banyuasin, Sumatera Selatan guna mempercepat peningkatan pembangunan kesehatan, salah satunya adalah peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat. Pembinaan PHBS di rumah tangga juga ditujukan untuk mempercepat terwujudnya rumah tangga ber-PHBS sebagai salah satu indikator Desa Sehat, Kecamatan Sehat, Kabupaten atau Kota Sehat, Provinsi Sehat dan Indonesia Sehat. PHBS sendiri adalah sekumpulan perilaku yang dipraktekkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran yang menjadikan seseorang atau keluarga dapat menolong diri sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakatnya (Pusat Promosi Kesehatan Depkes, 2006).

Landasan Hukum Pembinaan PHBS di rumah tangga melalui Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2007 tentang Kader Pemberdayaan Masyarakat, Peraturan Bersama Menteri Dalam Negeri dan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2005 dan Nomor 1138/MENKES/PB/VIII/2005 tentang Penyelenggaraan Kabupaten atau Kota Sehat, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 741/MENKES/Per/VII/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten atau Kota, Keputusan Menteri Koordinator Bidang esejahteraan Rakyat Nomor 25 Tahun 2007 tentang Pedoman Umum Program Nasional Pemberdayaan Masyarakat Mandiri, Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 128/Menkes/SK/VII/2006 tentang Pedoman Pelaksanaan Pengembangan Desa Siaga (Pedoman Umum Pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif, KepMenKesNo.1529/Menkes/SK/X/2010).

Masyarakat mampu mengembangkan Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) untuk pencapaian PHBS di rumah Tangga, seperti penyelenggaraan Posyandu, Jaminan Kesehatan Masyarakat, Tabungan Ibu Bersalin (Tabulin), Dana Sosial Ibu Bersalin (Dasolin), ambulan desa, Kelompok Pemakai Air (Pokmair), dan arisan jamban. Upaya mewujudkan kesehatan ini dilakukan oleh individu, kelompok masyarakat, lembaga pemerintahan, ataupun Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM). (Notoatmodjo, 2007). Peran dan fungsi kader sebagai pelaku penggerakan masyarakat adalah Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), pengamanan terhadap masalah kesehatan di Desa, upaya penyehatan lingkungan, peningkatan kesehatan ibu, bayi dan anak balita, Pemasyarakatan Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi). (Niken, 2009).

Upaya peningkatan perilaku sehat di rumah tangga belum menunjukkan hasil optimal, hal ini antara lain dapat dilihat dari data hasil Survey Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) tahun 2004 menunjukkan bahwa di Indonesia sebesar 35% perokok berusia 15 tahun dan proporsi terbesar (64%) merokok di dalam rumah ketika bersama anggota rumah tangga lainnya. Perokok laki-laki lebih tinggi dibanding perempuan (63% dibanding 45%). Sebagian besar (82%) penduduk yang berusia 15 tahun ke atas kurang melakukan aktivitas fisik, dengan kategori (73%) kurang bergerak dan (9%) tidak terbiasa melakukan aktivitas fisik. Sedangkan dari hasil survey cepat PHBS Tatanan Rumah Tangga Propinsi Jawa Tengah tahun 2004 diketahui bahwa sebesar 73% keluarga belum menjadi peserta JPK atau dana sehat, dan

sebesar 68% keluarga belum bebas dari asap rokok (Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah, 2010).

Kader sebagai ujung tombak terdepan dalam Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) memegang peranan penting untuk menggerakkan partisipasi masyarakat supaya hidup bersih dan sehat. Salah satu tugas utama kader adalah bagaimana bisa memberdayakan pola hidup bersih dan sehat itu dalam tatanan rumah tangga di lingkungan terdekat tempat tinggalnya (Puskelinfo, 2009).

Di wilayah Kabupaten Sukoharjo terdapat permasalahan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) yaitu masyarakat yang tidak merokok sebanyak 43,08% sehingga masih banyak masyarakat yang merokok, Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPK) sebanyak 58,92 % sehingga masih banyak warga yang belum memiliki kartu Jaminan Pemeliharaan Kesehatan, ASI eksklusif 64,88 %, lantai belum kedap air sebanyak 80,39 %, dan aktifitas fisik sebesar 81,82 % (Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo, 2011).

Menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) merupakan langkah ampuh untuk menangkal penyakit. Namun dalam praktiknya, penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Desa Puron Kecamatan Bulu yang kesannya sederhana tidak selalu mudah dilakukan. Terutama bagi mereka yang tidak terbiasa. Dalam hal ini, pendidikan dari keluarga sangat dibutuhkan. Dewasa ini makin banyak sekali penyakit yang timbul karena sulitnya penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dimasyarakat luas, antara lain sakit diare, disentri, kolera, typhus, tuberkulosis paru atau

TBC, demam berdarah dan lain-lain. Penyebabnya minum air yang tidak dimasak, makan makanan yang kurang bersih dengan tangan yang kotor (tidak cuci tangan sebelum makan dan setelah buang air besar dengan menggunakan sabun dan air mengalir), Buang Air Besar Sembarang (BABS), menggunakan air yang kotor dan tidak sehat untuk keperluan sehari-hari, makan makanan yang tidak ditutup sehingga dihinggapi lalat, makan makanan dan minuman yang basi, tidak melakukan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN), masih banyak warga yang merokok dan lain lain.

Dari permasalahan di lapangan menunjukkan bahwa Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) masih dibawah standar minimal. Hal ini ditunjukkan bahwa di wilayah Desa Puron masih adanya anggota keluarga yang merokok sebanyak 77,3%, lantai tidak kedap air sebanyak 49,9%, sebanyak 41,4%, belum mempunyai kartu Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPK), masih banyak warga yang tidak mempunyai jamban sebanyak 25,3 % dan masih banyak warga yang Buang Air Besar Sembarangan (BABS) sebanyak 41,3%. Jadi masih terdapat 5 besar permasalahan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) yang berada di wilayah Desa Puron Kecamatan Bulu Kabupaten Sukoharjo yang harus segera ditangani (Sumber data PKD Desa Puron, 2010).

Berdasarkan studi pendahuluan di Desa Puron Kecamatan Bulu Kabupaten Sukoharjo ada 50 kader kesehatan dengan dilakukan wawancara pada bulan November 2012 terhadap 10 kader kesehatan. Dari hasil wawancara tersebut diperoleh gambaran tentang peran serta kader kesehatan yang ada di Desa Puron meliputi sebagai kader Posyandu Balita, kader

Posyandu Lansia, kader Pemantauan Jentik Berkala (PJB), kader Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (PKK), kader Desa Siaga atau Forum Kesehatan Desa (FKD), kader pendataan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), dan lain-lain. Gambaran peran serta kader kesehatan dalam menggalakkan program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) baik bagi diri sendiri, keluarga maupun masyarakat, hal ini dibuktikan dengan adanya gerakan cuci tangan serentak di Posyandu, pemasangan poster yang ada hubungannya dengan program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) misalnya Stop BABS, Gemas Asiék (Gerakan Masyarakat ASI Eksklusif), Cegah DBD dengan PSN seminggu sekali, Stop TBC dan lain-lain. Peran serta Kader Kesehatan bisa dikatakan cukup baik, walaupun ada beberapa Kader Kesehatan yang kurang berperan dalam menggalakkan program program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Selain itu masih ada kader kesehatan yang belum mempunyai jamban keluarga, belum dapat memberikan ASI (Air Susu Ibu) eksklusif, belum mempunyai kartu JPK (Jaminan Pemeliharaan Kesehatan), lantai rumah masih dari tanah (belum kedap air) dan masih ada anggota keluarga kader yang merokok. Hal ini menunjukkan bahwa di Desa Puron untuk strata Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) masih rendah.

Dari uraian latar belakang tersebut, penulis mengambil judul untuk mengangkat permasalahan yang terjadi di Desa Puron Kecamatan Bulu bahwa masih banyak masyarakat yang belum menyadari pentingnya Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) maka dalam penelitian ini penulis mengambil judul

“Hubungan Peran Serta Kader Kesehatan Dengan Program Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Di Desa Puron Kecamatan Bulu Kabupaten Sukoharjo

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut di atas, maka rumusan masalah yang akan diteliti adalah ”Apakah ada Hubungan Peran Serta Kader Kesehatan Dengan Program Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Di Desa Puron Kecamatan Bulu Kabupaten Sukoharjo?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan Peran Serta Kader Kesehatan Dengan Program Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Di Desa Puron Kecamatan Bulu Kabupaten Sukoharjo

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan Peran Serta Kader Kesehatan dalam Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Desa Puron Kecamatan Bulu Kabupaten Sukoharjo.
- b. Mendeskripsikan Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Desa Puron Kecamatan Bulu Kabupaten Sukoharjo.
- c. Menganalisis hubungan Peran Serta Kader Kesehatan Dengan Program Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Di Desa Puron Kecamatan Bulu Kabupaten Sukoharjo

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

a. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan kemampuan peneliti serta pengalaman nyata tentang hubungan Peran Serta Kader Kesehatan dengan Program Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS).

b. Bagi peneliti selanjutnya

Memberikan sumbangan informasi untuk peneliti selanjutnya, khususnya bagi peneliti yang akan datang demi untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan tentang hubungan Peran Serta Kader Kesehatan dengan Program Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS).

c. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat menambah bahan bacaan dan bisa sebagai data untuk penelitian, perkembangan berkelanjutan juga meningkatkan kualitas pendidikan di Universitas Sahid Surakarta.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Kader Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan dan pengalaman bagi kader kesehatan dalam program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).

b. Bagi Masyarakat.

Hasil penelitian ini dapat meningkatkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) bagi masyarakat dan masyarakat memperoleh manfaat nyata dari kegiatan tersebut.

c. Bagi Profesi Kesehatan

Sebagai masukan bagi tenaga kesehatan dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan tentang program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).

E. Keaslian Penelitian

Penelitian yang penulis lakukan hampir serupa dengan penelitian :

1. Sumarno (2010), dengan judul “Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Rumah Tangga Dengan Pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Desa Celep Nguter Sukoharjo”. Dari hasil analisis diperoleh kesimpulan tingkat pengetahuan ibu rumah tangga tentang pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Desa Celep Nguter Sukoharjo diketahui bahwa 2,4 % (2 orang) termasuk kategori kurang, 23,8 % (19 orang) termasuk kategori cukup dan 70,8 % (59 orang) termasuk kategori baik. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat PHBS pada ibu rumah tangga di Desa Celep Nguter Sukoharjo diketahui bahwa 2,4 % (2 orang) termasuk kategori kurang, 43,8 % (35 Orang) termasuk kategori cukup dan 53,8 % (43 orang) termasuk kategori baik. Terdapat hubungan yang kuat antara tingkat pengetahuan ibu rumah tangga tentang pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Desa Celep Nguter Sukoharjo.

Persamaan kedua penelitian ini adalah sama-sama menggunakan dua variabel bebas (Independent Variabel) / (X) dan satu variabel terikat (Dependent Variabel) / (Y), metode penelitian dengan deskriptif analitik. Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan secara prinsip adalah tempat penelitian, Jumlah sampel, Bentuk study korelasi, dan uji statistik yang digunakan.

2. Suci Hati (2008), judul penelitian “Pengaruh Strategi Kesehatan Terhadap Tingkat Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Pada Tatanan Rumah Tangga di Deli Serdang”. Dari hasil penelitian tersebut diperoleh kesimpulan bahwa strategi promosi kesehatan mempunyai pengaruh terhadap tingkat perilaku hidup bersih dan sehat di Kecamatan Patumbang Kabupaten Deli Serdang. Pengaruh yang paling dominan adalah pemberdayaan masyarakat, koefisien determinasi R^2 menunjukkan bahwa variabel bebas yang diteliti memberikan kontribusi 56,6% terhadap PHBS sedangkan sisanya 43,4% dijelaskan oleh variabel lain yang tidak diteliti. Persamaan kedua penelitian ini adalah sama-sama menggunakan metode penelitian deskriptif analitik. Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan secara prinsip adalah tempat penelitian, jumlah sampel.
3. Rahmawati Livia Gatoh (2010), Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Terhadap Pengetahuan dan Sikap Keluarga di Desa Krajan Kecamatan Gatak Kabupaten Sukoharjo. Jenis penelitian yang digunakan adalah eksperimen (Quasi eksperimental) dengan rancangan *pre test-post with control design* dan pengambilan

sampel menggunakan simple random sampling untuk memperoleh 40 responden. Analisis statistik menggunakan uji t. Uji-t terhadap hasil survei dengan menggunakan kuesioner menunjukkan bahwa ada perbedaan pengetahuan dan sikap keluarga Desa Krajan Kecamatan Gatak Kabupaten Sukoharjo terhadap PHBS dimana pengetahuan pada kelompok kontrol hanya mengalami perubahan atau peningkatan pencapaian nilai yaitu mean 13,25 pada saat pre test dan mean 13,45 pada saat post test. Hasil uji independen t-tes dengan nilai signifikan 0,001 sehingga menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan pendidikan kesehatan tentang PHBS terhadap pengetahuan dan sikap keluarga.

Persamaan kedua penelitian ini adalah sama-sama menggunakan dua variabel bebas (Independent Variabel) / (X) dan satu variabel terikat (Dependent Variabel) / (Y), metode penelitian dengan deskriptif analitik. Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah tempat penelitian, Jumlah sampel, dan uji statistik yang digunakan.