BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pengetahuan hidup bersih dan sehat hakikatnya adalah dasar pencegahan manusia dari berbagai penyakit. Kesehatan merupakan dambaan dan kebutuhan setiap orang. Prinsip pengetahuan hidup bersih dan sehat (selanjutnya PHBS) ini menjadi salah satu landasan dan program pembangunan kesehatan di Indonesia. Salah satu prinsip PBHS adalah tersedianya jamban yang memenuhi syarat kesehatan yang dapat menghindarkan lingkungan dari penyebaran penyakit, karena jamban yang tidak sehat dapat membawa efek terhadap penurunan tingkat kesehatan.

Berdasarkan data *World Health Organization* tahun 2018, diperkirakan sebanyak 2,4 miliar atau 1 dari 3 penduduk dunia tidak memiliki jamban, dan tidak membiasakan hidup bersih dan sehat, seperti mencuci tangan dengan sabun, dan menggunakan air bersih, kurang dari 1 miliar penduduk masih buang air besar di tempat terbuka. Hal tersebut mengakibatkan penyebaran berbagai penyakit, seperti diare, *schistosomiasis*.

World Health Organization (WHO) juga mencatat bahwa selama tahun 2018 lebih dari 340.000 anak-anak di bawah lima tahun meninggal akibat sanitasi dan air yang tidak higienis. Pada tahun 2018, terdapat 4,5 miliar orang hidup tanpa sanitasi yang dikelola

dengan aman dan 2,1 miliar orang tidak memiliki jamban dan kekurangan akses ke tempat air bersih.

Pembangunan kesehatan merupakan bagian integral dari pembangunan nasional. Dalam Undang-undang Nomor 23 tahun 1992 tentang Kesehatan ditetapkan bahwa kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Gambaran masyarakat Indonesia di masa depan yang ingin dicapai melalui pembangunan kesehatan adalah masyarakat, bangsa dan negara yang ditandai oleh penduduknya hidup dalam lingkungan dan dengan perilaku hidup sehat.

Perubahan paradigma kesehatan masyarakat terjadi antara lain akibat berubahnya pola penyakit, gaya hidup, kondisi kehidupan, lingkungan kehidupan, dan demografi. Pada awal perkembangannya, kesehatan masyarakat difokuskan pada faktor-faktor yang menimbulkan risiko kesehatan seperti udara, air, penyakit-penyakit bersumber makanan seperti penyakit-penyakit lain yang berhubungan dengan kemiskinan dan kondisi kehidupan yang buruk. Dalam perkembangan selanjutnya, disadari bahwa kondisi kesehatan juga dipengaruhi oleh gaya hidup masyarakat (Depkes RI., 2004).

Rencana pembangunan jangka panjang bidang kesehatan RI tahun 2005 – 2025 atau “Indonesia Sehat 2025” disebutkan bahwa perilaku masyarakat yang diharapkan dalam Indonesia Sehat 2025

adalah perilaku yang bersifat proaktif untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan; mencegah risiko terjadinya penyakit; melindungi diri dari ancaman penyakit dan masalah kesehatan lainnya; sadar hukum; serta berpartisipasi aktif dalam gerakan kesehatan masyarakat, termasuk menyelenggarakan masyarakat sehat dan aman *(safe community)* Depkes, (2009).

Seiring dengan cepatnya perkembangan dalam era globalisasi, serta adanya transisi dan epidemiologi penyakit, maka masalah penyakit akibat perilaku dan perubahan gaya hidup yang berkaitan dengan perilaku dan sosial budaya cenderung akan semakin kompleks. Perbaikan tidak hanya dilakukan pada aspek pelayanan kesehatan, perbaikan pada lingkungan dan merekayasa kependudukan atau faktor keturunan, tetapi perlu memperhatikan faktor perilaku secara teoritis memiliki andil 30 – 35% terhadap derajat kesehatan masyarakat. Sekitar tahun 80-an mulai disadari bahwa pendidikan kesehatan saja tidak cukup berdaya untuk mengubah perilaku masyarakat. Pendidikan kesehatan harus disertai pula dengan upaya peningkatan kesehatan. Kesadaran akan hal ini menimbulkan munculnya paradigma baru kesehatan masyarakat, yang mengubah pendidikan kesehatan menjadi promosi kesehatan.

Pada tahun 1986 di Ottawa, Kanada, berlangsung konfrensi internasional promosi kesehatan yang menghasilkan piagam Ottawa *(Ottawa Charter)*. Piagam ini menjadi acuan bagi penyelenggaraan promosi kesehatan di dunia termasuk di Indonesia. Aktivitas promosi

kesehatan menurut Piagam Ottawa adalah advokasi *(advocating)*, pemberdayaan *(enabling)* dan mediasi *(mediating)*. Selain itu, juga dirumuskan 5 komponen utama promosi kesehatan yaitu: 1) membangun kebijakan publik berwawasan kesehatan *(build healthy public policy)*, 2) menciptakan lingkungan yang mendukung *(create supportive environments)*, 3) memperkuat gerakan masyarakat *(strengthen community action)*, 4) membangun keterampilan individu *(develop personal skill)*, dan 5) reorientasi pelayanan kesehatan *(reorient health services)*. Berdasarkan Piagam Ottawa tersebut, dirumuskan strategi dasar promosi kesehatan, yaitu empowerment (pemberdayaan masyarakat), *social support* (bina suasana), dan *advocacy* (advokasi), WHO (2010).

Menurut WHO dalam Nurmala et.al, (2018:3), promosi kesehatan sebagai *"The procces of enabling individuals and communities to increases control over the determinants of health and there by improve their health"* proses yang mengupayakan individu dan masyarakat untuk meningkatkan kemampuan mereka mengendalikan faktor kesehatan sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatannya. Bertolak dari pengertian yang dirumuskan WHO tersebut, di Indonesia pengertian promosi kesehatan dirumuskan sebagai upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat, agar mereka dapat menolong dirinya sendiri, serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat, sesuai

dengan budaya setempat dan didukung oleh kebijakan publik yang berwawasan kesehatan (Kemenkes RI., 2011).

Negara-negara berkembang khususnya Indonesia perlu menerapkan strategi global promosi kesehatan, strategi advokasi sangat diperlukan karena masalah kesehatan di negara-negara ini belum memperoleh perhatian secara proposional dari sektor-sektor lain di luar kesehatan, baik pemerintah maupun swasta. Pedahal masalah kesehatan ditimbulkan oleh dampak pembangunan sektor lain. Untuk meningkatkan perhatian dan komitmen pembuat keputusan dari sektor-sektor ini maka diperlukan advokasi.

Strategi dukungan sosial dari tokoh masyarakat, tokoh agama bahkan pemerintah mengingat masyarakat di Indonesia masih kental dengan adat-istiadat dimana orang-orang yang diangap sebagai tokoh masyarakat sangat dihormati sehingga bila tokoh masyarakat tersebut berperilaku positif terhadap peningkatan kesehatannya maka tidak menutup kemungkinan dapat dicontoh oleh masyarakat, untuk itu strategi dukungan sosial sangat diperlukan di Negara-negara berkembang khususnya Indonesia.

Program promosi kesehatan tetap menjadi program utama Kemenkes RI pada tahun 2016 dalam rangka untuk mencapai target program *MDGs 2016* sampai denga tahun 2030 untuk menjamin kehidupan yang sehat dan meningkatkan kesejahteraan seluruh penduduk semua usia.

Penyelenggaraan upaya *promotif* dan *preventif* sangat penting untuk diutamakan dalam penyelenggaraan kesehatan di Indonesia, karena secara statistik menurut Sampoerno (2010) jumlah penduduk Indonesia yang sehat jauh lebih banyak dari yang sakit, perbandingan hanya sekitar 10 - 15% saja orang Indonesia yang sakit, sedangkan selebihnya antara 90 - 95% adalah orang Indonesia yang sehat. Akan tetapi sebaliknya anggaran kesehatan lebih dimaksimalkan untuk pelayanan kuratif dengan perbandingan 85% penganggaran *(budget)* kesehatan dialokasikan untuk kegiatan kuratif, dan sisanya hanya 15% dialokasikan untuk kegiatan promotif dan preventif. Alokasi anggaran kesehatan yang demikian berdampak pada kurang seriusnya penyelenggaraan kesehatan promotif dan preventif yang akibatnya derajat kesehatan Indonesia masih belum membaik, ditandai dengan IPM Indonesia saat ini semakin menurun dalam dua tahun terakhir berada pada peringkat 107 dari 117 negara dan pada tahun 2009 baru menjadi peringkat 111. Buramnya kondisi kesehatan bangsa Indonesia saat ini juga masih ditandai dengan AKI 228 per 100.000 penduduk, padahal target MDGs 102 per 100.000 penduduk (Sampoerna, 2010).

Promosi kesehatan merupakan revitalisasi dari pendidikan kesehatan pada masa lalu, di mana dalam konsep promosi kesehatan tidak hanya merupakan proses penyadaran masyarakat dalam hal pemberian dan peningkatan pengetahuan dalam bidang kesehatan saja, tetapi juga sebagai upaya yang mampu

menjembatani perubahan perilaku, baik didalam masyarakat maupun dalam organisasi dan lungkungannya. Perubahan lingkungan yang diharapkan dalam kegiatan promosi kesehatan meliputi lingkungan fisik-nonfisik, sosial-budaya, ekonomi dan politik. Promosi kesehatan adalah perpaduan dari berbagai macam dukungan (Mubarak, et.al: 2007:56).

Pada umumnya tenaga kesehatan selalu memberitahukan masyarakat terkait pentingnya kesehatan, pencegahan dan penanganan rasa sakit dari promosi - promosi yang dilakukan oleh petugas, baik dalam bentuk penyuluhan langsung maupun dalam bentuk kunjungan ke rumah masyarakat. Di Kecamatan Panca Rijang UPT Puskesmas Rappang selalu melakukan penyuluhan kesehatan pada masyarakat baik di Puskesmas, di Desa / Kelurahan maupun kerumah – rumah warga masyarakat langsung ketika melakukan kunjungan dalam pendataan.

Petugas kesehatan dari puskesmas melakukan upaya promosi kesehatan berdasarkan pedoman pelaksanaan promosi kesehatan yang ditetapkan oleh Kemenkes dengan strategi dasar utama promosi kesehatan yaitu pemberdayaan, bina suasana, advokasi dan kemitraan. Pemberdayaan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan seperti memastikan setiap ibu yang telah mendapat pelayanan pengobatan untuk anak balitanya, dapat disampaikan tentang manfaat menimbang anak balita secara berkala untuk mengetahui perkembangan dan pertumbuhan anak balitanya,

bagaimana mencatat dan menggunakan Kartu Menuju Sehat (KMS) dan juga ibu yang dikunjungi ke rumahnya, dipastikan dilakukan pemberdayaan sesuai masalah yang dihadapi.

Untuk pemberdayaan keluarga, petugas kesehatan melakukan promosi kesehatan untuk memperkenalkkan pengetahuan yang baru agar masyarakat dapat mengalami perubahan pengetahuan menjadi lebih baik lagi dari pelaku yang saat ini di terapkan oleh keluarga. Petugas kesehatan juga menyatakan strategi promosi kesehatan dilakukan dan dikembangkan sesuai sasaran dan kondisi puskesmas agar tujuan dari promosi yang dilakukan petugas dapat tercapai serta pendataan yang dilakukan berdasarkan format mini lokakarya agar setiap petugas mengetahui apa program yang dilaksanana, pencapaian dari program, masalah yang terjadi serta upaya pemecahan masalah tersebut.

Peningkatan PHBS tersebut dilaksanakan melalui 5 tatanan, diantaranya adalah tatanan rumah tangga. Terdapat 10 indikator PHBS tatanan rumah tangga, yaitu; (1) Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, (2) Bayi diberi ASI ekslusif, (3) Mempunyai jaminan pemeliharaan kesehatan, (4) Ketersediaan air bersih, (5) Ketersediaan jamban sehat, (6) Kesesuaian luas lantai dengan jumlah penghuni, (7) Lantai rumah bukan lantai tanah, (8) Tidak merokok di dalam rumah, (9) Melakukan aktifitas fisik setiap hari, dan (10) Makan buah dan sayur setiap hari. Keberhasilan program PHBS tatanan rumah tangga, didasarkan kepada 10 indikator yang

dibagi menjadi 4 tingkatan atau kategori: Sehat I, Sehat II, Sehat III, dan Sehat IV; dengan target pemerintah yaitu tercapainya penduduk Indonesia yang ber-PHBS pada tingkat Sehat IV (Depkes RI, 2006).

Berdasarkan data Kemenkes tahun 2019 melalui Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018) menyebutkan bahwa ada tiga indikator GERMAS yang juga ada pada indikator Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) yang masih menjadi masalah dan belum menunjukkan perubahan kearah perbaikan jika dibandingkan hasil Riskesdas 2013, indikator pertama adalah konsumsi buah/sayur kurang pada penduduk umur ≥ 25 tahun pada tahun 2013 sebesar 95,5% dan pada tahun 2018 terjadi peningkatan yaitu 98%. indikator kedua adalah prevalensi merokok pada rentang usia 10 – 18 tahun pada hasil Riskesdas 2013 sebesar 7,2% kemudian pada Riskesdas 2018 menjadi 9,1%, indikator yang ketiga adalah aktifitas fisik yang kurang pada penduduk dengan usia ≥10 tahun dengan rata-rata nasional pada tahun 2013 sebesar 33,5%.

Tujuan pembangunan kesehatan adalah meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat setinggi-tingginya sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis, kondisi ini akan tercapai apabila penduduknya hidup dengan perilaku sehat dan dalam lingkungan sehat (Permenkes, 2020).

Berdasarkan Peraturan Kementrian Kesehatan dalam Rencana Strategis Kementrian Kesehatan Tahun 2020–2025 nomor 21 tahun

2020 menetapkan target rumah ber-PHBS sebesar 90%. Data menunjukkan persentase rumah ber-PHBS sampai dengan tahun 2019 sebesar 58,6%, pencapaian target PHBS masih kurang dari yang ditetapkan. Hal ini dikarenakan kurangnya tenaga kesehatan dalam promosi kesehatan tentang pelaksanaan program PHBS.

Menurut data profil Kesehatan Indonesia tahun 2018, Survei Kesehatan Nasional menunjukkan bahwa pencapaian rumah yang melaksanakan PHBS (klasifikasi IV) baru berkisar 39,22 %. Dengan presentase rumah tangga yang memiliki fasilitas jamban keluarga (tempat buang air besar) tertinggi yaitu Daerah Khusus Ibukota Jakarta (98,9%), Daerah Istimewa Yogyakarta (94,2%), Kepulauan Riau (93,7%), Kalimantan Timur (93,7%). Dan persentase rumah tangga yang tidak memiliki fasilitas jamban keluarga terdapat di provinsi Papua (29,5%), Kalimanan Selatan (32,3%), Kalimantan Tengah (22,6%), Aceh (33,6%) dan Nusa Tenggara Timur (15,2%).

Menurut Laporan Capaian Kinerja Dinas Kesehatan Propinsi Sulawesi Selatan 2018, cakupan PHBS Rumah Tangga belum mencapai target yang ditetapkan dengan target 60% dengan capaian 56,26%. Sasaran ini diukur 2 (dua) indikator kinerja dengan hasil pengukuran kinerja sasaran yaitu sarana dan prasarana kesehatan yang berbasis masyarakat.

Kabupaten Sidenreng Rappang merupakan salah satu kabupaten di Propinsi Sulawesi Selatan yang capaian Prilaku Hidup Bersih dan sehat (PHBS) dalam tatanan rumah tangga belum

mencapai target. Menurut data Dinas Kesehatan kabupaten Sidenreng Rappang persentase rumah tangga yang ber PHBS yaitu 73,4% dengan target tahun 2020 rumah tangga yang ber-PHBS yaitu 80%.

Berdasarkan laporan pendataan PHBS Rumah Tangga tahun 2020 di Kecamatan Panca Rijang Kabupaten Sidenreng Rappang yang dilakukan oleh petugas promosi kesehatan UPT Puskesmas Rappang, diketahui bahwasanya masih banyak masyarakat di Kecamatan Panca Rijang belum menerapkan PHBS Rumah Tangga, hal tersebut dapat dilihat dari data indikator PHBS Rumah tangga yang seharusnya diterapkan namun tidak terlaksana, seperti memberi ASI Ekslusif pada bayi yaitu 57,01%, tidak memberikan ASI Eksklusif pada bayi dengan alasan ibu bekerja dari pagi sampai sore dan tidak memiliki waktu untuk memberikan ASI untuk balitanya, pada indikator jamban diketahui bahwa 65,12% belum memiliki jamban sehat dan menumpang, indikator kebiasaan merokok dalam rumah sebesar 69,70% dengan alasan merokok seseorang dapat menghilangkan rasa jenuh maupun stress yang mereka rasakan akibat kelelahan kerja dan beban hidup. Oleh karena itu penting sekali dilakukan promosi kesehatan di masyarakat wilayah kerja UPT Puskesmas Rappang yaitu Kecamatan Panca Rijang, mengingat bahwa promosi kesehatan adalah suatu upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam berpengetahuan hidup bersih dan sehat. Promosi kesehatan mempunyai kekuatan untuk merubah

pengetahuan masyarakat, pengetahuan merupakan reaksi individu terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya. Respons ini dapat bersifat pasif (berfikir, berpendapat, bersikap) dan aktif (melakukan tindakan). Dengan demikian promosi kesehatan dapat menjadi faktor penting dalam perubahan pengetahuan masyarakat menuju pengetahuan hidup sehat, baik dalam ukuran sifat pengetahuan pasif maupun pengetahuan aktif.

Saat ini Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan KB Kabupaten Sidenreng Rappang memprioritaskan program PHBS, dengan menerapkan strategi pencapaian PHBS melalui kegiatan : (1) Advokasi, (2) Bina suasana, dan (3) Gerakan pemberdayaan masyarakat. Promosi PHBS menjadi salah satu tugas pokok puskesmas (Dinkes Sidrap, 2020).

Berdasarkan hasil wawancara dengan Penanggungjawab program promosi kesehata UPT Puskesmas Rappang (Januari, 2020) dapat diketahui bahwa promosi kesehatan kepada masyarakat tentang PHBS atau penggunaan media komunikasi kepada masyarakat belum memberikan informasi yang baik bagi masyarakat; karena keterbatasan dalam hal pelaksanaan kegiatan dan sarana atau media informasi, seperti tulisan, leaflet, penyuluhan, dan media penyaluran informasi lainnya.

Upaya promosi kesehatan dilakukan oleh puskesmas, karena puskesmas merupakan sarana kesehatan dasar yang memberikan pelayanan kesehatan dasar kepada masyarakat melalui

pemberdayaan kader kesehatan, tokoh masyarakat dan lintas sektoral untuk mempromosikan berbagai program-program kesehatan termasuk PHBS. Puskesmas merupakan penghubung langsung antara program pemerintah dengan masyarakat, dan melalui promosi kesehatan pemberdayaan masyarakat dilakukan untuk meningkatkan kemampuan mereka mencapai perubahan lingkungan fisik dan sosial melalui aktivitas organisasi dan upaya bersama (Muninjaya, 2004:220).

Berdasarkan paparan tersebut di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang **"Pengaruh Strategi Promosi Kesehatan Terhadap Tingkat Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Pada Tatanan Rumah Tangga di Kecamatan Panca Rijang Kabupaten Sidenreng Rappang"**

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas, rumusan masalah dapat dikemukakan sebagai berikut: "Pengaruh Strategi Promosi Kesehatan Terhadap Tingkat Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Pada Rumah Tangga di Kecamatan Panca Rijang Kabupaten Sidenreng Rappang "

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah menganalisis pengaruh strategi promosi kesehatan (advokasi, bina suasana, dan gerakan pemberdayaan masyarakat) terhadap tingkat Perilaku Hidup Bersih

dan Sehat (PHBS) pada Rumah Tangga di Kecamatan Panca Rijang Kabupaten Sidenreng Rappang.

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan memberi manfaat, sebagai berikut:

a. Manfaat Teoritis

1. Sebagai masukan untuk Dinas Kesehatan dalam menyusun program promosi kesehatan yang ada kaitannya dengan pelaksanaan kegiatan PHBS.
2. Masukan untuk puskesmas untuk menyusun pola implementasi promosi kesehatan dalam kegiatan PHBS.
3. Masukan dalam pengembangan kebijakan promosi kesehatan dan program PHBS, pada tingkat kabupaten, propinsi, maupun pemerintah pusat.
4. Diharapkan dapat memberi masukan dalam pengembangan konsep dan pengetahuan bidang manajemen promosi kesehatan, khususnya aspek strategi Promosi kesehatan.

b. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan kesehatan masyarakat khusunya bidang promosi kesehatan tentang strategi promosi kesehatan dalam melaksanakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) rumah tangga.