

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Indeks Keluarga Sehat (IKS) adalah perhitungan kedua belas indikator keluarga sehat dari setiap keluarga yang besarnya berkisar antara 0 sampai dengan 1. Keluarga yang tergolong dalam keluarga sehat adalah keluarga dengan $IKS > 0,8$ (Kementrian Kesehatan RI, 2016). Capaian IKS masih tergolong rendah untuk beberapa daerah di Indonesia, hasil perhitungan IKS dari 9 provinsi sasaran awal yaitu Sumatera Utara, Sumatera Selatan, Lampung, DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, Banten dan Sulawesi Selatan per 8 Juni 2017 didapatkan keluarga yang memiliki IKS di atas 0,8 sebesar 0,163 dari 570.326 keluarga (Pusdatin, 2018).

Jumlah keluarga yang terdata berdasarkan aplikasi keluarga sehat di Jawa Tengah pada 8 juni 2017 sebanyak 367.049 keluarga dengan IKS di atas 0,8 sebesar 0,209. Nilai IKS ini menunjukkan bahwa di Jawa Tengah masih tergolong wilayah dengan status keluarga tidak sehat (Kementerian Kesehatan RI, 2017). Kabupaten Demak merupakan salah satu kabupaten di Jawa Tengah dengan IKS diatas 0,8 sebesar 0,184 dari 725 anggota keluarga yang dikunjungi. Nilai IKS ini menunjukkan bahwa Kabupaten Demak masih tergolong wilayah dengan status keluarga tidak sehat (Aplikasi Keluarga Sehat, 2018). Kabupaten Demak sendiri menduduki peringkat ke 13 dari 35 Kabupaten dan Kota yang ada di Jawa Tengah untuk data cakupan rumah

tangga sehat dengan nilai 81,41% (Dinas Kesehatan Demak, 2016). Salah satu desa di Kabupaten Demak yang memiliki tingkat IKS tergolong rendah adalah Desa Gaji yang terletak di Kecamatan Guntur (Gempita, 2017). Berdasarkan *survey* yang dilakukan pada bulan Agustus 2017 di masyarakat RW IV Desa Gaji didapatkan hasil peserta KB aktif sebesar 79,4%, pencapaian K1 dan K2 pada ibu hamil sebesar 100%, cakupan imunisasi dasar lengkap pada bayi sebesar 100%, cakupan pemberian ASI Eksklusif sebesar 57,2%, cakupan penimbangan balita di Posyandu sebesar 100%, angka *success rate Tuberculosis* (TB) sebanyak 6 orang atau 85,8% dari 7 orang yang terdiagnosis TB, penderita hipertensi yang minum obat hipertensi secara teratur 22 orang atau sebesar 78,6% dari 28 orang yang terdiagnosis hipertensi, penderita gangguan jiwa 1 orang atau sebesar 0,23%, hasil capaian akses air minum berkualitas sebesar 99,2%, cakupan jamban sehat sebesar 99,2%, proporsi anggota keluarga yang merokok (laki-laki dengan usia diatas 15 tahun) sebesar 51,9%, dan cakupan kepersetaan JKN sebanyak 82,9% (Koas IKM FK UNISSULA, 2017).

PHBS adalah semua perilaku kesehatan yang dilakukan atas kesadaran sehingga anggota keluarga atau keluarga dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam kegiatan-kegiatan kesehatan di masyarakat (Depkes RI, 2019). PHBS di rumah tangga merupakan upaya memberdayakan anggota rumah tangga agar tahu, mau dan mampu melaksanakan PHBS serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan di masyarakat (Kemenkes RI, 2011). IKS sendiri mencerminkan kondisi dari

PHBS dari sebuah keluarga (Kemenkes, 2016). Hasil penelitian deskriptif terkait masalah kesehatan penduduk berdasarkan 12 IKS di rumah susun Tambora yang dilakukan oleh Rahel *et. al* (2014), didapatkan bahwa faktor pengetahuan dan pendidikan merupakan aspek yang secara tidak langsung menyebabkan rendahnya cakupan anggota keluarga tidak merokok yaitu (34%/26%) kemudian faktor pengetahuan tidak mengerti akan efek samping dari alat kontrasepsi merupakan aspek yang menyebabkan rendahnya cakupan keluarga yang mengikuti program KB di rusunawa dan rusunami sebesar (44,44% dan 60%). Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku hidup sehat dibagi menjadi 3 bagian yaitu faktor predisposisi (umur, tingkat pengetahuan masyarakat dan tingkat pendidikan masyarakat), faktor pemungkin (fasilitas dan sarana) dan faktor penguat (dukungan tokoh masyarakat, perilaku petugas kesehatan) (Green, 2005).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sahara dan Sari (2017) mengenai gambaran IKS di Kelurahan Lebak Bandung, Kota Jambi pada tahun 2016, didapatkan hasil 29 keluarga (44,6%) termasuk keluarga sehat, 33 keluarga (50,8%) termasuk keluarga pra sehat dan sebanyak 3 keluarga (4,6%) termasuk keluarga tidak sehat (Sahara dan Sari, 2017). Penelitian yang dilakukan oleh Marsanti (2016) tentang mengenai capaian IKS menggunakan metode *community diagnosis* di Desa Kleco, Kecamatan Bendo, Kabupaten Magetan diperoleh 3 masalah utama yaitu keberhasilan program KB sebesar 47% (144 dari 309 orang), pemberian ASI eksklusif 0-6 bulan sebesar 68% (13 dari 19 orang), tidak adanya anggota keluarga yang merokok sebesar 70% (18

dari 29 orang) (Marsanti, 2016). Penelitian yang dilakukan oleh Sulastri *et al.* (2014) didapatkan adanya hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku anak sekolah tentang PHBS di SDN Wilayah Puskesmas Selemadeg Timur II ($p = 0,000$) (Sulastri *et al.*, 2014).

Berdasarkan uraian di atas, penelitian tentang indikator keluarga sehat (IKS) baru berupa penelitian deskriptif, sehingga perlu dilakukan penelitian analitik tentang IKS. Penelitian khusus mengenai hubungan pengetahuan tentang perilaku hidup bersih dan sehat dengan indeks keluarga sehat belum pernah dilakukan, sehingga perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai hubungan antara pengetahuan tentang perilaku hidup bersih dan sehat dengan indeks keluarga sehat di Desa Gaji, Kecamatan Guntur, Kabupaten Demak, Sebagai Desa Binaan Kementerian Sosial dan Fakultas Kedokteran Unissula.

1.2. Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan antara pengetahuan tentang perilaku hidup bersih dan sehat dengan indeks keluarga sehat di Desa Gaji, Kecamatan Guntur, Kabupaten Demak?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan pengetahuan tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan indeks keluarga sehat (IKS) di Desa Gaji, Kecamatan Guntur, Kabupaten Demak.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat di Desa Gaji, Kecamatan Guntur, Kabupaten Demak tentang PHBS
2. Mengetahui IKS masyarakat Desa Gaji, Kecamatan Guntur, Kabupaten Demak.
3. Mengetahui kekuatan hubungan pengetahuan PHBS dengan IKS di Desa Gaji, Kecamatan Guntur, Kabupaten Demak.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

1. Memberi tambahan ilmu pengetahuan agar masyarakat semakin sadar dan tahu akan pentingnya hidup sehat.
2. Memberikan sumbangan pengetahuan tentang masalah-masalah yang berkaitan dengan indeks keluarga sehat
3. Sebagai pijakan dan referensi pada penelitian-penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan peningkatan IKS serta menjadi bahan kajian lebih lanjut.

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Bagi Peneliti

Dapat menambah wawasan dan pengalaman langsung tentang cara untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai perilaku hidup bersih dan sehat yang berkaitan IKS.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan bagi penyediaan fasilitas dan program kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Guntur II yang mencakup desa Gaji maupun bagi dinas kesehatan kabupaten Demak khususnya sebagai bahan untuk pertimbangan untuk peningkatan program pendidikan dan penyuluhan tentang hidup sehat dan promosi kesehatan kepada masyarakat berkaitan dengan rendahnya indeks keluarga sehat.

3. Bagi Masyarakat

Masyarakat sebagai subyek penelitian, diharapkan dapat memperoleh pengetahuan lebih mengenai perilaku hidup bersih dan sehat, sehingga masyarakat dapat menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat dalam kehidupan sehari-hari.