BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Dimasyarakat saat ini masih banyak dan bermacam-macam masalah kesehatan. Cara yang paling efektif untuk mengetahui bagaimana masalah kesehatan yang ada dan dihadapi oleh masyarakat itu sendiri dengan melakukan penelusuran dari rumah ke rumah.Ada beberapa masyarakat yang menyadari bahwa terdapat masalah yang sedang dihadapi dan ada beberapa masyarakat yang tidak menyadari bahwa terdapat masalah kesehatan yang dihadapinya.

Kesehatan yang optimal dapat tercapai jika terdapat keseimbangan kesehatan fisik, emosi, sosial, spritual, dan intelektual. Hal ini bukan hanya sekedar mengubah gaya hidup tetapi berkaitan juga dengan pengubahan lingkungan yang diharapkan lebih mendukung dalam membuat keputusan yang sehat. Pada tahun 1994 WHO secara resmi memasukkan aspek spritual sebagai salah satu komponen dalam upaya memperoleh kesehatan. Konsep holistik kesehatan kini terdiri dari empat unsur yaitu biologis, psikologis, sosial, dan spiritual. Tegasnya psikologi agama mempelajari dan meneliti fungsi-fungsi jiwa yang memantul dan

STIKES BETHESDA YAKKUM

memperlihatkan diri dalam perilaku dan kaitannya dengan kesadaran dan pengalaman agama manusia. (Bambang, 2008).

Menurut R. Stark dan C.Y Glock dalam bukunya yang berjudul *"American Piety: The Nature of Religious"* yang dikutip oleh Ancok dan Suroso (2008) ada beberapa dimensi yang perlu diperhatikan dalam beragama, dimana antara satu dimensi dengan dimensi lain saling berpadu sinergis. Secara akademik Glozck dan Stark dalam konsepnya mengenai religiusitas, membagi keberagamaan menjadi 5 dimensi yaitu: dimensi keyakinan *(ideologis)*, dimensi praktek agama *(ritualistik)*, dimensi pengalaman *(eksperiensial)*, dimensi pengetahuan agama *(intelektual)*, dimensi pengamalan*(konsekuensial)*.

Green dalam Notoamodjo (2011) mengklasifikasikan beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan salah satunya faktor presdisposing atau faktor yang mempermudah terjadinya perilaku seseorang. Kepercayaan dan keyakinan merupakan faktor yang mempermudah seseorang untuk melakukan perilaku kesehatan.Dalam hal ini kepercayaan dan keyakinan seseorang bisa mempengaruhi perilaku kesehatan salah satunya perilaku hidup bersih dan sehat termasuk perilaku hidup bersih dan sehat di tatanan rumah tangga.

Program PHBS dijadikan salah satu pilar utama dalam Indonesia Sehat dan salah satu strategi untuk mengurangi beban negara dan masyarakat

STIKES BETHESDA YAKKUM

terhadap pembiayaan kesehatan dengan tujuan meningkatkan pengetahuan, kesadaran, kemauan dan kemampuan masyarakat agar hidup bersih dan sehat, termasuk swasta dan dunia usaha agar berperan serta aktif mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. Pada tatanan rumah tangga, program PHBS merupakan upaya memberdayakan anggota rumah tangga agar tahu, mau dan mampu mempraktikkan perilaku hidup bersih dan sehat serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan masyarakat. Selain itu, program PHBS bermaksud meningkatkan dukungan dan peran aktif petugas kesehatan, petugas lintas sektor, media massa, organisasi masyarakat, lembaga sosial masyarakat, tokoh masyarakat, tim penggerak PKK dan dunia usaha dalam pembinaan PHBS di rumah tangga (Depkes RI, 2006). Berdasarkan Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 28 ayat (1) menyebutkan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal,dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan,oleh sebab itu rumah yang layak huni merupakan dasar dan salah satu komponen penting dalam menentukan tingkat kesejahteraan.

PHBS mencakup lima tatanan yang terdiri dari tatanan rumah tangga, institusi kesehatan, institusi pendidikan, tempat umum, dan tempat kerja. Kesehatan anak atau balita dan anggota keluarga lain tidak terlepas dari pola perilaku keluarga, sehingga PHBS tatanan rumah tangga perlu

STIKES BETHESDA YAKKUM

dilaksanakan untuk meningkatkan kesehatan seluruh anggota keluarga dan mencegah penyakit (Sosroatmodjo, 2009).

Upaya peningkatan perilaku sehat di rumah tangga belum menunjukkan hasil optimal, hal ini antara lain dapat di lihat dari hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2013 yang menunjukkan bahwa di Indonesia hanya 32,3% rumah penduduk yang tergolong rumah sehat. Terdapat 20 provinsi di Indonesia dengan persentase rumah sehat yang lebih rendah dari nilai nasional (32,3%) yang mana provinsi Jawa Tengah merupakan salah satu presentase rumah sehat rendah. (Balitbangkes,2013).

Berdasarkan data hasil kajian PHBS Tatanan Rumah Tangga yang dilaporkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota di Jawa Tengah tahun 2014 persentase rumah tangga yang di pantau sebesar 49,99%, lebih meningkat dibanding rumah tangga yang di pantau pada tahun 2013 (37,29%). Pencapaian presentase rumah tangga sehat yaitu yang diwakili oleh rumah tangga yang mencapai strata sehat utama dan sehat paripurna telah mencapai 71,46%, pencapaian ini lebih rendah jika dibandingkan dengan pencapaian tahun 2013 (76,77%). Pencapaian tersebut juga lebih rendah jika dibandingkan dengan target renstra tahun 2014 sebesar 74,9%. Hal ini dimungkinkan karena beberapa faktor antara lain metodelogi pengambilan sampel yang belum terstandart baik jumlah maupun cara

STIKES BETHESDA YAKKUM

penentuan sampel, sasaran rumah tangga yang menjadi sampel juga selalu berubah setiap tahunnya. (Prokes Jateng, 2014)

Khalek (2006) menjelaskan bahwa tingkat religiusitas dan kebahagiaan yang dimiliki antara pria dan wanita berbeda. Koenig (dalam Khalek, 2006) mengatakan bahwa seseorang yang beriman serta tulus dalam menjalankan ibadahnya sesuai dengan aturan agamanya maka ia akan lebih menikmati dan kesehatannya secara fisik dan psikis lebih baik. Data dari Kabupaten Grobogan tahun 2014 jumlah Rumah Tangga (RT) di Kabupaten Grobogan pada tahun 2014 yaitu 455.098 RT. Jumlah Rumah Tangga ber-PHBS yang terpantau hanya 6.000 RT dari semua wilayah kerja Puskesmas di Kabupaten Grobogan. Dari hasil rekapitulasi Profil Kesehatan Kabupaten Grobogan tahun 2014, presentase rumah tangga ber-PHBS pada dari tahun 2013 ke tahun 2014 mengalami penurunan sebesar 2,4%. (Prokes Kabupaten Grobogan, 2014)

STIKES BETHESDA YAKKUM

Hasil studi pendahuluan pada bulan Maret 2017, data yang diperoleh dari Puskesmas Geyer I cakupan rumah tangga yang berperilaku bersih dan sehat di Kecamatan Geyer tahun 2016 hanya 63,5% . Angka ini jauh lebih kurang dari cakupan tingkat kota tahun 2014 (89,9%). Dari 10 indikator PHBS di tatanan Rumah Tangga tidak merokok dalam rumah presentasenya masih rendah yaitu 22%. Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang “Hubungan

dimensi religiusitas dengan pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Tatanan Rumah Tangga di RW 10 Desa Geyer Kecamatan Geyer Kabupaten Grobogan tahun 2017".

B. Rumusan Masalah Penelitian

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka peneliti tertarik untuk mengetahui: "Adakah Hubungan DimensiReligiusitas dengan Pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Tatanan Rumah Tangga di RW 10 Desa Geyer Kecamatan Geyer Kabupaten Grobogan tahun 2017?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Untuk mengetahui hubungan Dimensi Religiusitas dengan Pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Tatanan Rumah Tangga di RW 10 Desa Geyer Kecamatan Geyer Kabupaten Grobogan Tahun 2017

2. Tujuan Khusus

   a. Untuk mengetahui karakteristik responden, yang meliputi usia, jenis kelamin, agama, pendidikan, dan pekerjaan pada masyarakat RW 10 Desa Geyer Kecamatan Geyer Kabupaten Grobogan Tahun 2017

   b. Untuk mengetahui pemahaman Dimensi Religiusitas pada masyarakat RW 10 Desa Geyer Kecamatan Geyer Kabupaten Grobogan Tahun 2017.

   c. Untuk mengetahui klasifikasi rumah tangga berperilaku hidup bersih dan sehat di tatanan rumah tangga pada masyarakat RW 10 Desa Geyer Kecamatan geyer Kabupaten Grobogan Tahun 2017.

STIKES BETHESDA YAKKUM

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Puskesmas Geyer 1

   Hasil penelitian ini diharapkan dapat dipergunakan sebagai masukan guna meningkatkan kinerja para petugas kesehatan sehingga dapat memberikan informasi tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Tatanan Rumah Tangga

2. Bagi masyarakat Desa Geyer Kecamatan Geyer Kabupaten Grobogan

   Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan untuk meningkatkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat, dan dapat memberikan informasi tentang religiusitas terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.

3. Bagi STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta

   Hasil penelitian ini dapat memberikan gambaran kepada mahasiswa dan mahasiswi STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta tentang Dimensi Religiusitas dengan pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Tatanan Rumah Tangga

4. Bagi Peneliti lain

   Hasil penelitian ini diharapkan menjadi wahana pengetahuan dan bahan pustaka bagi peneliti yang lain yang tertarik untuk meneliti tentang Dimensi Religiusitas dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Tatanan Rumah Tangga secara lebih mendalam dengan penambahan variabel atau dengan metode, lokasi yang berbeda.

STIKES BETHESDA YAKKUM

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1

Daftar Keaslian Penelitian Dimensi Religiusitas dengan Pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Tatanan Rumah Tangga di Desa Geyer Kecamatan Geyer Kabupaten Grobogan Tahun 2017

No.	Judul Penelitian	Nama Peneliti/Tahun	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan dan Perbedaan Penelitian
1.	Pengaruh Tingkat Religiusitas Terhadap Perilaku Disiplin Remaja Di MAN Sawit Boyolali	Siti Nurjanah (2014)	Metode deskriptif korelasional sebab akibat dengan pendekatan *Cross sectional*	Pengaruh religiusitas perilaku disiplin remaja memiliki koefisien korelasi 0,777 korelasi positif.	Perbedaan: Penelitian ini menggunakan metode deskriptif korelasional, peneliti menggunakan kuantitatif korelasional. Lokasi, responden dan tahun penelitian. Variabel bebas religiusitas terhadap perilaku disiplin remaja sedangkan peneliti menggunakan dimensi religiusitas dengan perilaku hidup bersih dan sehat di tatanan rumah tangga Persamaan: Pada variabel independen sama-sama menggunakan religiusitas. Menggunakan pendekatan yang sama yaitu *Cross sectional*
2.	Pengaruh Religiusitas Terhadap Kenalan Remaja	Oktaviani atika (2013)	Metode penelitian ini menggunakan metode	Nilai koefisien korelasi sebesar -0,771 dengansignifikansisebesar	Perbedaan: Pada penelitian ini variabel religiusitas dengan kenakalan remaja sedangkan peneliti menggunakan variabel dimensi religiusitas dengan perilaku hidup bersih dan

STIKES BETHESDA YAKKUM

	Pada Siswa Kelas VIII SMP Negeri 02 Slawi Kabupeten Tegal		kuantitatif korelasional.	0,000 dimana p<0,05.Halini berartisemakintinggireligusita smakasemakinrendah perilaku kenakalan remaja, sehingga hipotesis kerja yang diajukan diterima.	sehat di tatanan rumah tangga. Teknik pengambilan sampel total sampling atau sampling jenuh, peneliti menggunakan simple random sampling. Persamaan: Peneliti akan menggunakan metode kuantitatif korelasional.Sama-sama menggunakan variabel dependen Religiusitas
3.	Faktor-faktor Yang Berhubungan Pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Di Tatanan Rumah Tangga Di Wilayah Kerja UPK Puskesmas Telaga Biru Kelurahan Siantan Hulu Pontianak Utara	Salbiah Kastari (2017)	Metode penelitian ini menggunakan observasional dengan pendekatan *cross sectional.*	Untuk variabel pendidikan dan status ekonomi tidak ada hubungan (p=0,295), sedangkan untuk variabel pengetahuan, sikap, petugas kesehatan dan tokoh masyarakat terdapat hubungan yang signifikan	Perbedaan: Metode Penelitian, pengumpulan data, Pada variabel independen menggunakan variabel pendidikan, status ekonomi, pengetahuan, sikap, perugas kesehatan dan tokoh masyarakat sedangkan peneliti menggunakan variabel dimensi religiusitas Persamaan: Pada variabel dependen sama-sama menggunakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Tatanan Rumah Tangga

STIKES BETHESDA YAKKUM