

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pada era globalisasi kesehatan menjadi hal yang sangat penting bagi kehidupan manusia, status kesehatan yang berkualitas akan melindungi seseorang dari bahaya penyakit yang merugikan diri sendiri (Depkes RI, 2010). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 1 Ayat 1 menyebutkan bahwa kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan seseorang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Kemenkes RI (2014) menyatakan bahwa kesehatan anak merupakan bagian penting yang harus diperhatikan, karena anak merupakan aset bangsa dan negara. Anak usia sekolah (AUS) termasuk sasaran peningkatan kesehatan, dimana pada usia ini anak sangat rentan terhadap penyakit.

AUS adalah suatu fase berakhirnya awal masa kanak-kanak, dimana kondisi lingkungan sangat berpengaruh untuk anak melakukan adaptasi pribadi dan penyesuaian sosial anak. Ditambahkan oleh Kemenkes RI (2017) bahwa AUS dimulai dari usia 7-12 tahun dan berada pada rentang pendidikan SD/setingkat. Prevalensi AUS di Indonesia tahun 2016 berjumlah 4.677.669 anak, jumlah ini meningkat tahun 2017 menjadi 7.087.045 anak (Kemenkes RI, 2017). Peningkatan AUS di Indonesia selaras dengan peningkatan AUS di Provinsi DIY. Data Kemenkes RI(2017) menyatakan prevalensi AUS di Provinsi Yogyakarta pada tahun 2016 sebanyak 53.544, jumlah ini meningkat menjadi 82.859 anak dalam kurun waktu 1 tahun.

AUS berada pada tahap perkembangan *late childhood* atau bisa diartikan akhir masa anak-anak. Tahap ini ditandai dengan pembentukan pribadi dan penyesuaian sosial anak yang dipengaruhi oleh kondisi disekitarnya (Samiudin, 2017). Karakteristik lain yang digambarkan pada tahap perkembangan AUS adalah ketidakpedulian terhadap penampilan dan ceroboh, kamar dibiarkan berantakan dan tidak bertanggungjawab pada kebersihan pakaiannya (Hurlock, 2017). Beberapa karakteristik perkembangan pada AUS mencerminkan

kebersihan diri atau *personal hygiene* yang kurang baik, untuk tercapainya kebersihan diri yang baik pada AUS, pemerintah memiliki program khusus agar masyarakat bisa berperilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), dimana *personal hygiene* merupakan bagian PHBS yang harus tercapai keberhasilannya.

Pemerintah telah mencangkan program PHBS yang didalamnya mencakup *personal hygiene*. Program ini bertujuan untuk mencegah permasalahan kesehatan melalui upaya promotif dan preventif dalam menumbuhkembangkan kemandirian keluarga dan masyarakat untuk PHBS yang harus dilakukan oleh semua kalangan khususnya kelompok berisiko.

Menurut Tarwoto & Wartonah (2010) *personal hygiene* didefinisikan sebagai kebersihan diri perseorangan dimana setiap orang melakukan usaha menjaga kebersihan dirinya guna mencapai kesejahteraan fisik dan psikologis. *Personal hygiene* bertujuan untuk menjaga kebersihan diri serta meningkatkan derajat kesehatan individu agar terhindar dari berbagai penyakit pada diri sendiri maupun orang lain. Penelitian Zakiudin dan Shahuliyah (2016) menunjukkan sebanyak 58% santri memiliki *personal hygiene* yang tidak baik. Didukung oleh penelitian Sulastri, Purna dan Suyasa (2014) di SDN se- Salemadeg Timur dilaporkan bahwa perilaku *personal hygiene* yang baik pada AUS sebesar 54,9% dan kurang baik sebesar 45,1%. Selaras dengan penelitian sebelumnya, Akmal,dkk (2013) melaporkan sebanyak 50,7% santri di Kota Padang memiliki *personal hygiene* yang baik dan 49,3% santri memiliki *personal hygiene* yang tidak baik. *Personal hygiene* yang tidak baik dapat menyebabkan permasalahan lebih lanjut.

Personal hygiene yang kurang baik berdampak secara fisik dan psikologis. Dampak fisik yang dapat ditimbulkan seperti diare, masalah gigi dan mulut, cacingan dan skabies. Riskesdas (2013) melaporkan bahwa prevalensi beberapa penyakit akibat *personal hygiene* di Indonesia yaitu 60,4% pada diare, 25,9% masalah gigi dan mulut, 15% cacingan dan 5,6%-12,9% skabies. Dampak psikologis juga dapat terjadi akibat *personal hygiene* yang kurang baik. Rahmat, Smith, & Rahim (2015) dalam penelitiannya menyatakan *personal hygiene* yang kurang baik dapat menyebabkan anak kurang konsentrasi dalam belajar dan malas

mengerjakan tugas, dari hasil penelitian didapatkan persentase skor tertinggi 92,6 dan skor terendah 70.

Perilaku *personal hygiene* yang tidak baik salah satunya dipengaruhi oleh lingkungan tempat tinggal. Panti Asuhan atau lembaga kesejahteraan sosial anak (LKSA) menurut Depsos RI (2004) adalah suatu lembaga usaha kesejahteraan sosial anak yang bertanggungjawab untuk memberikan penyantunan dan pemeliharaan anak terlantar, memiliki pelayanan sebagai pengganti orang tua/wali anak dalam memenuhi kebutuhan fisik, mental, dan sosial bagi anak asuh sehingga mereka memiliki kesempatan yang luas, tepat, dan memadai untuk perkembangan kepribadian yang nantinya diharapkan menjadi bagian penerus cita-cita bangsa dan menjadi insan yang turut serta aktif dalam pembangunan nasional.

Panti asuhan sebagai tempat tinggal bagi anak-anak yang kurang beruntung memungkinkan anak tinggal secara bersama dan berkelompok. Penelitian yang dilakukan oleh Akmal,dkk (2013) didapatkan hasil 24,6% santri menderita scabies dan 49,3% memiliki *personal hygiene* yang tidak baik. Selain itu penelitian ini juga menemukan lingkungan kumuh, tempat mandi dan wc yang kotor, lingkungan yang lembab, sanitasi yang buruk, serta didukung perilaku *personal hygiene* yang tidak sehat seperti menggantung pakaian dalam kamar mandi, saling bertukar benda pribadi, seperti sisir dan handuk.

Menurut Notoatmodjo (2014) ada berbagai faktor yang memengaruhi perilaku yaitu faktor personal perilaku manusia dan faktor situasional perilaku manusia. Untuk faktor personal perilaku manusia terdiri dari faktor biologis dan faktor sosio psikologis sedangkan untuk faktor situasional perilaku manusia terdiri dari faktor ekologis, faktor desain dan asitektur, faktor temporal, suasana perilaku (*behavior setting*), faktor teknologi, dan faktor sosial.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 15 Juni 2019 di Panti Asuhan Kabupaten Bantul pada 10 AUS, hanya 4 dari 10 anak laki-laki yang membersihkan alat kelamin dengan air bersih, 3 dari 10 anak perempuan yang membasuh alat kelamin dengan air dari depan ke belakang, 7 anak melakukan cuci tangan tanpa menggunakan sabun, seluruh anak tidak menggosok

gigi pada malam hari, seluruh anak menggunakan handuk dan pakaian dalam secara bergantian. Berdasarkan hasil observasi, empat anak tidur di kamar dan kasur yang sama, bermain tidak menggunakan sandal, dan penampilan kurang bersih. Dari 10 anak terdapat empat anak memiliki bekas luka akibat gatal-gatal, dan ada satu anak yang masih mengalami gangguan gatal-gatal pada kulit bagian lengan.

Berdasarkan uraian tersebut, perlu dilakukan penelitian lebih lanjut tentang Gambaran Perilaku *Personal Hygiene* pada Anak Usia Sekolah di Panti Asuhan di Kabupaten Bantul

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dan latar belakang masalah, maka masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Gambaran Perilaku *Personal Hygiene* pada Anak Usia Sekolah di Panti Asuhan Kabupaten Bantul”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran perilaku *personal hygiene* pada Anak Usia Sekolah di Panti Asuhan Kabupaten Bantul.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya perilaku kebersihan pribadi pada anak usia sekolah di panti asuhan Kabupaten Bantul
- b. Diketuainya perilaku kebersihan reproduksi pada anak usia sekolah di panti asuhan Kabupaten Bantul
- c. Diketuainya perilaku cuci tangan anak usia sekolah di panti asuhan Kabupaten bantul
- d. Diketuainya kebersihan tempat tinggal anak usia sekolah di panti asuhan Kabupaten Bantul

D. Manfaat Teoritis

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan AUS mengenai gambaran perilaku *personal hygiene* khususnya pada populasi berisiko dan dapat digunakan sebagai bahan perkembangan ilmu pengetahuan keperawatan komunitas.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian diharapkan dapat memberi motivasi kepada tenaga kesehatan khususnya perawat untuk melakukan upaya promosi kesehatan tentang PHBS pada populasi berisiko yaitu anak-anak yang tinggal di panti asuhan.

b. Bagi Panti Asuhan di Yogyakarta

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi panti asuhan untuk mendukung penerapan perilaku *personal hygiene* melalui kebijakan yang ditetapkan.

c. Bagi Anak-anak panti asuhan

Sebagai bahan evaluasi anak-anak panti agar dapat berperilaku hidup bersih dan sehat melalui pemeliharaan kebersihan diri.

d. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi referensi tambahan untuk meneliti lebih lanjut variabel dengan desain penelitian yang berbeda.