

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep PHBS

2.1.1 Pengertian PHBS

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah semua perilaku kesehatan yang dilakukan atas kesadaran sehingga anggota keluarga atau keluarga dapat menolong dirinya sendiri dibidang kesehatan dan berperan aktif dalam kegiatan-kegiatan dimasyarakat (Depkes, 2007).

Menurut Kepmenkes RI (2010) PHBS adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, yang menjadikan seseorang, keluarga atau masyarakat mampu menolong dirinya sendiri (mandiri) dibidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat.

PHBS adalah salah satu strategi yang dapat ditempuh untuk menghasilkan kemandirian dibidang kesehatan baik pada masyarakat maupun pada keluarga, yang artinya harus ada komunikasi antar kader dengan keluarga atau masyarakat untuk memberikan informasi dan melakukan pendidikan kesehatan. Ini menjadi tanggung jawab Pemerintah Kabupaten/Kota beserta jajaran sektor terkait untuk memfasilitasi kegiatan PHBS di rumah tangga agar dapat dijalankan secara efektif (Machfoedz, 2006).

2.1.2 Indikator PHBS

Menurut Departemen Kesehatan RI (2009) untuk mengukur perilaku kesehatan di tatanan rumah tangga (keluarga) adalah:

1. Mintalah pertolongan persalinan kepada tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan agar ibu dan bayi selamat dan sehat. Di Indonesia setiap tahun 17.000 ibu meninggal karena melahirkan.
2. Berilah bayi ASI saja dari usia 0-6 bulan, agar bayi tumbuh sehat dan tidak mudah sakit.
3. Personal hygiene baik, seperti kebersihan badan, rambut, tangan dan kaki harus bersih, menggosok gigi, kebersihan pakaian, dan istirahat yang cukup.
4. Mari bergotong royong untuk tersedianya air bersih di lingkungan sekitar, agar terhindar dari penyakit kulit, cacangan, dan muntaber. Di Indonesia 40% Rumah tangga (keluarga) belum mendapatkan air bersih secara layak.
5. Menggunakan jamban sehat, masih banyak diantara keluarga yang belum mempunyai jamban yang sehat, mereka menggunakan selokan atau aliran sungai sebagai jamban.
6. Mencuci tangan pakai sabun dengan air bersih dan mengalir, agar bersih dan tidak mudah sakit. 45% penyakit diare bisa dicegah dengan mencuci tangan.
7. Jadikan rumah bebas jentik nyamuk dengan 3M plus yaitu, menguras, mengubur, menutup, dan menghindari gigitan nyamuk. Lakukan secara serentak seminggu sekali agar terhindar dari demam berdarah. Sejak

tahun 1994 penderita DBD telah tersebar di 350 Kabupaten/Kota di seluruh Provinsi.

8. Makan sayur dan buah setiap hari. Di Indonesia, setiap tahun lebih dari 17.000 orang meninggal karena serangan jantung dan lebih dari 3.000 orang meninggal karena diabetes.
9. Melakukan aktifitas setiap hari, seperti olahraga untuk menjaga kebugaran jasmani sehingga tidak rentan terkena penyakit.
10. Jadikan rumah bebas asap rokok, agar anggota keluarga terhindar dari bahaya 4000 racun rokok.

Menurut Notoadmodjo (2010) indikator untuk mengukur perilaku kesehatan di tatanan rumah tangga (keluarga), yang benar-benar dapat mengukur PHBS bagi keluarga, atau individu dalam keluarga adalah:

1. Mencari pertolongan persalinan ke tenaga kesehatan
2. Memberikan ASI (air susu ibu) eksklusif
3. Tidak merokok
4. Melakukan aktivitas fisik
5. Mengonsumsi sayur dan buah secara cukup

Sedangkan 5 indikator yang lain yang belum dapat dimasukkan sebagai indikator perilaku bersih dan sehat adalah:

1. Kepemilikan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM)
2. Rumah tangga yang tersedia jamban
3. Rumah tangga tersedia air bersih
4. Rumah tangga dengan kesesuaian luas lantai dengan jumlah anggota keluarga

5. Rumah tangga dengan lantai rumah bukan tanah.

Kelima indikator terakhir ini tidak masuk sebagai indikator perilaku, karena keberadaannya fasilitas rumah tangga tersebut bukan karena lebih disebabkan oleh karena faktor ekonomi. Dapat dikatakan kelima faktor terakhir ini adalah merupakan faktor-faktor pendukung perilaku (*enabling factors*), bukan perilaku itu sendiri.

2.1.3 Manfaat PHBS

Menurut Depkes (2007) manfaat PHBS bagi masyarakat meliputi,

1. Masyarakat mampu mengupayakan lingkungan sehat.
2. Masyarakat mampu mencegah dan menanggulangi masalah-masalah kesehatan.
3. Masyarakat memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada.
4. Masyarakat mampu membangun Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat (UKBM).

2.1.4 Klasifikasi PHBS

1. Klasifikasi I (warna merah): jika melakukan 1 sampai dengan 3 dari 10 indikator PHBS dalam rumah tangga.
2. Klasifikasi II (warna kuning): jika melakukan 4 sampai dengan 6 dari 10 indikator PHBS dalam tatanan rumah tangga.
3. Klasifikasi III (warna hijau): jika melakukan 7 sampai dengan 10 dari 10 indikator PHBS dalam tatanan rumah tangga.
4. Klasifikasi IV (warna biru): kalsifikasi III + ikut dana sehat.

2.1.5 Faktor-faktor yang mempengaruhi PHBS

Menurut Notoadmodjo (2010) Perilaku hidup bersih dan sehat dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal yaitu :

1. Faktor Internal

Faktor yang berasal dari individu itu sendiri meliputi pengetahuan, kecerdasan, persepsi, emosi dan lain-lain.

2. Faktor Eksternal

Faktor yang berasal dari luar individu meliputi sosial, ekonomi, dan motivasi keluarga.

2.1.6 Prinsip PHBS dalam penerapannya

Menurut Farida (2010) prinsip PHBS penerapannya dimana saja, misal:

1. PHBS di Rumah tangga

PHBS perlu diterapkan pada tingkatan rumah tangga karena alasan-alasan sebagai berikut:

- a. Rumah tangga sehat adalah modal utama pembangunan dimasa depan. Di dalam keluargalah pertama kali ditanamkan berbagai kebiasaan kesehatan yang baik bagi anak, dan dihabiskannya sebagian besar waktu sepanjang kehidupan.
- b. Terdapat anggota keluarga yang memiliki masa rentan atau rawan terkena gangguan kesehatan atau penyakit. Misalnya anak-anak dan orang lanjut usia mudah sekali terkena berbagai macam gangguan penyakit. Sistem kekebalan anak belum terbangun sempurna, sedangkan sistem kekebalan orang lanjut usia tubuh mulai mengalami penurunan.

- c. PHBS merupakan ujung tombak pertama dicegahnya berbagai kesakitan dan kematian karena berbagai gangguan dan penyakit, baik penyakit menular atau penyakit yang tidak menular.

Tujuan diterapkannya PHBS di rumah tangga:

- 1) Meningkatkan pengetahuan, kamauan, dan kemampuan anggota rumah tangga (keluarga) untuk melaksanakan PHBS.
- 2) Meningkatkan keikutsertaan seluruh anggota keluarga agar berperan aktif dalam gerakana PHBS di masyarakat.

2. PHBS di Institusi Kesehatan

Maksud dari PHBS di Institusi kesehatan adalah untuk membudayakan PHBS bagi petugas kesehatan agar dapat melakukan pembinaan PHBS di masyarakat, mampu membina masyarakat agar dapat menerapkan PHBS, termasuk mampu mendeteksi dini terhadap berbagai masalah kesehatan, mampu mengatasi, memelihara, meningkatkan, dan melindungi kesehatan di wilayah kerjanya. Tujuannya: meningkatnya PHBS di Institusi Kesehatan.

3. PHBS di Tempat Kerja

Yaitu membudayakan PHBS bagi masyarakat di tempat kerja agar mampu mengatasi, memelihara, meningkatkan, dan melindungi kesehatannya sendiri. Tujuan:

- a. Meningkatkan kesadaran dan kepedulian karyawan dalam mewujudkan dan memelihara kebersihan tempat kerja dan lingkungan.

- b. Meningkatkan tingkah laku dan kebiasaan karyawan terhadap kebersihan dengan membuang sampah pada tempatnya.
- c. Terwujudnya tempat kerja yang rapi, bersih, dan sehat sehingga bekerja lebih nyaman dan produktif.

4. PHBS di Tatanan Pesantren

Menurut Dinkes Jatim (2007), seperti yang dikutip oleh Ferry Efendi (2009) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di tatanan pesantren merupakan perpaduan dari tatanan institusi pendidikan dan tatanan rumah tangga yang bertujuan untuk membudayakan PHBS bagi santri, pendidik, dan pengelola pesantren agar mampu mengenali dan mengatasi masalah-masalah kesehatan di lingkungan pesantren dan sekitarnya. Indikator PHBS di tatanan pesantren adalah sebagai berikut:

- a. Kebersihan perorangan (badan, pakaian, dan kuku).
- b. Penggunaan air bersih.
- c. Kebersihan tempat wudu.
- d. Penggunaan jamban.
- e. Kebersihan asrama, halaman, dan ruang belajar.
- f. Ada santri husada dan kegiatan poskestren.
- g. Bak penampung air bebas dari jentik nyamuk.
- h. Penggunaan garam beryodium.
- i. Makanan bergizi seimbang.
- j. Pemanfaatan sarana pelayanan kesehatan.
- k. Gaya hidup tidak merokok dan bebas napza.
- l. Gaya hidup sadar AIDS.

m. Peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM), dana sehat, atau asuransi kesehatan lainnya.

2.1.7 Sasaran PHBS di tatanan Rumah Tangga

Sasaran PHBS di rumah tangga adalah seluruh anggota keluarga secara keseluruhan dan terbagi dalam:

1. Sasaran Primer

Sasaran primer adalah sasaran utama dalam rumah tangga yang akan dirubah perilakunya atau anggota keluarga yang bermasalah (individu dalam keluarga yang bermasalah).

2. Sasaran Sekunder

Sasaran sekunder adalah sasaran yang dapat mempengaruhi individu dalam keluarga yang bermasalah misalnya, kepala keluarga, ibu, orangtua, tokoh keluarga, kader, tokoh agama, tokoh masyarakat, petugas kesehatan dan lintas sektor terkait.

3. Sasaran Tersier

Sasaran tersier adalah sasaran yang diharapkan dapat menjadi unsur pembantu dalam menunjang atau mendukung pendanaan, kebijakan, dan kegiatan untuk tercapainya pelaksanaan PHBS misalnya, Kepala Desa, Lurah, Camat, Kepala Puskesmas, Guru, dan tokoh masyarakat (Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019).

2.2 Konsep Perilaku Manusia

2.2.1 Pengertian

Perilaku adalah suatu tindakan atau perbuatan dari organisme yang dapat diamati bahkan dipelajari, adapun dalam pengertian lain disebut aksi

dan reaksi terhadap lingkungan (Notoadmoedjo, 2011). Perilaku manusia pada hakekatnya adalah suatu aktivitas dan manusia itu sendiri. Untuk kepentingan kerangka analisis dapat dikatakan bahwa perilaku adalah yang dikerjakan oleh organisme tersebut, baik dapat diamati secara langsung atau secara tidak langsung (Notoadmoedjo, 2011).

2.2.2 Bentuk Perilaku

Menurut Notoadmoedjo 2011, bentuk perilaku dibagi menjadi dua macam, yaitu perilaku pasif dan perilaku aktif:

1. Bentuk Pasif

Adalah respon internal, yaitu yang terjadi didalam diri manusia dan tidak secara langsung dapat dilihat oleh orang lain, misalnya berfikir, tanggapan atau sikap batin dan pengetahuan. Misalnya masyarakat tahu bahwa air sungai adalah air yang tidak bersih dan merupakan tempat masyarakat mandi, cuci, kakus (MCK).

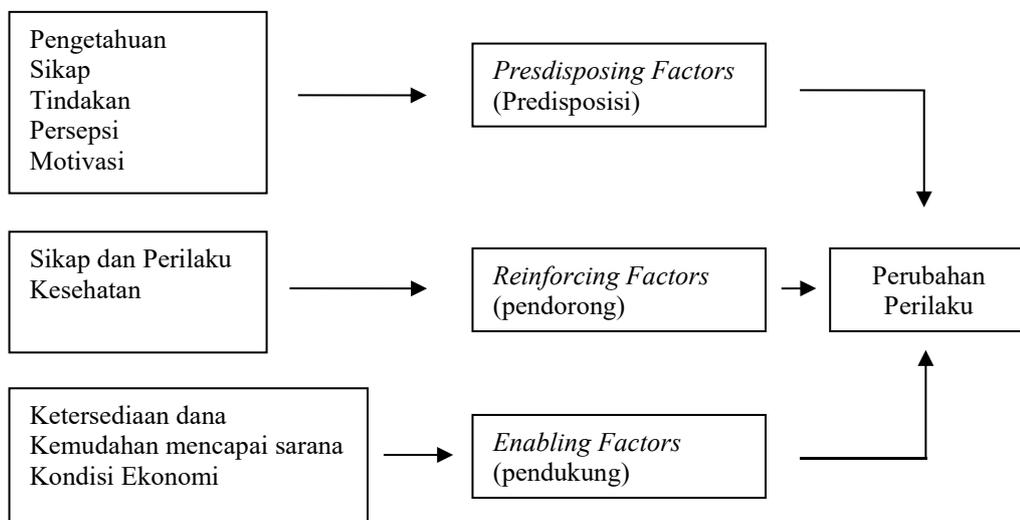
2. Bentuk aktif

Yaitu apabila perilaku itu jelas dapat diobservasi secara langsung. Pembentukan perilaku dipengaruhi beberapa faktor yang berasal dari dalam ataupun luar individu antara lain : pengetahuan dan sikap terhadap kesehatan tradisi serta kepercayaan masyarakat. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku manusia : faktor predisposisi, pengetahuan, kepercayaan, sikap, tradisi, faktor pendukung : kesempatan, waktu, alat, dukungan, faktor pendorong dan *enabling factors*.

Teori Rogers yang dikutip Notoadmoedjo mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru, di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan yakni :

1. Awareness (kesadaran) yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu.
2. Interest, yakni orang mulai tertarik pada stimulus.
3. Evaluation (menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya).
4. Triall, orang telah mencoba perilaku baru.
5. Adoption, subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

2.2.3 Perubahan Perilaku



Gambar 2.1 Skema Perubahan Perilaku menurut Lawrence Green dalam Notoadmoedjo 2011

Skema teori perubahan perilaku di atas menggambarkan bahwa perubahan perilaku seseorang dipengaruhi oleh tiga faktor utama yaitu *predisposing factors*, *reinforcing factors*, *enabling factors*.

Presdisposing factors merupakan faktor yang berasal dari dalam diri individu sendiri yang terdiri dari pengetahuan, sikap, tindakan, persepsi, dan motivasi dimana faktor ini mempengaruhi proses beruntun terbentuknya perilaku yang terdiri dari *awarenes, interest, evaluation, trial, dan adoption*.

Reinforcing factors merupakan faktor yang terdiri dari sikap dan perilaku petugas kesehatan yang juga mempengaruhi proses pembentukan perilaku dimana berpengaruh terhadap pelayanan kesehatan

Enabling factors merupakan faktor yang terdiri dari ketersediaan dana, kemudahan mencapai sarana, dan kondisi ekonomi yang mendukung proses pembentukan perilaku.

2.3 Tifoid

2.3.1 Pengertian

Demam tifoid adalah infeksi akut pada saluran pencernaan yang disebabkan oleh *salmonella typhi*. Demam paratifoid adalah penyakit sejenis yang disebabkan oleh *salmonella paratyphi A, B, dan C*. Gejala dan tanda penyakit tersebut hampir sama, tetapi manifestasi klinis paratifoid lebih ringan. Kedua penyakit disebut *tifoid*. Penularan terjadi melalui makanan atau air yang terkontaminasi oleh feses atau urin dari pasien atau karier

2.3.2 Etiologi

Penyebab demam tifoid adalah bakteri *salmonella typhi*. Salmonella adalah bakteri Gram-negatif, tidak berkapsul, mempunyai flagel, dan tidak membentuk spora. Kuman ini mempunyai tiga antigen yang penting untuk pemeriksaan laboratorium, yaitu :

- Antigen O (somatik)
- Antigen H (flagela), dan
- Antigen K

Bakteri ini akan mati pada pemanasan 57°C selama beberapa menit.

2.3.3 Patogenesis

Organisme berpenetrasi ke mukosa usus dan belajar ke kelenjar regional untuk bermultiplikasi, kemudian sebagian besar memasuki aliran darah yang menandai onset demam.

Plak player ileum terinfeksi selama bakterimia dan juga selanjutnya melalui empedu yang terinfeksi. Usus kemudian mengalami inflamasi dan selanjutnya selama seminggu kedua atau ketiga penyakit dapat mengalami ulserasi sehingga menyebabkan perdarahan dan perforasi. Hati dan kandung empedu juga terlibat.

Setelah pemulihan, infeksi dapat menetap di saluran empedu dan saluran kemih terutama pada penyakit yang sudah ada sebelumnya sehingga menyebabkan karier feses atau urin kronik. Setelah pemulihan, terbentuk imunitas lokal, selular, dan humoral dan serangan kedua jarang terjadi

2.3.4 Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis demam tifoid dipengaruhi dari *virulensi* dan daya tahan tubuh. Suatu percobaan pada manusia dewasa menunjukkan bahwa 10^7 mikroba dapat menyebabkan 50% sukarelawan menderita sakit, meskipun 1000 mikroba juga dapat menyebabkan penyakit. Masa inkubasinya adalah 10-20 hari.

Tifoid yang tidak diobati seringkali merupakan penyakit berat yang berlangsung lama dan terjadi selama 4 minggu atau lebih.

1. Minggu pertama: Demam yang semakin meningkat, nyeri kepala, malaise, konstipasi, batuk nonproduktif, bradikardi relatif
2. Minggu kedua: Demam terus-menerus, apatis, diare, distensi abdomen, 'rose spot' (dalam 30%), splenomegali (pada 75%)
3. Minggu ketiga: Demam terus-menerus, delirium, mengantuk, distensi abdomen masif, diare 'pea soup'
4. Minggu keempat: Perbaikan bertahan pada semua gejala

2.3.5 Penularan

Penularan penyakit adalah melalui minuman dan makanan. Bakteri *salmonella typhi* dapat bertahan lama dalam makanan. Penggunaan air minum secara masal yang tercemar bakteri sering menyebabkan kejadian luar biasa. Vektor berupa serangga juga berperan dalam penularan penyakit.

Prinsip penularan tifoid adalah melalui fekal-oral. Kuman berasal dari tinja atau urin penderita atau bahkan carrier (pembawa penyakit yang tidak sakit) yang masuk kedalam tubuh manusia melalui air dan makanan. Mekanisme makanan dan minuman yang terkontaminasi bakteri sangat bervariasi. Kontaminasi dapat juga terjadi pada sayuran mentah dan buah-buahan yang pohonnya dipupuk dengan kotoran manusia. Penularan demam tifoid melalui 5 F yaitu *Food*: Makanan, *Finger*: Jari tangan dan kuku, *Fomitus*: Muntahan, *Fly*: Lalat, *Feces*: Kotoran Manusia. (Dwi, 2013)

Kuman *Salmonella* dapat berkembang biak untuk mencapai kadar infeksius dan bertahan lama dalam makanan. Makanan yang sudah dingin dan

dibiarkan ditempat terbuka merupakan media mikroorganisme yang lebih disukai. Pemakaian air minum yang tercemar kuman secara massal sering bertanggung jawab terhadap Kejadian Luar Biasa (KLB).

Selain penderita tifoid, sumber penularan utama berasal dari carrier. Di daerah endemik, air yang tercemar merupakan penyebab utama penularan penyakit. Di daerah non-endemik, makanan yang terkontaminasi oleh carrier dianggap paling bertanggungjawab terhadap penularan

2.3.6 Gejala dan Tanda

Demam lebih dari tujuh hari adalah gejala yang paling menonjol. Demam ini bisa diikuti oleh gejala tidak khas lainnya seperti diare, anoreksia, atau batuk. Pada keadaan yang parah bisa disertai gangguan kesadaran. Komplikasi yang bisa terjadi adalah perforasi usus, dan koma. Karena isolasi *salmonella* relatif sulit dan lama, maka pemeriksaan serologi Widal untuk mendeteksi antigen O dan H sering digunakan sebagai alternatif.

Tifoid mengakibatkan 3 kelainan pokok, yaitu:

- Demam berkepanjangan
- Gangguan sistem pencernaan
- Gangguan kesadaran

Demam lebih dari 7 hari merupakan gejala yang paling menonjol. Demam ini bisa diikuti oleh gejala tidak khas lainnya, seperti anoreksia atau batuk. Gangguan pencernaan yang sering terjadi adalah kontipasi dan obstipasi (sembelit), meskipun diare bisa juga terjadi. Gejala lain pada saluran pencernaan adalah mual, muntah, atau perasaan tidak enak perut. Pada

kondisi yang parah , demam tifoid bisa disertai dengan gangguan kesadaran yang berupa penurunan kesadaran ringan, apatis, somnolen, hingga koma.

Komplikasi yang bisa terjadi adalah:

- Perforasi usus
- Pendarahan usus
- Neuropsikiatri (koma)

Diagnosis pasti dibuat berdasarkan adanya Salmonella dari darah melalui kultur. Karena isolasi salmonella relatif sulit dan lama, maka pemeriksaan serologi Widal untuk mendeteksi antigen O dan H sering dipakai sebagai alternatif meskipun sekitar 30% .

2.3.7 Komplikasi

1. Perdarahan dan perforasi usus (pada minggu ketiga)
2. Miokarditis
3. Neuropsikiatrik : psikosis, ensefalomielitis
4. Kolesistitis, kolangitis, hepatitis, pneumonia, pankreatitis
5. Abses pada limpa, tulang atau ovarium (setelah pemulihan)

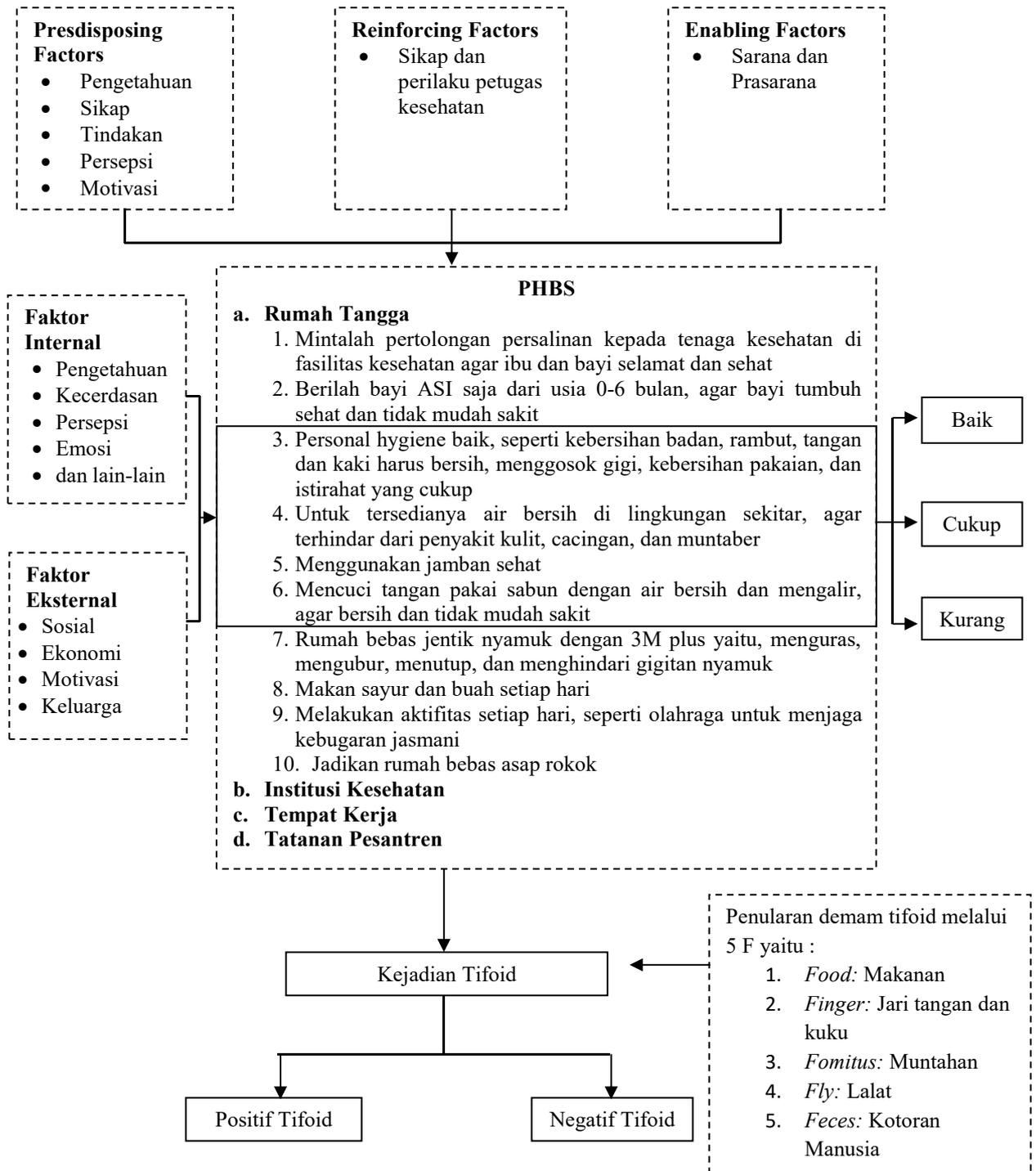
2.3.8 Pencegahan

Kebersihan makanan dan minuman sangat penting dalam pencegahan demam tifoid. Merebus air minum dan makanan sampai mendidih juga sangat membantu. Sanitasi lingkungan, termasuk pembuangan sampah dan imunisasi, berguna untuk mencegah penyakit. Secara lebih detail, strategi pencegahan mencakup hal-hal berikut:

1. Penyediaan sumber air minum yang baik
2. Penyediaan jamban sehat

3. Sosialisasi budaya cuci tangan
4. Sosialisasi budaya merebus air sampai mendidih sebelum diminum
5. Pemberantasan lalat
6. Pengawasan kepada penjual makanan dan minuman
7. Sosialisasi pemberian ASI pada ibu menyusui
8. Imunisasi

2.4 Kerangka Konseptual



Keterangan:

⋮⋮⋮⋮ : Tidak diteliti

□ : Diteliti

→ : Ada hubungan

Gambar 2.2 : Kerangka Konseptual Hubungan Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) Rumah Tangga terhadap Kejadian Tifoid Pada Masyarakat di Dusun Murnangka Desa Pragaan Laok Kecamatan Pragaan Kabupaten Sumenep 2017.

2.5 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian (Nursalam, 2008). Hipotesis dari penelitian ini adalah ada hubungan perilaku hidup bersih sehat (PHBS) rumah tangga terhadap kejadian penyakit tifoid pada masyarakat di Dusun Murnangka Desa Pragaan Laok Kecamatan Pragaan Kabupaten Sumenep.