

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diare hingga saat ini masih merupakan salah satu penyebab utama kesakitan dan kematian hampir di seluruh daerah geografis di dunia. Semua kelompok usia bisa diserang oleh diare. Diare merupakan penyakit berat dengan kematian yang tinggi terutama terjadi lebih dari 12 kali per tahun dan hal ini yang menjadi penyebab kematian sebesar 15-34 % dari semua penyebab kematian. Di negara berkembang, anak-anak balita mengalami rata-rata 3-4 kali kejadian diare per tahun tetapi di beberapa tempat terjadi lebih dari 9 kali kejadian diare per tahun atau hampir 15-20% waktu hidup anak dihabiskan untuk diare (Soebagyo, 2008).

Penyakit diare di Indonesia merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang utama, hal ini disebabkan karena masih tingginya angka kesakitan diare yang menimbulkan banyak kematian terutama pada balita. Menurut profil kesehatan Indonesia tahun 2010, terdapat sebanyak 4.204 jiwa yang menderita diare, 73 jiwa yang meninggal, 1,74 % *Case Fatality Rate* (CFR). Jumlah kasus diare di Provinsi DIY 10 tahun terakhir sebanyak 55.880 dengan *Incidence Rate* (IR) 30,3%. Menurut Dinkes Kota Yogyakarta 2010, 180 anak usia lebih dari 5 tahun terserang diare.

Penyakit diare juga merambak ke daerah pesisir sungai di Yogyakarta contohnya Kali Code khususnya di Kecamatan Mergangsan. Para warga mengkonsumsikan air yang terkontaminasi oleh kotoran yang saluran drainasenya belum memadai. Faktor kondisi lingkungan dengan sanitasi yang buruk dapat menyebabkan bakteri mudah menyerang tubuh warga, sebagian besar warga Kali Code hanya memanfaatkan sungai untuk tempat buang air kecil dan buang air besar. Warga Sungai Code yang telah menggunakan WC atau jamban sangat sedikit sehingga sanitasi lingkungannya cukup buruk (Syamariansyah, 2011).

Beberapa faktor yang berkaitan dengan kejadian diare yaitu tidak memadainya penyediaan air bersih, air tercemar oleh tinja, kekurangannya sarana kebersihan, pembuangan tinja yang tidak higienis, kebersihan perorangan dan lingkungan yang jelek, serta penyimpanan makanan yang tidak semestinya (Sander, 2005). Banyak faktor yang secara langsung maupun tidak langsung dapat menjadi faktor pendorong terjadinya diare, terdiri dari faktor *agent*, penjamu, lingkungan dan perilaku. Faktor lingkungan yang paling dominan yaitu sarana penyediaan air bersih dan pembuangan tinja, kedua faktor ini akan berinteraksi bersama dengan perilaku manusia. Apabila faktor lingkungan tidak sehat karena tercemar kuman diare serta berakumulasi dengan perilaku manusia yang tidak sehat pula, maka penularan diare dengan mudah dapat terjadi (Depkes, 2005).

Berdasarkan hasil surveilans diare oleh Dinkes Kota Yogyakarta 2010, meningkatnya jumlah kasus diare erat hubungannya dengan keberadaan sungai di wilayah yang banyak jumlah penderitanya. Tidak semua wilayah yang dilalui sungai mempunyai jumlah penderita diare yang lebih banyak. Namun sebaliknya, semua wilayah yang jumlah penderita diarenya terbanyak adalah wilayah yang dilalui oleh sungai.

Menurut Notoadmodjo (2005) masalah pembuangan kotoran manusia merupakan masalah yang pokok untuk sedini mungkin diatasi. Karena kotoran manusia atau *feces* adalah sumber penyakit yang multikompleks. Penyebaran penyakit yang bersumber dari *feces* dapat melalui berbagai macam cara. Salah satu cara yang dapat dilakukan adalah pembuangan kotoran manusia harus dikelola dengan baik atau pembuangan kotoran manusia harus di suatu tempat tertentu atau jamban yang sehat.

Fakta yang terjadi saat ini, di provinsi DIY masih banyak masyarakat yang belum memiliki jamban yaitu sebanyak 63.246 keluarga. Sedangkan di wilayah kota Yogyakarta sebanyak 77.107 rumah tangga memiliki jamban sendiri, 45.803 jamban bersama, 4.291 jamban umum, 719 tidak memiliki jamban (BPS, 2010).

Upaya pemerintah dalam mengatasi masalah tentang kebersihan tersebut yaitu dengan mengeluarkan Keputusan Menteri Kesehatan nomor

1193/Menkes/SK/X/2004 tentang Visi Promosi Kesehatan RI adalah Perilaku Hidup Bersih Sehat atau PHBS. Namun, dalam kenyataannya penerapan PHBS di berbagai tatanan sangat sulit terkait dengan kurangnya motivasi serta sikap dan perilaku masyarakat yang sangat sulit dirubah.

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) terdiri dari beberapa indikator khususnya PHBS tatanan sekolah yaitu mencuci tangan dengan air yang mengalir dan memakai sabun, mengkonsumsi jajanan di warung/ kantin sekolah, menggunakan jamban yang bersih dan sehat, olahraga yang teratur dan mengukur tinggi badan setiap bulan, dan membuang sampah pada tempatnya (Dinkes DIY, 2010).

Salah satu Perilaku hidup Bersih dan Sehat (PHBS) yakni dengan menggunakan jamban yang bersih dan sehat guna menjaga kebersihan lingkungan untuk mencegah timbulnya berbagai macam penyakit. Upaya yang dapat dilakukan dalam membantu masyarakat agar mampu melaksanakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) salah satunya yaitu dengan pendidikan kesehatan.

Pendidikan kesehatan merupakan upaya membantu masyarakat agar mampu melaksanakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) untuk menolong diri sendiri, melalui pembelajaran dari, oleh dan bersama masyarakat sesuai sosial budaya masyarakat setempat yang didukung kebijakan publik yang berwawasan kesehatan (Dinkes DIY, 2010).

Salah satu sasaran pelaksanaan dari PHBS adalah anak usia sekolah, dikarenakan usia sekolah merupakan masa rawan terserang berbagai macam penyakit. Tingginya angka kesakitan anak usia sekolah menunjukkan bahwa penerapan PHBS belum mendapat penuh dari siswa sendiri, orang tua, guru serta masyarakat lingkungan sekolah. Usia sekolah merupakan masa keemasan untuk menanamkan nilai-nilai Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) sehingga berpotensi sebagai agen perubahan untuk mempromosikan PHBS, baik di lingkungan sekolah, keluarga dan masyarakat. Oleh karena itu, penanaman nilai-nilai PHBS pada anak usia sekolah merupakan kebutuhan mutlak (Dinkes Jabar, 2006).

Bloem (1974) dalam Notoatmodjo (2007) menyebutkan bahwa perilaku merupakan faktor terbesar kedua setelah faktor lingkungan yang mempengaruhi kesehatan individu, kelompok atau masyarakat. Sikap dan perilaku anak usia sekolah masih dipengaruhi oleh teman sebaya serta apa yang dilihat anak selama proses interaksi dengan teman di sekolah dan saat anak bermain. Selama masa sekolah, anak mengalami peningkatan kognitif yang dapat memberikan kepada mereka tentang gambaran perilaku sehat mana yang harus mereka pilih.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Kelurahan Wirogunan tanggal 17 Januari 2012, didapatkan informasi bahwa Kelurahan Wirogunan terdiri dari 4 desa yaitu Desa Wirogunan, Bantaran, Surakarsan, dan Mergangsan. Desa yang lebih dekat dengan area Kali Code adalah Desa Surakarsan RW 1 sampai RW 4 yang sudah terdapat MCK (Mandi, Cuci, Kakus).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan ke SDN II Surakarsan dan SDN 1 Karanganyar pada tanggal 03 Maret 2012 dan 22 Mei 2012, masing-masing kepala sekolah menuturkan bahwa mayoritas siswa yang bersekolah di SD tersebut berasal dari kampung-kampung di daerah pinggiran Kali Code dan di SDN II Surakarsan selama 3 tahun terakhir belum ada yang meneliti atau memberikan pendidikan kesehatan mengenai jamban ataupun mengenai bidang-bidang kesehatan lainnya sedangkan di SDN 1 Karanganyar belum ada yang melakukan penelitian dalam bidang kesehatan. Kedua SDN tersebut masing-masing difasilitasi dengan adanya Usaha Kesehatan Sekolah (UKS), akan tetapi belum berjalan seperti yang diharapkan.

Berdasarkan hasil wawancara tidak terstruktur dengan 20 siswa kelas V dari kedua SD tersebut, didapatkan kesimpulan bahwa para siswa belum pernah mendapatkan pendidikan kesehatan dan pengetahuan mengenai jamban masih kurang. Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang PHBS Pada Anak Usia Sekolah Terhadap Pengetahuan Tentang Jamban di SD Wilayah Bantaran Kali Code, Kecamatan Mergangsan, Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka dapat disusun rumusan masalah ”Apakah ada pengaruh antara pendidikan kesehatan tentang PHBS pada anak usia sekolah terhadap pengetahuan tentang jamban di SD Wilayah Bantaran Kali Code, Kecamatan Mergangsan, Yogyakarta?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui adanya pengaruh antara pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan tentang jamban pada anak usia sekolah di SD Wilayah Bantaran Kali Code, Kecamatan Mergangsan, Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui tingkat pengetahuan anak usia sekolah mengenai jamban sebelum dilakukan pendidikan kesehatan tentang jamban pada kelompok eksperimen.
2. Mengetahui tingkat pengetahuan anak usia sekolah mengenai jamban sesudah dilakukan pendidikan kesehatan tentang PHBS pada kelompok eksperimen.
3. Mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan anak usia sekolah pada kelompok kontrol tentang jamban.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan tentang pendidikan kesehatan dan pengetahuan terhadap jamban.

2. Manfaat Praktisi

a. Bagi Puskesmas Mergangsan Kota Yogyakarta

Hasil penelitian ini diharapkan dapat melengkapi informasi untuk dapat menentukan dan menetapkan intervensi guna menekan angka

kesakitan yang disebabkan kurangnya pengetahuan tentang jamban di Kecamatan Mergangsan.

b. Bagi Masyarakat Di Kecamatan Mergangsan

Hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan masyarakat tentang pendidikan kesehatan dan perubahan sikap, perilaku tentang pemanfaatan jamban.

c. Bagi Kepentingan Ilmu Pengetahuan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan guna penelitian-penelitian yang lebih mendalam mengenai pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pemanfaatan jamban.

d. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan pengalaman dalam mengembangkan ilmu pengetahuan yang telah didapat selama kuliah.

e. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pustaka dan bahan kajian tentang pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan tentang jamban, sehingga dapat berguna bagi semua mahasiswa STIKES A. YANI.

E. Keaslian Penelitian

1. Wantiyah (2004) dengan judul “Gambaran Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Tatanan Rumah Tangga di RW 04 Kelurahan Terban Wilayah Kerja Puskesmas Gondokusuman II Yogyakarta”. Responden yang dipakai sebanyak 95 responden yang masing-masing mewakili satu keluarga. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional survey*. Teknik pengambilan data dengan menggunakan *simple random sampling* dengan kuesioner.

Hasil penelitian didapatkan bahwa pelaksanaan perilaku hidup bersih dan sehat pada tatanan rumah tangga di RW 04 Kelurahan Terban

dalam kategori baik dengan nilai rata-rata 78,32%. Sebagian besar keluarga di RW 04 berada pada klasifikasi III, serta rata-rata keluarga telah melaksanakan 7 s/d 8 indikator dari 10 indikator perilaku hidup bersih dan sehat pada tatanan rumah tangga menurut Dinkes Provinsi Yogyakarta tahun 2000. Indikator yang berada pada kategori baik adalah : gizi, imunisasi, SAB, sampah, kuku, KIA, dan jamban. Indikator AIDS dan JPKM termasuk kategori cukup sedangkan indikator rokok dalam kategori tidak baik.

Persamaan pada penelitian ini adalah ingin mengetahui tingkat pengetahuan mengenai perilaku hidup bersih dan sehat.

Perbedaan dengan penelitian ini terletak pada jenis penelitian, pada penelitian peneliti menggunakan metode penelitian *quasi eksperimen*. Perbedaan penelitian berada pada subjek yaitu siswa sekolah dasar kelas III, IV dan V. Perbedaan dalam teknik *sampling* pada penelitian ini menggunakan *purposive sampling*.

2. Purwati (2008) dengan judul “Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Tatanan Rumah Tangga terhadap Kejadian Diare di Masyarakat Dusun Watu Desa Panjangrejo Kecamatan Pundong Kabupaten Bantul”. Jenis penelitian adalah *correlation* dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan data dengan menggunakan *simple random sampling* dengan kuesioner. Dari hasil penelitian diperoleh secara statistik tidak ada hubungan antara PHBS terhadap kejadian diare, indikator perilaku penggunaan jamban, ketersediaan air, sanitasi dan pengelolaan sampah tidak mempunyai hubungan yang berarti dengan kejadian diare.

Persamaan pada penelitian ini adalah pada variabel *independent* yakni sama-sama meneliti tentang perilaku hidup bersih dan sehat.

Perbedaan pada penelitian ini adalah jenis penelitian, pada penelitian peneliti menggunakan jenis penelitian *quasi eksperimen*, teknik *sampling* menggunakan *purposive sampling*. Pada penelitian peneliti subjek penelitiannya adalah siswa sekolah dasar kelas III, IV dan V.

3. Putri (2008) dengan judul “Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Siswa Dengan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Siswa Sekolah Dasar Jejeran Kecamatan Pleret Bantul”. Jenis penelitian adalah *kuantitatif* dengan pendekatan *cross sectional*, populasi adalah siswa kelas IV SDN Jejeran Pleret Bantul. Teknik pengambilan data adalah dengan total sampling dengan *kuesioner*. Hasil penelitiannya didapatkan kesimpulan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan siswa dengan perilaku hidup bersih dan sehat.

Persamaan penelitian ini adalah ingin mengetahui tingkat pengetahuan siswa mengenai perilaku hidup bersih dan sehat.

Perbedaan penelitian ini terletak pada jenis penelitian, penelitian ini menggunakan jenis *quasi eksperimen*, perbedaan kedua pada responden, responden pada penelitian yang akan dilakukan adalah pada siswa kelas III, IV dan V.

4. Tarigan, E. (2008) dengan judul “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Partisipasi Keluarga Dalam Penggunaan Jamban Di Kota Kabanjahe Tahun 2007”. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berpengaruh dalam partisipasi keluarga dalam penggunaan jamban. Jenis penelitiannya adalah survey dengan rancangan *cross sectional*. Data dianalisa dalam bentuk analisa univariat, analisa bivariat dengan uji *chi square*, dan analisa multivariat dengan uji *regressi logistik*. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh rumah di Kota Kabanjahe yang memiliki jamban. Teknik pengambilan sampel menggunakan *simple random sampling* dengan kuesioner, responden pada penelitian ini adalah 101 sampel. Hasil penelitiannya didapatkan kesimpulan bahwa dari uji *chi square* diketahui faktor yang berhubungan terhadap partisipasi keluarga yaitu pengetahuan ($p=0,000$) dan sikap ($p=0,002$). Dari uji *regressi logistik* diketahui faktor yang paling dominan yaitu pengetahuan ($p=0,000$).

Persamaan penelitian ini adalah ingin mengetahui pengetahuan mengenai jamban.

Perbedaan penelitian ini terletak pada jenis penelitian, penelitian ini menggunakan jenis quasi eksperimen, perbedaan kedua pada responden, responden pada penelitian yang akan dilakukan adalah pada siswa Sekolah Dasar (SD) kelas III, IV dan V.

5. Maharani, C. (2011) dengan judul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Perilaku Seks Pra Nikah Pada Remaja di SMAN 1 Seyegan”. Jenis penelitian adalah menggunakan rancangan *one group pretest-posttest design*. Sampel diambil dengan teknik *proportionate simple random sampling* yaitu remaja kelas XI IPA dan IPS yang berada di SMAN 1 Seyegan yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sebanyak 139 remaja. Teknik analisa data menggunakan uji statistik *Wilcoxon signed rank test*.

Hasil penelitiannya yakni tingkat pengetahuan tentang perilaku seks pranikah pada siswa SMAN 1 Seyegan, sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang perilaku seks pranikah adalah baik (5,8%), cukup (61,2%), kurang (33,1%), dan tingkat pengetahuan setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang perilaku seks pranikah adalah baik (88,5%), cukup (11,5%). Hasil uji Wilcoxon Signed Rank Test diperoleh ($Z = -9,787$, $P = 0,000$), berarti ada perbedaan bermakna tingkat pengetahuan remaja tentang perilaku seks pranikah sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan, didapatkan kesimpulan bahwa pendidikan kesehatan berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan tentang perilaku seks pranikah pada remaja.

Persamaan penelitian ini adalah ingin mengetahui tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan.

Perbedaan pada penelitian ini adalah terletak pada jenis penelitian dan teknik sampling.

6. Santoso, Nawan B. (2011) dengan judul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Bahaya Narkoba Pada Remaja di SMAN 1 Turi Yogyakarta”. Jenis penelitian adalah menggunakan rancangan *One Group Pretest-Posttest Design*. Sampel yang diambil dengan teknik *simple random sampling* yaitu remaja kelas XI IPA dan IPS yang berada di SMAN 1 Turi yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sebanyak 83 remaja. Teknik analisa data menggunakan rumus *Wilcoxon Signed Rank Test*.

Adapun hasil penelitiannya adalah tingkat pengetahuan tentang bahaya narkoba pada siswa SMAN 1 Turi sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang bahaya narkoba adalah baik (0%), cukup (4,8%), dan kurang (95,25), sedangkan tingkat pengetahuan setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang bahaya narkoba adalah baik (6,0%), cukup (50,6%), dan kurang (43,4%). Hasil uji *Wilcoxon Signed Rank Test* diperoleh ($Z = -6,41$, $P = 0,000$), berarti ada perbedaan bermakna tingkat pengetahuan remaja tentang bahaya narkoba sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan. Dapat disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan tentang narkoba pada remaja di SMAN 1 Turi.

Persamaan penelitian ini adalah ingin mengetahui tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan.

Perbedaan pada penelitian ini adalah terletak pada jenis penelitian dan teknik sampling.

7. Dewi, Riana. (2010) dengan judul “Pengaruh Penyuluhan Tuberkulosis Paru Terhadap Tingkat Pengetahuan Pasien Tentang Tuberkulosis Paru Di RSUD Muhammadiyah Bantul Yogyakarta”. Jenis penelitian adalah penelitian eksperimen (*experiment research*), dengan rancangan *Static Group Comparison*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien TB Paru di Unit Rawat Jalan RSUD Muhammadiyah Bantul. Pengambilan sampel dalam penelitian dilakukan dengan *consecutive*

sampling, sejumlah 30 responden untuk masing-masing kelompok sampel. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Pengujian validitas dengan korelasi productmoment dan dilakukan koreksi efek *spurious overlap*. Pengujian reliabilitas didapatkan nilai koefisien alpha sebesar 0,804 ($>0,8$), sehingga disimpulkan instrumen reliabel. Teknik analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji t sampel independen.

Hasil penelitian menunjukkan karakteristik pasien yang diberikan penyuluhan, sebagian besar berumur 51-60 tahun (53,3%), berpendidikan SMP (33,3%), dan bekerja sebagai petani (40,0%). Pasien yang tidak diberikan penyuluhan sebagian besar berumur 51-60 tahun (53,35), berpendidikan SMP (43,35) dan bekerja sebagai petani (40,0%). Tingkat pengetahuan pasien yang diberikan penyuluhan, sebagian besar kategori sangat tinggi (60,0%). Tingkat pengetahuan pasien yang tidak diberikan penyuluhan, sebagian besar kategori tinggi (63,3%). Kesimpulan yang didapatkan adalah ada pengaruh pemberian penyuluhan tuberkulosis paru terhadap tingkat pengetahuan pasien tentang tuberkulosis paru di RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Persamaan penelitian ini adalah ingin mengetahui pengaruh pemberian intervensi terhadap tingkat pengetahuan responden.

Perbedaan penelitian ini adalah terletak pada rancangan penelitian, teknik *sampling*, sampel.