

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) sangat penting untuk mencapai kesehatan optimal bagi semua orang.¹ PHBS yang buruk dapat menimbulkan penyakit yaitu diare, thypus, cacingan, penyakit kulit dan keracunan.² PHBS salah satunya dengan menjaga kebersihan diri sendiri (*Personal hygiene*).³

Manusia mempraktikkan kebersihan pribadi sebagai sarana perawatan diri untuk mengendalikan faktor lingkungan yang memengaruhi kebersihan dan kesehatan mereka. Setiap orang harus menjaga personal hygiene demi kenyamanan, kesehatan, dan keselamatan mereka sendiri. Ini termasuk kulit, gigi, mata, telinga, rambut, kaki, kuku, dan alat kelamin mereka.⁴ Kebersihan pribadi yang baik merupakan langkah penting dalam menjaga kesehatan dan menghentikan penyebaran penyakit. Kebersihan berperan penting dalam menjaga kesehatan karena mengurangi masuknya mikroba, yang pada gilirannya memengaruhi keberlanjutan lingkungan kita secara negatif dan berkontribusi terhadap berbagai penyakit.⁵

Tujuan Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1966 tentang Kebersihan adalah untuk meningkatkan kesehatan masyarakat, yang meliputi segala upaya untuk menjaga, memelihara, dan meningkatkan kesejahteraan jasmani dan rohani, baik bagi masyarakat umum maupun perorangan. Tujuannya adalah untuk meletakkan dasar bagi kehidupan yang sehat dan menjadikan kehidupan manusia lebih berdaya guna dan sejahtera. "Setiap orang berkewajiban untuk berperan serta dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan perseorangan, keluarga, dan lingkungannya" (Pasal 3 Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan), yang selanjutnya menegaskan perlunya personal hygiene. Pada tahun 2009, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menemukan bahwa 6% hingga 27% dari populasi umum mempraktikkan personal hygiene; pada tahun 2010, angka tersebut adalah 4,60–12,5% di Indonesia. Menyerang terutama anak-anak berusia 9 hingga 12 tahun, angka kejadian pada tahun 2008 mencapai 60 hingga 80% dan

angka kematiannya adalah 24% di Indonesia. Setelah kejadian infeksi saluran pernapasan atas, kasus yang melibatkan kebersihan pribadi menyusul dengan angka 11% pada anak muda. Pada saat yang sama, 100 anak meninggal setiap tahun karena tidak mencuci tangan.⁴

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2022 tiga perempat dari orang yang terkena penyakit mulut tinggal di negara berpendapatan rendah dan menengah ke atas, diikuti oleh 16% di negara berpendapatan tinggi dan 9% di negara berpendapatan rendah. Penyakit mulut memiliki prevalensi rata-rata global yang tinggi sebesar 45%. Antara tahun 1990 dan 2019, jumlah kasus penyakit mulut diperkirakan meningkat lebih dari 1 miliar – peningkatan sebesar 50%, lebih tinggi dari peningkatan populasi sebesar 45% selama periode yang sama. Kasus-kasus tersebut melampaui pertumbuhan populasi di negara-negara berpendapatan rendah, yang mengalami peningkatan sebesar 114%, negara berpendapatan menengah ke bawah meningkat sebesar 70%, negara berpendapatan menengah ke atas meningkat sebesar 33%, dan negara-negara berpendapatan tinggi meningkat sebesar 23%.⁶ Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) melaporkan 6.569 kasus infeksi kulit di negara-negara miskin pada tahun 2013, yang mewakili 89,75% dari total kasus. Sebaliknya, 4.362 kasus (68,43%) infeksi kulit dilaporkan di Indonesia pada tahun 2014.⁶

Riset Kesehatan Dasar 2018 (Riskesdas 2018) juga menemukan bahwa 88,80% penduduk mengalami karies gigi. Dari seluruh penduduk yang mengalami masalah kesehatan gigi dan mulut pada penduduk usia 3 tahun ke atas, sebanyak 56,9% mencari pengobatan sesuai SKI 2023. Dari jumlah tersebut, hanya 11,2% yang mencari pertolongan medis. Kebiasaan menggosok gigi sehari-hari meningkat dari 94,7% menjadi 95,6% (SKI 2023). Sementara itu, kebiasaan menggosok gigi pada waktu yang tepat, yaitu menggosok gigi setelah makan dan sebelum tidur, juga meningkat dari 2,8% menjadi 6,2%.⁷ Indonesia mengalami peningkatan kasus penyakit kulit tahun 2012-2013 (8,46 %- 9 %), meningkat lagi menjadi 4,60%-12,95% (tahun 2016) dan 4,95-6,95% (tahun 2019).⁸

Kurangnya perhatian terhadap langkah-langkah yang diperlukan untuk menjaga kebersihan pribadi, seperti mengganti pakaian kerja setiap hari, mandi

segera setelah bekerja, membersihkan tangan dan kaki dengan sabun setelah bekerja, dan mengenakan kaus kaki bersih saat bekerja, dapat menyebabkan buruknya kebersihan pribadi.⁹ Praktik mencuci tangan yang tidak tepat dapat menyebarkan penyakit termasuk ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Atas), tifus, hepatitis, dan flu burung, antara lain. Efeknya termasuk, tetapi tidak terbatas pada, diare dan ISPA yang berpotensi mematikan.¹⁰ Baik anak-anak atau orang dewasa rentan terhadap konsekuensi mengabaikan kesehatan gigi dan mulut mereka, yang meliputi gigi berlubang, pembusukan gigi, radang gusi, infeksi gusi, sariawan, dan gigi rusak.¹¹ Praktik buang air besar sembarangan dapat mengakibatkan terkontaminasinya air dan makanan dengan tinja, sehingga mengakibatkan diare dan penularan banyak penyakit melalui fekal-oral.¹² Lingkungan dimana terdapat tinja merupakan tempat yang kondusif bagi penyebaran penyakit menular, seperti “diare, kolera, demam tifoid dan paratifoid, ascariasis, penyakit cacing tambang, hepatitis A dan E, penyakit kulit, trachoma, schistosomiasis, cryptosporidiosis, dan malnutrisi adalah beberapa di antara penyakit tersebut”.¹³

Menurut Peraturan Presiden nomor 186 Tahun 2014 mengenai Pemberdayaan Sosial untuk Komunitas Adat Terpencil, Komunitas Adat Terpencil (KAT) diartikan sebagai kelompok individu dengan jumlah khusus yang terhubung secara geografis, ekonomi, dan sosial budaya. Mereka mengalami kemiskinan, tinggal di daerah terpencil, dan berada dalam kondisi rentan dalam aspek sosial ekonomi.¹⁴ Komunitas adat terpencil terdiri dari berbagai kelompok atau etnis yang dapat dijumpai di hampir semua wilayah negara, baik di daerah pegunungan baik pesisir. Berdasarkan “Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 186 tahun 2014 mengenai pemberdayaan sosial untuk komunitas adat terpencil, komunitas tersebut terdiri dari sekelompok individu yang memiliki jumlah tertentu dan terhubung oleh kesatuan geografis, ekonomi, dan/atau sosial budaya, serta menghadapi masalah kemiskinan, keterpencilan, dan kelemahan sosial ekonomi”. Namun, komunitas adat terpencil tetap diakui sebagai salah satu kelompok yang paling miskin di negara ini.¹⁵

Menurut Direktorat Pemberdayaan Komunitas Adat Terpencil (2013), jumlah populasi Komunitas Adat Terpencil di Indonesia masih signifikan, dengan total mencapai 213.080 kepala keluarga. Berdasarkan angka tersebut, 88.512

kepala keluarga (41,54%) telah diberdayakan, 5.871 kepala keluarga (2,76%) sedang dalam proses pemberdayaan, dan 118.697 kepala keluarga (55,70%) belum diberdayakan sama sekali. Data ini menunjukkan bahwa “lebih dari separuh populasi Komunitas Adat Terpencil di penjuru Indonesia tidak memperoleh pemberdayaan. Komunitas ini tersebar di 24 provinsi, 263 kabupaten, 1.044 kecamatan, 2.304 desa, dan 2.971 tempat tinggal”.¹⁶ Komunitas Adat Terpencil (KAT) di Indonesia merupakan kelompok yang berada di posisi terendah dalam struktur sosial dan mengalami berbagai kesulitan dalam memenuhi kebutuhan dasar kehidupan. Situasi ini disebabkan oleh posisi geografis mereka yang sulit dijangkau dan keterasingan budaya, yang menyebabkan terbatasnya komunikasi sosial dengan kelompok masyarakat luar yang lebih berkembang.¹⁷

KAT tetap mempertahankan adat istiadat dalam kehidupan sehari-hari. Namun, saat ini mereka menghadapi peralihan dalam peran hutan yang berdampak pada sumber penghasilan dan kebutuhan makanan keluarga KAT. Hal ini mengubah aktivitas mencari nafkah dan menaikan ancaman kerawanan pangan, yang berdampak pada status gizi masyarakat KAT (Wulansari, 2020). Tingkah laku konsumsi KAT yang biasanya bergantung pada sumber makanan dari hutan juga terpengaruh oleh konversi area hutan menjadi pertanian kelapa sawit dan hutan tanaman industri (HTI) di Provinsi Jambi. Perubahan ini secara tidak langsung memengaruhi tingkah laku penggunaan mereka, termasuk hewan peliharaan seperti ayam, kerbau, sapi, dan kambing.¹⁸

Masyarakat adat Jambi, yang dikenal sebagai Suku Anak Dalam (SAD), ialah kelompok penduduk asli yang berbahasa Melayu Jambi dan mendiami hutan hujan pedalaman Jambi (Masy'ud dkk., 2020). Suku ini memiliki kebiasaan berburu, meramu, dan berkerumun, serta bersifat nomaden (Andaya, 200)¹⁹. Secara umum, Suku Anak Dalam di Jambi tinggal di tiga area ekologis yang berbeda, yaitu: “Orang Kubu di bagian utara Provinsi Jambi (dekat Taman Nasional Bukit 30), Taman Nasional Bukit 12, dan kawasan selatan Provinsi Jambi (di sepanjang jalan lintas Sumatra)”. Kelompok ini menjalani kehidupan berpindah-pindah yang mengandalkan berburu dan meramu. Meskipun demikian, berbagai di antara mereka saat ini sudah

mempunyai kebun karet dan ladang pertanian lainnya.²⁰

Berdasarkan pengalaman program mbkm selama kurang lebih 5 bulab pada tahun 2023 yang peneliti dapat untuk masalah kesehatan di Suku Anak Dalam yang ada di Desa Dwi Karya Bakti Kabupaten Bungo, Provinsi Jambi yaitu masalah kesehatan ibu dan anak yang mana dalam masa persalinan suku anak dalam melakukan proses persalinan tanpa ada bantuan dari bidan desa, kemudian masalah *personal hygiene*, dan PHBS. Kemudian berdasarkan laporan MBKM Matching Fund didapatkan untuk masalah kesehatan yang ada di Suku Anak Dalam Desa Dwi Karya Bakti yaitu, masalah *personal hygiene*, seperti bayi tidak ditimbang secara rutin dan tidak mendapatkan ASI eksklusif, serta masih terdapat kebiasaan buruk tidak menggunakan jamban saat buang air besar, merokok, tidak menggosok gigi, dan membuang sampah sembarangan (Kalsum, Halim, dan Fitri, 2018). Selain itu, mereka juga melahirkan dengan dukun di "rumah peranakan" di hutan, yang meningkatkan risiko komplikasi dan dapat berakibat fatal bagi ibu dan bayi.²¹

Berdasarkan hasil penelitian M.Ridwan dkk (2023) terdapat 44 KK yang berada di komunitas SAD Desa Dwi Karya Bakti Kabupaten Bungo, Provinsi Jambi.²¹ Mereka dibagi menjadi 2 rombongan, yaitu rombongan Hari dan rombongan Badai. Suku Anak Dalam umumnya menjalani kehidupan yang sederhana dan bergantung pada alam, di mana beberapa di antara mereka belum memakai pakaian yang sama dengan yang dikenakan oleh masyarakat modern. Lain halnya kelompok Suku Anak Dalam lainnya yang telah tinggal di desa Dwi Karya Bakti, mereka semua kini mengenakan pakaian seperti warga desa, baik baju, celana, maupun rok bagi perempuan. Selain itu, mereka juga telah mengabaikan tradisi-tradisi lama, seperti melangun dan berburu babi. Ada beberapa permasalahan yang terjadi pada Suku Anak Dalam yang ada di di Desa Dwi Karya Bakti ialah permasalahan kesehatan ibu dan anak, perilaku kesehatan dan sanitasi lingkungan.

Permasalahan kesehatan ibu dan anak pada SAD di Desa Dwi Karya Bakti masih ada orang tua yang tidak membawa anaknya ke posyandu dengan alasan takut anaknya di suntik dikarenakan setelah anaknya disuntik demam dan

untuk proses persalinan masih banyak warga SAD yang mempercayai dukun beranak. Untuk permasalahan personal hygiene pada SAD di Desa Dwi Karya Bakti masih banyak warga SAD yang tidak menjaga personal hygiene, warga SAD juga mandi jarang mandi menggunakan sabun, menggosok gigi, dan juga memotong kuku, dan juga jarang menggunakan alas kaki serta menyisir rambut. Untuk permasalahan sanitasi lingkungan masih banyak masyarakat SAD membuang sampah sembarangan dan juga jarang membersihkan rumahnya. Menurut penelitian sebelumnya, menurut Fithri, et al (2022) ada hubungan antara sikap dengan personal hygiene²². Penelitian Zalsyah et al e “adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan, sikap, sarana personal hygiene”.²³

Observasi pada komunitas SAD di Desa Dwi Karya Bakti permasalahan berfokus kepada perilaku kesehatan. Terutama permasalahan *personal hygiene* masih belum baik, misalnya banyak warga SAD yang tidak mencuci tangan sebelum makan dan sesudah berkegiatan, warga SAD juga jarang mandi menggunakan sabun, menggosok gigi, dan juga memotong kuku, dan juga jarang menggunakan alas kaki serta menyisir rambut. Mengacu pada latar belakang yang telah diuraikan, peneliti bermaksud untuk meneliti mengenai “Perilaku *Personal Hygiene* di Komunitas Adat Terpencil Desa Dwi Karya Bakti, Kecamatan Pelepat, Kabupaten Bungo”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan mengenai perilaku kesehatan yang kurang baik di Komunitas Adat Terpencil masih terjadi masalah kesehatan yaitu masih adanya masyarakat SAD yang tidak menggunakan jamban saat BAB, tidak menggosok gigi dan membuang sampah sembarang. Salah satu faktor yang mengakibatkan masyarakat SAD diakibatkan oleh kurangnya wawasan tentang kesehatan. Perilaku *personal hygiene* berperan penting karena mencegah penyakit, dan menjaga kekebalan tubuh. Maka rumusan masalah penelitian ini: Apa faktor yang mempengaruhi Perilaku *Personal Hygiene* di Komunitas Adat Terpencil di Desa Dwi Karya Bakti, Kecamatan Pelepat, Kabupaten Bungo?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mendapatkan faktor - faktor yang mempengaruhi *personal hygiene* di Komunitas Adat Terpencil di Desa Dwi Karya Bakti, Kecamatan Pelepat, Kabupaten Bungo

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Memperoleh gambaran pengetahuan, sikap, sarana prasarana dan norma adat terhadap perilaku *personal hygiene* di Komunitas Adat Terpencil Desa Dwi Karya Bakti
- b. Menganalisis hubungan pengetahuan terhadap perilaku *personal hygiene* di Komunitas Adat Terpencil Desa Dwi Karya Bakti
- c. Menganalisis hubungan sikap terhadap perilaku *personal hygiene* di Komunitas Adat Terpencil Desa Dwi Karya Bakti
- d. Menganalisis hubungan sarana dan prasarana terhadap perilaku *personal hygiene* di Komunitas Adat Terpencil Desa Dwi Karya Bakti
- e. Menganalisis hubungan norma adat terhadap perilaku *personal hygiene* di Komunitas Adat Terpencil Desa Dwi Karya Bakti

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Sebagai bahan studi serta sebagai salah satu kontribusi pemikiran dan referensi bagi semua pihak yang memerlukan informasi dan materi untuk memberikan gambaran mengenai perilaku *personal hygiene* di Komunitas Suku Anak Dalam di desa Dwi Karya Bakti juga sebagai sumber bacaan dan informasi bagi masyarakat.

1.4.2 Manfaat Praktis

1.4.2.1 Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan, keterampilan, dan mengembangkan kemampuan berpikir kreatif bagi peneliti. Dan juga menambah pengalaman dan pemahaman peneliti tentang gambaran mengenai perilaku *personal hygiene* di Komunitas Suku Anak Dalam di desa Dwi Karya Bakti juga sebagai sumber bacaan dan informasi bagi masyarakat.

1.4.2.2 Bagi Komunitas Adat Terpencil

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan perilaku kesehatan perorang untuk meningkatkan derajat kesehatan di Komunitas Suku Anak Dalam di desa Dwi Karya Bakti.

1.4.2.3 Bagi Institusi Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dan menjadi referensi untuk evaluasi mengenai upaya peningkatan pelaksana program PHBS khususnya di perilaku kesehatan.

1.4.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat membantu peneliti selanjutnya sebagai referensi penelitian selanjutnya dan menambah pengetahuan bagi peneliti selanjutnya terkait Perilaku Kesehatan Perorang khususnya di Suku Anak Dalam di desa Dwi Karya Bakti.