

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Anak usia sekolah merupakan tumpuan bagi masa depan bangsa. Mereka merupakan sasaran yang strategis untuk pelaksanaan program kesehatan, karena selain jumlahnya yang besar yaitu dua pertiga dari jumlah penduduk Indonesia¹, juga merupakan sasaran yang mudah dijangkau karena terorganisir dengan baik. Beban untuk menanggulangi masalah kesehatan anak usia sekolah juga terus meningkat dikarenakan permasalahan kesehatan yang masih banyak terjadi di kalangan anak usia sekolah.

Beberapa jenis permasalahan kesehatan yang banyak terjadi pada anak-anak diantaranya seperti, diare, rokok, TB Paru, cacangan, dan lain sebagainya. Berdasarkan data Organisasi Kesehatan Dunia (World Health Organization/WHO), sekitar 2,2 juta orang meninggal dunia setiap tahunnya akibat penyakit diareⁱ. Dari jumlah orang yang meninggal itu, 90% nya adalah balita dari negara berkembang. Dan 88% kasus tersebut berkaitan dengan pasokan air yang tidak aman serta sanitasi dan hygiene yang tidak memadaiⁱⁱ. Sedang berdasarkan survei Departemen Kesehatan pada 2003 menunjukkan, ratio penderita diare mencapai 300 per 1.000 orang. Surkesnas 2001 menunjukkan, diare merupakan salah satu penyebab kematian kedua terbesar pada balita.

Di Indonesia, 162 ribu balita meninggal setiap tahun atau sekitar 460 balita setiap harinyaⁱⁱⁱ. Diare merupakan penyebab kematian nomor dua pada balita dan nomor tiga bagi bayi, serta nomor lima pada semua umur^{iv}. Angka kematian bayi di Indonesia sebenarnya telah menurun secara signifikan dari 147 orang per 1.000 kelahiran pada tahun 1967 menjadi 41 orang pada tahun 1997. Namun angka ini meningkat secara drastis tahun 1999 menjadi 114 orang karena terjadi krisis ekonomi. Di negara maju, walaupun sudah terjadi perbaikan kesehatan dan ekonomi masyarakat, tetapi insiden diare tetap masih tinggi dan masih menjadi

¹ Anak usia sekolah di Indonesia ± 83 juta orang (www.datastatistik-indonesia.com)

masalah kesehatan. Sedang penyakit di negara berkembang menyebabkan kematian sekitar 3 juta penduduk setiap tahunnya^v.

Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) 2006 menunjukkan kejadian diare pada semua usia di Indonesia adalah 423 per 1.000 penduduk dan terjadi 1-2 kali pertahun pada anak-anak berusia di bawah 5 tahun. Diare menempati urutan ke tiga penyebab kematian bayi. Padahal diare merupakan penyakit yang pencegahannya tergolong sangat sederhana, yaitu hanya dengan mencuci tangan. Sebuah riset^{vi} membuktikan bahwa mencuci tangan dengan sabun merupakan cara termurah dan termudah untuk memusnahkan kuman dan bakteri penyebab diare. Kebiasaan masyarakat Indonesia mencuci tangan dengan sabun masih tergolong rendah. Indikasi ini dapat dilihat antara lain pada masih tingginya tingkat penyakit diare, tifus, dan cacicng terutama pada anak-anak. Orang yang tidak memiliki kebiasaan mencuci tangan dengan sabun sebelum makan dan setelah melakukan aktivitas, akan mengalami kerugian secara medis dan ekonomis, sehingga harus mengeluarkan biaya besar untuk pengobatan.

Data WHO 2006 mengungkapkan, ada empat intervensi untuk mencegah diare, yakni pengolahan air dan penyimpanan di tingkat rumah tangga, melakukan kebiasaan cuci tangan, meningkatkan sanitasi dan penyediaan air. Intervensi perilaku melalui modifikasi lingkungan dapat mengurangi angka kejadian diare sampai 94%, melalui pengolahan air yang aman dan penyimpan di tingkat rumah tangga dapat mengurangi angka kejadian diare 39%. Melakukan kebiasaan mencuci tangan dapat mengurangi 45%. Kemudian meningkatkan sanitasi dapat menurunkan angka kejadian diare 32% dan meningkatkan penyediaan air dapat menurunkan kejadian diare 25%. Kebiasaan orang di setiap daerah, hampir semua rumah tangga memasak air untuk minum.

Sedangkan mengenai kasus cacicngan, di Indonesia penyakit cacicngan tersebar luas di pedesaan dan di perkotaan dengan prevalensi semua umur 40%-60% dan murid SD sebesar 60%-80%^{vii}. Rata-rata kandungan cacicng per orang adalah enam ekor cacicng yang berpengaruh terhadap asupan karbohidrat dan gizi penderita. Angka infeksi kecacicngan tinggi dipengaruhi oleh kebersihan diri, sanitasi lingkungan dan kebiasaan penduduk.

Sedangkan jika dilihat dari permasalahan kesehatan yang banyak terjadi di kelompok usia anak sekolah di Provinsi Jawa Barat, Kota Depok, diantaranya adalah perilaku dalam buang air besar/kecil, cuci tangan dengan sabun, dan lain sebagainya. Seperti yang tertera pada tabel di bawah ini^{viii}.

Tabel. 1.1.
Presentase Penduduk 10 Tahun ke Atas yang Berperilaku Benar Dalam Buang Air Besar dan Cuci Tangan menurut Karakteristik Responden di Kota Depok, Riskesdas 2007

Karakteristik Responden	Berperilaku benar dalam BAB*	Berperilaku benar dalam hal cuci tangan**
Umur		
10 – 14	75,9	42,2
15 – 24	79,1	52,7
25 – 34	79,4	56,0
35 – 44	78,0	55,9

Keterangan :

Dari data di atas, kita dapat melihat bahwa perilaku benar dalam BAB dan cuci tangan pada kelompok responden umur 10 – 14 termasuk rendah, bila dibandingkan dengan kelompok umur yang lain. (*sumber: laporan riskesdas provinsi Jawa Barat tahun 2007*).

Dari tabel di atas dapat kita lihat bahwa untuk perilaku hidup bersih sehat (perilaku benar dalam hal BAB dan cuci tangan) di daerah Kota Depok, kelompok responden umur 10-14 tahun merupakan kelompok dengan persentase terendah dibandingkan dengan kelompok yang lain, yaitu 75,9% untuk perilaku benar dalam hal BAB, dan 42,2% untuk perilaku benar dalam hal cuci tangan. Yang dimaksud dengan perilaku benar dalam hal BAB adalah bila BAB di jamban, dan perilaku benar dalam cuci tangan bila cuci tangan pakai sabun sebelum makan, sebelum menyiapkan makanan, setelah buang air besar, dan setelah menceboki bayi/anak, dan setelah memegang unggas/binatang. Melihat besarnya masalah kesehatan pada anak usia sekolah tersebut, maka perlu dilakukan suatu kegiatan yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan anak usia sekolah.

Tatanan sekolah adalah salah satu ruang lingkup promosi kesehatan karena merupakan tempat yang baik untuk ditanamkan perilaku. Populasi anak sekolah di dalam suatu komunitas yaitu antara 40% - 50%^{ix}. Presentase tersebut merupakan jumlah yang cukup besar. Oleh karena itu, promosi kesehatan di lingkungan sekolah merupakan cara yang efektif karena anak sekolah merupakan kelompok

umur yang peka dan mudah menerima perubahan. Anak sekolah juga berada dalam tahap pertumbuhan dan perkembangan sehingga mereka mudah untuk dibimbing, diarahkan dan ditanamkan kebiasaan yang sehat terutama Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (Notoatmodjo, 2005).

Pada prinsipnya, Promosi Kesehatan di sekolah adalah terciptanya sekolah sebagai sebuah komunitas yang dapat meningkatkan kesehatannya. Untuk mengimplementasikan hal tersebut maka dibentuk suatu upaya Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di kalangan masyarakat sekolah. Program PHBS merupakan upaya memberi pengalaman belajar atau menciptakan kondisi bagi perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat, melalui komunikasi, memberikan informasi dan edukasi untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku hidup bersih dan sehat. Hal itu dilakukan melalui advokasi, bina suasana dan pemberdayaan masyarakat (Rumah Tangga Sehat, PHBS di Indonesia, Depkes RI 2006). Melihat dari definisi tersebut, maka PHBS di Sekolah berarti upaya mempraktikkan perilaku sehat yang dilakukan oleh peserta didik, guru dan masyarakat disekitar sekolah secara mandiri dalam mencegah penyakit, meningkatkan kesehatan dan berperan aktif dalam menciptakan lingkungan sekolah yang sehat (Panduan Promosi Kesehatan di Sekolah, Depkes RI 2007).

Promosi kesehatan di sekolah dewasa ini dirancang untuk membentuk terciptanya sekolah sehat. Untuk mewujudkan hal tersebut, maka penting dikembangkan sebuah program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) sebagai salah satu upaya pendidikan dan promosi kesehatan di sekolah yang dalam kegiatannya melibatkan semua pihak. Sesuai dengan namanya, maka kegiatan UKS berkaitan dengan masalah kesehatan, menciptakan lingkungan sekolah yang sehat dan aman, memberikan pendidikan kesehatan bagi anak dan akses pelayanan kesehatan yang sifatnya promotif dan preventif bagi anak sekolah (Panduan Promosi Kesehatan di Sekolah, Depkes RI 2007).

Akan tetapi dari pengamatan yang dilakukan baik oleh Departemen Pendidikan Nasional, Departemen Kesehatan, Departemen Agama, dan Departemen Dalam Negeri mengenai pengembangan Usaha Kesehatan Sekolah^x dapat disimpulkan berbagai kondisi sebagai berikut; Kegiatan Usaha Kesehatan Sekolah, ditinjau dari segi sarana/prasarana, pengetahuan, sikap peserta didik

dibidang kesehatan, warung sekolah, makanan sehari-hari/gizi, kesehatan gigi, kesehatan pribadi dan sebagainya secara umum memperlihatkan bahwa prinsip hidup sehat dan derajat kesehatan peserta didik belum mencapai tingkat yang diharapkan; Sasaran upaya kesehatan ditinjau dari cakupan (*coverage*) sekolah, peserta didik dikaitkan dengan wajib belajar, mutu penyelenggaraan, ketenagaan dan sarana prasarana belum seimbang dengan usaha pencapaian tujuan UKS; Perilaku hidup bersih dan sehat belum mencapai tingkat yang diharapkan, disamping itu ancaman sakit terhadap murid masih tinggi dengan adanya penyakit endemis dan kekurangan gizi; dan lain sebagainya.

Melihat gambaran tersebut, dimana masih banyak masalah kesehatan yang terjadi pada anak usia sekolah semakin menguatkan kita bahwa penanaman nilai-nilai PHBS di sekolah masih minimal dan belum dapat mencapai tingkat yang diharapkan. Sedangkan kita tahu bahwa sekolah merupakan sebuah tempat dimana anak-anak selain memperoleh ilmu pengetahuan juga belajar berinteraksi dan bersosialisasi terhadap sesama. Di sekolah pula anak-anak menghabiskan sebagian besar waktunya untuk beraktivitas sehingga hal itu bisa menjadi ancaman bagi penularan penyakit jika sekolah tidak dikelola dengan baik^{xi}.

1.2. Rumusan Masalah

Sesudah mengetahui fakta serta data-data di atas mengenai besarnya masalah kesehatan yang terjadi pada anak-anak tersebut, di SDN Cisalak I Depok memiliki tingkat derajat kesehatan anak usia sekolah yang masih rendah, dan hal ini diduga dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan dan praktek PHBS dalam keseharian mereka, serta pengaruh dari lokasi sekolah tersebut yang berdekatan dengan pasar.

1.3. Pertanyaan Penelitian

Seberapa besar tingkat pengetahuan dan praktek mengenai PHBS (kebersihan diri dan lingkungan) pada siswa-siswi kelas 4 dan 5 di SDN Cisalak I Depok, dan seberapa besar peningkatan yang terjadi setelah dilakukan kegiatan intervensi pendidikan kesehatan mengenai PHBS (kebersihan diri dan lingkungan)

1.4. Tujuan

1.4.1. Tujuan umum

Menilai pengetahuan dan perilaku anak sekolah besarnya perubahan pengetahuan dan perilaku PHBS (kebersihan diri dan lingkungan) setelah kegiatan intervensi.

1.4.2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui gambaran tingkat pengetahuan dan praktek PHBS (kebersihan diri dan lingkungan) pada siswa-siswi di SDN Cisalak I Depok
- b. Mengetahui adanya hubungan antara karakteristik responden (jenis kelamin dan kelas) dengan PHBS (kebersihan diri dan lingkungan)
- c. Mengetahui apakah kegiatan intervensi yang dilakukan dapat meningkatkan pengetahuan dan praktek siswa-siswi di SDN Cisalak I Depok akan PHBS (kebersihan diri dan lingkungan)

1.5. Manfaat Penelitian

1.5.1. Bagi SD Cisalak 1

- Memberikan informasi mengenai perilaku hidup bersih dan sehat anak-anak kepada sekolah, sehingga dapat menjadi masukan bagi pihak sekolah dalam membuat suatu program kesehatan di sekolah
- Meningkatnya perilaku positif seluruh masyarakat sekolah yang mendukung terwujudnya kesehatan yang maksimal
- Meningkatkan sekolah sebagai sekolah yang unggul dalam berbagai bidang, khususnya kesehatan
- Menciptakan kerja sama yang saling menguntungkan dan bermanfaat antara sekolah dengan FKM UI

1.5.2. Bagi mahasiswa

- Dapat mengenal secara dekat dan nyata karakteristik dan kondisi lingkungan di lapangan

- Dapat menerapkan keilmuan Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku yang diperoleh di bangku kuliah dalam praktek pada kondisi lapangan yang sebenarnya

1.5.3. Bagi program

- Hasil penelitian dapat digunakan sebagai sumber data bagi pengembangan program kesehatan ke depan, khususnya mengenai PHBS (kebersihan diri dan lingkungan)
- Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk masukan dalam rangka meningkatkan upaya-upaya PHBS (kebersihan diri dan lingkungan) khususnya di wilayah Kota Depok

1.6. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini adalah mengenai pengetahuan dan praktik siswa-siswi kelas 4 dan 5 SDN Cisalak I Depok, terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) khususnya kebersihan diri dan lingkungan. Penelitian ini menggunakan data primer yaitu dengan melakukan penyebaran angket yang diisi sendiri oleh responden dan juga menggunakan data sekunder yaitu mengambil data yang ada untuk mengetahui gambaran secara umum kondisi siswa-siswi dan lingkungan sekolah.

Penelitian ini dilakukan terhadap siswa-siswi kelas 4 dan 5 di SDN Cisalak I Depok, dengan menggunakan jenis penelitian yang bersifat *Pre-Eksperimental*, dan rancangan *One Group Pre Test and Post Test Design*, yang bertujuan untuk mengetahui pengaruh kegiatan intervensi (penyuluhan dan simulasi) PHBS terhadap peningkatan pengetahuan dan praktek pada siswa-siswi kelas 4 dan 5 SDN Cisalak I mengenai PHBS, khususnya kebersihan diri dan lingkungan.

Alasan dari penelitian ini adalah karena diduga derajat kesehatan anak usia sekolah di sekolah tersebut masih rendah, dikarenakan kurangnya pengetahuan mengenai kebersihan diri dan lingkungan pada siswa-siswi SDN Cisalak I Depok. Penelitian ini dilaksanakan dari tanggal 30 Maret hingga akhir Mei 2009.

